CONSULTA REGIONALE DEGLI ORDINI DEI FARMACISTI DI PUGLIA

DOCUMENTO PROGRAMMATICO PER LA PROFESSIONE

22 APRILE 2022

PREMESSA

Dopo oltre due anni giunge al termine lo stato di emergenza sanitaria e viene avviato il percorso per il progressivo allentamento delle misure di contenimento del Covid-19.

Sappiamo bene che la fine dell'emergenza sanitaria non deve ridurre l'attenzione e le attività di contrasto nei riguardi del virus che continua a "circolare" con elevatissimi livelli di diffusione.

L'emergenza pandemica ha tracciato una profonda linea di demarcazione tra il prima e il dopo e ci consegna un futuro che sarà molto diverso dal passato.

Prima dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 avevamo lasciato una farmacia fragile sul piano economico che aveva convintamente affidato il suo destino al progetto di *"Sperimentazione della Farmacia dei Servizi"*, quale supporto fondamentale per un nuovo modello di *governance sanitaria*, riconosciuto dalle Istituzioni e fonte di quella remunerazione economica necessaria alla sua sostenibilità.

Oggi, ad un primo bilancio di quanto accaduto, troviamo solide conferme al ruolo della farmacia che è stata per mesi l'unicopresidio sanitario del territorio, di pronto accesso e di elevata affidabilità che, attraverso la sua capillare rete territoriale ha sostenuto e talora vicariato le funzioni del SSN.

Analoghe conferme riguardano il ruolo dei farmacisti, caposaldo del *welfare* del territorio, importante riferimento professionale per lo sviluppo dell'assistenza sanitaria nelle strutture ospedaliere, nei servizi farmaceutici delle Aziende Sanitarie e, soprattutto, nel territorio.

I Farmacisti sono stati utili al Paese e la Farmacia, con l'erogazionedei nuovi Servizi, ha di fatto già superato una difficile prova, rafforzando il proprio ruolo di presidio nel sistema di assistenza socio-sanitaria territoriale e la professione farmaceutica è consapevole che la sfida del cambiamento è ancora in atto e impone una profonda riconversione

culturale che gli Ordini sono impegnati a promuovere con responsabilità.
Ora è indispensabile che, anche in coerenza con il quadro normativo di riferimento, il ruolo del farmacista e la funzione della farmacia si consolidino in maniera organica e strutturale, per garantire ai cittadini l'efficienza e l'appropriatezza dei *"servizi"* in modo uniforme su tutto il territorio nazionale.
L'Italia è stata il terzo Paese UE a somministrare il vaccino anti-Covid e ha visto un coinvolgimento importantissimo delle farmacienelle attività di profilassi e di screening attraverso i test antigenici. Tutte queste trasformazioni, per quanto rapide, non possono tuttavia consolidarsi se non accompagnate da un grande sforzo daparte della categoria rispetto alla formazione, alla crescita professionale e all'adeguamento delle farmacie agli standard qualitativi strutturali, tecnologici ed organizzativi necessari per garantire la qualità, la funzionalità, l'appropriatezza e l'efficacia delle prestazioni e dei servizi erogati. È altrettanto indispensabile che, come avviene in ambito nazionale, la Regione Puglia assuma iniziative, in continuità con quanto già fatto, finalizzate a codificarecon atti formali il ruolo strategico svolto dalla professione e dalla farmacia nelle politiche sanitarie, dando piena attuazione a quanto disposto da recenti provvedimenti legislativi.

In proposito intendiamo rinnovare al Governo regionale e al Dipartimento della Salute la leale collaborazione ed ogni necessario supporto, nell'esercizio delle "funzioni ausiliarie dello Stato" svolto dagli Ordini, per un più efficace e tempestivo conseguimento degli obbiettivi istituzionali, a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, a beneficio della comunità e a tutela delle prerogative della Professione farmaceutica.

Con questa prospettiva, si richiama l'attenzione delle SS.LL. sui seguenti punti che chiediamo formino oggetto di un apposito incontro con le SS.LL. per un proficuo confronto propedeutico all'assunzione delle determinazioni del caso e per le correlate attività di pianificazione, programmazione e monitoraggio dei livelli di efficacia, efficienza e uniformità delle prestazioni professionali erogate.

