



**LA FEDERAZIONE DEGLI ORDINI DEI
FARMACISTI
E
LA PROFESSIONE DI FARMACISTA**

Palazzo Marini - 26 ottobre 2006

Federazione Ordini Farmacisti Italiani
00185 ROMA – VIA PALESTRO, 75 – TELEFONO (06) 4450361 – TELEFAX (06) 4941093
c/c POSTALE 28271005 – CODICE FISCALE n° 00640930582
e-mail: posta@fofi.it – sito: www.fofi.it

Premessa

La Federazione degli Ordini dei Farmacisti, nella sua funzione di ente rappresentativo della professione del farmacista, coordina l'attività degli Ordini e promuove, in sinergia con gli stessi, la professionalità degli iscritti e la vigilanza sull'esercizio professionale a garanzia e salvaguardia degli utenti.

Le veloci trasformazioni della società rendono inevitabile l'esigenza di un'analisi approfondita finalizzata ad una evoluzione della professione nel senso di una maggiore interazione e risposta ai bisogni concreti della collettività e dell'amministrazione pubblica, ma anche alle aspettative professionali degli oltre 70.000 iscritti. Compito della Federazione è quello di raccogliere le istanze di novità, rivedere ruoli, e dialogare con il legislatore al fine di migliorare, aggiornare e adeguare la professione alla nuova realtà.

L'evoluzione del settore sanitario italiano ed europeo nei prossimi anni sarà caratterizzato da una revisione organizzativa legata *in primis* alle insufficienze economiche della finanza pubblica centrale e periferica, ma anche all'inevitabile incremento dei bisogni di salute e prestazioni sanitarie legate, da un lato, ad un fattore culturale, e dall'altro, alle aspettative di salute della popolazione: compito del legislatore sarà quello di utilizzare al meglio le risorse di cui dispone valorizzando le professionalità che in questo ambito rivestono ruoli di primo piano nella gestione dei servizi stessi.

In tale contesto, il farmacista, ricoprendo un ruolo chiave all'interno del sistema salute, può, con opportuni e necessari adeguamenti professionali e normativi, contribuire al percorso di miglioramento del sistema sanitario.

Infatti, si possono individuare i seguenti ruoli professionali di maggiore rilevanza che vengono svolti dal farmacista nei rispettivi ambiti di lavoro:

- **Farmacista di Comunità:** opera nella farmacia territoriale aperta al pubblico;
- **Farmacista Ospedaliero:** opera in Ospedale, nella Casa di Cura Privata e nella Casa di Riposo;

- **Farmacista Territoriale:** opera nella Azienda Sanitaria Locale o nelle Istituzioni pubbliche;
- **Farmacista dell'Industria Farmaceutica:** opera nell'industria farmaceutica;
- **Farmacista Responsabile della Distribuzione Intermedia dei farmaci:** opera nella distribuzione intermedia;
- **Farmacista assistente di vendita:** opera negli esercizi commerciali di cui all'art. 5 della legge 248/06.

Essenziale in questo contesto sarà il contributo che le Università potranno dare attraverso un'adeguata programmazione formativa, specifica per le diverse professionalità.

Inoltre, la formazione *post-lauream* ECM dovrà adottare un nuovo modello organizzativo concordato tra Stato e Regioni che riporti al centro la formazione, collegata al miglioramento dell'esercizio dell'attività professionale con la finalità di incrementare la qualità della prestazione fornita al cittadino.

**IL
FARMACISTA DI COMUNITA'**

Farmacista di Comunità: opera nella farmacia territoriale aperta al pubblico.

Cosa prevede la normativa vigente:

- Approvvigionamento, conservazione e dispensazione dei medicinali
- Preparazioni galeniche
- Garanzia di qualità
- Farmacovigilanza
- Promozione della salute
- Educazione sanitaria

Nuove funzioni professionali¹:

- **Assistenza domiciliare integrata (ADI)**
- **Analisi di prima istanza**
- **Assistenza sanitaria (primo soccorso, utilizzo defibrillatori, CUP)**
- **Appropriatezza utilizzo dei farmaci**
- **Garanzia dispensazione farmaci**
- **Continuità di erogazione dei farmaci nei casi di ripetibilità terapeutica**
- **Pharmaceutical Care**

Iter formativo:

Laurea in Farmacia o in CTF

Esame di Stato e iscrizione all'Ordine

¹ La formazione ECM dovrà certificare le conoscenze teoriche e pratiche consentendo al professionista di svolgere attività specialistiche previste dalle nuove funzioni, il tutto in attesa di una riforma degli studi universitari.

