Federazione Ordini Farmacisti Italiani
FOFI

Manuale operativo per l'erogazione dei servizi sanitari in farmacia

Iniziativa realizzata con il contributo non condizionante di: Pfizer

Il presente «*Manuale operativo per l'erogazione dei servizi sanitari in farmacia*» è stato redatto con il contributo professionale di **PwC Business Services Srl**.

Indice dei contenuti

Introduzione
1. Premessa e finalità del documento
2. Contesto di riferimento
3. Modalità operative per l’erogazione delle prestazioni sanitarie in farmacia
4. Modelli organizzativi applicabili
5. Competenze chiave del farmacista moderno
6. Conclusioni e raccomandazioni
Bibliografia

Indice dei contenuti

Introduzione

Introduzione

Sono passati ormai circa venti anni dalla stesura del Documento sulla professione, presentato a Palazzo Marini, con il quale la FOFI ha sviluppato alcune proposte di interventi volti alla valorizzazione della figura professionale del farmacista. Questo documento delineava quella che oggi è definita «Farmacia dei Servizi», introdotta a livello normativo dalla legge 69/2009, dal decreto legislativo 153/2009 e dai successivi decreti applicativi.

L'operatività della Farmacia dei servizi segna il passaggio dalla centralità della dispensazione del farmaco all'affiancarsi a quest'ultima dell'erogazione di una serie di servizi cognitivi resi dal farmacista, con inevitabili conseguenze anche sul piano della formazione universitaria e dell'aggiornamento professionale.

Il DM 23 maggio 2022, n. 77 riconosce, infatti, espressamente il ruolo della Farmacia dei servizi per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN, prevedendo che «*le farmacie convenzionate con il SSN ubicate uniformemente sull'intero territorio nazionale, costituiscono presidi sanitari di prossimità e rappresentano un elemento fondamentale ed integrante del Servizio sanitario nazionale. In particolare, la rete capillare delle farmacie convenzionate con il SSN assicura quotidianamente prestazioni di servizi sanitari a presidio della salute della cittadinanza: in tale ambito vanno inquadrate la dispensazione del farmaco, per i pazienti cronici la possibilità di usufruire di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci, la farmacovigilanza, le attività riservate alle farmacie dalla normativa sulla cosiddetta "Farmacia dei Servizi" (D. Lgs. 153/2009) e l'assegnazione delle nuove funzioni tra le quali le vaccinazioni anti-Covid e antinfluenzali, la somministrazione di test diagnostici a tutela della salute pubblica. Quanto appena descritto, circa le attività svolte dalle farmacie, si innesta integralmente con le esigenze contenute nel PNRR riguardanti l'assistenza di prossimità, l'innovazione e la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria*».

Introduzione

In tale nuovo contesto è necessario agevolare i farmacisti nell'acquisizione delle pratiche utili alla corretta organizzazione e all'efficiente gestione, in sicurezza per il paziente, dei servizi in farmacia. Questo è il senso del Manuale, che tiene in considerazione tutte le novità introdotte dalle recenti leggi in materia (L. n. 182/2025 e n. 199/2025) e dal nuovo Accordo Collettivo Nazionale con le Farmacie Pubbliche e Private ed affronta, tra le altre, le tematiche della gestione del personale (con specifico riferimento ai profili del contratto, orario di lavoro, tecniche di gestione delle risorse umane, rapporti con il personale, ecc.), della pubblicità dei servizi della farmacia e gestione delle agende, nonché fornisce esempi di *best practices/case history*.

Dopo una ricognizione normativa, infatti, il documento affronta, tra le varie tematiche, anche la responsabilità del farmacista nell'erogazione dei servizi e le competenze chiave del farmacista moderno.

Con la realizzazione di questo Manuale organizzativo, la Federazione intende mettere a disposizione del farmacista che eroga servizi in farmacia un utile strumento di supporto normativo e tecnico-professionale che possa fornirgli ogni utile supporto per lo svolgimento, in sicurezza per il paziente, della propria quotidiana attività professionale.

Andrea Mandelli

Indice dei contenuti

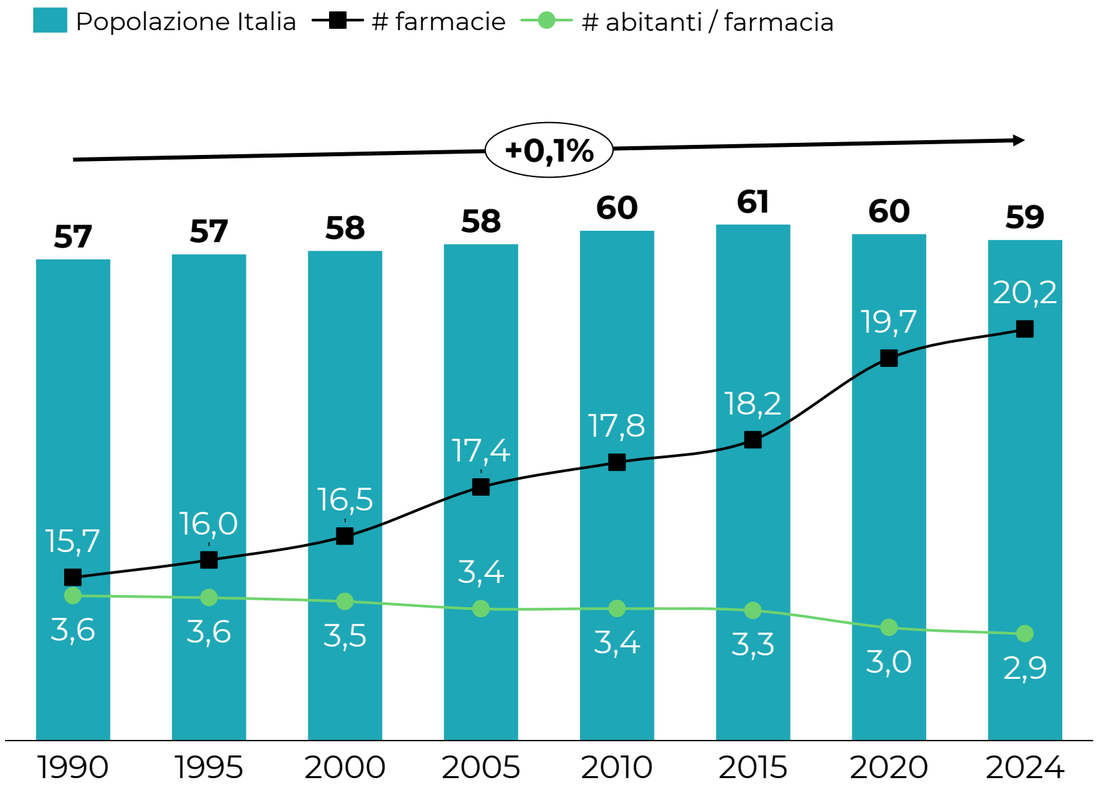
1. Premessa e finalità del documento

Premessa e finalità del documento

Negli ultimi anni la farmacia italiana ha vissuto una trasformazione profonda e strutturale, passando da luogo tradizionalmente dedicato alla dispensazione del farmaco a **presidio sanitario di prossimità**, pienamente integrato nella rete territoriale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Questa evoluzione risponde alla crescente domanda di salute, alla necessità di deospedalizzazione e alla sfida della cronicità, collocando la farmacia come **nodo strategico nel modello di assistenza territoriale** delineato dal Decreto Ministeriale 77/2022 [1] e dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) – Missione 6 [2], nell'ambito di un più ampio processo di **riorganizzazione** e **rafforzamento** dell'**assistenza territoriale** orientato alla **prossimità** e all'**integrazione multiprofessionale** [3].

La **capillarità** della rete farmaceutica, composta da **20.195 farmacie** che nel 2024 hanno generato **oltre 736 milioni di ingressi l'anno** da parte di cittadini, costituisce un elemento distintivo del sistema italiano, che conferma la farmacia come uno dei presidi sanitari più frequentati e riconosciuti dai cittadini [4]. La recente pandemia da Covid-19 ha ulteriormente evidenziato questo ruolo, mettendo in luce la capacità delle farmacie di garantire **continuità operativa, accessibilità, ascolto** e **supporto** anche nelle fasi di **maggiore pressione sul SSN** [5], [6], anticipando e accelerando l'ampliamento strutturale delle funzioni successivamente recepito nell'ordinamento [7], [8].

Numerosità delle farmacie in Italia e andamento rispetto alla popolazione
Popolazione in M, # farmacie in k, CAGR %, (1990-2024)



Premessa e finalità del documento

L'evoluzione del quadro normativo, avviata con il **Decreto Legislativo n. 153/2009** [9] e rafforzata dai successivi decreti attuativi e dal ridisegno dell'assistenza territoriale [1], ha progressivamente ampliato le funzioni attribuite alle farmacie. Tale percorso ha trovato un importante consolidamento nel nuovo **Accordo Collettivo Nazionale (ACN)** [10], che disciplina in modo organico l'erogazione e la remunerazione dei servizi sanitari in farmacia, recependo l'integrazione a regime delle prestazioni già sperimentate negli anni precedenti, e nelle più recenti riforme di semplificazione amministrativa [8] volte a favorire la digitalizzazione e la tracciabilità delle prestazioni.

Ulteriori recenti interventi normativi [11] hanno completato questo **processo di stabilizzazione**, introducendo strumenti strutturali di finanziamento e ampliando in modo sistematico il perimetro delle prestazioni erogabili, in coerenza con la programmazione regionale e con gli obiettivi di sostenibilità del SSN.

Oggi la farmacia italiana si configura come uno **spazio di salute e di comunità**, capace di coniugare professionalità, innovazione e prossimità, e di rispondere in modo efficace alle esigenze sanitarie dei cittadini e alle trasformazioni dei territori [4], assumendo un ruolo stabile nella governance dell'assistenza territoriale e nella presa in carico dei pazienti, in particolare cronici e fragili.

Ragioni e obiettivi di un Manuale Operativo

Ragioni

Questa pubblicazione nasce dall'esigenza di offrire ai farmacisti uno **strumento pratico** e **aggiornato** per governare l'evoluzione in atto. L'obiettivo è fornire **indicazioni concrete** per organizzare, gestire e comunicare i **servizi sanitari in farmacia**, con attenzione alle dimensioni operative, organizzative, gestionali, tecnologiche e relazionali.

I dati disponibili indicano che la farmacia rappresenta uno dei **luoghi di contatto più frequenti** tra **cittadini** e **sistema sanitario**: la grande maggioranza della popolazione vi accede con cadenza almeno mensile, mentre una quota significativa, prossima ad un terzo, dichiara una frequentazione settimanale, soprattutto in relazione alla gestione delle terapie croniche e ai bisogni di assistenza continuativa [4], [6].

Questo dato conferma la **centralità della farmacia** nella vita quotidiana e la necessità di rafforzare la capacità del presidio di rispondere a bisogni crescenti in termini di **prevenzione**, **orientamento terapeutico** e **presa in carico della cronicità**.

Obiettivi

- **Offrire un quadro sintetico e aggiornato delle principali norme e indirizzi che disciplinano l'erogazione dei servizi sanitari in farmacia**, con riferimento alle disposizioni vigenti e alle evoluzioni più recenti
- **Suggerire possibili linee guida e principi organizzativi**, utili per supportare le farmacie e i farmacisti nell'implementazione dei servizi, adattabili alle diverse dimensioni e contesti operativi
- **Favorire lo sviluppo di competenze trasversali e specialistiche**, con particolare attenzione agli ambiti digitale, gestionale e relazionale, in linea con il ruolo evolutivo del farmacista
- **Promuovere una cultura orientata alla qualità**, alla prevenzione e alla prossimità sanitaria, coerente con le strategie nazionali e regionali per la salute pubblica;
- **Stimolare l'adozione di strumenti di monitoraggio e valutazione**, per garantire efficacia, trasparenza e miglioramento continuo dei servizi offerti

La farmacia come sistema integrato

L'evoluzione del modello di farmacia va nella direzione di una **piena integrazione con l'assistenza territoriale**: la farmacia non opera più come presidio isolato, ma come **parte di un sistema coordinato** con medici di medicina generale (MMG), pediatri di libera scelta (PLS), medici specialisti, infermieri di comunità e strutture sanitarie locali [13].

Questo cambiamento sta accelerando anche grazie all'**introduzione di servizi** (ad esempio telemedicina, prenotazione CUP, *screening* e presa in carico della cronicità, ecc.), oggi attivati da una quota crescente di farmacie in molte Regioni.

Il dato è significativo: oltre 8.000 farmacie offrono oggi servizi di telemedicina, soprattutto in telecardiologia e nel monitoraggio a distanza [4]. Ne deriva che il **ruolo del farmacista** richiede sempre più **dimestichezza** con **tecnologie digitali**, capacità di **interpretare informazioni cliniche** e **abilità di collaborazione** con l'intero team di professionisti della salute.

Il valore del farmacista moderno

Il farmacista non è solo un esperto del farmaco, ma un **professionista della salute** che accompagna il cittadino nel percorso di cura. La sua funzione comprende la verifica dell'appropriatezza terapeutica, il *counselling* personalizzato, l'educazione sanitaria e il supporto alla gestione delle patologie croniche.

Il farmacista moderno può essere definito come un **«*knowledge worker* della salute»**, chiamato a integrare competenze cliniche, digitali e comunicative, in linea con i bisogni emergenti della popolazione e con il modello di sanità territoriale [14].

Le sfide per il futuro

La farmacia italiana si trova oggi ad affrontare alcune **sfide decisive** per la **sostenibilità** e l'**evoluzione del servizio**:

CARENZA DI PERSONALE E DIFFICOLTÀ AD ATTRARRE NUOVE GENERAZIONI NELLA PROFESSIONE

Il progressivo calo dei laureati e l'innalzamento dell'età media rendono critica la disponibilità di professionisti qualificati [4], anche alla luce dell'ampliamento delle funzioni assistenziali e delle responsabilità operative attribuite alle farmacie dal nuovo quadro normativo [1], [7], [8];

SOSTENIBILITÀ ECONOMICA DEL NUOVO MODELLO

L'ampliamento dei servizi richiede investimenti organizzativi e tecnologici, che dovranno consolidarsi attraverso la piena attuazione della nuova Convenzione farmaceutica (ACN) [10], nonché mediante la stabilizzazione delle risorse dedicate introdotta dalla Legge di Bilancio 2026 [11], che prevede un fondo strutturale per la remunerazione dei servizi erogati in farmacia

AGGIORNAMENTO CONTINUO DELLE COMPETENZE

Le innovazioni in telemedicina, diagnostica di prossimità e gestione digitale dei dati impongono percorsi formativi avanzati, in coerenza con i requisiti professionali e organizzativi previsti dalla normativa vigente e dalle linee guida nazionali e regionali [1], [15]

RUOLO DELLE FARMACIE RURALI

Nei piccoli Comuni le farmacie sono spesso l'unico presidio sanitario stabile, con un ruolo essenziale per la coesione e l'equità territoriale, coerentemente con gli obiettivi di prossimità e riduzione delle disuguaglianze territoriali richiamati dal DM 77/2022 [1] e dalla programmazione PNRR [2]

COSTRUZIONE DI RETI TERRITORIALI INTEGRATE

La collaborazione strutturata con medici, Case della Comunità e servizi distrettuali è fondamentale per garantire continuità assistenziale, prevenzione e presa in carico dei pazienti, anche alla luce delle più recenti disposizioni che rafforzano l'integrazione della farmacia nella governance territoriale del SSN e demandano ad accordi regionali la definizione dei modelli operativi [1]

Il «*Manuale Operativo per l'erogazione dei servizi sanitari in farmacia*» intende offrire un **supporto concreto** per **affrontare queste sfide**, valorizzando le opportunità offerte dalla normativa vigente, dalle tecnologie emergenti e dall'evoluzione dei bisogni di salute della comunità.

Indice dei contenuti

2. Contesto di riferimento

2.1 Il contesto demografico e sanitario di riferimento

2.2 Ricognizione normativa

2.3 Requisiti delle farmacie per l'erogazione di servizi sanitari

2.4 Responsabilità del farmacista nell'erogazione dei servizi

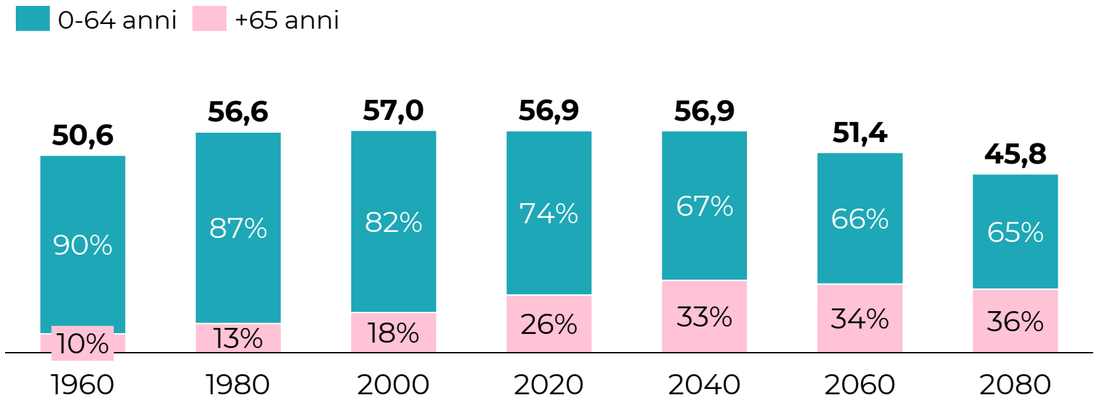
Il contesto demografico e sanitario di riferimento

La trasformazione della farmacia italiana si colloca in un contesto demografico e sanitario profondamente mutato, caratterizzato dall'**invecchiamento della popolazione**, dal **crescente peso delle malattie croniche** e da una **domanda di servizi territoriali** che sta ridisegnando l'organizzazione dell'assistenza. Secondo i dati più recenti, nel 2025 la popolazione residente in Italia è pari a circa 58,9 milioni di abitanti, con un saldo naturale negativo persistente (–281.000 unità nel 2024) e un tasso di natalità stabile attorno a 6,3 nati per mille abitanti.

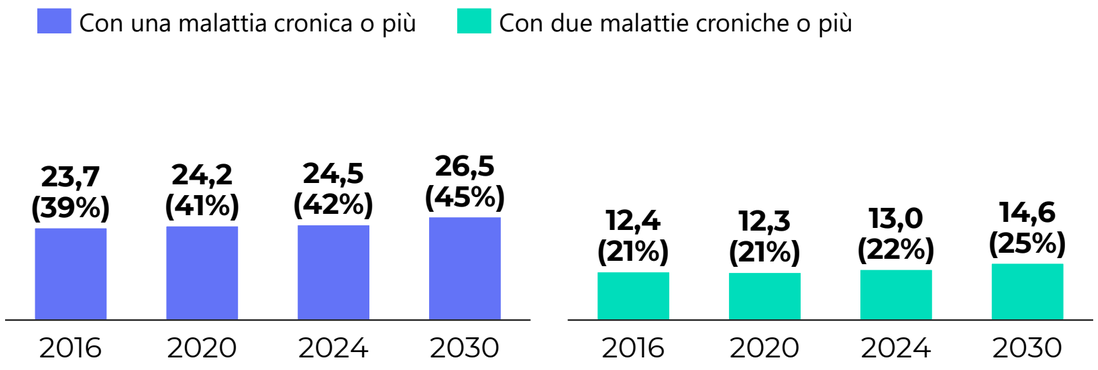
L'**età media** ha raggiunto i 46,8 anni, mentre la quota di persone con età pari o superiore a 65 anni supera il 24,7%, confermando l'Italia tra i Paesi più anziani d'Europa [16]. Questa dinamica demografica, destinata a intensificarsi nei prossimi decenni, si accompagna a una maggiore incidenza delle patologie croniche, che interessano oggi circa il 40% della popolazione adulta e oltre l'80% degli *over* 75 [17].

Le **patologie croniche** a maggiore prevalenza, quali ipertensione, diabete, dislipidemie e broncopneumopatia cronica ostruttiva, ecc., si presentano frequentemente in associazione, determinando quadri di multimorbilità crescente che richiedono **modelli assistenziali di prossimità, integrati e continuativi**, coerenti con i modelli assistenziali territoriali promossi dalla normativa vigente.

Andamento della popolazione italiana e incidenza degli *over* 65
M, % (1960-2080)

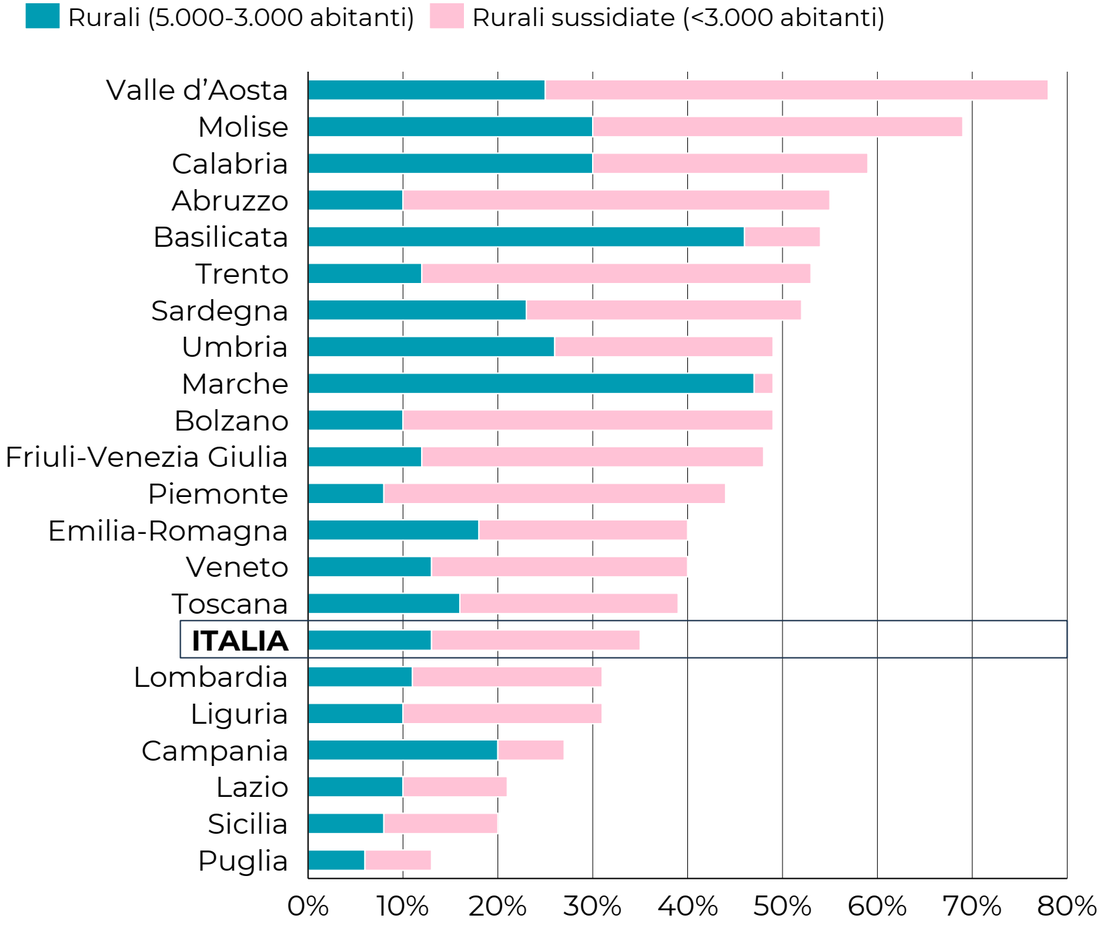


Popolazione italiana con almeno 1-2 patologie croniche
M e % su popolazione totale (2016-2030)



Il contesto demografico e sanitario di riferimento

Incidenza farmacie rurali e rurali sussidiate sul totale
% (2025)



In questo scenario, la **domanda di salute** non è più episodica e ospedale-centrica, ma **continuativa** e orientata verso **modelli di presa in carico territoriale**. Tale evoluzione si riflette anche nelle aspettative della popolazione: recenti analisi, infatti, confermano che una larga maggioranza dei cittadini manifesta l'esigenza di accedere a prestazioni sanitarie più vicine al luogo di residenza e ritiene prioritario valorizzare la **rete delle farmacie**, soprattutto nell'ambito della prevenzione e dello *screening* [6], ambiti che il Legislatore ha progressivamente ricompreso tra le funzioni strutturali della **farmacia dei servizi** [9], [7], [8]. Tale percezione peraltro trova riscontro nei dati di accesso: nel 2024, infatti, si sono registrati 736 milioni di ingressi complessivi in farmacia, a conferma del ruolo centrale di questo presidio nella vita quotidiana dei cittadini [4].

Il quadro territoriale presenta tuttavia forti differenze: in Italia sono attive **oltre 20.000 farmacie**, di cui **4.400 rurali sussidiate** e circa 2.000 localizzate in Comuni con meno di 1.500 abitanti [4]. In questi contesti le farmacie rurali garantiscono servizi sanitari essenziali a più di 10 milioni di residenti nelle aree interne, montane e a rischio di spopolamento, assicurando **continuità assistenziale** anche dove l'offerta sanitaria pubblica è limitata o assente [4].

Il contesto demografico e sanitario di riferimento

La condizione delle aree urbane non è meno complessa. Nelle città e nei grandi centri metropolitani, uno dei principali problemi percepiti dai cittadini è la **difficoltà di accesso ai servizi del SSN**, in particolare per visite ed esami specialistici [18]. Tale criticità spinge a ricercare soluzioni di prossimità in grado di integrare pubblico e privato e di promuovere sinergie professionali e tecnologiche lungo i percorsi di cura.