FARMACIA DEI SERVIZI

L'attività di sperimentazione della Farmacia dei Servizi, già avviatasul territorio e definita con il *"Cronoprogramma nella* ***Regione Puglia*** approvato il 16 dicembre 2019, nel corso dell'emergenza pandemica, ha dimostrato in modo indiscusso di saper dare efficaci e costanti risposte

ai bisogni di salute dei cittadini superando, di fatto, il banco di prova e assumendo un ruolo decisivo in termini di prevenzione e di potenziamento dell'assistenza territoriale.
Occorre, quindi, potenziare il progetto, dando una progressiva attuazione a quanto stabilito con la L. 69/2009, dal D.Lgs. 153/2009 e dai relativi decreti attuativi e proseguire il lavoro svoltocongiuntamente da Ordini e Federfarma attraverso l'apposito tavolo attivato dalla Regione Puglia, aggiornando il timing delcronoprogramma alle mutate esigenze imposte dalla emergenza pandemica, proseguendo con l'attivazione già avviata del FSE. Si tratta di erogazione di servizi (cognitivi, di telemedicina e di front office) per i quali le farmacie ricevono una remunerazione economica, con risorse attinte dall'apposito Fondo dedicato.

In proposito giova evidenziare che la Conferenza Stato-Regioni, nella seduta del 30 marzo 2022, ha sancito l'Intesa **(CLICCA QUI)** sulla proposta di deliberazione CIPESS relativa alla ripartizione del finanziamento, a valere sul Fondo sanitario nazionale 2021-2022, destinato alla proroga e alla estensione della sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'art.1 del d.lgs. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale.

Come si ricorderà, l'art.1, comma 461, della legge 169/2019, inserendo i commi 406-bis e 496-ter dell'art.1. della legge 205/2017, aveva disposto la proroga al biennio 2021/2022 della sperimentazione della farmacia dei servizi per le nove regioni che erano già state incluse nella sperimentazione nel triennio 2018/2019/2020 e ha esteso la sperimentazione alle restanti regioni a statuto ordinario, autorizzando la spesa di 25.300.000 euro annui.

Con la proposta ministeriale, su cui è stata acquisita l'Intesa, si provvede a ripartire, per gli anni 2021 e 2022, la somma annua di 25.3000,00 euro tra le nove regioni che hanno già avviato, nel triennio precedente, l'attività di sperimentazione e le restanti regioni a statuto ordinario alle quali la sperimentazione viene estesa, sulla base del criterio della quota capitaria di accesso al fondo Sanitario nazionale (anno 2021).

Sulla base del citato riparto alla Regione Puglia sono assegnati euro 1.865.271 per il 2021 e euro 1.865.271 per il 2022.

Al fine di consentire al Comitato paritetico e al Tavolo tecnico lo svolgimento dell'attività di monitoraggio, inoltre, la predetta Intesa ha stabilito la calendarizzazione dei seguenti adempimentida parte della Regione:

- Entro 60 giorni dalla data dell'Intesa, **un cronoprogramma** delle attività da svolgere, utilizzando le risorse oggetto del riparto, che sarà oggetto di approvazione da parte del Comitato tecnico e del tavolo paritetico.
- Entro 60 giorni dalla data dell'Intesa, le regioni già coinvolte nella sperimentazione nel precedente triennio provvedono ad inviare una **relazione sugli esiti della precedente attività** svolta corredata dalle schede in base a quanto previsto dalle linee di indirizzo di cui all'accordo del 17 ottobre 2019.
- Entro il 31 gennaio 2023, una **prima relazione** contenente tutte le informazioni sulle attività svolte nel corso del primo anno del biennio di riferimento, che sarà oggetto di puntuale monitoraggio da parte del Comitato paritetico e del tavolo tecnico utile a verificare la presenza di eventuali criticità nello svolgimento delle attività e fornire le necessarie indicazioni per consentire alle regioni di completare, entro il termine del biennio le attività programmate.
- Entro il 31 gennaio 2024, una **relazione finale** contenente tutte le informazioni sulle attività effettivamente svolte nel biennio di riferimento, corredata dalle schede in base a quanto previsto dalle linee di indirizzo citate, che sarà oggetto di approvazione da parte del Comitato tecnico e del tavolo paritetico.

Per un puntuale esecuzione degli adempimenti descritti e per una congiunta valutazione dello stato di avanzamento della sperimentazione in atto, si chiede la convocazione dell'apposito tavolo di lavoro esteso ai rappresentanti di Federfarma e degli Ordini professionali dei Farmacisti.