Un'indagine del Centro di Formazione Management del Terziario (CFMT), presentata lo scorso 10 maggio, con l'obiettivo di fotografare il livello di soddisfazione dei clienti nei confronti dei servizi, valutati in base a criteri di convenienza, gradevolezza, professionalità, flessibilità, trasparenza, efficacia, ascolto, affidabilità e accessibilità, ha confermato al primo posto, come già in una precedente ricerca, il farmacista e la farmacia con un punteggio (81 su cento) superiore a quello registrato nel 2002 (unico caso tra i primi servizi della graduatoria tra cui i servizi di assistenza agli anziani, gli asili nido e i supermercati). In proposito, occorre osservare che il farmacista di comunità svolge nella farmacia, quale presidio sanitario di prima istanza, un'attività di "garante" dell'osservanza degli obblighi di legge relativamente alle modalità di controllo della ricetta per la prescrizione medica, l'acquisto, la conservazione e la dispensazione dei prodotti. Quest'ultima funzione, che si qualifica non come la mera cessione di un bene, ma come una prestazione professionale, trova la sua ragion d'essere nella volontà del legislatore di porre sempre il "filtro" professionale di un farmacista tra il paziente e il farmaco e deve essere necessariamente coadiuvata da una organizzazione complessa di sistemi e di supporti informatici, aggiornati in tempo reale, che assistano il farmacista quando necessario. Esiste, in altri termini, un legame tra la professionalità e l'organizzazione farmacia che assicura la corretta operatività dell'atto di dispensazione. Inoltre, la farmacia, anche di una grande città, consente di creare un rapporto personale tra il farmacista ed il paziente. È questa la ragione per cui tre milioni di cittadini italiani entrano ogni giorno in farmacia. Questo aspetto spesso non viene preso in considerazione, ma dimostra l'impossibilità di riprodurre le stesse garanzie sul farmaco in canali alternativi alla farmacia ove i giovani possano iniziare la loro attività in totale sicurezza e acquisire dai colleghi con maggiore esperienza quelle conoscenze pratiche che non rientrano nell'ambito della formazione universitaria. Questo è il percorso virtuoso di tutte le professioni.

Un'ulteriore considerazione necessita l'attuale rete delle farmacie in Italia che, attraverso lo strumento della pianta organica (farmacie, succursali e dispensari

farmaceutici), assicura una capillare ed omogenea distribuzione sul territorio: nel nostro Paese, infatti, attualmente opera una farmacia ogni 3.336 abitanti (media europea di 3.250). Tuttavia, le trasformazioni della società rendono inevitabile anche per la nostra professione l'esigenza di una evoluzione.

Il farmacista è un professionista non assimilabile all'imprenditore, ma piuttosto al lavoratore autonomo, assoggettato a rigorosa imposizione fiscale, che opera in silenzio offrendo la sua professione dovunque, anche nelle zone rurali più disagiate dove non di rado il farmacista è l'unico professionista sanitario disponibile.

La farmacia e il farmacista occupano una posizione centrale nel settore della salute come

presidio professionale attivo e diffuso su tutto il territorio nazionale, che concorre a realizzare una indispensabile, organica ed efficiente rete sanitaria.

Alla luce di quanto esposto, la Federazione vuole proporre un farmacista ed una farmacia al passo con i tempi e a tal fine il Comitato Centrale, con la collaborazione di tutti i Presidenti di Ordine, ha sviluppato alcune proposte tendenti a suggerire una serie di interventi per il miglioramento della qualità della salute dei cittadini anche attraverso la valorizzazione della figura professionale del farmacista.