In questo scenario, la **rete capillare delle farmacie** rappresenta una risorsa strategica per l'equità e la continuità dell'assistenza. La farmacia moderna è chiamata a rispondere ad un duplice compito: garantire l'accesso equo ai farmaci e ai servizi di base e contribuire alla sostenibilità complessiva del sistema sanitario attraverso la prevenzione, l'educazione alla salute e la presa in carico dei pazienti cronici, in coerenza con il quadro normativo che ne ha progressivamente stabilizzato il ruolo e la remunerazione [11]. La **farmacia dei servizi** nasce, quindi, come risposta organizzativa e professionale alle seguenti quattro tendenze:

01 Invecchiamento della popolazione e crescente multimorbilità

02 Aumento delle patologie croniche e della domanda di assistenza personalizzata

03 Rischio di desertificazione sanitaria nelle aree rurali e interne

04 Difficoltà di accesso e frammentazione dei servizi del SSN

Essa si configura come uno **strumento di riequilibrio territoriale** e di **rafforzamento** dell'**assistenza primaria**, in cui prossimità, continuità e collaborazione interprofessionale diventano i pilastri di un modello di sanità pubblica orientato alla comunità, oggi sostenuto da un quadro normativo, programmatorio e finanziario strutturato, che trova compimento negli interventi di riforma e stabilizzazione adottati nel periodo 2022–2026 [1], [7], [8], [11].

Indice dei contenuti

2. Contesto di riferimento

2.1 Il contesto demografico e sanitario di riferimento

2.2 Ricognizione normativa

2.3 Requisiti delle farmacie per l'erogazione di servizi sanitari

2.4 Responsabilità del farmacista nell'erogazione dei servizi

Ricognizione normativa

L'evoluzione normativa che, dal 2009 ad oggi, ha portato alla piena affermazione della farmacia dei servizi rappresenta uno dei processi di modernizzazione più significativi del sistema sanitario italiano. In questo arco temporale, la farmacia è passata da presidio principalmente dedicato alla dispensazione del farmaco a componente integrata dell'assistenza territoriale, con funzioni di prevenzione, supporto alla cronicità, monitoraggio clinico, educazione sanitaria e continuità assistenziale.

Si tratta di un percorso articolato e coerente, scandito da provvedimenti che hanno progressivamente ampliato il profilo professionale del farmacista e definito nuovi *standard* di servizio, *governance* e remunerazione.

Il Paragrafo 2.2 («*Ricognizione normativa*») non ha la finalità di ricostruire in modo esaustivo l'intero *corpus* normativo di riferimento, bensì di individuare e richiamare i principali riferimenti normativi sul tema, nonché le innovazioni di maggiore rilievo che hanno accompagnato nel tempo l'evoluzione della farmacia dei servizi.

Principali fasi di sviluppo della Farmacia dei servizi

1 **Fase Istitutiva** (2009–2012)

2 **Fase sperimentale e di sviluppo** (2018–2021)

3 **Emergenza Covid-19 e ampliamento strutturale delle funzioni** (2021–2022)

4 **Riorganizzazione territoriale e integrazione a regime** (2022–2026)

Ricognizione normativa

FASE ISTITUTIVA (2009–2012)

La fase istitutiva del modello della farmacia dei servizi prende avvio con la **Legge 18 giugno 2009, n. 69** [19], che segna un passaggio rilevante nell'evoluzione del ruolo della farmacia all'interno del SSN. Tale intervento normativo amplia infatti le funzioni tradizionalmente attribuite alle farmacie, consentendo l'erogazione di prestazioni sanitarie ulteriori rispetto alla dispensazione del farmaco, anche con oneri a carico del SSN.

A dare attuazione organica a tale impostazione è il **Decreto Legislativo 3 ottobre 2009, n. 153** [9], che definisce in modo sistematico i compiti assistenziali delle farmacie convenzionate, delineando un perimetro di attività volto a rafforzarne l'integrazione nei percorsi di assistenza territoriale. Il decreto ricomprende, tra le principali funzioni attribuite, la partecipazione all'assistenza domiciliare integrata (ADI), il supporto all'aderenza terapeutica e alla farmacovigilanza, l'erogazione di servizi di prevenzione e educazione sanitaria, nonché l'esecuzione di prestazioni di secondo livello su prescrizione medica. Sono inoltre previste attività analitiche di prima istanza nell'ambito dell'autocontrollo, nel rispetto del divieto di diagnosi e di prelievi venosi, e l'erogazione di servizi di *front office* del Centro Unico di Prenotazione (CUP), quali la prenotazione delle prestazioni, il pagamento dei *ticket* e il ritiro dei referti.

L'operatività del nuovo modello è stata progressivamente definita attraverso una serie di decreti attuativi adottati nel periodo 2010–2012. In particolare, il **DM 16 dicembre 2010 (GU n.57/2011)** [20] ha disciplinato i limiti e le condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, nonché le caratteristiche tecniche dei dispositivi strumentali utilizzabili in farmacia. Un distinto **DM 16 dicembre 2010 (GU n.90/2011)** [21] ha invece regolato l'erogazione di specifiche prestazioni professionali da parte di professionisti sanitari abilitati operanti in farmacia.

Ricognizione normativa

FASE ISTITUTIVA (2009–2012)

Successivamente, il **DM 8 luglio 2011** [22] ha autorizzato le farmacie ad operare quali punti di accesso al sistema CUP regionale, rafforzandone ulteriormente il ruolo di interfaccia tra cittadino e servizi sanitari. Con il **DM 11 dicembre 2012** [23], adottato di concerto tra il Ministero della Salute e il Ministero dell'Economia e delle Finanze, sono stati infine definiti i criteri per l'adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi, assicurando il rispetto dei vincoli di finanza locale e l'assenza di oneri aggiuntivi per gli enti proprietari.

Nel complesso tali provvedimenti costituiscono il **quadro regolatorio di riferimento** della **fase istitutiva** della **farmacia dei servizi** (2009–2012), delineando in modo compiuto il perimetro delle prestazioni erogabili in convenzione con il SSN e i requisiti organizzativi e professionali necessari per la loro attuazione.

Ricognizione normativa

FASE SPERIMENTALE E DI SVILUPPO (2018–2021)

Successivamente alla definizione del quadro normativo originario delineato nel periodo 2010–2012, l'attuazione del modello della farmacia dei servizi ha evidenziato la necessità di ulteriori interventi, in particolare sotto il profilo della sostenibilità economica, della remunerazione delle prestazioni e dell'integrazione stabile dei servizi nel perimetro del SSN. In una fase iniziale, infatti, l'attivazione dei servizi è avvenuta in maniera disomogenea sul territorio nazionale e, in molti casi, prevalentemente in regime privatistico. La **Legge 27 dicembre 2017, n. 205** («Legge di Bilancio 2018») [24] ha previsto l'avvio in nove Regioni, per il triennio 2018-2020, di una sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali di cui al **Decreto Legislativo 3 ottobre 2009, n. 153** [9], erogate dalle farmacie con oneri a carico del SSN, autorizzando la spesa di 6 €M per il 2018, 12 €M per il 2019 e 18 €M per il 2020. Il **DM 17 maggio 2018** ha individuato le nove Regioni partecipanti alla sperimentazione, prevedendo un'attivazione graduale nel triennio e l'adesione volontaria delle farmacie convenzionate.

Con l'Accordo tra il Governo e le Regioni sulle Linee di indirizzo per la sperimentazione della Farmacia dei servizi, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni del 17 ottobre 2019 [25], sono stati individuati i requisiti organizzativi e professionali, gli obblighi formativi, gli indicatori di monitoraggio e le modalità di rendicontazione delle attività, articolando la sperimentazione in tre ambiti principali: i servizi cognitivi a supporto dell'aderenza terapeutica e della presa in carico dei pazienti cronici; i servizi digitali connessi al FSE; le prestazioni di prima istanza e di telemedicina, con possibilità di adattamenti in coerenza con le specificità regionali.

Con la **Legge 27 dicembre 2019, n. 160** («Legge di Bilancio 2020») [26], la sperimentazione è stata prorogata ed estesa al biennio 2021–2022, ampliandone l'applicazione alle Regioni a statuto ordinario e prevedendo uno stanziamento complessivo di circa 50 €M. La medesima legge ha inoltre introdotto, per i pazienti affetti da patologie croniche, il servizio di dispensazione personalizzata dei farmaci, da realizzarsi in raccordo con i MMG e i PLS e in coerenza con il Piano Nazionale della Cronicità, rafforzando ulteriormente il ruolo della farmacia nel supporto all'aderenza terapeutica e alla continuità assistenziale. Tuttavia, nonostante le Linee Guida del 2019 e le risorse stanziate dalle diverse Leggi di Bilancio, l'insorgere della pandemia da COVID-19 non ha consentito la realizzazione della sperimentazione.

Ricognizione normativa

EMERGENZA COVID-19 E AMPLIAMENTO STRUTTURALE DELLE FUNZIONI (2021–2022)

L'emergenza pandemica da COVID-19 ha rappresentato un fattore di forte accelerazione nel processo di evoluzione del ruolo delle farmacie, mettendone in evidenza la **funzione strategica** quali **presidi sanitari di prossimità** e **punti di accesso immediato ai servizi sanitari** per la popolazione. Nel contesto emergenziale, il Legislatore ha adottato una serie di **misure straordinarie** che hanno consentito l'erogazione in farmacia di prestazioni aggiuntive, successivamente in parte recepite e stabilizzate nell'ordinamento vigente. In tale ambito, disposizioni nazionali e regionali hanno progressivamente autorizzato l'esecuzione in farmacia di test diagnostici antigenici rapidi per la rilevazione dell'infezione da SARS-CoV-2, introducendo in via derogatoria attività comportanti il prelievo di campioni biologici di tipo nasale.

Parallelamente, il **Decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44** [27] ha consentito, in via straordinaria e previa specifica formazione, la somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2 da parte dei farmacisti, mentre il **Decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105** [28] ha esteso in via sperimentale l'erogazione della vaccinazione antinfluenzale per la stagione 2021–2022 presso le farmacie aderenti.

Con la **Legge 19 maggio 2022, n. 52** [7] una parte significativa di tali esperienze emergenziali è stata recepita a regime attraverso la modifica del **Decreto Legislativo 3 ottobre 2009, n. 153**. In particolare, è stata autorizzata in via stabile la somministrazione dei vaccini anti SARS-CoV-2 e antinfluenzali, nonché l'esecuzione di *test* diagnostici con prelievo di campioni biologici nasali, salivari o orofaringei, nel rispetto dei requisiti strutturali, igienico-sanitari, organizzativi e di tutela della riservatezza previsti dalla normativa.

Ricognizione normativa

EMERGENZA COVID-19 E AMPLIAMENTO STRUTTURALE DELLE FUNZIONI (2021–2022)

Il **Protocollo d'Intesa** del **28 luglio 2022** [29], sottoscritto tra **Governo, Regioni e Province Autonome, Federfarma, Assofarm e Farmacie Unite**, ha successivamente definito una cornice organizzativa nazionale per il coinvolgimento volontario delle farmacie nelle campagne vaccinali e nelle attività di *testing*, demandando ad accordi regionali la definizione delle modalità operative e dei relativi assetti organizzativi.

Nel medesimo periodo, ulteriori interventi normativi e programmatori hanno contribuito a rafforzare la dimensione digitale e l'utilizzo della telemedicina [15], includendo le farmacie tra i punti di erogazione dei servizi sanitari digitali e di prossimità.

Nel loro insieme, gli i**nterventi adottati nel biennio 2021–2022** segnano un significativo ampliamento strutturale delle funzioni della farmacia, consolidandone il ruolo di presidio territoriale polifunzionale e confermando la centralità della programmazione regionale nella piena attuazione del modello.

Ricognizione normativa

RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE E INTEGRAZIONE A REGIME (2022-2026)

L'**evoluzione** della **farmacia dei servizi** si inserisce nel più ampio **processo di riforma dell'assistenza territoriale** promosso dal **Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)** [2], orientato al **rafforzamento** dei **modelli di prossimità**, all'**integrazione** dei **servizi** e alla **riorganizzazione della governance territoriale del SSN**. In tale cornice strategica, il periodo 2022–2025 è caratterizzato da una serie di interventi normativi e contrattuali volti a **consolidare** in modo strutturale il **ruolo della farmacia nel sistema delle cure primarie**.

Un passaggio centrale di questo percorso è rappresentato dal **DM 23 maggio 2022, n. 77** [1], che definisce i modelli e gli *standard* per lo sviluppo dell'assistenza territoriale, riconoscendo espressamente le farmacie quali presidi sanitari di prossimità integrati nella rete del SSN. Il decreto richiama il contributo delle farmacie nei percorsi di presa in carico della cronicità, nelle attività di prevenzione, farmacovigilanza, vaccinazione e *testing* diagnostico, collocandole all'interno di un sistema territoriale fondato sull'integrazione multiprofessionale e sulla continuità assistenziale.

In tale assetto si colloca anche il nuovo **Accordo Collettivo Nazionale** del **6 marzo 2025** [10], che aggiorna il quadro convenzionale tra SSN e farmacie, recependo le innovazioni normative intervenute e includendo formalmente tra le prestazioni regolamentate servizi quali l'accesso al CUP, le vaccinazioni, i *test* diagnostici, la telemedicina e le attività professionali di supporto alla presa in carico dei pazienti. L'ACN demanda ad accordi regionali la definizione delle modalità operative, organizzative e tariffarie, nel rispetto dei principi di omogeneità e sostenibilità del sistema.

Un ulteriore e significativo ampliamento del modello è introdotto dalla **Legge 2 dicembre 2025, n. 182** («Legge Semplificazione») [8], che interviene sull'articolo 1 del **D.Lgs. 153/2009** [9], estendendo e precisando l'insieme delle prestazioni erogabili dalle farmacie. In particolare, la norma amplia la dispensazione per conto ai dispositivi medici destinati a pazienti in assistenza domiciliare e in contesti residenziali e semiresidenziali, estende le prestazioni analitiche di prima istanza oltre l'ambito dell'autocontrollo e consolida l'offerta vaccinale, includendo i vaccini previsti dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale.

Ricognizione normativa

RIORGANIZZAZIONE TERRITORIALE E INTEGRAZIONE A REGIME (2022-2026)

Sono inoltre introdotte nuove funzioni, quali l'esecuzione di *test* diagnostici decentrati a supporto dei MMG e dei PLS, l'erogazione di servizi di telemedicina nei limiti delle competenze professionali e l'attivazione di programmi di *screening*, incluso lo *screening* per l'*HCV* tramite personale abilitato. Sul piano organizzativo, la legge rafforza gli strumenti di flessibilità, prevedendo la possibilità di erogare i servizi anche in locali separati e di ricorrere a forme di esercizio in comune, quali il contratto di rete. In materia di continuità assistenziale, sono infine introdotte ulteriori semplificazioni a favore dei pazienti cronici e rafforzate le attività di *counselling* e di monitoraggio dell'aderenza terapeutica.

Il processo di integrazione a regime trova completamento con la **Legge 30 dicembre 2025, n. 199** («Legge di Bilancio 2026») [11], che assicura la **stabilizzazione del modello** attraverso l'istituzione di un fondo strutturale dedicato, pari a 50 €M annui a decorrere dal 2026, destinato alla remunerazione delle prestazioni erogate dalle farmacie nell'ambito degli accordi regionali. La norma dispone inoltre che, a esito delle fasi sperimentali, i servizi resi dalle farmacie ai sensi del D.Lgs. 153/2009 [9] siano stabilmente integrati nel SSN e che le farmacie convenzionate siano riconosciute quali strutture eroganti prestazioni sanitarie e sociosanitarie ai fini dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA). La medesima legge demanda a specifiche linee guida ministeriali la definizione degli *standard*, dei requisiti e delle modalità attuative, prevedendo meccanismi di monitoraggio e rendicontazione dell'utilizzo delle risorse.

Nel loro complesso, gli interventi adottati nel periodo 2022–2025 segnano il **completamento** del **processo di integrazione** della **farmacia** nella ***governance* territoriale del SSN**, attraverso un quadro normativo, contrattuale e finanziario ormai strutturato, idoneo a garantire omogeneità applicativa, sostenibilità economica e qualità nell'erogazione dei servizi sanitari di prossimità.

Indice dei contenuti

2. Contesto di riferimento

2.1 Il contesto demografico e sanitario di riferimento

2.2 Ricognizione normativa

2.3 Requisiti delle farmacie per l'erogazione di servizi sanitari

2.4 Responsabilità del farmacista nell'erogazione dei servizi

Requisiti delle farmacie per l’erogazione di servizi sanitari

L’erogazione dei servizi sanitari in farmacia è disciplinata da un **quadro normativo multilivello** e da *standard* di qualità finalizzati a garantire condizioni di sicurezza, appropriatezza, tracciabilità e uniformità dell’offerta su tutto il territorio nazionale, nel rispetto dei principi del SSN. In coerenza con quanto illustrato nel **Paragrafo 2.2 «*Ricognizione normativa*»**, il Decreto Legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 [9], i relativi decreti attuativi adottati nel periodo 2010–2011, il Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77 [1] e l’ACN 2025 [10] costituiscono i principali riferimenti normativi e convenzionali che definiscono i requisiti cui le farmacie sono tenute a conformarsi per qualificarsi come **presidi sanitari di prossimità** e per assicurare l’erogazione di prestazioni conformi agli indirizzi ministeriali e regionali.

Tale assetto normativo individua un **insieme articolato di requisiti** che riguardano, in **modo integrato**, gli **aspetti strutturali e logistici, le dotazioni tecnologiche, l’organizzazione dei processi, le competenze professionali, nonché i profili di qualità, sicurezza e responsabilità connessi all’erogazione dei servizi sanitari**. In particolare, le disposizioni richiamate definiscono le condizioni minime per l’attivazione dei servizi, i limiti operativi delle prestazioni erogabili, i requisiti del personale coinvolto e le modalità di integrazione delle farmacie nella rete territoriale del SSN, demandando ad accordi regionali e a linee guida attuative la declinazione operativa in coerenza con i rispettivi assetti organizzativi.

Nel quadro del modello a regime delineato a partire dal 2022, i requisiti devono inoltre essere interpretati e applicati in coordinamento con le ulteriori disposizioni vigenti, ad esempio, in materia di sanità digitale, telemedicina, protezione dei dati personali, responsabilità professionale e copertura assicurativa, nonché con gli strumenti di programmazione nazionale e regionale e con i meccanismi di monitoraggio e valutazione previsti dalla normativa. L’insieme di tali previsioni concorre a garantire un sistema di erogazione dei servizi in farmacia fondato su criteri di **qualità, sostenibilità e omogeneità applicativa**, nel rispetto dei LEA e delle competenze attribuite ai diversi livelli di governo del sistema sanitario.

Principali requisiti

- **Requisiti strutturali e logistici**
- **Requisiti tecnologici e strumentali**
- **Requisiti organizzativi**
- **Requisiti professionali e formativi**
- **Requisiti assicurativi e di sicurezza**
- **Requisiti di qualità e valutazione *performance***

Requisiti delle farmacie per l’erogazione di servizi sanitari

REQUISITI STRUTTURALI E LOGISTICI

Le farmacie che intendono erogare servizi sanitari devono disporre di **spazi idonei** e **dedicati**, distinti dagli ambienti destinati alla vendita e alla dispensazione dei medicinali, garantendo lo **svolgimento** delle **prestazioni** in condizioni di **adeguata riservatezza**, **sicurezza** e **tutela** della **dignità** dell’**utente**.

In particolare, gli **ambienti dedicati** devono assicurare:

Adeguati livelli di *privacy* sia durante l’esecuzione delle prestazioni sia nei colloqui preliminari con i pazienti

Conformità ai requisiti igienico-sanitari previsti dalla normativa vigente, comprensivi di superfici lavabili, idonea aerazione, illuminazione, ecc.

Piena accessibilità, in coerenza con la disciplina in materia di abbattimento delle barriere architettoniche

Percorsi e spazi di attesa organizzati in modo da evitare interferenze con le attività ordinarie della farmacia

L’ACN 2025 [10] ribadisce tali obblighi e prevede la possibilità di erogare servizi anche in **locali separati** o in **spazi esterni collegati alla farmacia**, quali ad esempio moduli sanitari o strutture temporanee, purché sia **garantita** la **medesima conformità** ai **requisiti di idoneità, sicurezza e continuità funzionale.**

Requisiti delle farmacie per l’erogazione di servizi sanitari

REQUISITI TECNOLOGICI E STRUMENTALI

L’**erogazione** di **servizi sanitari**, in particolare di attività analitiche di prima istanza e di telemedicina, richiede l’**utilizzo** di **apparecchiature conformi** alla **normativa europea** sui **dispositivi medici** [30] e sottoposte a **regolare manutenzione** e **taratura certificata**.

Per i **servizi di telemedicina**, l’ACN 2025 [10] stabilisce che:

Le apparecchiature devono essere certificate e mantenute in stato di piena efficienza

La farmacia deve essere dotata di connessione e infrastrutture idonee alla trasmissione sicura dei dati clinici verso i centri di refertazione

I dati sanitari devono essere trattati e archiviati secondo i principi del *GDPR* [31] e delle linee nazionali sulla telemedicina [15]

Le prestazioni devono essere registrate attraverso sistemi informatici conformi agli *standard* previsti, anche ai fini dell’integrazione con il FSE 2.0, in coerenza con gli interventi di rafforzamento della sanità digitale previsti dalla programmazione nazionale.

L’**interoperabilità** tra i **sistemi informativi** della farmacia e le infrastrutture digitali regionali e nazionali rappresenta una condizione essenziale per assicurare continuità assistenziale e tracciabilità dei percorsi di cura.

Requisiti delle farmacie per l’erogazione di servizi sanitari

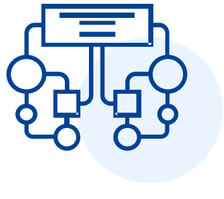
REQUISITI ORGANIZZATIVI

Sul **piano organizzativo**, ogni farmacia erogatrice di servizi deve dotarsi di **procedure interne formalizzate**, relative all’accoglienza dell’utente, all’esecuzione della prestazione, alla refertazione, alla registrazione e all’archiviazione della documentazione sanitaria.

In particolare, è necessario:

Disporre di protocolli operativi aggiornati e di modulistica standardizzata

Individuare un farmacista responsabile del servizio, incaricato della vigilanza sul rispetto delle procedure e sulla conformità a requisiti strutturali, tecnologici e di sicurezza



Adottare sistemi di prenotazione e gestione dell’agenda finalizzati alla programmazione dei servizi e alla riduzione dei tempi di attesa

Garantire la registrazione documentale delle prestazioni eseguite, mediante strumenti informatizzati che consentano la tracciabilità del servizio e l’indicazione del professionista coinvolto

L’ACN 2025 [10] affida inoltre agli **Accordi Regionali** la definizione di **requisiti specifici per i singoli servizi**, assicurando un modello organizzativo coerente con le indicazioni nazionali e con l’assetto dell’assistenza territoriale.

Requisiti delle farmacie per l’erogazione di servizi sanitari

REQUISITI PROFESSIONALI E FORMATIVI

Il **personale** impegnato nei servizi sanitari deve possedere **competenze professionali coerenti** con la **natura delle prestazioni erogate**.

L’ACN 2025 [10] rafforza gli obblighi formativi già previsti dal sistema ECM, prevedendo:

Formazione continua obbligatoria per i farmacisti coinvolti nei servizi

Percorsi di abilitazione specifici per attività quali la somministrazione dei vaccini, l’utilizzo delle piattaforme di telemedicina e l’esecuzione delle prestazioni analitiche di prima istanza

Attività di addestramento interno periodico sui protocolli operativi, sulla gestione delle emergenze e sulla tutela della *privacy*

Tali requisiti rappresentano un **presupposto indispensabile** per l’**erogazione in convenzione dei servizi** e per la **piena valorizzazione** del **ruolo professionale del farmacista** nel **nuovo modello di assistenza primaria**.

Requisiti delle farmacie per l’erogazione di servizi sanitari

REQUISITI ASSICURATIVI E DI SICUREZZA

La farmacia deve essere provvista di **copertura assicurativa adeguata** alle **responsabilità derivanti** dall’**erogazione** dei **servizi sanitari**, in conformità a quanto previsto dall’ACN 2025 [10] e dalla normativa nazionale sulla responsabilità professionale.

Devono inoltre essere **garantite**:

Misure di sicurezza dei locali e delle attrezzature, incluse dotazioni per la gestione delle emergenze

Procedure per la manutenzione periodica degli strumenti

Modalità corrette di gestione e smaltimento dei rifiuti sanitari prodotti durante le prestazioni, nel rispetto della normativa ambientale vigente.

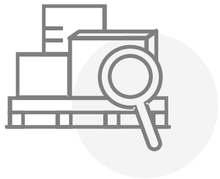
Requisiti delle farmacie per l’erogazione di servizi sanitari

REQUISITI DI QUALITÀ E VALUTAZIONE DELLE *PERFORMANCE*

Il quadro normativo attribuisce **crescente rilevanza** alla **misurazione** della **qualità** e alla **valutazione** delle *performance*.

Le farmacie sono pertanto tenute a:

Monitorare indicatori relativi ai volumi di attività, ai tempi di attesa, all’aderenza ai richiami e alla soddisfazione degli utenti



Partecipare ai programmi di *audit* e verifica promossi dalle ASL o dagli organismi previsti dagli accordi collettivi

Adottare sistemi di miglioramento continuo dei processi e delle procedure, anche sulla base delle innovazioni scientifiche e tecnologiche e delle evidenze raccolte durante le sperimentazioni regionali e nazionali

Requisiti delle farmacie per l’erogazione di servizi sanitari

SINTESI E PROSPETTIVE

Il rispetto dei requisiti sopra delineati non costituisce soltanto un obbligo regolatorio, ma rappresenta una **leva strategica** per l’**evoluzione** del **ruolo della farmacia** nel nuovo modello di assistenza territoriale.

La loro applicazione rigorosa contribuisce a **rafforzare** la **credibilità** della **farmacia** come presidio sanitario di prossimità, integrato nella rete dell’assistenza primaria, e a garantire ai cittadini servizi qualificati, sicuri e omogenei su tutto il territorio nazionale, in un quadro normativo, organizzativo e finanziario ormai stabilizzato.