PROFILASSI VACCINALE PER LA POPOLAZIONE ATTIVA

L'accordo raggiunto tra Governo, Regioni, Province Autonome e Federfarma e Assofarm, recepito dalla Giunta Regionale Pugliese con D.G.R. n. 1290 del 29/07/2021 e la contestuale approvazione dello Schema di Accordo regionale integrativo, (in applicazione delle disposizioni normative nazionali di cui all' art. 1, comma 471, della legge 30 dicembre 2020, n. 178 - Legge di bilancio 2021) hanno, di fatto, reso agevole e capillare l'accesso al vaccino in condizioni di piena sicurezza per i cittadini, determinando una decisiva accelerazione della copertura

immunitaria universale necessaria per condurre il paese fuori dall'emergenza sanitaria e consentire una più rapida ripresa dell'economia.
La partecipazione dei farmacisti alla campagna vaccinale ha rappresentato, di fatto, un passaggio cruciale sulla via del riassettodella sanità territoriale che, come più volte sostenuto dal Governo, deve basarsi sul concetto di prossimità e sulla sinergia di tutti i professionisti che sul territorio operano quotidianamente. Un cambiamento di paradigma nel quale assume un ruolo centrale il modello della *"farmacia dei servizi"* intesa come presidio sanitariopolifunzionale.
Il livello di digitalizzazione dell'attività delle farmacie si è rivelato un punto di forza importante anche nella campagna vaccinale anti-Covid-19, in quanto i farmacisti coinvolti direttamente nelle attività somministrazione, sono stati chiamati a registrare in tempirapidi sulle piattaforme di parte pubblica le avvenute inoculazioni. La pandemia ancora in atto, caratterizzata dal continuo avvicendarsi di nuove varianti del virus Cov2, impone di continuarea rivolgere particolare attenzione sia alla profilassi vaccinale AntiSars Cov 2, sia alla profilassi vaccinale per l'influenza stagionale a beneficio della popolazione attiva, al fine di agevolaree ottimizzare la diagnosi differenziata dei sintomi (influenza-Covid-19), per scongiurare lo sviluppo di severe complicanze e ridurre il ricorso ai Servizi di Pronto Soccorso.
In proposito si chiede che il Tavolo regionale sul piano vaccinale venga integrato con la presenza di una rappresentanza della professione e della farmacia.

SCREENING SIEROLOGICO E ANTIGENICO RAPIDO IN FARMACIA

L'altro fronte di attività fortemente innovativo, che ha superato brillantemente la sua fase di sperimentazione, confermando l'importanza del ruolo delle farmacie anche nell'ambito della prevenzione della diffusione dei contagi, è quello relativo all'effettuazione di test sierologici e di tamponi antigenici rapidi.
L'approvazione dell'Accordo regionale per l'esecuzione dei Test rapidi antigenici per la rilevazione di antigene sars-cov-19 tramitele farmacie convenzionate pubbliche e private nell'ambito dell'emergenza epidemiologica da coronavirus, di cui alla DGR n. 157/2021, ha consentito un notevole e significativo ampliamento del monitoraggio dei contagi, riducendo l'impatto organizzativo a carico delle strutture pubbliche; ha confermato, inoltre, la capacitàdelle farmacie di svolgere

attività delicate e di forte impatto in termini di tutela della salute, garantendo in condizioni di massima sicurezza la tracciabilità dei risultati.
Il collegamento in rete ha, infatti, consentito alle farmacie di interfacciarsi con le piattaforme di Regione e ASL per assicurare il monitoraggio dei contagi sul territorio, con enormi vantaggi per i cittadini e per la Pubblica Amministrazione, che ha visto ridurre l'impatto organizzativo sulle proprie strutture.
L'emergenza Covid ha, dunque, portato a un ampliamento dei servizi sanitari offerti dalle farmacie, estendendo il modello della Farmacia dei servizi anche sul fronte della prevenzione e della profilassi (test sierologici, tamponi rapidi, vaccinazioni). Questa nuova realtà è stata fotografata e riconosciuta dalla Sentenza del Consiglio di Stato n. 111 del 4 gennaio 2021, secondo cui *"si è ormai consumata una profonda transizione del ruolo dellafarmacia da una più tradizionale attività di mera distribuzione di prodotti farmaceutici, verso un ruolo di erogazione di prestazioni e servizi, comunque teleologicamente preordinati ad assicurare la somministrazione di interventi connessi con la tutela della salute…tanto da potersi sostenere che la farmacia stessa è ormai un centro sociosanitario polifunzionale a servizio della comunità e punto di raccordo tra ospedale e territorio e front-office del Servizio sanitario nazionale".*
Si tratta di un'evoluzione che si riscontra anche nelle farmacie degli altri Paesi UE e che si rende necessario perseguire con tenacia al fine di ampliare il ruolo che le farmacie devono assolvere nell'ambito del SSN e ottimizzare l'assistenza sanitaria territoriale.Un ulteriore contributo, in termini di prevenzione della diffusionedei contagi e di efficientamento nella tracciabilità dei contagi, potrebbe essere ottenuto attraverso l'adozione di una politica incentivante l'esecuzione presso le farmacie dei tamponi di 3^ generazione, (la cui affidabilità, come chiarito dal Ministero della Salute è da paragonarsi al tampone molecolare), con riduzione al ricorso ai tamponi molecolari ed una conseguente riduzione di spesa per le casse regionali.
L'attendibilità dei metodi diagnostici descritti merita una attenta valutazione con il conforto delle più recenti acquisizioni scientifiche.