In questo modo, nel rispetto delle norme, la farmacia rappresenterebbe il *centro socio-sanitario polifunzionale* disponibile, facilmente accessibile, pronto a soddisfare in modo completo le richieste dell'utenza, risolvendo così efficacemente problemi sanitari, senza gravare sul bilancio dello Stato.

A tal fine, occorre innanzitutto osservare che l'art. 102 del TULS prevede che l'esercizio della farmacia non possa essere cumulato con quello di altre professioni e arti sanitarie per evitare possibili situazioni di conflitto di interessi tra il prescrittore e il dispensatore dei farmaci.

Si ritiene che tale conflitto non possa verificarsi con le professioni sanitarie non abilitate alla prescrizione di medicinali, individuate dal Ministero della salute (D.M. 14/09/1994 n. 739). Tra queste, le professioni sanitarie infermieristiche e quelle riabilitative di Fisioterapista, Ortottista - Assistente di oftalmologia e

Podologo, nonché la professione tecnico-sanitaria nell'Area tecnico-diagnostica di Tecnico Audiometrista e nell'Area Tecnico-assistenziale quella di Dietista e di Tecnico Ortopedico, di Tecnico Audioprotesista. Queste professioni non andrebbero ricomprese nella previsione dell'art. 102 del TULS e dovrebbero poter essere esercitate anche in farmacia, fermo restando, viceversa, il divieto di cumulo con le professioni di medico, odontoiatra e veterinario.

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (ADI)

Le evoluzioni socio-economiche e i progressi terapeutici degli ultimi anni hanno consolidato il ruolo delle cure domiciliari: pazienti bisognosi di nutrizione parenterale, di terapia del dolore e di altri protocolli terapeutici sono assistiti nella propria abitazione e necessitano di un controllo professionale che può essere garantito dal farmacista. La farmacia di comunità, insieme ad altre figure sanitarie e d'intesa con i farmacisti della ASL, potrebbe fornire un servizio di assistenza farmaceutica per i propri assistiti e, vista la presenza di una farmacia o di un dispensario farmaceutico in ogni centro abitato, consentirebbe di far giungere l'assistenza in modo capillare, evitando spesso lunghi percorsi al cittadino.

PROPOSTE

Tra le altre prestazioni che il farmacista di comunità può assicurare al cittadino, vi sono:

a) La terapia del dolore e le cure palliative

Sono queste terapie, a base di morfina e/o altri analgesici o anestetici, allestite in particolari dispositivi in grado di controllare l'erogazione dell'analgesico, che potenziano o migliorano il risultato terapeutico, rispetto alla tradizionale somministrazione endovenosa o intramuscolare.

Offrono un importante vantaggio sulla sicurezza e sulla qualità di vita di molti malati sofferenti prevalentemente per patologie tumorali. È questo il caso in cui il farmacista può concorrere in modo sostanziale alla diffusione

del “*territorio senza dolore*”, visto come continuità dell’ormai noto “*ospedale senza dolore*”. Infatti, è sul territorio che i malati terminali trovano le maggiori difficoltà ai loro bisogni di cura. Nella stessa farmacia il paziente può trovare anche l’indispensabile assistenza nell’individuare il centro più adatto per i suoi eventuali altri bisogni sanitari correlati alla patologia di base.

b) La nutrizione artificiale parenterale ed enterale

La preparazione o la distribuzione di miscele per la nutrizione artificiale parenterale si affianca all’allestimento delle terapie del dolore. Molto spesso entrambe sono destinate allo stesso paziente che oltre al dolore, per la sua grave patologia, non può o non deve mangiare in modo naturale o non si alimenta a sufficienza. La nutrizione artificiale parenterale consiste nel miscelare in un unico contenitore, con particolari condizioni di asepsi, i macro e i micronutrienti con i sali degli ioni più importanti per la sopravvivenza. È una terapia destinata ad essere somministrata per via venosa centrale, che si ottiene secondo procedure codificate. Il farmacista di comunità può, in questi casi, garantire anche la fornitura dei dispositivi medici utili alla somministrazione, alla gestione della via venosa nonché dei disinfettanti occorrenti.