Indice dei contenuti

2. Contesto di riferimento

2.1 Il contesto demografico e sanitario di riferimento

2.2 Ricognizione normativa

2.3 Requisiti delle farmacie per l'erogazione di servizi sanitari

2.4 Responsabilità del farmacista nell'erogazione dei servizi

Responsabilità del farmacista nell’erogazione dei servizi

L’evoluzione della **farmacia dei servizi** ha determinato un **significativo ampliamento** delle **responsabilità professionali** del farmacista. La farmacia, infatti, non è più solo luogo di dispensazione del farmaco, ma opera oggi come **presidio sociosanitario di prossimità**, inserito nel sistema pubblico della tutela della salute nell’ambito del rapporto convenzionale con il SSN. Il Decreto Legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 [9] e le successive norme attuative hanno riconosciuto alla farmacia un ruolo attivo nell’erogazione di servizi sanitari sul territorio (es. *test* di prima istanza, vaccinazioni, servizi di telemedicina, assistenza domiciliare e attività di prevenzione, ecc.), affidando al farmacista compiti che richiedono **elevati *standard* organizzativi, professionali e di sicurezza**.

Nello svolgimento di tali attività, il farmacista è tenuto al rigoroso rispetto delle leggi, dei regolamenti, dei protocolli operativi e delle disposizioni convenzionali vigenti, assumendo specifiche responsabilità di natura civile, penale, amministrativo-convenzionale e deontologica. La farmacia dei servizi richiede al farmacista un approccio altamente professionale e responsabile. L’aggiornamento continuo, il rispetto dei protocolli, una corretta gestione organizzativa e assicurativa e l’adesione ai **principi deontologici** rappresentano condizioni essenziali per garantire sicurezza, qualità ed efficacia dei servizi sanitari erogati in farmacia.

Responsabilità del farmacista

- **Responsabilità civile**
- **Responsabilità penale**
- **Responsabilità amministrativo-convenzionale**
- **Responsabilità deontologica**

Responsabilità del farmacista nell’erogazione dei servizi

RESPONSABILITÀ CIVILE

Sotto il **profilo civilistico**, il farmacista risponde dei danni eventualmente cagionati al paziente a seguito di negligenza, imprudenza o imperizia nell’erogazione di un servizio sanitario in farmacia. La **Legge 8 marzo 2017 n. 24** (**«Legge Gelli-Bianco»**) [32] ha incluso l’attività del farmacista tra quelle soggette alla disciplina della responsabilità professionale sanitaria e ha introdotto un **sistema articolato** di **obblighi assicurativi**, ulteriormente precisato dal Decreto Ministeriale 232/2023 [33]. In particolare:

La farmacia, in quanto struttura sanitaria, è tenuta a dotarsi di coperture assicurative per la **responsabilità civile verso terzi (RCT)** e **verso prestatori d’opera (RCO)**, a copertura dei danni cagionati ai pazienti dal personale che opera a qualunque titolo all’interno della struttura, incluse le prestazioni rese in regime di telemedicina

Il farmacista e gli altri professionisti sanitari che operano in farmacia devono essere muniti di **polizza assicurativa per la colpa grave**, a tutela del rischio di rivalsa

Si precisa che le farmacie sono tenute alla copertura assicurativa per colpa lieve, mentre il farmacista (dipendente e/o titolare di partita IVA) deve provvedere a stipulare una polizza assicurativa per i danni cagionati con colpa grave, ferma restando la facoltà della struttura di provvedere direttamente anche a tale copertura.

Dal **2026** l’**efficacia** delle **polizze assicurative** è condizionata all’**assolvimento** in misura non inferiore al **70%** dell'**obbligo formativo individuale** dell'ultimo triennio utile in materia di formazione continua in medicina.

Responsabilità del farmacista nell’erogazione dei servizi

RESPONSABILITÀ CIVILE

In caso di danno al paziente, il farmacista risponde generalmente a titolo di **responsabilità extracontrattuale** ai sensi dell’art. 2043 c.c., come previsto dall’art. 7, comma 3, della **Legge 24/2017**.

Ciò comporta che il danneggiato debba provare la **colpa del professionista** e il **nesso di causalità** tra **condotta** ed **evento lesivo**, restando comunque ferma la piena tutela risarcitoria del paziente. Quando il servizio sanitario sia erogato con il concorso di altri operatori sanitari, la farmacia risponde, nei confronti dell’utente, del **fatto degli ausiliari** ai sensi dell’art. 1228 c.c., quale regola generale del rapporto struttura–paziente. L’art. 2049 c.c. rileva invece in via residuale sul piano extracontrattuale, in particolare per danni arrecati a terzi estranei al rapporto di servizio.

Ne deriva per il titolare o direttore di farmacia l’obbligo di:

1. Selezionare collaboratori adeguatamente qualificati
2. Assicurare una corretta organizzazione e vigilanza
3. Verificare la coerenza delle coperture assicurative con le attività svolte

L’**osservanza** delle **linee guida**, delle **buone pratiche clinico-assistenziali** e dei **protocolli ufficiali** costituisce un **presidio essenziale di tutela** per il **paziente** e uno **strumento** di **riduzione del rischio professionale** per il **farmacista**.

Responsabilità del farmacista nell’erogazione dei servizi

RESPONSABILITÀ PENALE

Sotto il **profilo penale**, il **farmacista** risponde **personalmente** delle **condotte commissive** o **omissive** connesse all’erogazione dei servizi sanitari. In particolare, può configurarsi la **responsabilità per lesioni personali colpose** o **omicidio colposo** (artt. 590 e 589 c.p.) qualora, per negligenza, imprudenza o imperizia nell’esecuzione di un servizio (es. nella somministrazione di un vaccino o nella gestione della catena del freddo), venga cagionato un danno alla salute del paziente.

L’**art. 590-sexies c.p.**, introdotto dalla Legge Gelli-Bianco [32], esclude la punibilità limitatamente ai profili di imperizia quando l’evento si sia verificato nonostante il rispetto delle **linee guida ufficiali** o, in mancanza, delle **buone pratiche clinico-assistenziali** adeguate al caso concreto. Restano invece penalmente rilevanti le condotte caratterizzate da negligenza o imprudenza, anche se lievi.

La **responsabilità penale** è **sempre personale**: se il servizio è materialmente eseguito da un altro operatore sanitario, l’eventuale reato è imputabile a quest’ultimo, fermo restando il **dovere** del farmacista di **garantire** una **corretta organizzazione** e **supervisione** dell’**attività svolta** in farmacia. Resta altresì l’obbligo di intervento in situazioni di emergenza: la mancata attivazione dei soccorsi o l’inerzia di fronte a una persona in pericolo può integrare il reato di omissione di soccorso (art. 593 c.p.).

Responsabilità del farmacista nell’erogazione dei servizi

RESPONSABILITÀ AMMINISTRATIVO-CONVENZIONALE

L’erogazione dei servizi sanitari avviene nell’ambito del **rapporto di convenzione con il SSN** e nel rispetto delle normative statali e regionali di riferimento. Il **D.Lgs. 153/2009** [9], i decreti attuativi e il **nuovo ACN** [10] definiscono **requisiti strutturali, strumentali, organizzativi e formativi** per l’erogazione dei servizi. Il farmacista è tenuto a erogare i servizi solo se in possesso dei requisiti previsti, nel rispetto delle procedure operative, delle modalità di registrazione e rendicontazione, nonché delle tariffe e dei rimborsi stabiliti.

Le **Aziende Sanitarie Locali (ASL)** esercitano funzioni di vigilanza e controllo; la violazione delle disposizioni convenzionali può comportare **sanzioni amministrative**, fino alla sospensione o alla risoluzione della convenzione nei casi più gravi.

Responsabilità del farmacista nell’erogazione dei servizi

RESPONSABILITÀ DEONTOLOGICA

Accanto alle responsabilità giuridiche, il farmacista è vincolato al rispetto delle **norme deontologiche** della **professione**. Il **Codice Deontologico** del **Farmacista** [34] attribuisce al **direttore di farmacia** la responsabilità dell’organizzazione complessiva dell’esercizio e della corretta erogazione dei servizi, nel rispetto delle leggi, delle convenzioni e degli indirizzi di natura professionale e deontologica della **FOFI** e dell’**Ordine professionale**.

Il rispetto delle disposizioni contenute negli **atti convenzionali** (ACN e Accordi Integrativi Regionali) costituisce anche un obbligo deontologico, la cui violazione può dar luogo a **procedimenti disciplinari** e a **sanzioni** graduate in relazione alla gravità della condotta, sino alla sospensione o alla cancellazione dall’Albo.

Indice dei contenuti

3. Modalità operative per l’erogazione delle prestazioni sanitarie in farmacia

3.1 Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

3.2 Somministrazione dei vaccini in farmacia

3.3 Gestione delle agende e organizzazione dei turni

3.4 Comunicazione e informazione al cittadino

3.5 Confronto con best practices internazionali

3.6 Sintesi e prospettive operative

Modalità operative per l’erogazione delle prestazioni sanitarie in farmacia

L’erogazione dei servizi sanitari rappresenta oggi una delle funzioni più qualificanti della **farmacia moderna** e uno degli elementi cardine del processo evolutivo avviato dal Legislatore negli ultimi anni. La farmacia è riconosciuta come **presidio sanitario di prossimità**, **integrato nella rete territoriale del SSN** e in grado di rispondere a bisogni crescenti di prevenzione, diagnosi precoce, monitoraggio e accompagnamento terapeutico [3], [1], in coerenza con i modelli e gli *standard* dell’assistenza territoriale e con il quadro convenzionale che disciplina l’erogazione dei servizi.

Trasformare l’impianto normativo in pratica quotidiana richiede però un’**organizzazione strutturata**, procedure chiare e una cultura professionale orientata alla qualità, alla sicurezza e alla **centralità della persona-paziente** [13]. Ogni prestazione erogata in farmacia deve inserirsi in un percorso coerente, fondato su standard condivisi e su un ruolo professionale definito.

Il **presente Capitolo** illustra le principali tipologie di servizi che possono essere offerti in farmacia, le modalità operative per la loro corretta erogazione e gli elementi organizzativi indispensabili per garantirne efficacia, sicurezza e coerenza con il quadro normativo vigente.

Indice dei contenuti

3. Modalità operative per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in farmacia

3.1 Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

3.2 Somministrazione dei vaccini in farmacia

3.3 Gestione delle agende e organizzazione dei turni

3.4 Comunicazione e informazione al cittadino

3.5 Confronto con best practices internazionali

3.6 Sintesi e prospettive operative

Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

Il **quadro** dei **servizi sanitari erogabili in farmacia** è **ampio, diversificato** e **in continua evoluzione**.

Si tratta di prestazioni che rafforzano l'**accessibilità territoriale** del **SSN** e contribuiscono al **miglioramento degli esiti di salute**, offrendo al cittadino strumenti di **prevenzione, individuazione precoce di fattori di rischio, monitoraggio clinico e accompagnamento terapeutico**.

Principali tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

- Prestazioni di prima istanza e autoanalisi
- Servizi di telemedicina
- Servizi vaccinali
- Servizi di prevenzione e *screening*
- Educazione sanitaria e aderenza terapeutica

Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

PRESTAZIONI DI PRIMA ISTANZA E AUTOANALISI

Le **prestazioni di prima istanza** costituiscono una delle **colonne portanti** della **farmacia dei servizi**. Attraverso *test* diagnostici rapidi e misurazioni di parametri biologici, il cittadino può ottenere informazioni immediatamente utili per valutare il proprio stato di salute. Tra le attività più diffuse, a titolo esemplificativo e non esaustivo, rientrano:

- **misurazione** della **pressione arteriosa**;
- **determinazione** della **glicemia**, del **colesterolo** e dei **trigliceridi**;
- **valutazione** dell'**emoglobina glicata** e dei **profili lipidici**;
- **altri** *test* di *screening* previsti dai **protocolli regionali**, nell'ambito del perimetro delle prestazioni di prima istanza come progressivamente esteso dalla normativa vigente e dagli accordi attuativi regionali.

Tali attività devono essere svolte in locali idonei, dedicati e riservati, con dispositivi conformi alla normativa sui dispositivi medici e con procedure operative che garantiscano tracciabilità del dato, corretta informazione al cittadino e adeguata gestione dei casi sospetti o non nella norma. Pur non formulando diagnosi, il **farmacista** svolge un **ruolo** fondamentale **di orientamento**, indirizzando la persona verso il MMG o gli specialisti quando necessario.

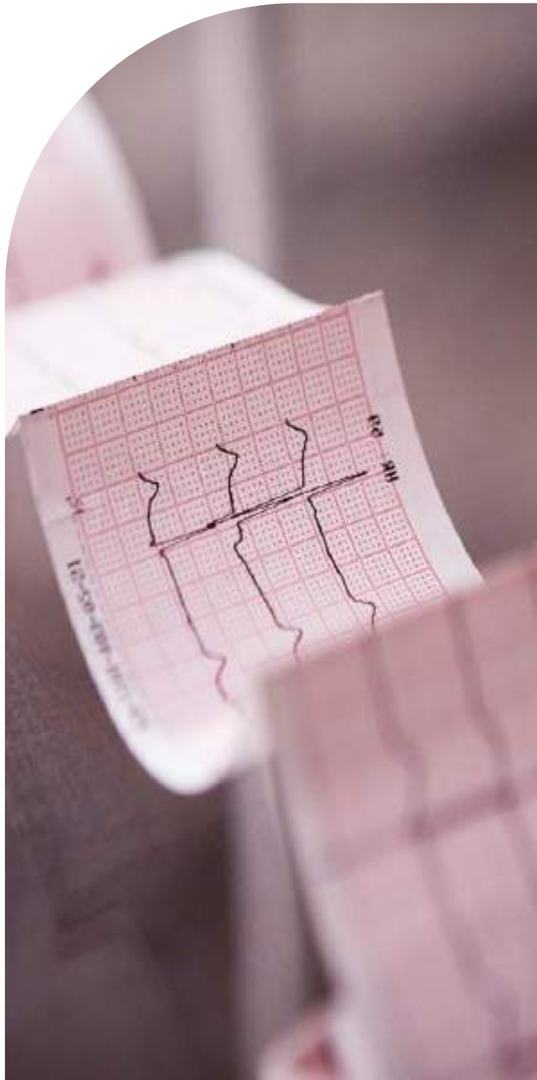
Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

SERVIZI DI TELEMEDICINA

La **telemedicina** rappresenta una delle **innovazioni più significative** nell'**evoluzione** della **farmacia** come **presidio sanitario territoriale**. Le tecnologie oggi disponibili consentono di effettuare in farmacia **esami diagnostici di primo livello**, con refertazione effettuata da centri clinici accreditati, secondo modelli organizzativi definiti da accordi regionali e nel rispetto dei limiti di competenza professionale del farmacista. Tra i servizi più diffusi figurano, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- **elettrocardiogramma (ECG)** a riposo;
- ***holter* cardiaco** e **pressorio**;
- **spirometria**;
- **refertazione a distanza** di **tracciati** e **immagini**;
- **monitoraggi digitali** per **pazienti cronici**.

Il processo operativo prevede l'accoglienza del cittadino-paziente, l'esecuzione della registrazione con dispositivi certificati, la trasmissione sicura dei dati attraverso piattaforme dedicate e la consegna del referto digitale, che può essere reso disponibile anche tramite i sistemi regionali e il FSE, con registrazione e tracciabilità delle prestazioni anche ai fini del monitoraggio e della rendicontazione, laddove erogate in convenzione. Questi servizi contribuiscono a ridurre i tempi di attesa per esami di primo livello e rafforzano la **collaborazione** tra **farmacisti, MMG e specialisti.**



Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

SERVIZI VACCINALI

La **somministrazione dei vaccini** costituisce uno dei passaggi più rilevanti nell'**evoluzione** del **ruolo del farmacista.**

Introdotta in via straordinaria nel corso della pandemia, è stata stabilmente inserita tra le **attività della farmacia** grazie al **Decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44** [27], all'**ACN** del 2025 [10] e alla **Legge Semplificazione n. 182/2025** [8], che hanno **ampliato tipologie vaccinali** e **platea dei cittadini eleggibili.**

Le farmacie possono oggi somministrare, a titolo esemplificativo, vaccini antinfluenzali, anti-Covid-19, anti-Herpes Zoster e altri vaccini previsti dal **Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale** e dai **protocolli regionali**. Per gli aspetti applicativi di dettaglio, si rimanda al Paragrafo 3.2 «*Somministrazione dei vaccini in farmacia*».

Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

SERVIZI DI PREVENZIONE E *SCREENING*

Le farmacie partecipano attivamente a **campagne di prevenzione** promosse da ASL e Regioni, offrendo **attività di *screening*** rivolte ai principali **fattori di rischio**.

A seconda delle iniziative territoriali, tali attività possono includere, a titolo esemplificativo:

- ***screening* cardiovascolare**;
- **valutazione** del **rischio diabetico**;
- **prevenzione** del **tumore** del **colon-retto** o **tumori cutanei**;
- ***screening* respiratorio (BPCO)**;
- **iniziative** dedicate alla **salute della donna** o alla **prevenzione** dei **disturbi metabolici**.

Il farmacista assume un ruolo di accompagnamento, aiutando il cittadino a interpretare gli esiti dei *test* e indirizzandolo verso i **percorsi di presa in carico del SSN** quando emergono segnali di rischio.

Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

EDUCAZIONE SANITARIA E ADERENZA TERAPEUTICA

L'**attività educativa del farmacista** rappresenta un elemento cruciale nella **gestione della cronicità**. Attraverso programmi di *counselling*, revisione dell'uso dei farmaci, promozione dell'aderenza terapeutica e utilizzo di *reminder* digitali, anche attraverso servizi strutturati di supporto alla cronicità e, ove previsti, modelli di dispensazione personalizzata in raccordo con MMG e PLS, la farmacia contribuisce a:

- **migliorare** la **continuità assistenziale**;
- **ridurre** il **rischio** di **ospedalizzazioni evitabili**;
- **favorire** un **uso più corretto** e **consapevole** dei **medicinali**.

Questi interventi si inseriscono nel modello delineato dal DM 77/2022 [1] e nei programmi regionali di presa in carico, valorizzando il contributo cognitivo e relazionale del farmacista.

Indice dei contenuti

3. Modalità operative per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in farmacia

3.1 Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

3.2 Somministrazione dei vaccini in farmacia

3.3 Gestione delle agende e organizzazione dei turni

3.4 Comunicazione e informazione al cittadino

3.5 Confronto con best practices internazionali

3.6 Sintesi e prospettive operative

Somministrazione dei vaccini in farmacia

La **somministrazione** dei **vaccini** rappresenta una delle innovazioni più significative nella pratica professionale del farmacista e uno dei servizi di maggiore **impatto** sulla **salute pubblica**.

Introdotta in fase emergenziale con il **Decreto-legge 1° aprile 2021, n. 44** [27], essa è stata progressivamente consolidata attraverso successivi interventi normativi e accordi convenzionali, contribuendo ad **ampliare** le **coperture vaccinali**, ridurre le disuguaglianze territoriali e rafforzare il ruolo della farmacia nell'ambito delle attività di prevenzione del SSN.

La letteratura internazionale sottolinea come **prossimità**, **fiducia** e **accessibilità** proprie delle farmacie costituiscano fattori determinanti per favorire l'adesione ai programmi vaccinali [35] [36] [37] [38].

Somministrazione dei vaccini in farmacia

AMBITO NORMATIVO E POPOLAZIONI ELEGGIBILI

Nel contesto italiano, a seguito delle modifiche introdotte dalla **Legge di Semplificazione n. 182/2025** [8], il farmacista adeguatamente formato può somministrare i vaccini individuati dal **Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (PNPV)** ai soggetti di età ≥ 12 anni.

La norma supera il precedente regime limitato ai soli vaccini antinfluenzali e anti-Covid-19 (≥18 anni) introdotto nel 2022 [7]. Le prestazioni vaccinali sono erogate a carico del cittadino o del SSN in base alle indicazioni del PNPV, alle circolari del Ministero della Salute e agli **atti regionali** che disciplinano platee ammissibili, remunerazione e flussi informativi. Le Regioni aggiornano periodicamente tali indicazioni nell'ambito delle campagne stagionali.

La **semplificazione del tracciamento**, la **digitalizzazione delle registrazioni** e l'**integrazione** con il **FSE 2.0** costituiscono elementi essenziali per la sicurezza e la trasparenza del servizio, nonché per il monitoraggio e la rendicontazione delle vaccinazioni erogate in convenzione. Le somministrazioni sono registrate nell'**Anagrafe Vaccinale** e rese disponibili sul FSE.

Somministrazione dei vaccini in farmacia

ORGANIZZAZIONE DEL SERVIZIO VACCINALE

L'**erogazione** del **servizio vaccinale** richiede un'**organizzazione strutturata** che assicuri **elevati** ***standard*** di **qualità** e **sicurezza**.

La farmacia deve disporre di:

Un locale dedicato alla somministrazione, facilmente sanificabile

Un frigorifero certificato per la conservazione dei vaccini

Protocolli operativi per anamnesi, somministrazione, osservazione post-vaccinazione

Dotazioni per la gestione delle emergenze, inclusi presidi per reazioni avverse immediate

La **definizione** di un **flusso operativo chiaro**, dall'accoglienza alla registrazione finale, garantisce continuità e tracciabilità, riduce i rischi operativi e migliora l'esperienza del cittadino. L'**organizzazione** del **servizio** comprende inoltre l'acquisizione del consenso informato, la gestione delle segnalazioni di eventi avversi e l'integrazione con i sistemi informativi regionali e nazionali.

Somministrazione dei vaccini in farmacia

FORMAZIONE E RESPONSABILITÀ PROFESSIONALE

Il **farmacista vaccinatore** deve aver **completato** il **percorso abilitante ISS** con **aggiornamenti annuali** e **mantenere** le proprie **competenze** tramite il **sistema ECM** (corsi FAD ISS/FOFI con prova pratica), anche in relazione alle specifiche campagne vaccinali.

Le **responsabilità** riguardano:

Corretta conservazione e manipolazione del **vaccino**

Esecuzione della **somministrazione** secondo **protocolli**

Gestione della **documentazione clinica**

Registrazione elettronica della dose somministrata

Tempestiva segnalazione AIFA di **eventuali reazioni avverse** (farmacovigilanza)

La **copertura assicurativa** della **farmacia** deve includere la responsabilità legata alla somministrazione vaccinale. Le **responsabilità** si esercitano nel rispetto dei protocolli vigenti e delle indicazioni delle autorità sanitarie competenti.

Somministrazione dei vaccini in farmacia

VALORE SANITARIO E IMPATTO SOCIALE

Grazie alla **capillarità territoriale** e alla **relazione di fiducia** con il cittadino, la farmacia contribuisce in modo significativo ad **aumentare** le **coperture**, **ridurre** le **disuguaglianze di accesso** e **promuovere comportamenti** di **prevenzione**.

Le evidenze mostrano che il **coinvolgimento** dei **farmacisti** come **educatori/facilitatori/somministratori** migliora significativamente l'adesione vaccinale [39], con benefici soprattutto nelle popolazioni meno raggiunte.

A **livello europeo** documenti e raccomandazioni supportano l'**integrazione** della **farmacia** nelle **strategie vaccinali** per **prossimità** e **tempestività** [36], [40], [41].

Indice dei contenuti

3. Modalità operative per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in farmacia

3.1 Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

3.2 Somministrazione dei vaccini in farmacia

3.3 Gestione delle agende e organizzazione dei turni

3.4 Comunicazione e informazione al cittadino

3.5 Confronto con best practices internazionali

3.6 Sintesi e prospettive operative

Gestione delle agende e organizzazione dei turni

L’efficace **gestione delle agende** è un **fattore chiave** per **garantire qualità**, **continuità** e **sostenibilità** dei **servizi sanitari erogati in farmacia**.

Una buona organizzazione consente di armonizzare i tempi del servizio con le esigenze del personale e con i flussi di accesso dei cittadini, valorizzando le funzioni della farmacia dei servizi previste dalla normativa nazionale.

Elementi da considerare

Gestione delle Agende

Prenotazione e digitalizzazione

Ruoli e responsabilità

Turni e continuità operativa

Gestione delle agende e organizzazione dei turni

PRENOTAZIONE E DIGITALIZZAZIONE

La progressiva digitalizzazione dei servizi territoriali consente alle farmacie di integrare i gestionali con CUP / piattaforme regionali, applicazioni dedicate alle prenotazioni e con l'FSE 2.0.

Vantaggi della digitalizzazione

- ☑ Ridurre i tempi di attesa
- ☑ Evitare sovrapposizioni di appuntamenti
- ☑ Facilitare la gestione dei richiami
- ☑ Offrire al cittadino un'esperienza più lineare e prevedibile

Tali strumenti devono essere utilizzati nel rispetto delle indicazioni regionali e dei requisiti di sicurezza e protezione dei dati personali.

Gestione delle agende e organizzazione dei turni

RUOLI E RESPONSABILITÀ

La corretta erogazione dei servizi richiede una **chiara attribuzione** delle **responsabilità** all'interno dell'**organizzazione** della **farmacia**, definita in modo proporzionato alle dimensioni della struttura e alla composizione del *team*.

Le funzioni di accoglienza del cittadino, esecuzione della prestazione, gestione della refertazione e registrazione dei dati devono essere riconoscibili e tracciabili, anche quando sono svolte dalla stessa persona in momenti diversi del processo assistenziale.

Nelle **farmacie di minori dimensioni**, tali attività possono essere accorpate e gestite dal titolare o da un numero limitato di collaboratori, purché siano supportate da procedure operative semplici, condivise e formalizzate, che garantiscano continuità, sicurezza e qualità del servizio.

Momenti periodici di confronto e verifica, anche informali, consentono di mantenere omogenea l'applicazione delle procedure, individuare criticità organizzative e introdurre miglioramenti progressivi in funzione dell'esperienza maturata.

Flusso del processo organizzativo

Gestione delle agende e organizzazione dei turni

TURNI E CONTINUITÀ OPERATIVA

L’organizzazione dei turni e delle presenze deve essere commisurata alle risorse professionali disponibili, assicurando in ogni caso la possibilità di erogare i servizi programmati nel rispetto dei requisiti normativi e professionali.