TELEMEDICINA

La telemedicina si configura come uno degli strumenti essenziali per assicurare al paziente affetto da patologie croniche ad alto impatto sociale una migliore aderenza alla terapia, e per miglioraree ottimizzare

la rete di prevenzione sul territorio in tempi rapidi econ investimenti minimi.
L'obiettivo delle prestazioni di telemedicina, attività strutturalmente incardinata nel progetto di "Farmacia dei servizi",è quello di integrare le tradizionali prestazioni sanitarie per migliorarne l'efficienza e l'efficacia nei diversi contesti in cui essa è applicata: prevenzione secondaria, diagnosi, cura, riabilitazione, monitoraggio.
E i vantaggi che ne derivano per il cittadino e per le organizzazionisono molteplici:

- Equità di accesso all'assistenza sanitaria, con miglioramento anche dei servizi assistenziali;
- Maggiore garanzia nella continuità delle cure;
- Migliore integrazione ospedale – territorio;
- Aumento dell'efficacia, dell'efficienza e dell'appropriatezza dei trattamenti;
- Notevole risparmio di risorse per il SSN.

L'utilizzo della tecnologia diviene così imprescindibile, oggi più che mai, alla luce della pandemia in corso, del progressivo invecchiamento della popolazione, e della conseguente nonché sempre più difficile sostenibilità dei costi del welfare e della sanità. Ciò rende necessario affrontare il sistema delle cure primarie in maniera differente, spostando sul territorio la gestione dei pazienti affetti da patologie croniche ad alto impatto sociale, potenziando la sinergia interprofessionale tra MMG e i farmacisti operanti sul territorio.
Anche nel territorio della nostra Regine, le Farmacie offrono almeno uno dei servizi previsti dal decreto sui servizi e disponibili nelle piattaforme di telecardiologia: elettrocardiogramma, monitoraggio pressorio delle 24 ore (Holter pressorio), elettrocardiogramma dinamico delle 24/48 ore (Holter cardiaco), monitoraggio della pressione arteriosa domiciliare, monitoraggio delle aritmie sporadiche sintomatiche (*event recorder*).
Per incentivare la telemedicina nei piccoli centri urbani, la legge di conversione del "Decreto Ristori" ha, inoltre, previsto che alle farmacie dei Comuni e centri abitati con meno di 3.000 abitanti siariconosciuto un credito d'imposta del 50%, fino a un massimo di 3.000 euro, delle spese per l'acquisto e il noleggio, nell'anno 2021, di apparecchiature necessarie per l'effettuazione di prestazioni ditelemedicina.
I Decreti sui servizi e le risorse economiche a sostegno del valore universale salute che il PNRR destina alla Missione 6 hanno apertonuove possibilità di sviluppo delle farmacie, con particolare riferimento a quelle *rurali sussidiate*, determinando anche la necessità di un cambiamento, che richiede un forte investimento sia professionale, sia di risorse e mezzi, poiché si tratta di consolidare un importante spazio professionale.
È fondamentale, dunque, anche in conformità a quanto previsto dal cd.

DM 71, saper fare scelte strategiche, per puntare al potenziamento dell'assistenza territoriale e ridurre l'ospedalizzazione delle persone affette da patologie croniche o delle persone anziane, sviluppando sistemi di monitoraggio a distanza.
Ne consegue che per la farmacia è essenziale fare rete con i MMG e con gli infermieri, per confermare il ruolo di centralità sul territorio e poter garantire non soltanto di erogare i servizi presenti nel decreto, ma soprattutto la loro qualità e la corretta conservazione dei dati delle rilevazioni.
Una compiuta realizzazione dei servizi di Telemedicina sul territorio, attraverso specifiche iniziative quali: creare fiducia nei servizi di Telemedicina, favorirne l'accettazione, apportare chiarezza giuridica, risolvere i problemi tecnici ed agevolare lo sviluppo del mercato, impone prioritariamente la necessità di una forte integrazione tra istituzioni, servizi e professionisti della sanità.