Qualora si riuscisse a trasferire alle farmacie, mediante apposite convenzioni con le ASL, questo tipo di prestazioni, daremmo agli assistiti un innegabile servizio, che renderebbe migliore e più vicino al suo domicilio l’assistenza sanitaria territoriale. In pratica si tratta di trasferire l’assistenza al malato dopo la [dismissione](#) dall’ospedale, direttamente al suo domicilio.

ANALISI DI PRIMA ISTANZA

La possibilità di accedere a strumenti diagnostici in luoghi decentrati, come ad esempio nella farmacia di fiducia, oltre ad aiutare il medico nelle sue scelte, consentirebbe al cittadino di effettuare le analisi per conoscere il suo stato di salute vicino a casa, in tutta comodità, facilmente e più frequentemente.

In particolare, la farmacia rappresenta per tutti un luogo accessibile e familiare e il farmacista che vi opera è destinato ad assumere in questo contesto sempre più il ruolo di protagonista e punto di riferimento per medici e utenti, fornendo il suo contributo nello sviluppo della prevenzione.

Molte Regioni hanno colto questa opportunità e autorizzato la farmacia a dotarsi di strumenti diagnostici a disposizione del cittadino e del medico.

ASSISTENZA SANITARIA (PRIMO SOCCORSO, TELEMEDICINA, UTILIZZO DEFIBRILLATORI, CUP)

La possibilità di accedere nelle situazioni di emergenza ad informazioni e servizi utili, unitamente ad un primo soccorso che molto spesso può risultare decisivo, consentono al farmacista di comunità, grazie alla capillarità geografica della farmacia, di rafforzare il proprio ruolo di primo accesso alla salute.

In questo senso, la telemedicina, attraverso la possibilità di fornire per via telematica supporti e verifiche con l'intervento medico a distanza, l'utilizzo dei defibrillatori per la sopravvivenza e l'attivazione del Centro Unico di Prenotazione (CUP) rappresentano un concreto contributo del farmacista alle esigenze sanitarie della popolazione sempre più diffuse e che necessitano di risposte celeri, nonché efficienti ed efficaci.

DEFIBRILLATORI

La fibrillazione ventricolare è, in tutto il mondo e particolarmente nei paesi industrializzati con alto tenore di vita, la causa più frequente di morte improvvisa. Essa si manifesta in un paziente apparentemente in buona salute e talvolta asintomatico.

La defibrillazione precoce è la vera opportunità per la sopravvivenza, è un intervento terapeutico indispensabile e costituisce la risposta alla morte cardiaca improvvisa extraospedaliera.

PROPOSTA

Soprattutto nei centri meno facili da raggiungere con presidi sanitari distanti le farmacie possono essere dotate di defibrillatore e i farmacisti possono essere addestrati alla defibrillazione attraverso un'idonea formazione validata e periodicamente verificata, d'intesa con l'Ordine dei Medici e con l'Associazione Medici Cardiologi². È un'iniziativa alla quale hanno già aderito a titolo sperimentale 25 farmacie in Val Brembana, 21 farmacie notturne di Milano e 12 farmacie a Ferrara.

La presenza dell'apparecchiatura può coincidere anche con incontri divulgativi con la popolazione residente nei quali vengono spiegate le finalità del progetto, come riconoscere un collasso cardiaco, come attivare correttamente il servizio 118, come eseguire le manovre salvavita.

CENTRO UNICO DI PRENOTAZIONE (CUP)

Il Centro Unico di Prenotazione (CUP) è un servizio informatico avanzato attraverso il quale è possibile prenotare telematicamente, anche dalla farmacia, visite ed esami clinici.

Il CUP risponde all'obiettivo principale di porre il cittadino al centro dell'organizzazione dei servizi socio-sanitari, offrendo un accesso telematico immediato, continuo e trasparente ai servizi erogati dall'Ente Locale. Le richieste di servizio possono essere di tipo informativo o possono implicare per la loro erogazione l'attivazione e l'integrazione con ulteriori specifici processi interni all'Ente. Assicura, in particolare, la possibilità di prenotazione o disdetta di visite sia di diagnostica che specialistiche, la consegna dei referti, nonché, ove previsto dalla regione, il pagamento del relativo ticket. Inoltre, viene garantita l'uguaglianza di accesso a tutti gli utenti, una maggiore trasparenza delle liste di attesa, il blocco delle prenotazioni multiple e l'unicità della base dati consente di avere in tempo reale l'attesa per ogni tipologia di prestazione richiesta. Di conseguenza, esso assume un ruolo fondamentale per la realizzazione dei piani regionali di contenimento delle liste di attesa.