Nelle **realtà con un organico più ampio**, la pianificazione può prevedere una distribuzione strutturata delle competenze e una rotazione programmata; nelle **farmacie di dimensioni ridotte**, la continuità operativa può essere garantita attraverso una programmazione mirata degli appuntamenti, la concentrazione dei servizi in specifiche fasce orarie o giornate dedicate e il ricorso a forme di collaborazione professionale, anche mediante reti o modalità di esercizio in comune dei servizi, nel rispetto dei requisiti normativi e organizzativi.

Indice dei contenuti

3. Modalità operative per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in farmacia

3.1 Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

3.2 Somministrazione dei vaccini in farmacia

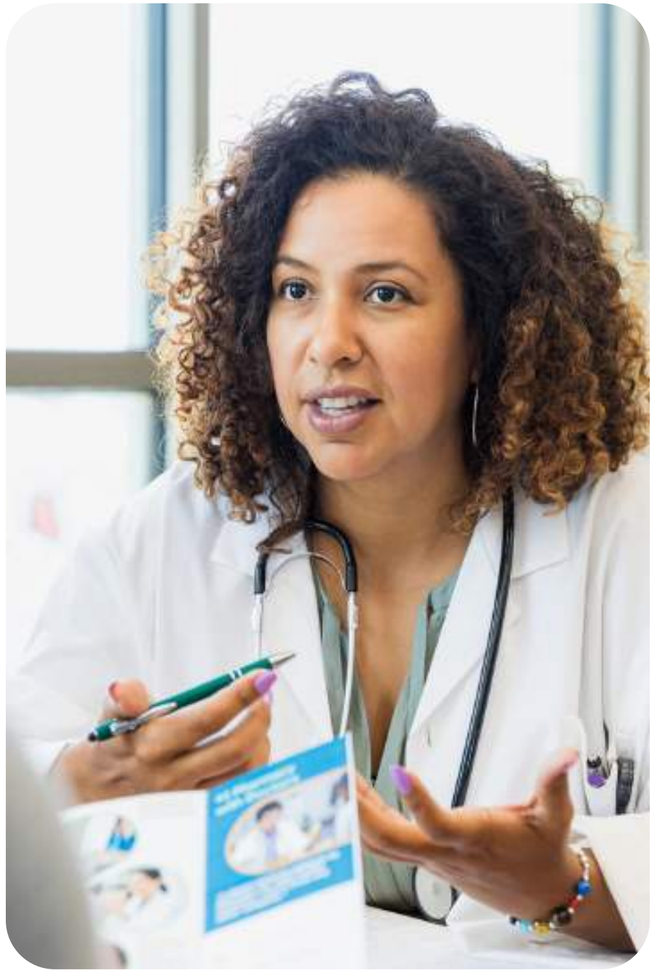
3.3 Gestione delle agende e organizzazione dei turni

3.4 Comunicazione e informazione al cittadino

3.5 Confronto con best practices internazionali

3.6 Sintesi e prospettive operative

Comunicazione e informazione al cittadino



La **comunicazione** costituisce una componente essenziale dei servizi sanitari offerti in farmacia.

Non si tratta di comunicazione commerciale, ma di **informazione di interesse pubblico** che deve rispettare i **principi di correttezza**, **trasparenza** e **sobrietà** previsti dal Codice Deontologico del Farmacista [34] e dalla normativa vigente, in coerenza con il ruolo della farmacia quale **presidio sanitario di prossimità** e con il quadro convenzionale.

La comunicazione deve:

PRINCIPI DI COMUNICAZIONE

- **Informare il cittadino** sui servizi disponibili in farmacia
- Specificare finalità, modalità di accesso, costi/tempi e orari dei servizi erogati
- Evitare qualsiasi forma di messaggio suggestivo o promozionale
- **Mantenere coerenza** con il **profilo sanitario** della farmacia

Comunicazione e informazione al cittadino

STRUMENTI E CANALI

Le farmacie si avvalgono oggi di un insieme articolato di **strumenti** e **canali informativi**, che comprendono la **comunicazione in sede** (ad esempio vetrine, spazi informativi interni, materiali cartacei, ecc.), i **canali digitali istituzionali** (ad esempio siti *web*, *newsletter*, ecc.) e, ove appropriato, i **canali** ***social***.

L'**utilizzo coordinato** di tali **strumenti** consente di rendere accessibili e comprensibili le informazioni sanitarie, favorendo una corretta conoscenza dei servizi disponibili e delle principali opportunità di prevenzione. L'adozione di un **linguaggio chiaro**, **professionale** e **coerente** con le evidenze scientifiche e con le indicazioni delle autorità sanitarie contribuisce a consolidare il rapporto di fiducia con la comunità, contrastare la disinformazione e orientare i cittadini verso scelte consapevoli in materia di salute.

In questa prospettiva, la comunicazione in farmacia assume una **funzione informativa qualificata**, distinta dalla promozione commerciale, e si configura come parte integrante dell'attività professionale.

Comunicazione e informazione al cittadino

EDUCAZIONE ALLA SALUTE

Accanto alla funzione informativa, la **comunicazione svolta** dalla **farmacia** assume una **valenza educativa** attraverso iniziative strutturate di **promozione della salute**, quali campagne stagionali, giornate tematiche, programmi informativi continuativi e attività realizzate in collaborazione con istituzioni locali, associazioni e servizi sanitari territoriali.

Grazie alla sua **capillarità** e alla **prossimità** con la popolazione, la farmacia rappresenta un **contesto privilegiato** per la diffusione di messaggi di **prevenzione** primaria e secondaria, per il supporto all'**adozione** di **stili di vita salutari** e per l'**orientamento** verso **percorsi di cura appropriati**.

In tale quadro, la **farmacia** si conferma come **luogo accessibile** di **educazione sanitaria**, capace di integrare informazione, ascolto e accompagnamento del cittadino, rafforzando il ruolo del farmacista come professionista di riferimento per la salute della comunità, in integrazione con gli altri attori dell'assistenza territoriale. Tali attività contribuiscono a rafforzare l'**alfabetizzazione sanitaria** della **popolazione** e a sostenere l'**appropriatezza** dei **comportamenti di salute**.

Indice dei contenuti

3. Modalità operative per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in farmacia

3.1 Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

3.2 Somministrazione dei vaccini in farmacia

3.3 Gestione delle agende e organizzazione dei turni

3.4 Comunicazione e informazione al cittadino

3.5 Confronto con *best practices* internazionali

3.6 Sintesi e prospettive operative

Confronto con *best practices* internazionali

L'**evoluzione della farmacia italiana** verso un **modello avanzato** di **farmacia dei servizi** si colloca all'interno di un più **ampio quadro internazionale**, caratterizzato da trasformazioni analoghe dei sistemi sanitari orientate al **rafforzamento** della **sanità di prossimità**.

In numerosi Paesi, le farmacie territoriali sono progressivamente coinvolte in attività di prevenzione, supporto alla gestione della cronicità e ampliamento dell'accesso ai servizi sanitari, in stretta **integrazione** con il **resto del sistema delle cure primarie.**

L'analisi seguente di alcune esperienze internazionali, pur non esaustiva, evidenzia come molte delle funzioni introdotte o in fase di consolidamento in Italia, tra cui vaccinazioni, *screening*, *counselling* strutturato e supporto all'aderenza terapeutica, servizi di telemedicina, ecc. trovino riscontro in modelli già consolidati all'estero.

Tali esperienze offrono spunti rilevanti per l'evoluzione del modello italiano, in un **contesto normativo** che, nel **periodo 2022–2026**, ha **progressivamente stabilizzato** il **ruolo** della **farmacia dei servizi** all'interno del SSN.

Confronto con *best practices* internazionali

GESTIONE DI BISOGNI SANITARI DI PRIMO LIVELLO E ORIENTAMENTO DEL PAZIENTE

In diversi contesti internazionali, le **farmacie territoriali** svolgono un ruolo strutturato nella **gestione** di **bisogni sanitari di primo livello** attraverso attività di accoglienza, valutazione preliminare, *counselling* e orientamento appropriato del cittadino verso i servizi sanitari più idonei. Tali interventi si inseriscono in un quadro di **collaborazione multiprofessionale** e sono finalizzati a migliorare l'accesso alle cure, favorire un utilizzo appropriato delle risorse sanitarie e rafforzare la continuità assistenziale [42].

In Paesi come il **Regno Unito** (*UK*), programmi nazionali di accesso facilitato ai servizi sanitari attraverso la farmacia, come il *NHS Pharmacy First Service*, valorizzano il ruolo del farmacista nell'**intercettazione precoce di condizioni** a bassa complessità, nella fornitura di informazioni qualificate e nell'orientamento tempestivo del cittadino verso il MMG e/o altri professionisti sanitari, quando appropriato. Tale modello contribuisce a ridurre le barriere di accesso alle cure, a migliorare l'esperienza del paziente e a decongestionare i livelli assistenziali a maggiore intensità di cura, senza determinare sovrapposizioni di competenze cliniche.

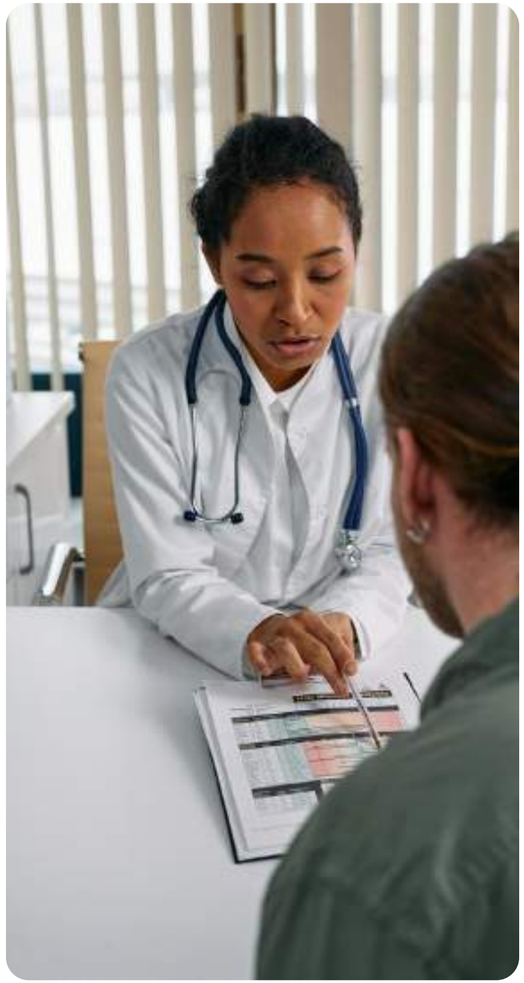
Nel confronto internazionale, questi approcci sono configurati come **strumenti di supporto al sistema sanitario** e non come sostitutivi del ruolo medico, ponendo l'accento sulla funzione di prossimità della farmacia, sull'intercettazione precoce dei bisogni e sull'appropriatezza dell'invio, in coerenza con assetti regolatori e professionali chiaramente definiti.

Confronto con *best practices* internazionali

MEDICINES MANAGEMENT AVANZATO E PRESA IN CARICO DELLA CRONICITÀ

A livello internazionale, un ambito di particolare rilievo è rappresentato dal *medicines management*, che comprende servizi strutturati di revisione della terapia, monitoraggio dell'aderenza, riconciliazione farmacologica e *follow-up* programmato dei pazienti cronici. Tali servizi sono ampiamente riconosciuti come uno dei contributi più rilevanti delle farmacie territoriali alla sostenibilità dei sistemi sanitari e alla qualità delle cure. Nel Regno Unito, servizi avanzati di supporto alla terapia, quali il *New Medicines Service (NMS)*, e precedenti modelli strutturati di revisione dell'uso dei farmaci, come le *Medicines Use Reviews (MURs)*, hanno evidenziato un impatto positivo sull'aderenza terapeutica e, in una prospettiva sistemica, sulla riduzione di eventi avversi e ricoveri evitabili [43], [44].

In Francia, programmi dedicati a patologie croniche come l'asma prevedono colloqui strutturati periodici con il farmacista (*Entretien d'évaluation ed Entretiens thématiques*), finalizzati a migliorare la comprensione e la corretta assunzione delle terapie e l'uso appropriato dei dispositivi [45]. A livello europeo, le organizzazioni di rappresentanza professionale e istituzionale indicano la presa in carico farmacologica del paziente cronico come un elemento chiave per rafforzare l'integrazione delle cure primarie, sottolineando la necessità di modelli organizzativi e remunerativi adeguati a garantire continuità e qualità dei servizi, in linea con l'evoluzione dei servizi cognitivi e di presa in carico prevista dall'assetto convenzionale italiano [46], [47].



Confronto con *best practices* internazionali

VACCINAZIONI IN FARMACIA: MODELLI EVOLUTI E RISULTATI

La **vaccinazione in farmacia** rappresenta una delle **innovazioni più significative** nella **sanità di prossimità** a livello globale. L'esperienza internazionale mostra come prossimità, accessibilità e rapporto di fiducia con il farmacista aumentino in modo documentato le coperture vaccinali [48], [49], [50].

In **Portogallo**, ad esempio, l'integrazione strutturale delle farmacie nel sistema vaccinale ha portato ad un aumento rilevante delle coperture per influenza e Covid-19, con oltre l'80% delle farmacie coinvolte e un contributo determinante al raggiungimento degli obiettivi della *World Health Organization (WHO)* [51]. Studi condotti in diversi Paesi evidenziano inoltre come la presenza di servizi vaccinali in farmacia riduca le disuguaglianze di accesso, soprattutto nelle aree rurali e nei gruppi sociali più vulnerabili [52], [53].

L'Italia, con la **stabilizzazione normativa** dei **servizi vaccinali** attraverso il DL 44/2021 [27], l'ACN 2025 [10] e la Legge di Semplificazione [8], si allinea ai modelli più avanzati, pur mantenendo margini di sviluppo, in particolare rispetto all'estensione delle campagne e all'integrazione operativa con i programmi nazionali.

Confronto con *best practices* internazionali

INTEGRAZIONE DIGITALE E INTEROPERABILITÀ DEI DATI

Nei sistemi sanitari più maturi l'efficacia dei servizi farmaceutici avanzati dipende in larga misura dall'**integrazione digitale**.

Nel **Regno Unito**, i farmacisti registrano direttamente le vaccinazioni e determinati servizi clinici sui sistemi *NHS*, rendendo le informazioni immediatamente disponibili ai MMG.

In **Francia**, il *Dossier Pharmaceutique* consente la **condivisione sicura** dei **dati terapeutici**, facilitando interventi di riconciliazione e prevenzione delle interazioni.

La **prospettiva italiana**, con l'estensione del FSE 2.0 e i requisiti di interoperabilità introdotti dal DM 77/2022 [1] e dall'ACN 2025 [10], si muove nella stessa direzione, valorizzando l'esperienza internazionale che conferma l'**importanza** della **digitalizzazione** per **continuità assistenziale, qualità e sicurezza.**

Confronto con *best practices* internazionali

SOSTENIBILITÀ ECONOMICA E MODELLI DI REMUNERAZIONE

Uno degli aspetti più rilevanti emersi dal confronto internazionale riguarda la **sostenibilità dei servizi**. In molti Paesi, l'erogazione dei servizi diagnostici, clinici e vaccinali da parte delle farmacie è sostenuta da **modelli di remunerazione pubblica** che riconoscono il valore sanitario prodotto [54], [47], [55].

Organizzazioni europee e internazionali raccomandano l'adozione di **modelli remunerativi coerenti**, **sostenibili** e **orientati agli esiti**, considerati indispensabili per garantire qualità e continuità dei servizi [51], [35] , [56], [57].

L'esperienza portoghese rappresenta un esempio significativo: il passaggio da rimborsi minimi a una **remunerazione strutturata per atto** ha contribuito a consolidare l'offerta vaccinale in farmacia e a migliorare, in modo documentato, coperture e accesso ai servizi vaccinali [58], [59].

Indice dei contenuti

3. Modalità operative per l'erogazione delle prestazioni sanitarie in farmacia

3.1 Tipologie di prestazioni erogabili in farmacia

3.2 Somministrazione dei vaccini in farmacia

3.3 Gestione delle agende e organizzazione dei turni

3.4 Comunicazione e informazione al cittadino

3.5 Confronto con best practices internazionali

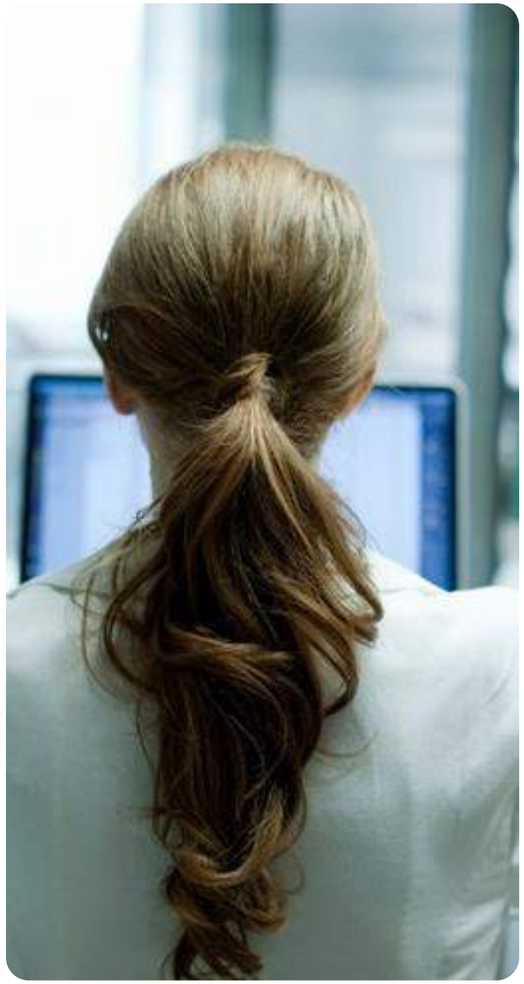
3.6 Sintesi e prospettive operative

Sintesi e prospettive operative

L’**erogazione** dei **servizi sanitari** rappresenta una delle innovazioni più significative del sistema sanitario italiano degli ultimi anni e richiede un **approccio organizzato**, che integri competenze professionali, procedure formalizzate, tecnologie adeguate e un forte orientamento alla qualità.

La **farmacia moderna** è chiamata a svolgere un ruolo sempre più ampio: erogatore di prestazioni, facilitatore della presa in carico, nodo di connessione tra professionisti sanitari e promotore di salute pubblica.

Attraverso la corretta applicazione delle norme, la formazione continua e un’organizzazione interna efficiente, ogni farmacia può contribuire in modo determinante al **rafforzamento** dell’**assistenza territoriale**, sostenendo al tempo stesso la sostenibilità del sistema sanitario e la qualità della vita della comunità.



Indice dei contenuti

4. Modelli organizzativi applicabili

4.1 Modelli gestionali e organizzativi

4.2 Coinvolgimento e formazione del *team*

4.3 Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

4.4 Indicatori di qualità e valutazione delle *performance*

4.5 Tematiche di gestione del personale

4.6 Best practices / Case history

Modelli organizzativi applicabili

La **farmacia dei servizi** non si configura semplicemente come l'introduzione di nuove prestazioni erogabili in farmacia, bensì come un diverso **paradigma organizzativo** e **culturale** che ridefinisce il lavoro quotidiano.

Ogni servizio, dalla misurazione della pressione ad un ECG in telemedicina, fino ad una seduta vaccinale, richiede tempi dedicati, spazi idonei, competenze qualificate e strumenti adeguati. Senza un coordinamento efficace di questi elementi, il rischio è che le iniziative restino episodiche, difficili da sostenere e poco riconosciute dall'utenza.

Il presente Capitolo propone alcuni **modelli organizzativi applicabili** alle diverse tipologie di farmacia presenti sul territorio nazionale, dalla piccola realtà rurale sussidiata alla grande farmacia urbana, senza pretesa di esaustività. Tali modelli, ispirati a principi del *management* dei servizi, del *project management* e agli approcci di tipo «agile», intendono offrire indicazioni operative ed esempi di riferimento utili a supportare le farmacie nella traduzione della missione sanitaria in **processi organizzativi chiari, stabili e sostenibili** nel tempo.

Indice dei contenuti

4. Modelli organizzativi applicabili

4.1 Modelli gestionali e organizzativi

4.2 Coinvolgimento e formazione del *team*

4.3 Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

4.4 Indicatori di qualità e valutazione delle *performance*

4.5 Tematiche di gestione del personale

4.6 Best practices / Case history

Modelli gestionali e organizzativi

Le farmacie territoriali presentano una significativa **eterogeneità** in termini di dimensioni organizzative, bacino di utenza, gamma dei servizi erogati e risorse professionali, strutturali e tecnologiche disponibili. In tale contesto, non risulta individuabile un **modello gestionale e organizzativo** di riferimento valido in **modo uniforme**; possono tuttavia essere riconosciute **configurazioni operative ricorrenti**, suscettibili di adattamento alle specificità locali.

La definizione di un **modello organizzativo efficace** richiede pertanto un percorso strutturato che muova da una analisi sistematica del contesto territoriale e dei bisogni della popolazione (**domanda**) e conduca alla progettazione di un assetto di servizi coerente, sostenibile nel tempo e verificabile in termini di risultati (**offerta**).

Modelli gestionali e organizzativi

DALLA LETTURA DEL TERRITORIO ALLA DEFINIZIONE DEL MODELLO DI SERVIZIO

Il primo passaggio nella costruzione di un **modello organizzativo coerente** consiste nella **conoscenza approfondita** del **territorio** di riferimento e delle **caratteristiche** dell'**utenza**.

A tal fine, è opportuno considerare alcuni elementi di analisi fondamentali, tra cui a titolo esemplificativo:

- le principali **caratteristiche sociodemografiche** e di **fragilità** della **popolazione servita**;
- i **bisogni di salute** più **frequentemente intercettati** nella pratica quotidiana e nei servizi erogati;
- la **presenza** e la **distribuzione** di **altri presìdi** e **servizi sanitari** nel **territorio di riferimento**;
- il **livello di accessibilità** e **completezza dell'offerta sanitaria** già disponibile, nonché eventuali aree di carenza o criticità.

Modelli gestionali e organizzativi

DALLA LETTURA DEL TERRITORIO ALLA DEFINIZIONE DEL MODELLO DI SERVIZIO

Per organizzare in modo strutturato tali informazioni, può risultare utile il ricorso a strumenti di **analisi strategica**, quali ad esempio l'**analisi *SWOT***.

S

Intesi come elementi interni che ne favoriscono il **posizionamento e l'efficacia operativa,** quali la presenza consolidata sul territorio, il rapporto fiduciario con l'utenza, l'ampia accessibilità oraria, la prossimità ai **bisogni della comunità,** ecc.

W

Rappresentati da fattori interni che possono limitarne lo sviluppo o la **capacità di erogazione dei servizi,** tra cui la disponibilità limitata di personale, la ridotta ampiezza o flessibilità degli spazi, un livello non omogeneo di **competenze digitali o tecnologiche,** ecc.

O

Offerte dal contesto esterno, quali l'evoluzione delle politiche di potenziamento della sanità territoriale, la crescente domanda di servizi di **prevenzione e di presa in carico,** nonché la possibilità di attivare nuove forme di collaborazione o di **convenzionamento con il SSN** e/o con altri attori del territorio

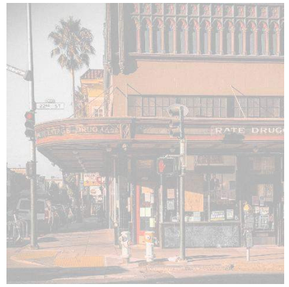
T

Fattori esogeni che possono incidere sulla sostenibilità organizzativa e sulla capacità di risposta ai **bisogni della popolazione,** tra cui la presenza di una forte concorrenza nelle aree limitrofe, la riduzione o la chiusura di altri presìdi territoriali con conseguente **aumento della domanda sulla farmacia,** le difficoltà di reperimento e fidelizzazione del personale qualificato, ecc.

Sulla base di tale analisi, è possibile individuare una **prioritizzazione** degli **interventi**, orientata all'attivazione di quei servizi che, a fronte di un impegno organizzativo sostenibile, siano in grado di **generare** il **maggiore valore** in termini di **accesso alle cure**, **prevenzione**, **continuità assistenziale** e **soddisfazione dell'utenza**.

Modelli gestionali e organizzativi

FARMACIA RURALE E/O LOCALIZZATE IN PICCOLI COMUNI



Nelle farmacie rurali e nelle farmacie localizzate in Comuni di piccole dimensioni, frequentemente caratterizzate da una gestione a prevalente conduzione individuale o da un numero contenuto di collaboratori, l'organizzazione dei servizi sanitari si fonda su **criteri di selettività**, **sostenibilità** e **continuità operativa**.

In tali contesti, l'efficacia dell'azione sanitaria non è determinata dall'ampiezza dell'offerta, bensì dalla **capacità** di **assicurare** nel tempo un **insieme circoscritto di servizi strutturati, affidabili** e **riconoscibili** dalla comunità di riferimento. Un assetto organizzativo coerente con queste caratteristiche può prevedere:

- **l'individuazione di servizi prioritari, coerenti con i bisogni prevalenti della popolazione locale**, selezionati in numero limitato e caratterizzati da stabilità operativa e rilevanza per la salute pubblica;
- **la definizione di fasce orarie dedicate all'erogazione dei servizi**, preferibilmente supportate da sistemi di prenotazione, e comunicate in modo chiaro e trasparente alla cittadinanza;
- **l'adozione di strumenti essenziali di registrazione e monitoraggio delle prestazioni erogate**, delle criticità ricorrenti e delle richieste emergenti, al fine di sostenere un processo di miglioramento organizzativo continuo.

In questi contesti, la **chiarezza** delle **modalità di accesso**, la **standardizzazione** delle **procedure operative** e la **presenza** di **riferimenti professionali stabili** contribuiscono in modo significativo a rafforzare il **rapporto fiduciario** con la popolazione e a **garantire** la **continuità assistenziale**, anche in territori caratterizzati da maggiori condizioni di fragilità.