SANITA' DIGITALE
DEMATERIALIZZAZIONI DELLE PRESCRIZIONE
FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO

La pandemia ha messo a dura prova il sistema sanitario italiano, portandone sotto i riflettori le fragilità: disparità a livello socioeconomico e demografico nell'accesso ai servizi, tempi di attesa elevati per l'accesso alle prestazioni, inadeguatezza delle risorse e di competenze digitali. Il nostro Paese ha sofferto per gli scarsi investimenti in Sanità Digitale, ben al di sotto della media europea, per questo ora siamo protagonisti di una sfida: occorre una vera e propria rivoluzione tecnologica, infrastrutturale e culturale.
Il Piano per la Ripresa e la Resilienza (PNRR) prevede importanti investimenti in ambito sanitario. Due gli obiettivi principali, riportati nella Missione 6 del Piano: il rafforzamento della prevenzione e dell'assistenza e l'ammodernamento delle dotazioni tecnologiche del Servizio Sanitario Nazionale.
Si punta al potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari ed al potenziamento della telemedicina, formidabile mezzo per contribuire a migliorare l'esperienza di cura per i

pazienti ed efficientare i sistemi sanitari regionali.
La situazione di emergenza determinata dal virus Covid-19 ha datoun forte impulso al processo di **dematerializzazione delle ricette** mediche, rendendo possibile il completamento a livello nazionale del percorso di digitalizzazione avviato circa 20 anni fa. Per assicurare la disponibilità di farmaci ai soggetti più fragili e, in generale, ridurre l'assembramento di pazienti negli studi medici, sono state messe in atto, infatti, misure per la dematerializzazione delle prescrizioni e del promemoria cartaceo.
Il potenziamento del processo di dematerializzazione delle prescrizioni di farmaci avviato durante l'emergenza Covid-19 è proseguito con il Decreto del 30 dicembre 2020 del Ministero dell'Economia e delle Finanze, pubblicato in G.U. del 15 gennaio 2021 ed entrato in vigore il 30 gennaio 2021.
Il Decreto in parola ha istituito il sistema – del tutto simile a quellodella ricetta dematerializzata a carico del SSN – per la prescrizione in formato elettronico di farmaci non a carico del SSN, permettendo così anche alle ricette cosiddette "bianche", relative cioè ai farmaci non concessi dal SSN, a totale carico del cittadino, di beneficiare degli stessi flussi digitali già attivi per la ricetta dematerializzata; e ciò sia nella fase emergenziale legata al Covid-19, ma anche in via definitiva, a emergenza conclusa.
Il provvedimento ha altresì descritto le modalità operative e di accesso alle prescrizioni dematerializzate per i professionisti sanitari e per gli assistiti, prevedendo modalità di rilascio del promemoria della ricetta elettronica attraverso ulteriori canali.
La Regione Puglia ha assunto l'impegno di rendere operative entro il 31 marzo 2022 le procedure di dematerializzazione della ricetta medica per la prescrizione dei farmaci non a carico del SSN.
In coerenza con le vigenti disposizioni in materia di Sanità Digitale, si rende necessario impartire tempestive disposizioni per una più diffusa attivazione e utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), quale strumento di garanzia per un immediato accesso alle prestazioni farmaceutiche da parte del cittadino, soprattutto in ragione della necessità di "decongestionare" le attività presso gli studi medici, garantire la continuità terapeutica e il regolare flusso delle prescrizioni che il medico deve mettere direttamente a disposizione del paziente che le utilizza nel pieno esercizio del diritto di libera scelta della farmacia.

Il *"Fascicolo Sanitari Elettronico"* (FSE) rappresenta, senza dubbio, in Italia la più importante innovazione digitale della sanità pubblica.
Una rivoluzione straordinaria, con l'obiettivo di cambiare radicalmente le modalità di comunicare tra i cittadini e gli attori del sistema sanitario

nazionale/regionale e di contemperare il diritto alla riservatezza con la tutela della salute pubblica e le esigenze di efficienza e di efficacia amministrativa.

Una innovazione di sanità che connota la Regione Puglia – con la Società controllata Innova Puglia – tra le regioni d'Italia più avanzate in termini di maturità tecnologica e organizzativa applicata al FSE.