² cfr. la Legge 3 aprile 2001 n. 120 che consente l'utilizzo dei defibrillatori semiautomatici in ambiente extraospedaliero

Pertanto, per il raggiungimento degli obiettivi suddetti e per risolvere le criticità riscontrate a livello regionale nell'attivazione del servizio, si ritiene necessario un maggiore coinvolgimento del farmacista in quanto, attraverso i numerosi contatti giornalieri con i pazienti, possono dare un contributo fondamentale per la riuscita del progetto CUP, come dimostrato dai risultati avuti nelle realtà in cui il servizio è già stato attivato.

APPROPRIATEZZA NELL' UTILIZZO DEI FARMACI

Il farmacista, in virtù delle conoscenze e competenze in materia di farmacologia, tecnica farmaceutica, farmacodinamica e farmacocinetica acquisite durante il percorso formativo e nell'esercizio dell'attività professionale, *“mette a disposizione dei pazienti e dei colleghi il frutto delle proprie esperienze tecnico-scientifiche”* (articolo 7 del Codice deontologico), affiancandosi, nel rispetto degli specifici ambiti di attività riconosciuti dalla legge, al medico di medicina generale (MMG) e al pediatra di libera scelta (PLS), garantendo il corretto impiego dei farmaci da parte dei cittadini e monitorando l'efficacia della terapia prescritta.

Al fine di elevare la garanzia e il monitoraggio nella dispensazione e di valorizzare l'attività di consulenza del farmaco svolta dal farmacista implementando il servizio di farmacovigilanza, si propone di realizzare, attraverso il coinvolgimento e l'esperienza tecnica delle più accreditate *software house*, una *card* personale per ogni paziente, provvista di un microchip, contenente i dati dei farmaci assunti o in corso di assunzione.

GARANZIA DELLA DISPENSAZIONE DEI FARMACI

Il farmacista di comunità da sempre è il fattore garante della dispensazione quale ultimo filtro della consegna del farmaco. La Federazione ritiene opportuno che il farmacista formalizzi l'assunzione di responsabilità della propria prestazione

professionale firmando la ricetta medica all'atto della dispensazione del farmaco, eventualmente apponendo anche il timbro riportante il numero di iscrizione all'Albo.

Inoltre, si potrebbe prevedere, anche per le farmacie, l'onere di certificare uno *standard* minimo qualitativo dell'atto professionale.

PRESCRIZIONE NEI CASI DI RIPETIBILITA' TERAPEUTICA

In Italia, i pazienti affetti da patologie croniche devono affrontare notevoli ostacoli di carattere amministrativo, che si risolvono in tempi di attesa lunghi per le visite specialistiche e in difficoltà di accesso ai farmaci di cura.

Si ritiene opportuno intervenire al fine di facilitare l'accesso ai farmaci per queste categorie di pazienti, nelle situazioni in cui, a causa dell'impossibilità di reperire il medico curante e/o nei casi di particolare necessità e urgenza, siano sprovvisti temporaneamente di ricetta medica. Tale obiettivo può essere raggiunto attraverso la previsione di una disposizione che permetta al farmacista, in casi limitati e specifici, quali quelli di pazienti cronici e/o di situazioni di necessità o urgenza dovuti ad una momentanea irreperibilità del medico curante, di consegnare il medicinale anche senza la contemporanea presentazione della ricetta medica, che potrà essere fornita entro un limitato lasso temporale, al fine di non interrompere la terapia.

IL RUOLO DEL FARMACISTA COME EDUCATORE SANITARIO E LA PHARMACEUTICAL CARE

Da sempre, l'atto di dispensazione dei farmaci prevede un'attività di informazione ed educazione al corretto uso dei medicinali. Inoltre, il farmacista, che è sicuramente la figura professionale più competente, in quanto appositamente formata in materia, promuove e partecipa a campagne istituzionali gestite in collaborazione con la pubblica amministrazione in diversi ambiti sanitari (contro il fumo, contro la droga, contro il doping, etc).