Modelli gestionali e organizzativi

FARMACIA DI QUARTIERE E/O FARMACIA DI MEDIA DIMENSIONE

Nelle farmacie di quartiere e/o nelle farmacie di medie dimensioni, caratterizzate dalla presenza di team professionali più strutturati, può risultare efficace l'adozione di un **modello organizzativo di tipo funzionale**, basato sulla distinzione di **aree operative con responsabilità definite**. Tale assetto organizzativo può articolarsi, ad esempio, nelle seguenti aree:

- **area banco e dispensazione**, focalizzata sulla dispensazione dei medicinali, sull'attività di consiglio professionale e sull'interazione quotidiana con l'utenza;
- **area dei servizi sanitari**, dedicata all'erogazione di prestazioni quali servizi di telemedicina, vaccinazioni, attività di *screening*, *counselling* clinico e altri interventi di prevenzione;
- **area logistica e di supporto operativo**, responsabile della gestione delle scorte, degli approvvigionamenti, della preparazione dei materiali e del supporto organizzativo all'erogazione dei servizi;
- **area delle relazioni istituzionali e della comunicazione**, incaricata dei rapporti con le autorità sanitarie territoriali, del coordinamento delle iniziative di prevenzione e della comunicazione istituzionale e informativa verso la cittadinanza.

In questo modello, il titolare o il direttore della farmacia assicura il **coordinamento complessivo dell'organizzazione**, attribuendo responsabilità operative specifiche ai referenti di area e promuovendo l'utilizzo di **strumenti gestionali snelli**, quali momenti periodici di confronto e sistemi di monitoraggio semplificati delle attività («*to-do*/in corso/concluso»), idonei a garantire un **governo efficace dei servizi** senza introdurre complessità non necessarie nella gestione quotidiana.

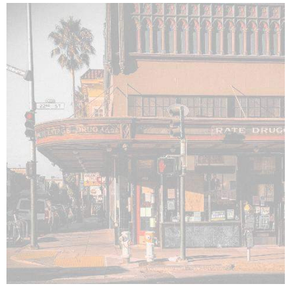
Modelli gestionali e organizzativi

GRANDE FARMACIA URBANA E FARMACIA IN RETE

Nelle farmacie di grandi dimensioni e/o nelle farmacie inserite in reti organizzate o *network* strutturati, la complessità organizzativa e l'ampiezza del portafoglio dei servizi erogati possono rendere opportuna l'adozione di **modelli organizzativi per progetti** o **per linee di attività**. Tali modelli possono prevedere una pianificazione strutturata e una **chiara attribuzione** delle **responsabilità**, e possono articolarsi attraverso:

- **l'assegnazione di responsabilità specifiche per ciascuna linea di servizio principale** (ad esempio vaccinazioni, servizi di telemedicina, programmi di prevenzione cardiovascolare, servizi dedicati alla salute della donna, percorsi di supporto all'aderenza terapeutica, ecc.), con la costituzione di team di farmacisti stabilmente coinvolti e adeguatamente formati per ciascuna area di attività;
- **la definizione di obiettivi chiari e misurabili per ogni servizio**, quali ad esempio volumi di prestazioni erogate, indicatori di adesione ai richiami programmati, livelli di partecipazione alle campagne regionali o altri indicatori di performance coerenti con le finalità sanitarie;
- **la programmazione di momenti periodici di verifica e valutazione**, attraverso riunioni a cadenza definita, finalizzate all'analisi dei dati di attività, alla valutazione dei risultati conseguiti e all'individuazione di eventuali azioni correttive e/o di miglioramento.

Questo assetto organizzativo, ispirato a logiche proprie della gestione per progetti (quali ad esempio pianificazione, attuazione, monitoraggio e revisione), consente di **governare** in **modo organico** e **integrato** un **ampio insieme di servizi sanitari di prossimità**, assicurando **coerenza** con la **missione sanitaria della farmacia**, con gli **obiettivi di qualità** e con gli ***standard* organizzativi** definiti a livello nazionale e regionale.



Indice dei contenuti

4. Modelli organizzativi applicabili

4.1 Modelli gestionali e organizzativi

4.2 Coinvolgimento e formazione del team

4.3 Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

4.4 Indicatori di qualità e valutazione delle *performance*

4.5 Tematiche di gestione del personale

4.6 Best practices / Case history

Coinvolgimento e formazione del *team*

Nessun modello organizzativo può risultare efficace in assenza di un adeguato **coinvolgimento delle risorse professionali** della farmacia, inteso in modo proporzionato all'assetto organizzativo e alle dimensioni della struttura. Anche nelle realtà di dimensioni ridotte o a conduzione prevalentemente individuale, lo sviluppo dei servizi sanitari comporta per il farmacista e, ove presente, per il personale di supporto, l'assunzione di ruoli professionali progressivamente più articolati, con un rafforzamento delle responsabilità in ambito di prevenzione, *counselling* e orientamento del cittadino all'interno dei percorsi di cura. In tale prospettiva, assumono rilievo alcune **leve organizzative trasversali**, indipendentemente dalla dimensione della farmacia:

- **condivisione della visione**, volta a chiarire, anche attraverso modalità informali nelle realtà più piccole, le motivazioni che orientano la farmacia verso lo sviluppo dei servizi, l'impatto atteso sulla comunità e il collegamento con gli obiettivi del SSN;
- **chiarezza degli obiettivi**, attraverso la definizione esplicita delle priorità di intervento e dei risultati attesi, anche mediante obiettivi semplici, progressivi e coerenti con le risorse disponibili;
- **attribuzione delle responsabilità**, mediante l'individuazione, in forma formale o funzionale, dei referenti per ciascun ambito di attività e delle competenze professionali strategiche da consolidare o sviluppare.

In questo contesto, assume particolare importanza un **approccio alla *leadership* orientato al supporto e allo sviluppo professionale**, nel quale il titolare o il responsabile della farmacia, anche quando coinvolto direttamente nell'erogazione dei servizi, favorisce processi di consapevolezza, autovalutazione e miglioramento continuo, promuovendo, ove possibile, forme di collaborazione con altri professionisti e/o con reti territoriali.

Coinvolgimento e formazione del *team*

Sul piano formativo, accanto agli **obblighi** previsti dal **sistema ECM**, la crescita delle competenze può essere sostenuta attraverso **modalità flessibili** e proporzionate all'organizzazione della farmacia, quali ad esempio:

- **momenti brevi e mirati di aggiornamento** su aspetti operativi dei servizi, integrati nella routine lavorativa;
- **forme di apprendimento tra pari e di confronto professionale**, anche informali o a distanza, con colleghi che abbiano maturato esperienze specifiche;
- **valorizzazione della formazione esterna** attraverso la traduzione operativa e sistematica dei contenuti appresi nell'organizzazione quotidiana dei servizi.

In questa prospettiva, la **formazione** non si configura come un **mero adempimento**, bensì come uno **strumento strategico di qualificazione professionale**, indispensabile per garantire sicurezza operativa, qualità delle prestazioni e sostenibilità nel tempo dei servizi offerti, indipendentemente dalla dimensione della farmacia.

Indice dei contenuti

4. Modelli organizzativi applicabili

4.1 Modelli gestionali e organizzativi

4.2 Coinvolgimento e formazione del *team*

4.3 Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

4.4 Indicatori di qualità e valutazione delle *performance*

4.5 Tematiche di gestione del personale

4.6 Best practices / Case history

Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

Il progressivo **processo di digitalizzazione del SSN** colloca la **tecnologia** tra i **fattori strutturali dell'organizzazione** della farmacia territoriale.

In questo quadro, gli **strumenti digitali** non si configurano come un obiettivo in sé, bensì come **elementi abilitanti** a supporto della semplificazione dei processi operativi, del miglioramento della qualità e della sicurezza delle prestazioni erogate e del **rafforzamento** dell'**integrazione funzionale** della **farmacia** con la **rete** dei **servizi sanitari** e **sociosanitari territoriali**.

Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

GESTIONE INTERNA E ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

Un'adeguata organizzazione dei servizi sanitari erogati in farmacia richiede il supporto di **strumenti digitali** idonei a **strutturare i processi operativi**, garantire la **tracciabilità delle attività** e favorire una **gestione programmata** e **sostenibile** dell'**offerta**, nel rispetto del quadro normativo vigente. In tale prospettiva, i **sistemi informativi** rappresentano un fattore abilitante essenziale per il governo dei servizi e per il monitoraggio sistematico delle prestazioni erogate. In particolare, il ***software* gestionale** della farmacia, se utilizzato in modo coerente con le finalità organizzative e assistenziali, costituisce uno strumento di supporto centrale, in quanto consente, ad esempio, di:

- **registrare in modo strutturato le prestazioni erogate**, favorendo la tracciabilità delle attività e la costruzione di uno storico informativo, nei limiti consentiti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali;
- **elaborare *report* periodici per tipologia di servizio**, utili a supportare le decisioni organizzative, la valutazione della sostenibilità dell'offerta e la programmazione delle attività;
- **gestire richiami e *follow-up* programmati** mediante sistemi di promemoria e segnalazioni interne, in coerenza con le procedure operative adottate e con le responsabilità professionali definite.

Ad integrazione del *software* gestionale, l'utilizzo di **agende elettroniche** dedicate alla prenotazione dei servizi favorisce una pianificazione ordinata delle attività, riduce il rischio di sovrapposizioni e consente un impiego più efficiente delle risorse disponibili.

L'eventuale integrazione con i sistemi di prenotazione regionali e con le piattaforme digitali istituzionali contribuisce ulteriormente a garantire continuità operativa e coerenza nei percorsi di accesso ai servizi. La disponibilità di calendari condivisi delle attività rappresenta infine un ulteriore elemento di supporto al coordinamento interno e alla gestione delle priorità operative.

Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

TECNOLOGIA PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI: TELEMEDICINA E SERVIZI DIGITALI

Accanto al ruolo svolto dagli strumenti digitali a supporto dell'organizzazione interna e della programmazione delle attività, la tecnologia assume, in numerosi ambiti, una funzione direttamente connessa all'erogazione delle prestazioni sanitarie. In tali contesti, gli strumenti digitali non si limitano a facilitare i processi operativi, ma costituiscono **parte integrante del servizio reso al cittadino**. Ciò avviene, in particolare, nell'ambito dei **servizi di telemedicina**, per i quali l'organizzazione della farmacia è chiamata a garantire un utilizzo appropriato, sicuro e conforme delle tecnologie disponibili, ad esempio attraverso:

- **l'adozione di procedure operative standardizzate che disciplinino le diverse fasi del servizio**, dalla corretta informazione dell'assistito e dall'acquisizione del consenso, all'esecuzione tecnica della prestazione, alla trasmissione dei dati e alla restituzione del referto;
- **la disponibilità di competenze tecniche adeguate per l'utilizzo corretto dei dispositivi e delle piattaforme digitali**, nonché per la gestione delle principali criticità operative;
- **la capacità di accompagnare il cittadino lungo l'intero percorso di fruizione del servizio**, assicurando chiarezza, comprensibilità e sicurezza, nel rispetto dei ruoli professionali e delle responsabilità previste.

In modo analogo, l'utilizzo del FSE, delle piattaforme digitali a supporto dell'aderenza terapeutica e degli altri servizi digitali regionali contribuisce a rafforzare il ruolo della farmacia quale **punto di accesso assistito alla sanità digitale**. Tale funzione assume particolare rilevanza nei confronti delle fasce di popolazione caratterizzate da minore alfabetizzazione digitale o da difficoltà di accesso autonomo ai servizi online, concorrendo alla riduzione delle disuguaglianze di accesso e al **rafforzamento** della **continuità assistenziale**.

Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

INTELLIGENZA ARTIFICIALE COME SUPPORTO ORGANIZZATIVO E DECISIONALE

Nel contesto dell'evoluzione digitale dei processi organizzativi e dell'erogazione dei servizi, l'impiego di **strumenti avanzati di analisi dei dati** e, progressivamente, di soluzioni basate su **tecnologie di intelligenza artificiale (AI)** può costituire un supporto complementare alle attività di programmazione, monitoraggio e miglioramento continuo dell'offerta di servizi in farmacia.

Tali strumenti si collocano nell'ambito delle funzioni di **supporto gestionale e decisionale**, con l'obiettivo di rafforzare l'efficienza organizzativa e la capacità di risposta ai bisogni della popolazione. In questa prospettiva, l'utilizzo di strumenti di analisi evoluta può contribuire, a titolo esemplificativo, a:

- **analizzare i flussi di attività e di servizio**, al fine di individuare andamenti ricorrenti, picchi di domanda e potenziali criticità organizzative;
- **supportare la pianificazione operativa**, suggerendo modalità di distribuzione delle attività e delle risorse sulla base di dati storici e di pattern osservati;
- **agevolare la predisposizione di materiali informativi standardizzati**, quali schede di servizio, promemoria o contenuti informativi di supporto, ferma restando la necessaria verifica, personalizzazione e validazione da parte del farmacista.

In ogni caso, l'impiego di tali tecnologie deve essere inquadrato esclusivamente come **supporto al processo decisionale** e non come sostituzione del giudizio professionale. La **responsabilità clinico-professionale** del farmacista, così come la **relazione fiduciaria con il cittadino**, rimangono elementi centrali, imprescindibili e non delegabili dell'attività svolta in farmacia.

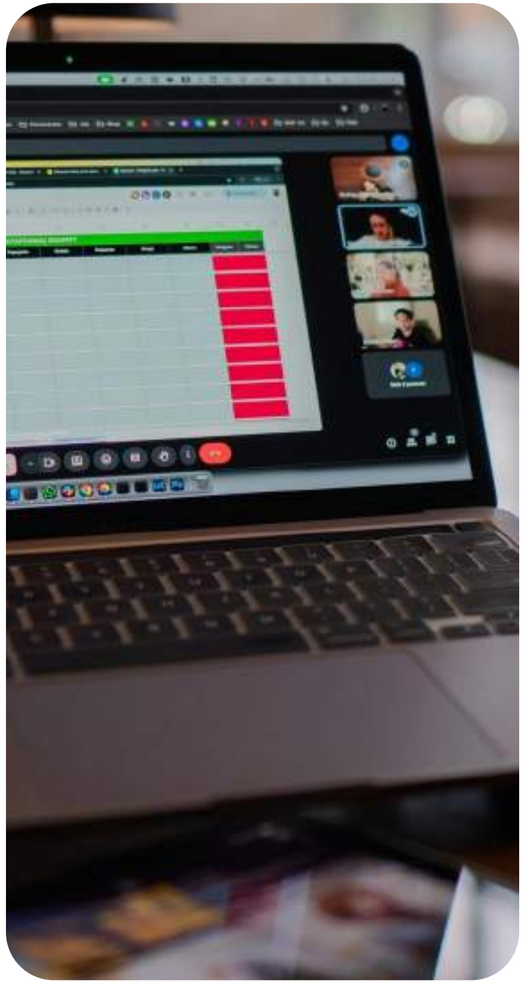
Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

COMUNICAZIONE DIGITALE E CANALI ONLINE

A completamento dell'infrastruttura digitale a supporto dell'organizzazione interna e dell'erogazione dei servizi, la comunicazione attraverso i **canali digitali** costituisce uno strumento funzionale alla **corretta informazione dell'utenza** e alla promozione di comportamenti orientati alla prevenzione e all'utilizzo appropriato dei servizi sanitari. Se gestita in modo sobrio, coerente e conforme al quadro normativo vigente, la presenza della farmacia sui canali digitali può contribuire a:

- **informare la cittadinanza sui servizi sanitari disponibili**, sulle modalità di accesso e sulle iniziative in corso;
- **supportare campagne di prevenzione e di sanità pubblica**, in coerenza con le indicazioni delle autorità sanitarie competenti;
- **rafforzare il ruolo della farmacia quale presidio sanitario di prossimità**, favorendo continuità informativa, trasparenza e riconoscibilità istituzionale.

In tale ambito, risulta essenziale assicurare l'accuratezza e l'aggiornamento dei contenuti diffusi, la coerenza con le fonti istituzionali, la tutela dei dati personali e il rispetto dei limiti, delle responsabilità e dei principi deontologici previsti dalla normativa in materia di comunicazione sanitaria e professionale.



Indice dei contenuti

4. Modelli organizzativi applicabili

4.1 Modelli gestionali e organizzativi

4.2 Coinvolgimento e formazione del *team*

4.3 Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

4.4 Indicatori di qualità e valutazione delle performance

4.5 Tematiche di gestione del personale

4.6 Best practices / Case history

Indicatori di qualità e valutazione delle *performance*

Lo sviluppo della farmacia dei servizi richiede l'adozione di strumenti strutturati di misurazione, finalizzati a valutare nel tempo l'efficacia, l'appropriatezza e la sostenibilità delle attività svolte. La valutazione delle *performance* non assume una finalità meramente contabile, ma rappresenta un elemento essenziale di governo consapevole dei servizi, in quanto consente di verificare la coerenza tra i bisogni della popolazione, l'utilizzo delle prestazioni e i benefici generati in termini di salute e di accessibilità.

In tale prospettiva, possono essere individuati alcuni indicatori di base, utili a monitorare l'andamento delle attività e a orientare le decisioni organizzative, tra cui, a titolo esemplificativo:

- il numero di prestazioni erogate per tipologia di servizio in un determinato periodo di riferimento;
- l'andamento temporale delle attività, attraverso l'analisi dei *trend*, finalizzata ad individuare fasi di crescita, stabilità o contrazione, nonché eventuali fenomeni di stagionalità;
- il rapporto tra appuntamenti programmati e prestazioni effettivamente erogate, quale indicatore dell'efficacia dei sistemi di prenotazione e di promemoria, nonché dell'adeguatezza delle fasce orarie proposte;
- il tasso di ritorno per controlli programmati o per la prosecuzione dei percorsi assistenziali, indicativo del livello di adesione e di continuità della presa in carico;
- la partecipazione alle campagne di prevenzione e alle iniziative tematiche, con distinzione tra utenza abituale e nuovi accessi;
- il numero e la tipologia di segnalazioni o reclami, nonché le modalità di gestione degli stessi, quali indicatori qualitativi dell'attenzione rivolta al cittadino.

Indicatori di qualità e valutazione delle *performance*

Accanto ai dati quantitativi, risulta opportuno rilevare in modo sistematico anche il livello di **soddisfazione dell'utenza**, mediante strumenti semplici e mirati, focalizzati su aspetti quali la chiarezza delle informazioni fornite, la qualità dell'accoglienza, i tempi di attesa e la percezione di ascolto. I dati raccolti possono confluire in un **cruscotto di monitoraggio interno**, aggiornato con periodicità definita e condiviso all'interno dell'organizzazione, al fine di confrontare risultati e obiettivi, individuare aree di miglioramento e definire eventuali azioni correttive.

La disponibilità di **indicatori strutturati** contribuisce, inoltre, a rafforzare l'autorevolezza della farmacia nei confronti delle istituzioni sanitarie e degli altri attori della rete territoriale, favorendo trasparenza, rendicontabilità e riconoscibilità del **valore sanitario e organizzativo prodotto.**

Indice dei contenuti

4. Modelli organizzativi applicabili

4.1 Modelli gestionali e organizzativi

4.2 Coinvolgimento e formazione del *team*

4.3 Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

4.4 Indicatori di qualità e valutazione delle *performance*

4.5 Tematiche di gestione del personale

4.6 Best practices / Case history

Tematiche di gestione del personale

La **gestione delle risorse professionali** rappresenta una componente centrale per la **sostenibilità** e la **qualità del modello della farmacia dei servizi**, indipendentemente dalla dimensione organizzativa della struttura. L'introduzione di nuovi servizi, l'ampliamento delle responsabilità professionali e l'integrazione progressiva di strumenti tecnologici rendono necessario un presidio attento degli **equilibri operativi** e del **benessere professionale**, sia nelle farmacie dotate di *team* articolati sia nelle realtà a conduzione prevalentemente individuale. In tale quadro, alcuni elementi assumono un rilievo trasversale e devono essere declinati in modo proporzionato alle risorse disponibili. Tra questi, a titolo esemplificativo:

- **gestione equilibrata dei carichi di lavoro**, che nelle farmacie con più addetti può tradursi in una distribuzione e rotazione programmata delle attività, mentre nelle farmacie di piccole dimensioni richiede una selezione attenta dei servizi attivati e una pianificazione sostenibile delle prestazioni;
- **ascolto e autovalutazione organizzativa**, realizzati attraverso momenti strutturati di confronto nelle realtà con personale numeroso, oppure mediante pratiche di autovalutazione periodica nelle farmacie a organico ridotto o a conduzione individuale, finalizzate a intercettare criticità operative, fabbisogni formativi o segnali di sovraccarico;
- **attenzione ai segnali di affaticamento professionale**, con la possibilità di riorientare temporaneamente l'offerta dei servizi, modulare i volumi di attività o rivedere le modalità operative, al fine di prevenire condizioni di stress prolungato;
- **stile di *leadership* orientato alla cura della dimensione professionale**, che nei team strutturati si esprime attraverso il riconoscimento e la valorizzazione delle competenze, e nelle realtà individuali si traduce nella capacità del titolare di governare consapevolmente il proprio ruolo e i propri limiti operativi.

Tematiche di gestione del personale

PROFILI CONTRATTUALI

L'organizzazione dei servizi sanitari in farmacia si inserisce all'interno di **cornici contrattuali e regolatorie** definite. L'**ACN** del **2025** [10] riconosce in modo stabile il ruolo della farmacia quale sede di erogazione di servizi sanitari convenzionati, definendo **requisiti, standard organizzativi** e **modalità di remunerazione**, nonché collegando l'attivazione di specifici servizi alla disponibilità minima di risorse professionali.

I Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL) disciplinano i rapporti di lavoro dei farmacisti dipendenti e del personale di supporto, con implicazioni rilevanti in relazione a:

- l'**integrazione dei servizi** nell'orario ordinario di lavoro;
- il **riconoscimento del tempo dedicato** alle attività preparatorie, di sanificazione, aggiornamento dei protocolli e gestione documentale;
- la **valorizzazione di responsabilità aggiuntive**, quali il coordinamento dei servizi o la gestione delle attrezzature.

Anche nelle farmacie prive di personale dipendente, una corretta conoscenza del **quadro normativo e contrattuale** costituisce un riferimento essenziale per valutare in modo realistico la sostenibilità dei servizi attivati e per programmare eventuali evoluzioni organizzative future.

Tematiche di gestione del personale

ORARIO DI LAVORO E TURNISTICA

La definizione degli orari e delle modalità operative rappresenta un **punto di equilibrio tra le esigenze di servizio e la tutela della qualità del lavoro professionale**.

Alcuni criteri generali possono orientare le scelte organizzative in modo flessibile e sostenibile, tra cui a titolo esemplificativo:

- nelle realtà a organico ridotto o a conduzione individuale, la **previsione di fasce orarie dedicate ai servizi su appuntamento**, evitando la sovrapposizione con i momenti di maggiore affluenza al banco;
- **la modulazione dell'offerta dei servizi** in funzione della stagionalità e dei picchi di domanda;
- nelle farmacie con *team* più numerosi, **l'adozione di rotazioni programmate delle attività di servizio**, al fine di mantenere competenze diffuse e ridurre il carico individuale;
- **l'utilizzo di strumenti di pianificazione chiari e facilmente aggiornabili**, quali ad esempio calendari condivisi, tabelle turni o piattaforme digitali.

La definizione di *slot* temporali ben delimitati per ciascun servizio contribuisce a ridurre la pressione operativa, migliorare la puntualità e garantire un'esperienza positiva per l'utenza, in un contesto in cui la stabilizzazione dei servizi rende essenziale una **programmazione sostenibile** delle **risorse professionali.**

Tematiche di gestione del personale

STRUMENTI DI GESTIONE COLLABORATIVA

L'adozione di **strumenti organizzativi semplici**, ispirati a **metodologie di *project management*** e opportunamente adattati alla realtà della farmacia, può supportare efficacemente il governo dei servizi e delle attività, sia nelle strutture con *team* articolati sia nelle farmacie di piccole dimensioni o a conduzione individuale. Tali strumenti non devono essere intesi come modelli rigidi, ma come pratiche flessibili, applicabili in forma collettiva o individuale in funzione dell'assetto organizzativo.

A titolo esemplificativo, possono risultare utili:

- **momenti brevi e periodici di allineamento (*stand-up meeting*)**, finalizzati a fare il punto sulle attività in corso, sulle criticità operative e sulle priorità imminenti; nelle farmacie con più collaboratori tali momenti possono assumere la forma di brevi riunioni in piedi, mentre nelle realtà mono-professionali possono tradursi in momenti strutturati di pianificazione e revisione personale dell'agenda e delle attività;
- **incontri di valutazione a conclusione di campagne o periodi di intensa attività (retrospettive),** orientati all'analisi di ciò che ha funzionato e degli aspetti migliorabili; anche in assenza di un *team*, tale pratica può essere applicata come esercizio di autovalutazione sistematica, utile a consolidare apprendimenti e a migliorare progressivamente l'organizzazione;
- **strumenti di raccolta e prioritizzazione delle azioni di miglioramento (*backlog*)**, in forma cartacea o digitale, nei quali annotare proposte, criticità ricorrenti e interventi organizzativi da pianificare nel tempo, selezionando in modo realistico le azioni da implementare in base alle risorse disponibili.

L'utilizzo coerente di tali strumenti favorisce una **gestione più consapevole e strutturata dei servizi**, migliora la capacità di adattamento dell'organizzazione e contribuisce a rafforzare la **qualità complessiva dell'offerta**, indipendentemente dalla dimensione della farmacia.

Tematiche di gestione del personale

RELAZIONI INTERNE E COMUNICAZIONE CON IL PERSONALE

La **qualità del servizio** offerto al cittadino è strettamente connessa alla **qualità della comunicazione interna** e alla **chiarezza dei processi decisionali**.

Nelle **farmacie con *team* strutturati**, una comunicazione regolare tra titolare, collaboratori e personale di supporto consente di garantire interpretazioni coerenti delle procedure, migliorare il coordinamento e affrontare i picchi di attività preservando un clima organizzativo positivo.

Nelle **farmacie di dimensioni ridotte** o a **conduzione individuale**, la medesima funzione è svolta da strumenti di auto-organizzazione e di tracciabilità delle decisioni, che favoriscono continuità operativa e qualità del servizio nel tempo. Investire nella chiarezza organizzativa e comunicativa significa, in ogni assetto organizzativo, investire nella qualità complessiva dell'assistenza resa alla comunità.