In tale processo evolutivo, infatti, la Regione Puglia a partire dal 25marzo 2020, al fine di ridurre i contatti tra le persone e far fronte all'emergenza sanitaria correlata alla diffusione del Coronavirus, ha introdotto la possibilità per il cittadino di recuperare la ricetta dematerializzata di un farmaco presentando in farmacia solo il Codice Fiscale, presente sulla Tessera Sanitaria.

Una semplificazione che è stata accolta favorevolmente dai cittadini pugliesi che oggi chiedono al proprio medico di ricevere la prescrizione dei farmaci, a carico del SSR, in forma completamente digitale attraverso il deposito sul *"Fascicolo Sanitario Elettronico"*.

Non può sottacersi, tuttavia, che a distanza di due anni dallaattivazione, la possibilità di ricevere da parte dei cittadini i farmaci prescritti a carico del SSR esibendo in farmacia il solo Codice Fiscale, presenta ancora le seguenti criticità:

- spesso i sistemi per la prescrizione, presa in carico ed erogazione delle ricette elettroniche dematerializzate manifestano **persistenti e prolungati problemi di accessibilità che interessano sia i farmacisti che i medici di famiglia e i pediatri di libera scelta;**
- **a volte la consultazione del Fascicolo Sanitario Elettronico risulta del tutto non consentita con conseguente impossibilità, da parte del paziente, di ritirare i farmaci prescritti;**
- talvolta l'archivio elettronico delle ricette dematerializzate risulta accessibile solo se il cittadino fornisce in farmacia il *"Numero ricetta elettronica"* (NRE), ricevuto dal medico e nontramite l'indicazione del solo Codice Fiscale del paziente;
- normalmente il numero totale delle prescrizioni dematerializzate rilasciate dal medico e depositate sul *"Fascicolo Sanitario Elettronico",* non risulta prontamente reperibile in farmacia e può essere acquisito solo in tempi successivi, dilatati anche in più giorni.

È di tutta evidenza che le predette criticità determinano disservizio, disagio per i farmacisti e grave nocumento per i pazienti:

- che si vedono costretti a ritornare più volte in farmacia per ricevere i farmaci prescritti;
- che subiscono il prolungamento del tempo necessario

all'erogazione dei farmaci, a causa dell'esecuzione delle modalità alternative atte a salvaguardare l'erogazione dei farmaci in assenza di collegamento telematico;

- che in caso di medicinali urgenti sono costretti a recarsi nuovamente dal proprio medico curante per ottenere la prescrizione in forma cartacea redatta sulla così detta Ricetta Rossa del SSN.

Inoltre, considerato l'avvio delle procedure di dematerializzazione della ricetta non a carico del SSN, potrebbero determinarsi ulteriori criticità e conseguenti possibili disservizi.
In tale contesto si rende indispensabile e necessario garantire la funzionalità dei sistemi informatici che consentono ai farmacisti lapresa in carico delle prescrizioni e la erogazione delle ricette elettroniche dematerializzate, onde assicurare l'ininterrotta operatività del servizio pubblico farmaceutico, nonché l'accesso alle cure e alle prestazioni da parte dei cittadini.

Riconoscendo, dunque, nella digitalizzazione del settore sanitario un potente propulsore in grado di spingere il SSN/SSR verso modelli di assistenza più efficienti, sostenibili e partecipati, e ritenuto centrale, in tale processo, il ruolo della *"Fascicolo Sanitari Elettronico"* quale strumento di continuità assistenziale e di semplificazione dell'accesso alle cure e alla prevenzione per i cittadini e di supporto quotidiano all'attività dei professionisti e degli operatori sanitari, **si rende necessario un risolutivo intervento dell'Autorità Regionale volto a risolvere definitivamente le criticità evidenziate.**

PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITA' – SPERIMENTAZIONE DELLA FARMACIA DEI SERVIZI – PNRR – RIFORMA DELL'ASSISTENZA TERRITORIALE