Si tratta proprio di ciò che viene definito “*Pharmaceutical care*” e che si potrebbe tradurre come “*Assistenza del farmacista*”, intesa come intervento del professionista, all’atto della dispensazione, con informazioni, istruzioni, avvertenze, consigli al paziente e verifiche prima e dopo l’impiego dei farmaci. Questa responsabilità viene assunta dal farmacista allo scopo di assicurare che la terapia farmacologica sia efficace e sicura.

Tenuto conto dei risultati positivi di tali iniziative, si ritiene possibile implementare tali forme di collaborazione per raggiungere un target più vasto di popolazione.

Il farmacista potrebbe quindi essere coinvolto in campagne di educazione sul farmaco da svilupparsi con progetti mirati nella scuola primaria, allo scopo di dare maggiori notizie ed informazioni sull’uso corretto e sulla conservazione dei medicinali. Tale ruolo assumerebbe un particolare rilievo per i farmacisti rurali.

Agli Ordini professionali può essere affidata la rilevante funzione di coordinamento e di vigilanza di tali attività, previo accordo con la P.A., facendosi garanti dei risultati.

FARMACI EQUIVALENTI

L’esperienza maturata negli altri paesi europei e i risultati conseguiti dimostrano come l’affermazione del farmaco equivalente dipenda dal concreto coinvolgimento dei principali attori del sistema: aziende, medici e farmacisti.

Anche in Italia, occorre dunque attivare un circuito virtuoso tra tali attori, al fine di sostenere l’impiego dei farmaci equivalenti anche tramite interventi di informazione e promozionali.

In tale ambito, il farmacista dovrà sempre più svolgere la qualificata funzione di sensibilizzazione dei pazienti, per informarli adeguatamente e consentir loro una scelta consapevole anche in relazione alle liste di trasparenze predisposte dall’AIFA.

USO DELLA DENOMINAZIONE FARMACIA E DELLA CROCE VERDE

Il termine “*Farmacia*” è una denominazione comune il cui uso non è riservato a determinati soggetti o esercizi. Parimenti la croce verde utilizzata quale insegna dalle farmacie non può essere registrata come marchio trattandosi di un segno ormai d’uso comune e, pertanto, privo del carattere della novità.

Ove ricorrano specifiche circostanze, l’utilizzazione della denominazione “*Farmacia*” e della croce verde può comunque costituire atto di concorrenza sleale (artt. 2598 e 2601 cod. civ.), in quanto atto idoneo a creare confusione nell’utenza. In questi casi, però, al di fuori della tutela civilistica e di quanto stabilito da alcune norme regionali, non vi è attualmente per le farmacie una riserva generale a livello nazionale sull’uso della denominazione “*Farmacia*” o dell’insegna a croce di colore verde.

Pertanto, al fine di non fuorviare l’utenza, l’uso della denominazione “*Farmacia*” e della croce verde nelle insegne va mantenuto in via esclusiva, attraverso una esplicita previsione normativa, alle sole farmacie di comunità e farmacie ospedaliere.

VERIFICA E CONTROLLO DEI SETTORI MERCEOLOGICI

Per quanto concerne i prodotti a valenza salutare, quali gli alimenti, i cosmetici, per la prima infanzia, per l’igiene personale, integratori alimentari, non è stata disposta alcuna forma di autorizzazione per la pubblicità e tanto meno per l’esposizione nelle vetrine delle farmacie. Anche il recente decreto legislativo 205/2005, recante il Codice del consumo, che ha abrogato, sostituendolo, il decreto legislativo 74/1992 in materia di pubblicità ingannevole, nulla ha previsto al riguardo.

Su questo versante, l’attuale tabella merceologica per i titolari di farmacia sembra non appropriata, in quanto contenente una serie di indicazioni che non appaiono rientrare nell’area dei prodotti che una farmacia, per essere

riconosciuta come presidio sanitario, deve detenere. A tale proposito, il codice deontologico del farmacista, prevede che, *“nell’attività di vendita di prodotti diversi dai medicinali, il farmacista ha l’obbligo di agire in conformità con il ruolo sanitario svolto, nell’interesse della salute del cittadino e dell’immagine professionale della farmacia”*.