Indice dei contenuti

4. Modelli organizzativi applicabili

4.1 Modelli gestionali e organizzativi

4.2 Coinvolgimento e formazione del *team*

4.3 Ruolo della tecnologia e strumenti digitali

4.4 Indicatori di qualità e valutazione delle *performance*

4.5 Tematiche di gestione del personale

4.6 *Best practices / Case history*

Best practices / Case history

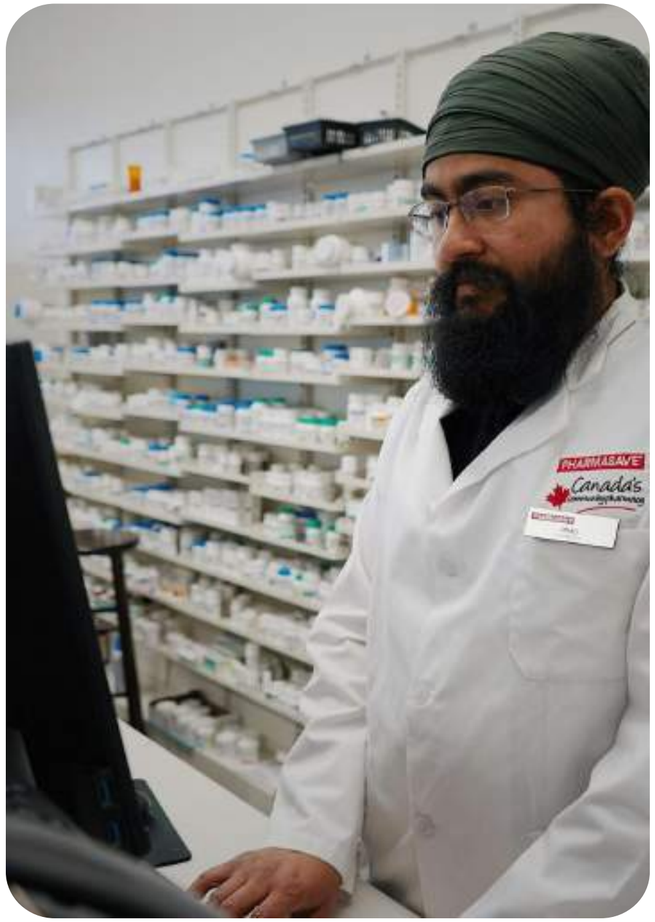
Per rendere più concreto quanto illustrato nei paragrafi precedenti, si presentano di seguito alcune **esperienze internazionali** a carattere esemplificativo.

Pur maturate in contesti regolatori differenti, esse offrono **spunti organizzativi potenzialmente trasferibili** al contesto italiano, in un quadro normativo che tra il 2022 e il 2026 ha progressivamente stabilizzato la **farmacia dei servizi** all'interno del SSN.

Gli esempi proposti non hanno carattere esaustivo, ma intendono evidenziare **meccanismi operativi ricorrenti** (ad esempio selettività e continuità dell'offerta, organizzazione per funzioni o progetti, uso della tecnologia, misurazione delle performance, gestione sostenibile delle risorse professionali, ecc.) da adattare rispetto a dimensione, domanda locale e requisiti regolatori.

Best practices / Case history

CANADA: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E RUOLO DEI *PHARMACY TECHNICIANS* NELLA SOSTENIBILITÀ DEI SERVIZI



In Canada, l'ampliamento progressivo dei servizi erogati dalle **farmacie territoriali** (in particolare vaccinazioni, *medication review* e servizi di supporto alla gestione delle terapie) è stato accompagnato da un'evoluzione dell'organizzazione interna del lavoro, basata su una più chiara **differenziazione dei ruoli** all'interno del *team*.

Un elemento distintivo di questo modello è rappresentato dal coinvolgimento strutturato dei ***pharmacy technicians***, figure formalmente riconosciute e specificamente formate, inserite in protocolli operativi standardizzati a supporto dell'erogazione dei servizi. Nella pratica, i *pharmacy technicians* svolgono attività preliminari e organizzative quali la gestione delle agende, la raccolta iniziale delle informazioni dei pazienti, la predisposizione della documentazione e il supporto logistico ai percorsi di servizio, operando sotto la supervisione del farmacista. Questa impostazione consente di separare in modo netto le fasi organizzative e preparatorie dalle attività clinico-assistenziali, che rimangono in capo al farmacista. Le analisi condotte su queste esperienze evidenziano **benefici concreti** [47], [60], [61] tra cui, a titolo esemplificativo:

- **aumento del numero di servizi erogabili** senza incremento proporzionale del carico di lavoro del farmacista;
- **maggiore continuità e regolarità nell'offerta dei servizi**;
- **miglior utilizzo delle competenze professionali** all'interno del *team*;
- **maggiore sostenibilità organizzativa** ed **economica**.

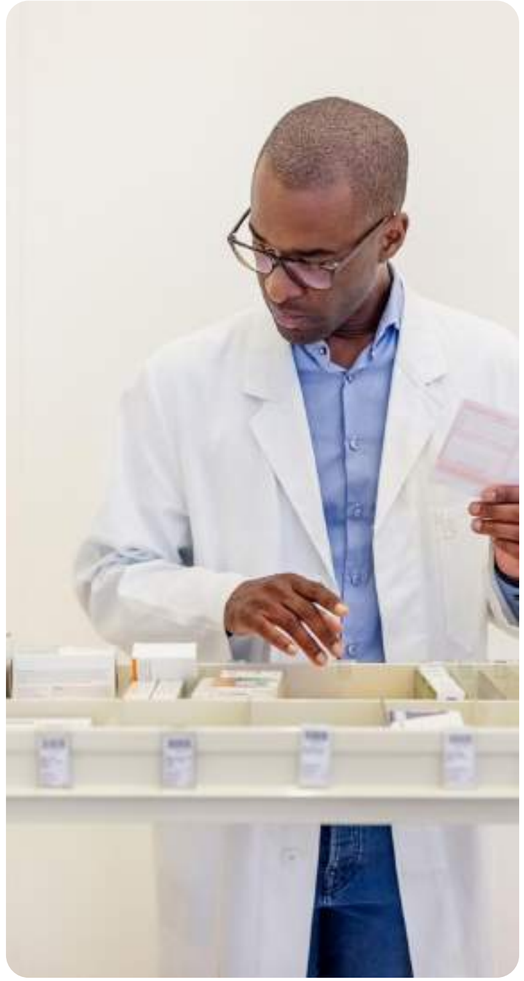
Best practices / Case history

CANADA: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E RUOLO DEI *PHARMACY TECHNICIANS* NELLA SOSTENIBILITÀ DEI SERVIZI

Pur in un contesto regolatorio diverso, l'esperienza canadese evidenzia un principio organizzativo trasferibile al contesto italiano: la **sostenibilità dei servizi** dipende dalla capacità di **strutturare i processi**, **standardizzare le attività di supporto** e **valorizzare l'organizzazione interna**.

Nelle **farmacie italiane di medio-grandi dimensioni**, ciò può tradursi in una più chiara attribuzione di compiti organizzativi e nell'adozione di procedure *standard*.

Nelle **farmacie di piccole dimensioni o a conduzione individuale**, lo stesso principio può essere applicato attraverso strumenti semplici ma concreti, come agende dedicate, *check-list* operative e flussi documentali standardizzati, che consentano di concentrare il tempo professionale sulle prestazioni sanitarie.



Best practices / Case history

UK: *CPCS*, SISTEMI DI PRENOTAZIONE NAZIONALI E QUADRO CONTRATTUALE DEI SERVIZI

Nel Regno Unito (*UK*), l'**integrazione della farmacia territoriale** nel sistema sanitario nazionale (*NHS*) si fonda su un insieme coerente di strumenti organizzativi, digitali e contrattuali, definiti a livello nazionale. Un esempio rilevante di tale integrazione è rappresentato dal ***Community Pharmacist Consultation Service (CPCS)***, introdotto come servizio avanzato nell'ambito del ***Community Pharmacy Contractual Framework (CPCF)***.

Il *CPCS* consente l'invio strutturato dei cittadini verso la farmacia per consultazioni professionali, principalmente attraverso i servizi di accesso del *NHS*, secondo criteri di eleggibilità e flussi operativi standardizzati. Il servizio è supportato da **infrastrutture digitali** che permettono la ricezione dei *referral*, la registrazione delle attività svolte e la tracciabilità degli interventi, mediante piattaforme informatiche accreditate e strumenti messi a disposizione dal *NHS Business Services Authority*.

Nel corso della **pandemia** da **Covid-19** e nelle **successive campagne vaccinali**, le farmacie britanniche hanno inoltre operato all'interno di sistemi digitali nazionali di gestione delle prenotazioni e della rendicontazione delle prestazioni vaccinali, che hanno consentito una programmazione più ordinata delle attività e una gestione coordinata dei flussi di utenza. Sebbene tali strumenti non configurino un sistema di prenotazione universale per tutti i servizi farmaceutici, essi hanno contribuito a rafforzare la capacità organizzativa delle farmacie nella gestione di volumi elevati di prestazioni, in particolare in ambito di sanità pubblica.

Questi servizi e strumenti si collocano all'interno del ***CPCF***, che definisce in modo esplicito le tipologie di servizi erogabili, le specifiche operative, i requisiti organizzativi e i meccanismi di remunerazione. Il *framework* rappresenta l'elemento di stabilizzazione del ruolo della farmacia nel sistema sanitario, consentendo alle farmacie di integrare i servizi clinico-assistenziali nella propria attività ordinaria e di programmare risorse e investimenti in modo più prevedibile.

Best practices / Case history

UK: *CPCS*, SISTEMI DI PRENOTAZIONE NAZIONALI E QUADRO CONTRATTUALE DEI SERVIZI

Nel loro insieme, tali elementi organizzativi e contrattuali sono coerenti con gli obiettivi dichiarati dal *NHS* di migliorare l'**accesso ai servizi sanitari di prossimità**, favorire una **presa in carico appropriata dei bisogni a bassa complessità** e rafforzare l'**integrazione della farmacia nella rete dell'assistenza primaria**.

L'esperienza britannica evidenzia come il valore non risieda nel singolo strumento, ma nella **combinazione** tra **programmazione delle attività, standardizzazione dei processi** e **riconoscimento contrattuale del ruolo della farmacia.**

Nel **contesto italiano** tali esperienze possono essere considerate come riferimenti concettuali per riflettere sul ruolo della programmazione, degli strumenti digitali e dei modelli remunerativi nella stabilizzazione dei servizi. In questa prospettiva, i principi di pianificazione, tracciabilità e integrazione dei servizi possono essere declinati in modo proporzionato alle diverse realtà organizzative, nel rispetto del quadro normativo nazionale e regionale.

Best practices / Case history

FRANCIA: *BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION* E STRUTTURAZIONE DEI SERVIZI COGNITIVI

In Francia, il ***Bilan Partagé de Médication (BPM)*** rappresenta uno dei principali esempi di **servizio cognitivo formalizzato** e **stabilmente integrato** nella pratica della farmacia territoriale. Il servizio è promosso e regolamentato da *Assurance Maladie* nell'ambito della convenzione nazionale con le farmacie e si rivolge in via prioritaria a pazienti anziani in politerapia, con l'obiettivo di **migliorare la qualità e la sicurezza dell'uso dei farmaci**.

Il *BPM* è disciplinato da indicazioni operative nazionali che ne definiscono criteri di eleggibilità, contenuti e modalità di erogazione. Il percorso si articola in fasi successive chiaramente strutturate, comprendenti un colloquio iniziale con il paziente, l'analisi sistematica della terapia in atto, la redazione di un bilancio documentato, la condivisione delle informazioni rilevanti con il medico curante e la restituzione al paziente, con la possibilità di prevedere *follow-up* programmati. L'intero processo è supportato da **strumenti informatici dedicati** e da requisiti di tracciabilità delle attività svolte.

Best practices / Case history

FRANCIA: *BILAN PARTAGÉ DE MÉDICATION* E STRUTTURAZIONE DEI SERVIZI COGNITIVI

Dal punto di vista organizzativo, l'erogazione del *BPM* richiede la **pianificazione di appuntamenti dedicati**, l'adozione di **procedure standardizzate** e una **formazione specifica** del farmacista. La presenza di una **remunerazione definita a livello nazionale** consente di rendere sostenibile l'investimento di tempo e competenze richiesto, favorendo l'integrazione del servizio nella *routine* operativa della farmacia senza comprometterne l'equilibrio organizzativo.

Le valutazioni istituzionali indicano che il *BPM* è associato a benefici quali il miglioramento della qualità dell'uso dei farmaci nei pazienti fragili, una maggiore strutturazione e continuità della presa in carico, nonché il riconoscimento istituzionale del contributo professionale del farmacista nell'ambito della gestione delle terapie. Tali benefici sono coerenti con gli obiettivi di sanità pubblica perseguiti dal sistema sanitario francese, pur in assenza di indicatori clinici uniformi su scala nazionale.

Il principale elemento di interesse per il **contesto italiano** non risiede nella replicabilità del singolo servizio, che si colloca in un quadro normativo e contrattuale specifico, bensì nella **logica organizzativa che lo sostiene**: definizione di un percorso strutturato, programmazione delle attività tramite agenda dedicata, tracciabilità degli interventi e valutazione sistematica dei risultati. Tali principi possono costituire un **riferimento concettuale** per la progettazione di servizi cognitivi sostenibili anche in altri contesti, da declinare in modo graduale e proporzionato alle dimensioni della farmacia e nel rispetto del quadro normativo nazionale e regionale.

Indice dei contenuti

5. Competenze chiave del farmacista moderno

5.1 Competenze tecnico-professionali

5.2 Competenze organizzative e gestionali

5.3 Competenze digitali

5.4 Competenze relazionali e comunicative

5.5 Aggiornamento e formazione continua

Competenze chiave del farmacista moderno

Negli ultimi anni il **ruolo del farmacista** ha conosciuto una progressiva e significativa **evoluzione**, passando da una funzione prevalentemente incentrata sulla dispensazione dei medicinali a quella di **presidio sanitario di prossimità**, in grado di intercettare i bisogni della popolazione, orientare i cittadini nei percorsi di cura, promuovere la prevenzione e contribuire alla continuità assistenziale.

Tale trasformazione è emersa con particolare evidenza durante la pandemia da Covid-19, che ha visto le farmacie coinvolte in modo diretto nell'erogazione di *test* diagnostici, nelle campagne vaccinali e nel supporto continuativo ai pazienti affetti da patologie croniche. In continuità con tale esperienza, il quadro normativo più recente ha ampliato e stabilizzato tali funzioni, riconoscendo in modo strutturale il contributo professionale del farmacista nell'ambito dell'**assistenza territoriale**, della **prevenzione** e della **presa in carico dei bisogni a bassa e media complessità**, come delineato dal DM 77/2022 [1], dall'ACN del 2025 [10] e dalle riforme legislative più recenti [8], [11].

Per esercitare efficacemente questo ruolo ampliato, il farmacista è oggi chiamato a sviluppare e mantenere nel tempo un **insieme integrato di competenze**, che includono ambiti tecnico-professionali, organizzativi, digitali, relazionali e formativi. Si tratta di competenze che non possono essere considerate statiche, ma che richiedono un **costante aggiornamento** attraverso l'esperienza professionale, il confronto tra pari e la formazione continua, in coerenza con l'evoluzione dei bisogni sanitari e dell'organizzazione dei servizi [62], [63], [64].

Competenze chiave del farmacista moderno

A livello internazionale, tale percorso di evoluzione professionale è stato descritto attraverso il modello del «*Pharmacist of the seven stars*», che identifica il farmacista non soltanto come esperto del farmaco, ma anche come *caregiver*, *decision-maker*, comunicatore, *manager*, formatore e *leader* sanitario [65].

Ne deriva un profilo professionale multidimensionale, chiamato a integrare competenze specialistiche (*hard skills*) e capacità trasversali (*soft skills*), al fine di rispondere in modo appropriato e responsabile alle esigenze emergenti del sistema sanitario e di contribuire in maniera qualificata al rafforzamento dell'assistenza territoriale [66].

***Framework WHO* del «*Pharmacist of the seven stars*»**

Indice dei contenuti

5. Competenze chiave del farmacista moderno

5.1 Competenze tecnico-professionali

5.2 Competenze organizzative e gestionali

5.3 Competenze digitali

5.4 Competenze relazionali e comunicative

5.5 Aggiornamento e formazione continua

Competenze tecniche-professionali

Nel quadro dell'evoluzione delineata precedentemente, le **competenze tecnico-professionali** rappresentano il fondamento identitario della professione farmaceutica e costituiscono la base su cui si innestano le funzioni avanzate proprie della **farmacia dei servizi**. Esse consentono al farmacista di esercitare un ruolo professionale più attivo e qualificato, integrato nei percorsi di prevenzione, diagnosi precoce e continuità assistenziale, in coerenza con i modelli organizzativi emergenti a livello nazionale e internazionale [67].

Il consolidamento normativo del modello di farmacia dei servizi ha reso tali competenze un presupposto essenziale per l'erogazione in convenzione delle prestazioni sanitarie, come previsto dall'ACN del 2025 [10] e dalle disposizioni di stabilizzazione finanziaria introdotte a decorrere dal 2026 [11]. L'ampliamento delle attività sanitarie svolte in farmacia richiede infatti un **rafforzamento** delle **competenze cliniche**, applicate in modo appropriato e sempre nel rispetto dei confini professionali, nonché una capacità di **interazione strutturata** con gli **altri professionisti del sistema sanitario**. In tale prospettiva, alcuni ambiti di sviluppo assumono un rilievo prioritario:

- **farmacologia clinica e farmacoterapia applicata**: capacità di interpretare correttamente le terapie prescritte, comprendere le principali linee guida cliniche e i principi della medicina basata sulle evidenze, individuare potenziali criticità (interazioni, duplicazioni, aderenza) e fornire un supporto informativo qualificato al paziente;
- **telemedicina e prestazioni di prima istanza**: competenze operative e tecniche per l'erogazione in sicurezza di servizi sanitari di base in farmacia (ad esempio ECG, *holter* pressorio, *test* diagnostici rapidi, ecc.), nonché per l'utilizzo appropriato delle piattaforme di telemedicina che consentono il collegamento con i professionisti medici;

Competenze tecniche-professionali

- *counselling* sanitario e prevenzione: capacità di condurre colloqui strutturati e mirati su stili di vita, autocura e prevenzione, utilizzando un linguaggio chiaro e comprensibile e instaurando una relazione fiduciaria orientata all'*empowerment* del cittadino;
- aderenza terapeutica e presa in carico del paziente cronico: sviluppo di competenze finalizzate al monitoraggio dell'aderenza ai trattamenti, all'individuazione precoce di segnali di difficoltà e alla collaborazione con medico e paziente per migliorare la continuità e l'efficacia delle cure;
- vaccinazioni e *screening* di sanità pubblica: formazione specifica per l'erogazione sicura delle vaccinazioni autorizzate e per l'organizzazione di iniziative di *screening* in farmacia, contribuendo in modo strutturato alle strategie di prevenzione e diagnosi precoce.

Le esperienze internazionali confermano il valore di questo rafforzamento professionale: in diversi Paesi europei, il farmacista è coinvolto in attività clinico-assistenziali strutturate sulla base di protocolli condivisi e di modelli organizzativi definiti, a supporto della continuità assistenziale e dell'accesso ai servizi [68].

Competenze tecniche-professionali

COME SVILUPPARLE NELLA PRATICA

Lo **sviluppo delle competenze tecnico-professionali** richiede un approccio continuativo, pragmatico e proporzionato alle dimensioni organizzative e alle risorse disponibili della singola farmacia. Le modalità di implementazione possono essere adattate sia a contesti caratterizzati da *team* professionali articolati sia a realtà di piccole dimensioni o a conduzione prevalentemente individuale. A titolo esemplificativo, possono essere adottate le seguenti pratiche operative:

- **momenti strutturati di aggiornamento clinico**, che nelle farmacie con più professionisti possono tradursi in brevi sessioni periodiche di confronto su casi clinici, linee guida o aggiornamenti terapeutici, mentre nelle realtà più piccole possono consistere in spazi programmati di auto-aggiornamento sistematico, integrati nella routine lavorativa;
- ***checklist* di competenza per servizio**, finalizzate a definire in modo chiaro, per ciascun servizio attivato, le competenze richieste, le procedure operative, i limiti di intervento e i criteri di rinvio al medico; tali strumenti risultano utili sia come supporto al lavoro di squadra sia come riferimento individuale;
- **simulazioni e analisi di casi**, che nelle strutture più organizzate possono essere realizzate attraverso esercitazioni e attività di *role-play*, mentre nelle farmacie di minori dimensioni possono assumere la forma di revisioni ragionate di casi realmente affrontati, con attenzione agli aspetti clinici e comunicativi;
- **relazioni strutturate con i MMG**, sviluppate mediante incontri periodici, scambi informativi o contatti programmati volti a condividere modalità operative, criteri di segnalazione e percorsi di presa in carico; nelle realtà a conduzione individuale, tali relazioni possono essere mantenute anche attraverso contatti mirati e tracciati nel tempo.

Competenze tecniche-professionali

SUGGERIMENTO OPERATIVO

Indipendentemente dalla dimensione organizzativa della farmacia, può risultare utile adottare uno **strumento di documentazione interna**, in forma cartacea o digitale, quale un «**quaderno clinico**», nel quale registrare in modo sistematico casi di particolare rilievo, quesiti ricorrenti, criticità operative riscontrate e soluzioni adottate.

Tale strumento consente di valorizzare l'esperienza quotidiana trasformandola in un patrimonio strutturato di **apprendimento organizzativo**, favorendo il miglioramento continuo delle competenze professionali e contribuendo al rafforzamento della **qualità e** dell'**appropriatezza delle prestazioni offerte**.

Indice dei contenuti

5. Competenze chiave del farmacista moderno

5.1 Competenze tecnico-professionali

5.2 Competenze organizzative e gestionali

5.3 Competenze digitali

5.4 Competenze relazionali e comunicative

5.5 Aggiornamento e formazione continua

Competenze organizzative e gestionali

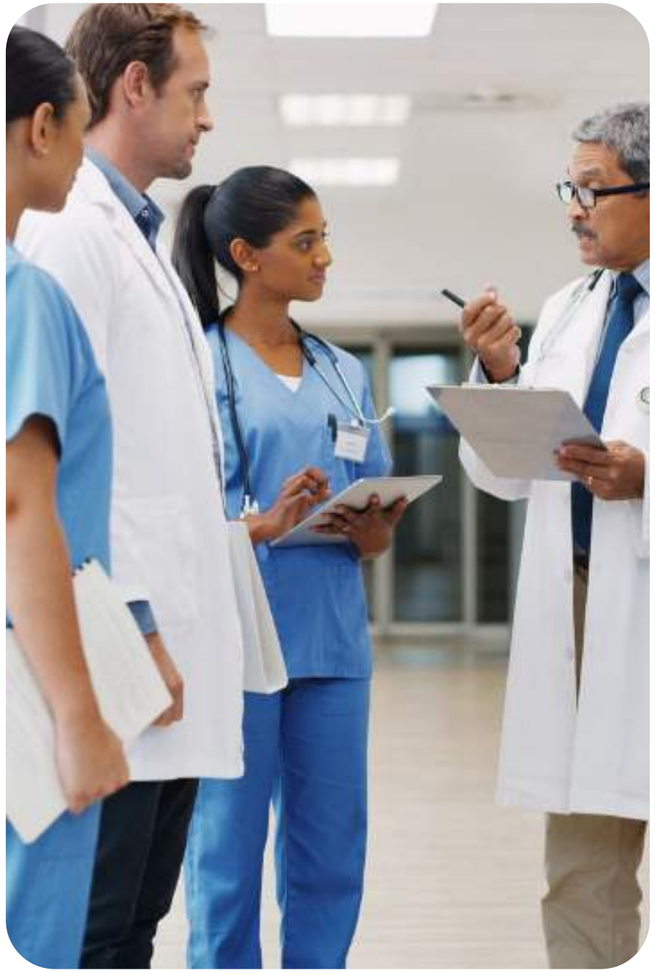
Accanto alle competenze tecnico-professionali, l'evoluzione del farmacista quale presidio sanitario di prossimità richiede il rafforzamento di **competenze organizzative e gestionali**, indispensabili per trasformare le singole prestazioni sanitarie in **servizi strutturati, continuativi e sostenibili nel tempo**.

La crescente integrazione della farmacia nella *governance* **territoriale del SSN**, delineata dal DM 77/2022 [1] e attuata attraverso gli accordi regionali, rende tali competenze un fattore chiave per garantire appropriatezza, continuità e tracciabilità delle prestazioni erogate. La qualità dell'assistenza offerta in farmacia dipende infatti non solo dal livello di competenza clinica, ma anche dalla capacità di pianificare le attività, gestire il tempo, coordinare le risorse disponibili e migliorare in modo sistematico i processi interni.

Nel **modello internazionale** promosso dalla *WHO* e dalla *International Pharmaceutical Federation* (*FIP*), la **dimensione manageriale** è esplicitamente riconosciuta come parte integrante del profilo professionale del farmacista, chiamato a svolgere anche una funzione di governo operativo dei servizi [65]. Tali competenze assumono pertanto un rilievo trasversale e devono essere declinate in modo proporzionato alle dimensioni e all'assetto organizzativo della singola farmacia.

Competenze organizzative e gestionali

COME SVILUPPARLE NELLA PRATICA



A titolo esemplificativo, lo sviluppo delle competenze organizzative e gestionali può essere sostenuto attraverso le seguenti pratiche operative:

- **mappatura dei processi di servizio**, finalizzata a rappresentare il flusso completo di ciascun servizio (dalla prenotazione all'accoglienza, dall'esecuzione alla registrazione e al *follow-up*), individuando i passaggi critici e le opportunità di semplificazione; nelle realtà a conduzione individuale tale mappatura può assumere la forma di uno schema personale di riferimento, mentre nei *team* strutturati può costituire uno strumento condiviso;
- **momenti brevi di allineamento operativo (*stand-up meeting*)**, quali riunioni settimanali nelle farmacie con più collaboratori o momenti programmati di revisione dell'agenda e delle priorità operative nelle farmacie individuali;
- **strumenti visivi di gestione delle attività**, come lavagne fisiche o digitali ispirate a logiche *Kanban* (ad esempio «da fare/in corso/concluso»), utilizzabili sia per la distribuzione del lavoro all'interno del *team* sia come strumento personale di auto-organizzazione;
- **standardizzazione delle procedure**, mediante la predisposizione di *checklist*, moduli e procedure operative semplici e facilmente accessibili, volte a ridurre il rischio di errore e a garantire uniformità e qualità nell'erogazione dei servizi;
- **monitoraggio essenziale dei risultati**, attraverso la rilevazione periodica di indicatori semplici (quali volumi di attività, appuntamenti non effettuati, *feedback* rilevanti), da utilizzare come base informativa per decisioni organizzative consapevoli.