Con l'Intesa del settembre 2016 tutte le Regioni e le Province autonome si sono impegnate a recepire il Piano Nazionale della cronicità, approvato dal Ministero della Salute nel 2016, con propri provvedimenti e a darne attuazione nei rispettivi ambiti territoriali. Seppure quasi tutte le Regioni abbiano formalmente recepito il Piano, solo in alcune zone del Paese è realmente attuato.
Come è noto il Piano propone nuovi modelli organizzativi centrati su un approccio sistemico e multidimensionale che si poggia sulle cure territoriali e domiciliari, integrate, delegando all'assistenza ospedaliera la gestione dei casi acuti/complessi non gestibili dagli operatori sanitari

delle cure primarie. La "presa in carico" del cittadino dovrebbe avvenire sulla base dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA) al fine di standardizzare i percorsi, personalizzando gli interventi sul singolo paziente.
La pandemia, come noto, ha messo in evidenza le criticità dell'assistenza sanitaria territoriale e ha compromesso la continuità assistenziale H/T con grave pregiudizio per l'efficienza del nostro Servizio Sanitario Nazionale. L'Istat ha recentemente dichiarato che non siamo ancora in grado di misurare l'impatto della pandemia sulla salute degli italiani e, in proposito, la Corte dei conti, nel Rapporto sul Coordinamento della finanza pubblica 2021, afferma che *"Ancora poco "quantificati" sono i danni che deriveranno dal peggioramento delle condizioni di salute delle parti più fragili della popolazione per l'impossibilità di mantenere e rispettare gli screening e i tempi per le cure".*
Sempre la Corte dei conti afferma che *"gli studi predisposti di recente dal Ministero della Salute, segnalano efficacemente l'eredità negativa in termini di mancate prestazioni rese sia a livello ospedaliero che ambulatoriale; un fenomeno che riguarda tutte le regioni e su cui poco hanno potuto fare, per ora, gli interventi finanziari a ciò specificamente destinati. Ma dai risultati esaminati emerge anche quanto siano state diverse le capacità di reazione a livello territoriale e come le ripercussioni della pandemia siano state amplificate dalle diverse condizioni dei sistemi regionali. I ritardi già evidenti in alcuni ambiti li hanno resi più esposti a conseguenze di carattere strutturale".*
Risulta di particolare interesse, anche per consentire alla Classe farmaceutica di offrire in suo doveroso contributo professionale, quanto la Corte dei conti, sempre nel predetto Rapporto afferma: *"le differenze nella qualità dei servizi offerti, le carenze di personale dovute ai vincoli posti nella fase di risanamento, i limiti nella programmazione delle risorse professionali necessarie, ma, anche, la fuga progressiva dal sistema pubblico, le insufficienze dell'assistenza territoriale a fronte del crescente fenomeno delle non autosufficienze e delle cronicità, il lento procedere degli investimenti sacrificati dalle necessità correnti…… Guardare oggi agli indicatori alla base del monitoraggio dei livelli essenziali delle prestazioni consente di mettere a fuoco le condizioni prima della crisi, di comprendere meglio la risposta che è stato possibile dare nell'emergenza e di capire i problemi da cui è necessario ripartire."*
Accanto alle perduranti difficoltà nel garantire una efficace erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, va evidenziato che nel nostro Paese si stima una spesa complessiva di circa 66,7 miliardi per la cronicità e che, stando alle proiezioni effettuate sulla base degli scenari demografici futuri elaborati dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), nel 2028 si prevede una spesa di circa 70,7 miliardi di euro.

La ormai diffusa consapevolezza di avviare un serio progetto di riforma della governance sanitaria trova pieno riscontro nelle previsioni del PNRR (missione 5, 6) e nell'emanando "Decreto 71" di riforma dell'assistenza sanitaria territoriale. Anche in ragione delle cospicue risorse economiche destinate al rilancio della sanità territoriale, occorre non perdere l'occasione per uniformare i livelli di efficienza del nostro SSR agli standard nazionali, in coerenza con gli indicatori in vigore.
In relazione all'ormai consolidata attività svolta dalle farmacie nelle politiche di prevenzione e di presa in carico della persona, si ritiene necessario, con la competente regia del Dipartimento Salute della Regione Puglia e in stretta collaborazione con le altre professioni sanitarie, definire la pianificazione e la programmazione degli interventi attraverso un approccio integrato e coordinato del Piano Nazionale della Cronicità, della Sperimentazione della farmacia dei servizi, del PNRR e del DM 71.

RICONOSCIMENTO DELLA REMUNERAZIONE DELLE PRESTAZIONI PROFESSIONALI DELLA FARMACIA E DELL'ONORARIO PROFESSIONALE AL FARMACISTA

Sebbene il riconoscimento delle competenze economiche identificate come "*remunerazione della farmacia*" siano una competenza sindacale, questa Consulta ritiene necessario evidenziare che l'ingiustificato ritardo delle Aziende Sanitarie nel corrispondere alle farmacie la remunerazione, concordata in sede di sottoscrizione di specifici Accordi regionali, per l'erogazione di specifici servizi (test diagnostici, somministrazione di vaccini) determina disagio e rischia di compromettere l'efficienza delle attività sanitarie che sono sempre state assicurate continuativamente, con il massimo rispetto dei requisiti previsti a garanzia della salute pubblica.
In proposito occorre un l'intervento delle SS.LL. per la regolarizzazione delle poste debitorie e il superamento della criticità.