Pertanto, si ritiene opportuno che il Ministero della salute costituisca un tavolo tecnico di verifica che si esprima sulle pubblicità e sull’opportunità di detenzione in farmacia dei prodotti dell’area salute.

MIGLIORE INFORMAZIONE AL CITTADINO SU ORARI, TURNI E LOCALIZZAZIONE DELLE FARMACIE

Gli Ordini provinciali dei farmacisti potrebbero realizzare, in collaborazione con le *software house*, progetti finalizzati ad una migliore individuazione e reperibilità delle farmacie da parte degli utenti. A tale proposito, si segnala un’iniziativa sperimentale che, dal 1 luglio 2006, ha permesso ai cittadini romani di trovare sul web, o attraverso un SMS da inviare ad un centro servizi, la farmacia più vicina e ricevere indicazioni sugli orari e i turni della stessa visualizzando la mappa, grafica o solamente testuale, indicante il tragitto per raggiungere la farmacia desiderata.

In relazione alle mutate condizioni socio-economiche, appare utile attivare una maggiore flessibilità degli orari di apertura delle farmacie tenuto conto delle diverse esigenze del territorio.

RAPPORTO TRA SERVIZI OFFERTI E PRESENZA DI FARMACISTI COLLABORATORI

L’implementazione dei servizi resi dalla farmacia e dal farmacista al cittadino delineata nel presente documento comporterà, nella sua totale realizzazione, anche il miglioramento dello stato occupazionale dei laureati in farmacia.

A tale proposito, si potrebbe prevedere, come già è stato fatto in altri Paesi europei l'obbligo per ogni farmacia di avere un numero di laureati in relazione all'insieme dei servizi resi.

REMUNERAZIONE DELLA PRESTAZIONE PROFESSIONALE

La remunerazione professionale del farmacista è attualmente legata, in percentuale, al costo del farmaco.

A tale proposito, si potrebbe predisporre uno studio teso a considerare e a valutare nuove forme di remunerazione della prestazione stessa, che diano maggior rilievo all'atto professionale e minor peso al capitale impiegato.

IL
FARMACISTA OSPEDALIERO

Farmacista Ospedaliero (disciplina Farmacia Ospedaliera):
opera in Ospedale pubblico e privato, Casa di Cura Privata, Casa di Riposo.

Cosa prevede la normativa vigente:

- Approvvigionamento, conservazione e distribuzione ai reparti
- Preparazioni galeniche
- Controllo di qualità
- Sperimentazione clinica (comitato etico, segreteria scientifica, farmaci sperimentali)
- Farmacovigilanza
- Informazione sui farmaci e dispositivi medici al personale sanitario e ai pazienti in dismissione
- Monitoraggio e analisi consumi/costi farmaci e dispositivi medici
- Attività ispettiva sulla gestione stupefacenti nei reparti
- Farmacoepidemiologia

Nuove funzioni professionali:

- **Farmacista clinico di reparto e di ambulatorio**
- **Farmacista monitor degli studi clinici spontanei**

Struttura da rendere obbligatoria:

Istituzione della U.O. di farmacia nelle strutture ospedaliere (pubbliche e private)

Iter formativo:

Laurea in Farmacia o in CTF

Specializzazione nelle discipline previste dalla normativa concorsuale (D.P.R. 483/1997)

Esame di Stato e iscrizione all'Ordine

IL FARMACISTA CLINICO

Attualmente, le competenze del farmacista vengono esercitate, in modo prevalente, nell'ottica di una specifica attenzione al farmaco e agli indirizzi operativi dedicati al personale sanitario e alla popolazione dei pazienti.

L'attenzione del farmacista e gli interventi conseguenti dovranno, invece, essere sempre più finalizzati alle problematiche e criticità che interessano il singolo paziente e la singola terapia farmacologica (appropriatezza, compatibilità, interazione, utilizzo *off-label*, farmacovigilanza, vigilanza dispositivi medici, etc.) con particolare attenzione, quindi, alla specifica problematica clinica.