Competenze organizzative e gestionali

SUGGERIMENTO OPERATIVO

Può risultare utile introdurre una breve **attività di retrospettiva periodica**, con cadenza mensile o bimestrale, finalizzata a riflettere sui risultati conseguiti, sulle criticità emerse e sugli eventuali aggiustamenti organizzativi da introdurre.

Nei **contesti con *team* strutturati** tale momento può assumere la forma di un confronto condiviso, mentre nelle realtà a conduzione individuale può tradursi in una revisione personale strutturata delle attività svolte.

Indice dei contenuti

5. Competenze chiave del farmacista moderno

5.1 Competenze tecnico-professionali

5.2 Competenze organizzative e gestionali

5.3 Competenze digitali

5.4 Competenze relazionali e comunicative

5.5 Aggiornamento e formazione continua

Competenze digitali

Nel contesto attuale della sanità territoriale, la **dimensione digitale** rappresenta una componente strutturale dell'attività del farmacista e si configura come una **competenza trasversale** rispetto a tutte le altre aree professionali. L'obbligo di interoperabilità con le infrastrutture digitali regionali e nazionali, inclusi il FSE 2.0 e i sistemi di rendicontazione delle prestazioni, rafforza il ruolo delle **competenze digitali** quali requisiti operativi essenziali e non più accessori.

La **dimensione digitale** investe infatti molteplici ambiti dell'attività in farmacia, tra cui la gestione dei dati sanitari, l'interazione con le piattaforme del SSN, l'erogazione dei servizi di telemedicina e la tutela della sicurezza informatica.

In tale prospettiva, la *FIP* ha riconosciuto l'**alfabetizzazione digitale** come una **competenza fondamentale** del farmacista contemporaneo, evidenziando come le competenze tecnologiche siano ormai parte integrante della qualità, dell'appropriatezza e della sicurezza delle prestazioni sanitarie [69].

Competenze digitali

COME SVILUPPARLE NELLA PRATICA

A titolo esemplificativo, lo sviluppo delle competenze digitali può essere sostenuto attraverso le seguenti azioni:

- formazione mirata e continuativa sugli strumenti digitali, mediante brevi guide operative, sessioni dimostrative o momenti di affiancamento dedicati all'utilizzo del *software* gestionale, delle piattaforme regionali, del FSE e dei sistemi di telemedicina;
- adozione di routine di sicurezza informatica, comprendenti aggiornamenti periodici dei sistemi, gestione appropriata delle credenziali, verifica dei livelli di accesso e sensibilizzazione del personale alle buone pratiche di *cybersecurity*;
- *audit* periodici dei flussi digitali, finalizzati a simulare il percorso completo di un servizio digitale, al fine di individuare eventuali criticità organizzative o tecnologiche prima che possano incidere sull'esperienza dell'utenza;
- utilizzo professionale e responsabile dei canali digitali, attraverso una presenza *online* sobria, informativa e coerente con le fonti istituzionali, orientata a rafforzare il ruolo della farmacia quale fonte affidabile di informazione sanitaria;
- valorizzazione della formazione digitale come leva di aggiornamento professionale, mediante l'utilizzo strutturato di *webinar*, corsi ECM in modalità *online* e *community* professionali qualificate.

Competenze digitali

SUGGERIMENTO OPERATIVO

Per ciascun servizio digitale attivo, può risultare utile predisporre una **scheda sintetica di riferimento** contenente, ad esempio, la piattaforma utilizzata, i passaggi chiave del processo, i tempi medi di esecuzione, i contatti di supporto e le procedure da attivare in caso di criticità.

Tale strumento costituisce un **valido supporto** sia per il *team* professionale sia come **elemento di continuità operativa nel tempo**.

Indice dei contenuti

5. Competenze chiave del farmacista moderno

5.1 Competenze tecnico-professionali

5.2 Competenze organizzative e gestionali

5.3 Competenze digitali

5.4 Competenze relazionali e comunicative

5.5 Aggiornamento e formazione continua

Competenze relazionali e comunicative

La farmacia costituisce, per sua natura, un **luogo di relazione**, nel quale **accessibilità** e **fiducia** rappresentano elementi distintivi. La letteratura internazionale evidenzia come i farmacisti siano tra i professionisti sanitari più facilmente raggiungibili e maggiormente considerati affidabili dalla popolazione [67].

La *WHO* sottolinea inoltre il ruolo determinante della comunicazione nella comprensione delle terapie e nel miglioramento dell'aderenza ai trattamenti [65]. In tale contesto, le **competenze relazionali e comunicative** assumono un ruolo centrale:

- **nel rapporto diretto con il cittadino**, al fine di favorire comprensione, adesione consapevole e fiducia;
- **nella collaborazione all'interno della farmacia**, per garantire coerenza operativa e qualità del servizio;
- **nei rapporti con gli altri professionisti sanitari**, in un'ottica di integrazione interprofessionale e continuità assistenziale.

Competenze relazionali e comunicative

COME SVILUPPARLE NELLA PRATICA

A titolo esemplificativo, lo sviluppo delle competenze relazionali e comunicative può essere sostenuto attraverso le seguenti azioni:

- allenamento strutturato dell'ascolto attivo, mediante l'esercizio di tecniche di riformulazione, chiarificazione e verifica della comprensione (ad esempio «*se ho ben compreso…*», «*mi conferma che…*»), applicabili sia nel rapporto con il cittadino sia nei momenti di confronto interno; anche nelle farmacie di piccole dimensioni o a conduzione individuale, tale pratica può essere adottata come forma di auto-monitoraggio della comunicazione al banco;

- definizione di spazi e tempi dedicati al *counselling*, prevedendo momenti riconoscibili, anche di breve durata, per affrontare temi sensibili quali l'aderenza terapeutica, i dubbi sull'uso dei medicinali o la prevenzione; nelle realtà con spazi limitati, può risultare sufficiente individuare fasce orarie dedicate o postazioni temporaneamente riservate;

- consapevolezza della comunicazione non verbale, considerando elementi quali postura, contatto visivo, tono di voce e gestione del tempo, che incidono in modo significativo sulla percezione di attenzione e qualità del servizio da parte del cittadino;

- programmazione di iniziative educative e informative, attraverso la pianificazione di momenti tematici nel corso dell'anno (ad esempio giornate di prevenzione o campagne stagionali), utilizzando materiali coerenti con le fonti istituzionali e con le indicazioni delle autorità sanitarie competenti;

- adozione di strumenti di comunicazione interna chiari e condivisi, quali bacheche informative, diari di bordo o canali digitali nelle farmacie con *team* strutturati, ovvero appunti organizzati e tracciabilità delle decisioni operative nelle realtà di dimensioni ridotte o a conduzione individuale. La chiarezza comunicativa interna si riflette direttamente sulla qualità del servizio percepita dall'utenza.

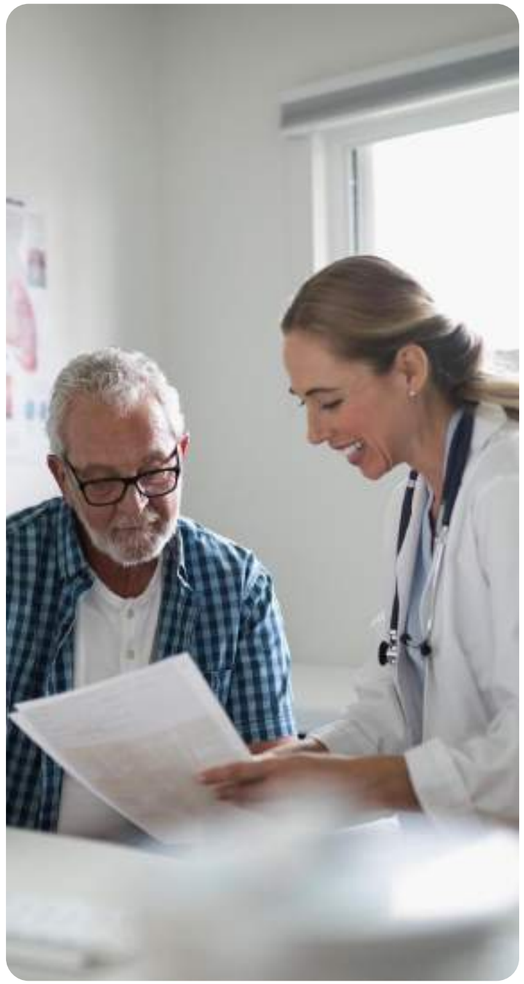
Competenze relazionali e comunicative

SUGGERIMENTO OPERATIVO

Può risultare utile introdurre, con periodicità definita, un momento di **riflessione strutturata** sulle **dinamiche relazionali**, basato sull'**analisi di casi reali** (ad esempio reclami, fraintendimenti, situazioni particolarmente positive).

Nelle **farmacie con più collaboratori** tale attività può assumere la forma di un confronto collettivo, mentre nelle **realtà a conduzione individuale** può tradursi in una revisione guidata delle interazioni più significative.

Questa pratica consente di trasformare l'esperienza quotidiana in apprendimento strutturato e in un percorso di **miglioramento continuo delle competenze comunicative**.



Indice dei contenuti

5. Competenze chiave del farmacista moderno

5.1 Competenze tecnico-professionali

5.2 Competenze organizzative e gestionali

5.3 Competenze digitali

5.4 Competenze relazionali e comunicative

5.5 Aggiornamento e formazione continua

Aggiornamento e formazione continua

L'insieme delle competenze descritte nei paragrafi precedenti trova coerenza e sostenibilità solo all'interno di un **approccio strutturato alla formazione continua**, intesa come **percorso permanente di sviluppo professionale**.

L'ACN del 2025 [10] rafforza il legame tra formazione, qualità delle prestazioni e possibilità di erogazione dei servizi in regime convenzionale, mentre la normativa più recente valorizza la formazione continua anche in relazione ai profili di sicurezza, appropriatezza e responsabilità professionale. In linea con le indicazioni della *WHO* e della *FIP*, la formazione del farmacista non si esaurisce nell'adempimento degli obblighi ECM, ma si configura come un **processo continuo di aggiornamento e adattamento ai cambiamenti** clinici, tecnologici, normativi e organizzativi [69]. In tale prospettiva, la formazione continua rappresenta una **leva strategica** per:

- garantire **qualità, appropriatezza** e **sicurezza** delle prestazioni erogate;
- sostenere la **motivazione** e il **senso di identità professionale**;
- favorire un'**adozione consapevole** e **responsabile** delle **innovazioni**;
- prevenire il **sovraccarico professionale** e ridurre il **rischio di *burn-out***.

Aggiornamento e formazione continua

COME SVILUPPARLE NELLA PRATICA

A titolo esemplificativo, l'aggiornamento e la formazione continua possono essere sostenuti attraverso le seguenti modalità operative:

- pianificazione formativa annuale, mediante l'individuazione, all'inizio dell'anno, di priorità formative coerenti con i servizi attivi o in fase di sviluppo; nelle farmacie strutturate tale pianificazione può essere condivisa all'interno del *team*, mentre nelle realtà a conduzione individuale costituisce uno strumento di autogoverno professionale;
- valorizzazione sistematica dell'apprendimento sul campo, considerando ogni nuovo servizio come un'opportunità formativa e prevedendo, dopo la fase di avvio, momenti di riflessione strutturata sulle criticità incontrate, sulle soluzioni adottate e sulle domande ricorrenti dell'utenza;
- *peer learning* e tutoraggio, attraverso l'individuazione di referenti interni per specifici ambiti nelle farmacie con *team* articolati o, nelle farmacie individuali, mediante forme di confronto esterno con colleghi, reti professionali o gruppi di lavoro, anche informali o a distanza;
- costruzione di una biblioteca professionale essenziale, comprendente linee guida, protocolli operativi, materiali formativi e riferimenti normativi, organizzati in formato cartaceo o digitale e facilmente consultabili;
- partecipazione a reti professionali, attraverso il coinvolgimento nelle attività dell'Ordine professionale, delle associazioni di categoria, delle società scientifiche e delle *community* professionali, favorendo la circolazione delle buone pratiche e il rafforzamento del senso di appartenenza a una comunità professionale attiva.

Aggiornamento e formazione continua

SUGGERIMENTO OPERATIVO

Può risultare utile introdurre un **appuntamento formativo breve ma regolare**, ad esempio con cadenza settimanale o quindicinale, dedicato all'approfondimento di un tema specifico (ad esempio aggiornamento normativo, caso clinico, nuova procedura o *best practice* osservata).

La **continuità nel tempo**, anche a fronte di impegni contenuti, si dimostra generalmente più efficace della **formazione episodica** e contribuisce a consolidare una **cultura condivisa dell'apprendimento permanente** all'interno della farmacia.

Indice dei contenuti

6. Conclusioni e raccomandazioni

6.1 La farmacia dei servizi come infrastruttura di prossimità

6.2 Raccomandazioni operative per le farmacie

6.3 Considerazioni e indirizzi per Istituzioni, Enti di Governo e Rappresentanza

6.4 Prospettive di sviluppo e impegni per il futuro

6.5 Il contributo del Manuale Operativo e il percorso che continua

Conclusioni e raccomandazioni

La trasformazione in atto della farmacia italiana costituisce uno dei processi più rilevanti di evoluzione dell'assistenza territoriale degli ultimi decenni. La **farmacia dei servizi**, delineata a partire dal D.Lgs. 153/2009 [9] e progressivamente consolidata attraverso il DM 77/2022 [1], il PNRR – Missione 6 [2], l'ACN del 2025 [10] e la normativa di semplificazione [8] e stabilizzazione intervenuta nel periodo 2024–2026 [11], si configura oggi come una componente strutturale dell'architettura dell'assistenza territoriale, e non più come un ambito sperimentale o accessorio. Essa non rappresenta un semplice ampliamento del novero delle prestazioni erogabili, ma un **ripensamento complessivo del ruolo della farmacia quale presidio sanitario di prossimità**, pienamente integrato nella rete del SSN, chiamato a contribuire in modo stabile alla prevenzione, alla presa in carico della cronicità, alla continuità assistenziale e all'accessibilità dei servizi, in coerenza con i modelli organizzativi dell'**assistenza territoriale** delineati a livello nazionale. I capitoli precedenti hanno messo in evidenza come:

- il **contesto demografico ed epidemiologico**, caratterizzato dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento della cronicità e dalla crescente domanda di servizi territoriali, **renda la rete delle farmacie una infrastruttura sanitaria strategica per l'equità, la sostenibilità e la resilienza del SSN**;
- **il percorso normativo sviluppatosi nel periodo 2009–2025 abbia progressivamente definito ambiti di attività, requisiti organizzativi, *standard* di qualità e meccanismi di remunerazione**, riconoscendo in modo formale e strutturato il contributo sanitario del farmacista, superando progressivamente la logica sperimentale e rafforzando la stabilità del quadro regolatorio;
- **l'erogazione dei servizi richieda *standard* rigorosi sotto il profilo strutturale, tecnologico, organizzativo e formativo**, a garanzia della sicurezza delle prestazioni, dell'appropriatezza clinica e della tracciabilità delle attività;

Conclusioni e raccomandazioni

- **i modelli organizzativi e gestionali adottati dalle farmacie rappresentino un fattore determinante** per tradurre il quadro regolatorio in pratiche operative sostenibili e continuative;
- **il profilo del farmacista moderno si fondi su un insieme integrato e dinamico di competenze tecnico-professionali, cliniche, organizzative, digitali, relazionali e formative**, da sviluppare e aggiornare nel tempo.

In tale quadro, la **farmacia** è chiamata a svolgere un **duplice ruolo**: da un lato, presidio di accesso equo e qualificato ai farmaci e alle prestazioni sanitarie di base; dall'altro, attore attivo nei percorsi di prevenzione, orientamento, presa in carico e integrazione dei servizi territoriali, in una logica di complementarità e non di sostituzione delle altre figure dell'assistenza primaria, in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Le considerazioni che seguono formulano, in maniera non esaustiva, alcune **raccomandazioni** di **carattere operativo** e **strategico**, finalizzate al **consolidamento** e allo **sviluppo di questo ruolo.**

Indice dei contenuti

6. Conclusioni e raccomandazioni

6.1 La farmacia dei servizi come infrastruttura di prossimità

6.2 Raccomandazioni operative per le farmacie

6.3 Considerazioni e indirizzi per Istituzioni, Enti di Governo e Rappresentanza

6.4 Prospettive di sviluppo e impegni per il futuro

6.5 Il contributo del Manuale Operativo e il percorso che continua

La farmacia dei servizi come infrastruttura di prossimità

La **rete delle farmacie territoriali**, caratterizzata da una **distribuzione capillare**, da un forte radicamento nelle comunità locali e da elevati livelli di fiducia da parte dei cittadini, rappresenta oggi una delle principali leve a disposizione del sistema sanitario per affrontare in modo efficace:

- **l'incremento delle patologie croniche e delle condizioni di multimorbilità;**
- **le difficoltà di accesso ai servizi territoriali**, in particolare nelle aree interne, rurali e nei piccoli comuni;
- **la domanda crescente di interventi di prevenzione, counselling sanitario e supporto all'aderenza terapeutica;**
- **l'esigenza di integrare i percorsi digitali della sanità** (quali FSE 2.0, telemedicina, sistemi di prenotazione CUP) **con punti di accesso fisici assistiti e facilmente fruibili.**

In questa prospettiva, la farmacia dei servizi si configura come uno **strumento di riequilibrio territoriale**, in grado di avvicinare prestazioni sanitarie essenziali alla popolazione, contribuire alla riduzione della pressione sulle strutture ospedaliere e ambulatoriali e rafforzare la dimensione comunitaria dell'assistenza.

Come evidenziato nel presente «*Manuale Operativo per l'erogazione dei servizi sanitari in farmacia*», tale funzione richiede tuttavia una **maturazione organizzativa** e **professionale effettiva**, accompagnata da un **quadro di *governance* chiaro, stabile e coerente**, attuato attraverso la disciplina convenzionale nazionale e gli Accordi regionali, in attuazione dei principi di integrazione e prossimità sanciti dal DM 77/2022, capace di sostenere nel tempo l'integrazione della farmacia all'interno dei modelli di assistenza territoriale.

Indice dei contenuti

6. Conclusioni e raccomandazioni

6.1 La farmacia dei servizi come infrastruttura di prossimità

6.2 Raccomandazioni operative per le farmacie

6.3 Considerazioni e indirizzi per Istituzioni, Enti di Governo e Rappresentanza

6.4 Prospettive di sviluppo e impegni per il futuro

6.5 Il contributo del Manuale Operativo e il percorso che continua

Raccomandazioni operative per le farmacie

Alla luce delle considerazioni svolte nei capitoli precedenti, il **consolidamento** della **farmacia dei servizi** richiede che ciascuna farmacia, nel rispetto delle proprie caratteristiche dimensionali, organizzative e territoriali, compia **scelte consapevoli** e **coerenti** sotto il profilo strategico e operativo.

La sostenibilità del modello non dipende dall'ampiezza dell'offerta, bensì dalla capacità di strutturare **servizi appropriati, continuativi e integrati** nel contesto dell'assistenza territoriale, secondo un **principio di gradualità e progressività dell'implementazione.**

Raccomandazioni operative per le farmacie

ORIENTARSI SU SERVIZI PRIORITARI E SOSTENIBILI

L'attivazione dei servizi deve essere guidata da **criteri di appropriatezza e realismo organizzativo**. Non risulta necessario né opportuno sviluppare l'intera gamma di servizi potenzialmente erogabili; appare invece raccomandabile:

- **analizzare in modo sistematico il contesto territoriale e il bacino di utenza**, al fine di individuare i bisogni di salute prevalenti (ad esempio cronicità, prevenzione cardiovascolare, supporto alle campagne vaccinali);
- **selezionare un numero limitato di servizi prioritari**, in grado di generare un impatto sanitario significativo e un valore percepito per la comunità;
- **garantire continuità, qualità e riconoscibilità dell'offerta nel tempo**, evitando attivazioni episodiche o non sostenibili.

Tale approccio risulta applicabile sia nelle farmacie strutturate, attraverso una programmazione pluriennale dei servizi, sia nelle realtà di dimensioni ridotte, mediante una selezione mirata e progressiva delle attività.

Raccomandazioni operative per le farmacie

STRUTTURARE L'ORGANIZZAZIONE INTERNA DEI SERVIZI

La farmacia dei servizi presuppone un livello adeguato di **organizzazione interna**, proporzionato alla complessità dell'offerta. A tal fine, risulta opportuno:

- **mappare i processi operativi dei singoli servizi** e predisporre protocolli, procedure e *checklist* di riferimento;
- **definire responsabilità e funzioni organizzative**, che nelle farmacie con *team* articolati possono tradursi in referenti di area, mentre nelle realtà mono-professionali assumono la forma di una chiara auto-organizzazione delle attività;
- **introdurre momenti regolari di coordinamento e verifica** (ad esempio brevi riunioni operative o revisioni periodiche dell'attività svolta);
- **utilizzare strumenti semplici ma strutturati di pianificazione e monitoraggio** (ad esempio agende, strumenti visivi, diari operativi, ecc.), adattabili a qualsiasi assetto organizzativo.

Raccomandazioni operative per le farmacie

INVESTIRE IN MODO CONTINUATIVO SULLE COMPETENZE PROFESSIONALI

La qualità e la sostenibilità della farmacia dei servizi dipendono in larga misura dalle **competenze** delle **persone coinvolte**.

In tale prospettiva, risulta essenziale:

- **pianificare percorsi di aggiornamento continuo** in ambito clinico, organizzativo e digitale, coerenti con i servizi effettivamente erogati;
- **promuovere forme di apprendimento tra pari e affiancamento professionale**, anche attraverso reti esterne nelle realtà di minori dimensioni;
- **valorizzare l'apprendimento sul campo** derivante dall'attivazione di nuovi servizi e progetti;
- **prevedere momenti regolari di formazione breve e mirata**, integrati nella routine lavorativa.

Raccomandazioni operative per le farmacie

INTEGRARE IN MODO STRUTTURALE LA DIMENSIONE DIGITALE

La **dimensione digitale** rappresenta un **elemento abilitante essenziale** per l'organizzazione e l'erogazione dei servizi sanitari in farmacia.

In tale ambito, si raccomanda di:

- **utilizzare in modo avanzato e consapevole i sistemi gestionali e le piattaforme sanitarie regionali;**
- **garantire il rispetto dei requisiti di sicurezza informatica e di protezione dei dati personali;**
- **strutturare in modo chiaro i flussi operativi dei servizi digitali** (ad esempio telemedicina, FSE, prenotazioni CUP, ecc.);
- **gestire la comunicazione digitale con sobrietà e coerenza istituzionale**, a supporto delle iniziative di prevenzione e informazione sanitaria.

Raccomandazioni operative per le farmacie

COLTIVARE RELAZIONI DI RETE SUL TERRITORIO

La farmacia dei servizi trova piena efficacia solo se inserita all'interno di una **rete territoriale integrata**.

È pertanto fondamentale:

- **sviluppare canali strutturati di comunicazione e collaborazione** con MMG, specialisti, Case della Comunità e servizi distrettuali;
- **partecipare**, ove possibile, a **progetti integrati di prevenzione, presa in carico e utilizzo delle tecnologie digitali**;
- **favorire lo scambio di esperienze e buone pratiche** con altre farmacie e con le istituzioni sanitarie locali.

Tali relazioni possono assumere forme diverse in funzione della dimensione organizzativa della farmacia, ma rappresentano in ogni caso un fattore chiave per rafforzare il ruolo della farmacia come **nodo attivo e riconosciuto dell'assistenza territoriale**.

Indice dei contenuti

6. Conclusioni e raccomandazioni

6.1 La farmacia dei servizi come infrastruttura di prossimità

6.2 Raccomandazioni operative per le farmacie

6.3 Considerazioni e indirizzi per Istituzioni, Enti di Governo e Rappresentanza

6.4 Prospettive di sviluppo e impegni per il futuro

6.5 Il contributo del Manuale Operativo e il percorso che continua

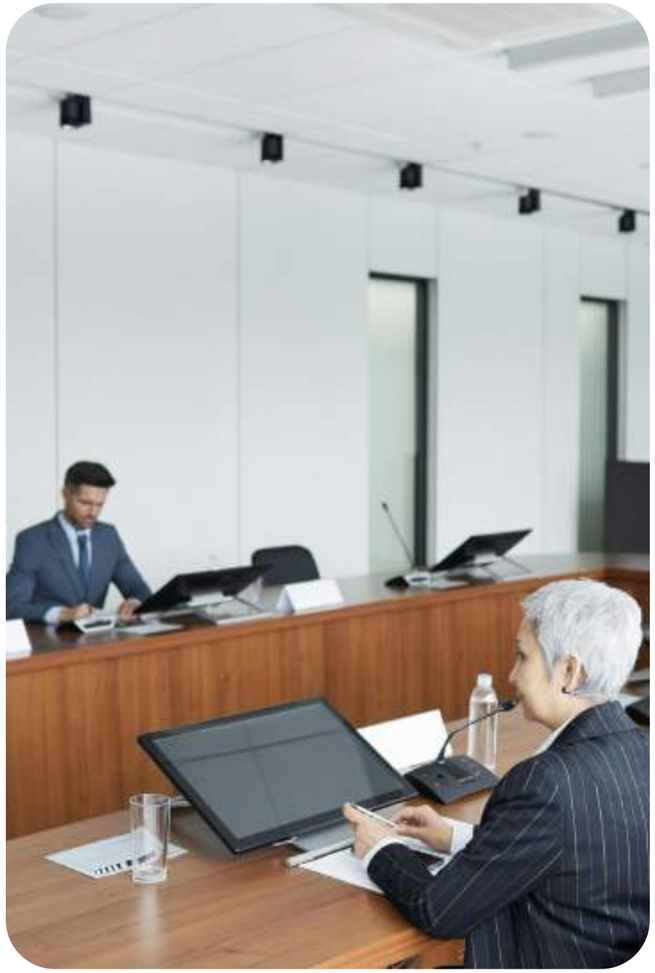
Considerazioni per Istituzioni, Enti di Governo e Rappresentanza

Il **pieno sviluppo** della **farmacia dei servizi** si colloca all'interno di un **processo di evoluzione** più ampio dell'**assistenza territoriale**, che coinvolge in modo integrato le istituzioni nazionali e regionali, gli enti di governo del SSN e le organizzazioni di rappresentanza professionale.