FARMACISTI NEI SERT, ISTITUTI DI RICOVERO E NELLE CASE DI CURA PUBBLICHE E PRIVATE - ART. 21, L.R. 1.8.2020 N. 26

L'art 21 della Legge Regionale n. 26 del 1 agosto 2020 ha previsto che

“negli istituti di ricovero, nei Sert e nelle case di cura ove sonoutilizzati farmaci, l’approvvigionamento, la conservazione, l’allestimento e la distribuzione degli stessi deve avvenire sotto la responsabilità di personale farmacista in possesso di abilitazione all’esercizio professionale e iscritto al relativo ordineprofessionale”.

Tale previsione normativa, finalizzata a regolamentare la distribuzione del farmaco nelle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, purtroppo ad oggi non ha ancora trovato concreta attuazione.

E’ necessario, dunque, un deciso e tempestivo intervento da parte dell’Autorità Regionale al fine di rendere concretamente operativa una norma che si rivelerebbe certamente idonea:

- **a garantire una assistenza appropriata e sicura ai cittadini, anche nell’ambito strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private;**
- **a favorire l’occupazione di tanti giovani laureati in Farmacia, pronti a prestare la loro attività al servizio di questi delicati contesti sociali.**

INTERVENTI NORMATIVI REGIONALI

L’evoluzione normativa determinatasi negli ultimi anni, la frammentarietà delle norme di settore e le nuove esigenze rappresentate dai cittadini, impongono la revisione della L.R 5/2014 sui turni e orari delle farmacie per un complessivo adeguamento alle mutate esigenze del contesto sociale e professionale di riferimento.
La Consulta degli Ordini dei Farmacisti chiede in proposito un esame congiunto del vigente testo normativa e la condivisione di ogni necessaria modifica e integrazione atta a garantire un miglior livello di efficienza del servizio farmaceutico.

TAVOLI DI LAVORO ISTITUZIONALI

Per la definizione delle tematiche connesse con le competenze professionali dei farmacisti **(cronicità, vaccini, PDTA, governance farmaceutica)**, si rende necessario integrare gli appositi tavoliistituzionali e gruppi di lavoro già ufficialmente costituiti, con la partecipazione delle rappresentanze degli Ordini Regionali dei Farmacisti, di Federfarma e di

Sinafo, per consentire lo svolgimento di un ruolo attivo e propositivo della Classe farmaceutica nelle relative attività istruttorie.
Nello specifico, si richiede:

- **l'attivazione del tavolo regionale dei servizi in farmacia, in modalità permanente, anche per regolamentare quei servizi di secondo livello rientranti nella sfera salutistica della cura della persona, che oggi vedono una applicazione difforme sul territorio regionale. Detto tavolo ha visto convocazioni saltuarie, non sempre rivolte alla rappresentanza ordinistica;**
- **l'estensione delle commissioni regionali sulla cronicità, sui PDTA e sui vaccini alla rappresentanza dell'Ordine dei farmacisti;**
- **l'estensione della commissione tecnica regionale farmaci alla rappresentanza dell'Ordine dei farmacisti.**

FARMACIA OSPEDALIERA e SERVIZI FARMACEUTICITERRITORIALI

Le numerose criticità emerse anche a seguito del D.M. 70/2015, impongono un confronto sulle disposizioni previste dal DPR 128/69 e dai relativi Regolamenti Regionali.
E' necessaria, di concerto con Sinafo, una valutazione sui livelli di adeguamento dei requisiti tecnico-strutturali e organizzativi delle strutture sanitarie ove operano i Farmacisti, il potenziamento dei relativi organici, una ricognizione sul vigente Sistema Logistico Sanitario Regionale e una rimodulazione del Dipartimento Farmaceutico e dei Servizi Farmaceutici territoriali.

****

Dott. Luigi D'Ambrosio Lettieri – Presidente OdF Bari-Bat
Dott. Antonio Di Noi – Presidente OdF Brindisi
Dott. Alfonso Bevere – Presidente OdF Foggia
Dott. Domenico Di Tolla – Presidente OdF Lecce
Dott. Francesco Settembrini – Presidente OdF Taranto