In tale contesto, la **valorizzazione del ruolo della farmacia** può essere favorita attraverso azioni di accompagnamento, coordinamento e progressivo consolidamento del **quadro di riferimento**, in coerenza con il nuovo assetto delineato dall'ACN 2025 [10] e con le misure di semplificazione [8] e stabilizzazione introdotte nel periodo 2024–2026 [11].

Considerazioni per Istituzioni, Enti di Governo e Rappresentanza

FAVORIRE LA STABILITÀ E LA COERENZA DEL QUADRO NORMATIVO E CONTRATTUALE



In una prospettiva di **continuità e sostenibilità del modello**, appare rilevante:

- **dare seguito e coerenza alle innovazioni introdotte** dal DM 77/2022 [1], dal PNRR – Missione 6 [2] e dall'ACN 2025 [10], accompagnandone l'attuazione nel tempo;
- **promuovere**, ove possibile, **una maggiore armonizzazione dei requisiti applicativi**, al fine di ridurre disomogeneità territoriali e facilitare l'adozione uniforme dei servizi;
- **sostenere modelli di remunerazione chiari e coerenti con il valore sanitario prodotto** dai servizi riconosciuti in convenzione.

Considerazioni per Istituzioni, Enti di Governo e Rappresentanza

PROMUOVERE RIFERIMENTI CONDIVISI PER L'EROGAZIONE DEI SERVIZI

Al fine di **favorire equità, qualità** e **riconoscibilità dell'offerta** sul territorio nazionale, può risultare utile:

- **individuare protocolli di riferimento per le principali tipologie di servizio** (ad esempio *screening*, telemedicina, supporto all'aderenza terapeutica, vaccinazioni in farmacia, ecc.), lasciando spazio a declinazioni coerenti con i contesti locali;
- **accompagnare tali riferimenti con strumenti operativi condivisi**, quali schede informative, *checklist* e indicatori di monitoraggio;
- **valorizzare il contributo delle rappresentanze professionali** nei processi di definizione, aggiornamento e diffusione degli *standard*.

Considerazioni per Istituzioni, Enti di Governo e Rappresentanza

SOSTENERE LA FORMAZIONE E LO SVILUPPO PROFESSIONALE

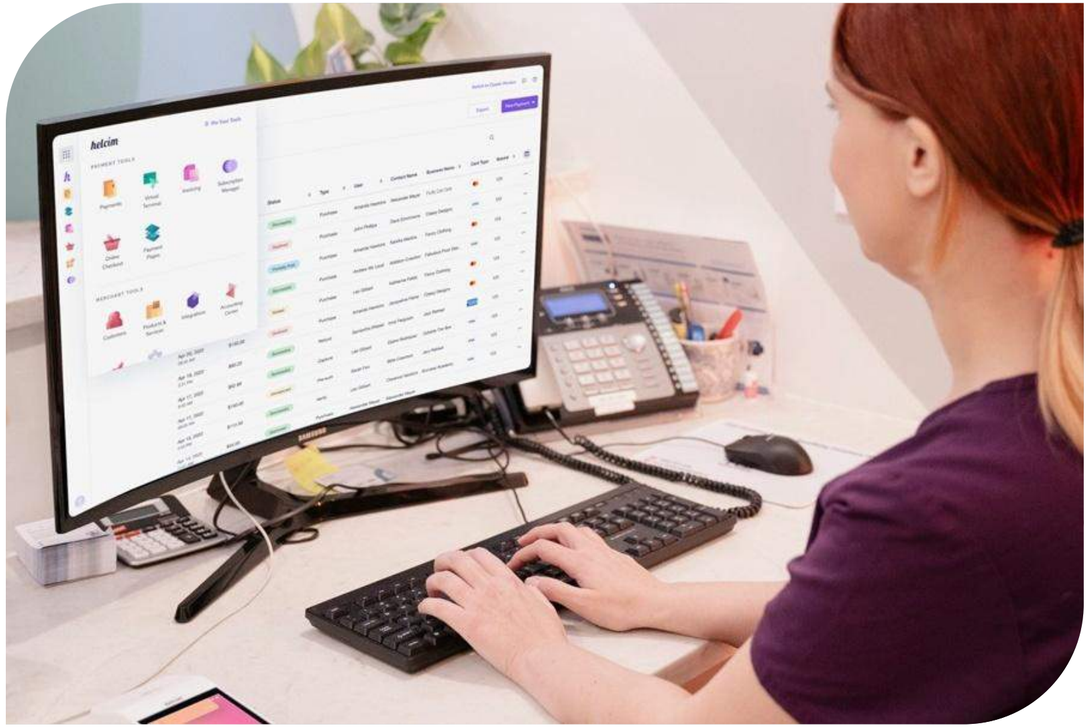
Il **rafforzamento** delle **competenze** rappresenta una **condizione essenziale** per la qualità dei servizi.

In questo ambito, istituzioni e organizzazioni di categoria possono svolgere un ruolo di supporto attraverso:

- **la promozione di percorsi formativi strutturati**, **accreditati** e **accessibili**, sia in presenza sia in modalità digitale, sui profili clinici, organizzativi e tecnologici dei servizi;
- **la valorizzazione di iniziative che integrano formazione teorica ed esperienza sul campo;**
- **il sostegno a reti professionali e a figure di riferimento con competenze avanzate in specifici ambiti**, favorendo meccanismi di tutoraggio e condivisione delle esperienze.

Considerazioni per Istituzioni, Enti di Governo e Rappresentanza

ACCOMPAGNARE LO SVILUPPO DI SISTEMI DI MONITORAGGIO E VALUTAZIONE



In una logica di **miglioramento continuo** e **trasparenza**, appare opportuno favorire:

- **la raccolta e l'analisi sistematica di dati sui servizi erogati in farmacia**, relativi a volumi, modalità di accesso ed elementi di impatto;
- **l'integrazione progressiva di tali informazioni nei sistemi informativi e nei cruscotti di monitoraggio del SSN;**
- **l'utilizzo delle evidenze disponibili come base conoscitiva per l'evoluzione delle politiche**, dei modelli organizzativi e delle forme di riconoscimento economico.

Indice dei contenuti

6. Conclusioni e raccomandazioni

6.1 La farmacia dei servizi come infrastruttura di prossimità

6.2 Raccomandazioni operative per le farmacie

6.3 Considerazioni e indirizzi per Istituzioni, Enti di Governo e Rappresentanza

6.4 Prospettive di sviluppo e impegni per il futuro

6.5 Il contributo del Manuale Operativo e il percorso che continua

Prospettive di sviluppo e impegni per il futuro

La farmacia dei servizi si colloca oggi in una **fase di consolidamento e progressiva maturazione**, nella quale le esperienze avviate negli ultimi anni possono evolvere verso modelli più stabili, integrati e riconoscibili all'interno dell'assistenza territoriale, in un contesto regolatorio che, a partire dal 2026, ha assicurato maggiore stabilità e prevedibilità allo sviluppo dei servizi. In tale fase, risulta centrale l'adozione di **sistemi di valutazione dell'impatto sanitario, organizzativo ed economico dei servizi**, quali strumenti di supporto alle decisioni di *policy* e di programmazione futura.

In continuità con il quadro delineato nei Capitoli precedenti, le **prospettive di sviluppo** si collocano lungo alcune **direttrici principali**, coerenti con le trasformazioni demografiche, organizzative e tecnologiche del sistema sanitario. In particolare, appaiono rilevanti:

- **l'estensione e il rafforzamento dei servizi di prevenzione, educazione sanitaria e supporto all'aderenza terapeutica**, in particolare per le principali patologie croniche, attraverso protocolli strutturati e una più stretta integrazione nei percorsi di cura territoriali;
- **lo sviluppo graduale di modelli di presa in carico più evoluti**, che possano prevedere *follow-up* programmati, utilizzo appropriato della telemedicina e forme di collaborazione interprofessionale, nel rispetto dei ruoli e delle competenze;
- **la valorizzazione del ruolo delle farmacie rurali e delle farmacie operanti in contesti fragili come presìdi sanitari di prossimità essenziali,** attraverso iniziative di sostegno, sperimentazioni mirate e modelli organizzativi proporzionati alle risorse disponibili;

Prospettive di sviluppo e impegni per il futuro

- la piena integrazione della farmacia nei sistemi digitali del SSN, in particolare attraverso il FSE, le reti di telemedicina e le piattaforme di prenotazione, rafforzando la funzione della farmacia come punto di accesso assistito alla sanità digitale;
- il consolidamento della farmacia come luogo di promozione della salute e alfabetizzazione sanitaria, capace di contribuire in modo continuativo alle campagne di prevenzione e alle iniziative di sanità pubblica rivolte alla comunità.

La traduzione di queste prospettive in pratiche operative sostenibili richiede un impegno condiviso e complementare. Da un lato, i farmacisti sono chiamati a investire nella qualità professionale, organizzativa e relazionale dei servizi; dall'altro, le istituzioni sanitarie e le organizzazioni di rappresentanza svolgono un ruolo essenziale nel creare condizioni di contesto favorevoli, in termini di *governance*, formazione, *standard* di riferimento e stabilità del quadro regolatorio.

In tale equilibrio tra responsabilità professionale e politiche di sistema si colloca la possibilità di uno sviluppo duraturo e coerente della farmacia dei servizi.

Indice dei contenuti

6. Conclusioni e raccomandazioni

6.1 La farmacia dei servizi come infrastruttura di prossimità

6.2 Raccomandazioni operative per le farmacie

6.3 Considerazioni e indirizzi per Istituzioni, Enti di Governo e Rappresentanza

6.4 Prospettive di sviluppo e impegni per il futuro

6.5 Il contributo del Manuale Operativo e il percorso che continua

Il contributo del Manuale Operativo e il percorso che continua

Il presente «*Manuale Operativo per l'erogazione dei servizi sanitari in farmacia*» nasce con l'obiettivo di accompagnare questo processo di trasformazione, senza la pretesa di esaurire la pluralità dei modelli organizzativi possibili né di fornire soluzioni prescrittive univoche. In coerenza con quanto illustrato nella Premessa, esso intende offrire:

- un quadro di riferimento aggiornato sul contesto demografico, normativo e organizzativo entro cui si colloca l'evoluzione della farmacia dei servizi;
- indicazioni operative e organizzative utili per progettare, attivare e governare i servizi sanitari in farmacia, adattabili a realtà di diversa dimensione e complessità;
- spunti per lo sviluppo delle competenze professionali e per la costruzione di percorsi di miglioramento continuo, fondati sull'esperienza, sulla formazione e sul confronto tra pari.

La farmacia dei servizi non rappresenta un modello statico, ma un processo in costante divenire. Le norme evolveranno, le tecnologie continueranno a trasformare l'organizzazione dell'assistenza e i bisogni di salute della popolazione si modificheranno nel tempo. In questo scenario, l'elemento di continuità risiede nella capacità della professione di mantenere saldo l'orientamento alla persona e alla comunità, interpretando la prossimità non soltanto come vicinanza fisica, ma come responsabilità condivisa nella tutela della salute.

Il futuro della farmacia italiana dipenderà dalla capacità di coniugare radicamento territoriale, innovazione organizzativa e crescita professionale, all'interno di un sistema sanitario che valorizzi l'integrazione, la prevenzione e la presa in carico. Le pagine che precedono intendono rappresentare un supporto concreto a questo percorso, contribuendo a una visione comune: una farmacia pienamente integrata nel SSN, competente, digitale, orientata alla prevenzione e alla continuità assistenziale, al servizio delle comunità in cui opera.

Indice dei contenuti

Bibliografia

Bibliografia

- [1] Ministero della Salute, «*Decreto 23 maggio 2022, n. 77,*» Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario nazionale, 2022.
- [2] Presidenza del Consiglio dei Ministri, «*Piano Nazionale di ripresa e resilienza,*» 2021.
- [3] Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani, «*Relazione Consiglio Nazionale FOFI,*» 26 novembre 2025.
- [4] Federfarma, «*La Farmacia Italiana,*» 2025.
- [5] TEHA, «*XV Rapporto "Meridiano Sanità"*: Il valore delle farmacie all'interno del SSN,» 2021.
- [6] Censis, «*La nuova farmacia pilastro del SSN: quali prospettive ed opportunità? Il punto di vista degli italiani,*» 2025.
- [7] Italia, «*Legge 19 maggio 2022, n. 52,*» Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 marzo 2022, n. 24, recante disposizioni urgenti per il superamento delle misure di contrasto alla diffusione dell'epidemia da COVID-19, in conseguenza della cessazione dello stato di emergenza, 2022.
- [8] Italia, «*Legge 2 dicembre 2025, n. 182,*» Disposizioni per la semplificazione e la digitalizzazione dei procedimenti in materia di attività economiche e di servizi a favore dei cittadini e delle imprese, 2025.
- [9] Italia, «*Decreto Legislativo 3 ottobre 2009, n. 153,*» Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del SSN, nonchè disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69, 2009.
- [10] Presidenza del Consiglio dei Ministri – Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, «*Intesa 6 marzo 2025,*» Intesa, ai sensi dell'articolo 5, comma 6, dell'Accordo Stato Regioni del 5 dicembre 2013, Rep. atti n. 164/CSR, sull'ipotesi di Accordo collettivo nazionale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private di cui all'articolo 8, comma 2, 2025.
- [11] Italia, «*Legge 30 dicembre 2025, n. 199,*» Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2026 e bilancio pluriennale per il triennio 2026-2028, 2025.

Bibliografia

- [12] Ministero della Salute, «*Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025*,» 2020.
- [13] A. Agnello, P. Betto, M. Buonomo, B. Foresti, M. Lanzilotto, S. Martello, E. Pietrobono e P. Prezioso, «*Evoluzione della farmacia dei servizi. Prevenzione attiva e gestione delle cronicità*,» 2022.
- [14] Top Quality Pharmacy, «*Il farmacista knowledge worker: tra empatia e commercio*» 2023. [Online]. Available: https://www.topqualitypharmacy.it/farmacista-knowledge-worker/
- [15] Ministero della Salute, «*Decreto 21 settembre 2022*,» Approvazione delle linee guida per i servizi di telemedicina - Requisiti funzionali e livelli di servizio, 2022.
- [16] ISTAT, «*Indicatori demografici*» 2025.
- [17] Cittadinanzattiva, «*Rapporto sulle politiche della cronicità: diritti sospesi*,» 2024.
- [18] IPSOS, «*Priorità e aspettative degli italiani per un nuovo SSN*,» 2024.
- [19] Italia, «*Legge 18 giugno 2009, n. 69*,» Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonchè in materia di processo civile, 2009.
- [20] Ministero della Salute, «*Decreto 16 dicembre 2010*,» Disciplina di limiti e condizioni di prestazioni analitiche di I° istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo ai sensi dell'art.1, c.2, l. e) e per le ind. tecniche relative ai dispositivi strumentali ai sensi dell'art.1, c.2, l.d) del D.Lgs 153/09, 2011.
- [21] Ministero della Salute, «*Decreto 16 dicembre 2010*,» Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali, 2011.
- [22] Ministero della Salute, «*Decreto 8 luglio 2011*,» Erogazione da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di ass. spec. ambulatoriale, pagamento delle quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di ass. spec. amb., 2011.
- [23] Ministero della Salute, «*Decreto interministeriale del 11 dicembre 2012*,» Criteri in base ai quali subordinare l'adesione delle farmacie pubbliche ai nuovi servizi, di cui all'art.1, c.3, del D.Lgs. 153/2009.

Bibliografia

- [24] Italia, «*Legge 27 dicembre 2017, n. 205*,» Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2020, 2017.
- [25] Presidenza del Consiglio dei Ministri – Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano, «*Repertorio atto n. 167/CSR*,» Accordo ai sensi dell'art 4 del D.Lgs. 28/08/1997, n. 281, tra Governo, Regioni e PA di Trento e Bolzano, su "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di Comunità" di cui all'art.1 c.403-406 della L. 205/2017, 2019.
- [26] Italia, «*Legge 27 dicembre 2019, n. 160*,» Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2020 e bilancio pluriennale per il triennio 2020-2022, 2019.
- [27] Italia, «*Decreto-legge 1 aprile 2021, n. 44*,» Misure urgenti per il contenimento dell'epidemia da COVID-19, in materia di vaccinazioni anti SARS-CoV-2, di giustizia e di concorsi pubblici, 2021.
- [28] Italia, «*Decreto-legge 23 luglio 2021, n. 105*,» Misure urgenti per fronteggiare l'emergenza epidemiologica da COVID-19 e per l'esercizio in sicurezza di attività sociali ed economiche, 2021.
- [29] Governo, Regioni, Province Autonome, Federfarma, Assofarm, Farmacie Unite, «*Protocollo d'Intesa del 28 luglio 2022*,» Protocollo d'intesa per la somministrazione da parte dei farmacisti dei vaccini anti-Covid19, vaccini antinfluenzali e dei test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo, 2022.
- [30] Unione Europea, «*Regolamento (UE) 2017/745*,» Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio del 5 aprile 2017, relativo ai dispositivi medici, 2017.
- [31] Unione Europea, «*Regolamento (UE) 2016/679*,» Regolamento del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (General Data Protection Regulation), 2016.
- [32] Italia, «*Legge 8 marzo 2017, n. 24*,» Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonchè in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie, 2017.
- [33] Italia, «*Decreto Ministeriale 15 dicembre 2023, n. 232*,» Regolamento recante la determinazione dei requisiti minimi delle polizze assicurative per le strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private e per gli esercenti le professioni sanitarie, i requisiti minimi di garanzia e le condizioni generali di , 2023.

Bibliografia

- [34] Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani, «*Codice Deontologico del Farmacista e Commentario*,» 2018.
- [35] International Pharmaceutical Federation (FIP), «*Leveraging pharmacy to deliver life-course vaccination: a FIP global intelligence report*,» 2024.
- [36] Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), «*The role of community pharmacists in vaccination*,» 2023.
- [37] M. S. Romero-Mancilla, J. Mora-Vargas e A. Ruiz, «*Pharmacy-based immunization: a systematic review*,» Frontiers in Public Health, 2023.
- [38] I. Maidment, E. Young, M. MacPhee, A. Booth, H. Zaman, J. Breen, A. Hilton, T. Kelly e G. Wong, «*A Rapid Realist Review of the Role of Community Pharmacy in the Public Health Response to COVID-19*,» BMJ Open, 2021.
- [39] M. H. A. Rahim, S. H. M. Dom, M. S. R. Hamzah, S. H. Azman, Z. Zaharuddin e M. L. Fahrni, «*Impact of pharmacist interventions on immunisation uptake: a systematic review and meta-analysis*,» Journal of Pharmaceutical Policy and Practice, 2023.
- [40] International Pharmaceutical Federation (FIP), «*An overview of pharmacy's impact on immunisation coverage. A global survey*,» 2020.
- [41] European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), «*ECDC recommends vaccinating without delay due to early flu circulation*,» 20 11 2025. [Online]. Available: https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/ecdc-recommends-vaccinating-without-delay-due-early-flu-circulation.
- [42] Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), «*Realising the Potential of Primary Health Care*,» OECD Health Policy Studies, 2020.
- [43] A. Żuk e M. Machuca, «*Pharmaceutical Care Services in Community Pharmacies: An Umbrella Review of Global Evidence with Insights from Polish and Spanish Practices*,» Integrated pharmacy research & practice, 2025.
- [44] R. A. Elliott, M. J. Boyd, L. Tanajewski, N. Barber, G. Gkountouras, A. J. Avery, R. Mehta, J. E. Davies, N.-E. Salema, C. Craig, A. Latif, J. Waring e A. Chuter, «'*New Medicine Service': supporting adherence in people starting a new medication for a long-term condition: 26-week follow-up of a pragmatic randomised controlled trial*,» BMJ Quality & Safety, 2020.

Bibliografia

- [45] Assurance Maladie, «*Accompagnement pharmaceutique des patients asthmatiques*,» 2024. [Online]. Available: https://www.ameli.fr/pharmacien/sante-prevention/accompagnements/accompagnement-pharmaceutique-patients-chroniques/asthme.
- [46] Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), «*Report on pharmacy services in Europe*,» 2025.
- [47] S. K. D. Houle, C. A. Carter, R. T. Tsuyu e K. A. Grindrod, «*Remunerated patient care services and injections by pharmacists: An international update*,» Journal of the American Pharmacists Association, 2019.
- [48] International Pharmaceutical Federation (FIP), «*Advancing life-course vaccination through pharmacy based-vaccination*,» 2024.
- [49] International Pharmaceutical Federation (FIP), «*An overview of pharmacy-based immunisation policies and practices in 52 countries*,» 2020.
- [50] J. Isenor, N. Edwards, T. Alia, K. Slayter, D. MacDougall, S. McNeil e S. Bowles, «*Impact of pharmacists as immunizers on vaccination rates: A systematic review and meta-analysis*,» Vaccine, 2016.
- [51] International Pharmaceutical Federation (FIP), «*Strategies for expanding pharmacy-based vaccination: A policy toolkit for pharmacists*,» 2025.
- [52] A. Chadi, D. J. G. Thirion e P.-M. David, «*Vaccine promotion strategies in community pharmacy addressing vulnerable populations: a scoping review*,» BMC public health, 2023.
- [53] A. Kowalczuk, A. Wong, K. Chung, U. Religioni, D. Świetlik, K. Plagens-Rotman, J. D. Cameron, A. Neumann-Podczaska, K. Fehir Šola, J. Kazmierczak, E. Blicharska, R. Vaillancourt e P. Merks, «*Patient Perceptions on Receiving Vaccination Services through Community Pharmacies*,» International Journal of Environmental Research and Public Health, 2022.
- [54] R. Hussain e Z.-U.-D. Babar, «*Global landscape of community pharmacy services remuneration: a narrative synthesis of the literature*,» Journal of pharmaceutical policy and practice, 2023.

Bibliografia

- [55] World Health Organization (WHO), «*The legal and regulatory framework for community pharmacies in the WHO European Region*,» World Health Organization. Regional Office for Europe, 2019.
- [56] Pharmaceutical Group of the European Union (PGEU), «*Position Paper on the Role of Community Pharmacists in COVID-19 - Lessons Learned from the Pandemic*,» 2020.
- [57] Organisation for Economic Co-operation and Development (OECD), «*Better Ways to Pay for Health Care*,» OECD Health Policy Studies, 2016.
- [58] Ministério das Finanças & Ministério da Saúde, «*Portaria n.º 206/2024/1, de 12 de setembro*,» Define os termos e as condições da prestação de serviços de intervenção em saúde pública por parte das farmácias de oficina na Campanha de Vacinação Sazonal do Outono Inverno 2024 2025, bem como a respetiva remu, 2024.
- [59] Associação Nacional das Farmácias (ANF), & Centro de Estudos e Avaliação em Saúde (CEFAR), «*Desafios da saúde pública e participação das farmácias comunitárias na Campanha de Vacinação Sazonal 2023/24*,» 2024.
- [60] M. DeMarco, C. Carter, S. K. D. Houle e N. M. Waite, «*The role of pharmacy technicians in vaccination services: a scoping review*,» Journal of the American Pharmacists Association, 2022.
- [61] C. Valeiro, V. Silva, J. Balteiro, D. Patterson, G. Bezerra, K. Mealiff, C. Matos e Â. Jesus, «*Pharmacy Technicians in Immunization Services: Mapping Roles and Responsibilities Through a Scoping Review*,» Healthcare, 2025.
- [62] International Pharmaceutical Federation (FIP), «*Pharmacy as a Gateway to Care*,» 2017.
- [63] A. O. Mbata, E. Ogbewele e N. Nwosu, «*Pharmacists in global primary healthcare systems: A comprehensive model for community health empowerment*,» International Journal of Frontiers in Medicine and Surgery Research, 2024.
- [64] World Health Organization (WHO), «*Joint FIP/WHO Guidelines on Good Pharmacy Practice: Standards for Quality of Pharmacy Services*,» 2011.

Bibliografia

- [65] S. Thamby e S. Parasuraman, «*Seven-Star Pharmacist concept of WHO*,» Journal of Young Pharmacists, 2014.
- [66] International Pharmaceutical Federation (FIP), «*Global Competency Framework (GbCFv2) handbook: Supporting early career training strategy*,» 2023.
- [67] N. A. Muscat, P. Sinclair, T. Zapata, D. Connolly, G. S. Pinto e S. Kniazkov, «*Embracing pharmacists' roles in health-care delivery*,» The Lancet Regional Health, 2024.
- [68] S. Zazzetta, «*Farmacista prescrittore: mansioni, competenze e inquadramento di un potenziale nuovo profilo professionale*,» 22 Settembre 2025. [Online]. Available: https://www.farmacista33.it/aggiornamento-professionale/31837/farmacista-prescrittore-mansioni-competenze-e-inquadramento-di-un-potenziale-nuovo-profilo-professionale.html
- [69] D. Bajis, A. Al-Haqan, S. Mhlaba, A. Bruno e L. Bader, «*An evidence-led review of the FIP global competency framework for early career pharmacists training and development*,» Research in social & administrative pharmacy, 2023.
- [70] Italia, «*Decreto Legislativo 24 aprile 2006, n. 219*,» Attuazione della direttiva 2001/83/CE (e successive direttive di modifica) relativa ad un codice comunitario concernente i medicinali per uso umano, 2006.