Questi interventi sono particolarmente importanti sia nello studio degli effetti dei farmaci sull'uomo, sia nella gestione delle diverse problematiche che investono la clinica e l'appropriatezza di utilizzo del farmaco (es. infezioni ospedaliere), sia nella gestione del rischio clinico.

Le competenze del farmacista in materia di farmacologia, tecnica farmaceutica, farmacodinamica e farmacocinetica possono rappresentare un prezioso contributo all'attività del personale sanitario di ospedali, policlinici universitari e centri di ricerca. Infatti, le specifiche competenze del farmacista possono essere particolarmente utili per attuare un percorso virtuoso di interazione con il personale medico, sia per quanto attiene la corretta ed efficace gestione ed impiego dei farmaci autorizzati, sia per l'utilizzo dei farmaci nell'ambito di trial clinici. E' appena il caso di ricordare che la gestione, il monitoraggio di utilizzo e la farmacovigilanza rappresentano le differenti fasi di uno stesso processo che deve trovare, pur nella diversità degli assetti assistenziali previsti, una unicità di governo. Le stesse competenze, poi, possono diventare fondamentali per la tutela della salute del cittadino se estese al farmacista di comunità, per affiancare, sul territorio, il medico di medicina generale, dal controllo sull'appropriatezza delle prescrizioni dei medicinali agli aspetti di farmacovigilanza.

Le esperienze di altri paesi in cui è stato implementato il ruolo del farmacista nelle dinamiche sopra descritte, ci confortano nella previsione di una necessaria applicazione, anche nelle nostre realtà sanitarie, delle conoscenze specialistiche

del farmacista. In tal modo sarà possibile ottimizzare la terapia, anche in relazione alla correttezza delle dosi, alle vie e agli intervalli di somministrazione. Per quanto riguarda le attuali realtà delle strutture territoriali e ospedaliere italiane, in assenza di indicazioni per garantire la presenza della farmacia in tutte le strutture assistenziali e dei relativi standard, sono rilevabili, tra le altre, le seguenti criticità:

- differenti livelli di garanzie e servizi per i pazienti;
- concretizzazione di un elevato rischio clinico di natura professionale, assistenziale e gestionale a causa della grave carenza di personale su tutto il territorio nazionale;
- discrepanza fra la specificità del settore e le risorse assegnate;
- assenza totale di figure intermedie con formazione dedicata.

Per affrontare e risolvere le suddette questioni, si propone, anche in relazione alle motivazioni succitate, di promuovere l'incardinamento e lo sviluppo, nel nostro sistema sanitario, della figura del farmacista clinico. Tale figura, già presente nelle realtà assistenziali di molti altri paesi, deve essere impiegata, così come già esplicitato, per le sue prerogative formative e professionali, per assicurare la correttezza dei percorsi assistenziali, la cui premessa imprescindibile è rappresentata dalla costante interazione tra medici e farmacisti clinici. In tal modo si concretizzerebbe l'opportunità di mettere a disposizione del Servizio Sanitario Nazionale la costante presenza di una professionalità altamente formata e qualificata nello specifico settore del farmaco, aumentando i livelli di garanzia e di servizi resi ai pazienti e diminuendo sensibilmente i rischi clinici.

CASE DI RIPOSO E CLINICHE RIABILITATIVE

L'invecchiamento della popolazione e la tendenza organizzativa sanitaria di ridurre sempre più i ricoveri ospedalieri rendono evidente l'importanza del ruolo assunto dalle case di riposo e dalle cliniche riabilitative. In questi ambiti, nei quali la terapia farmacologica è sempre più intensa e complessa, il farmacista, in

quanto specialista del farmaco, potrebbe dare il suo importante contributo al miglioramento dei servizi forniti ai pazienti. Stante la complessità della gestione del farmaco soprattutto nelle strutture con elevati potenziali di ricovero, si ritiene opportuno prevedere, con specifica norma di legge, l'obbligo di integrare la figura professionale del farmacista nell'organizzazione medico-sanitaria delle suddette strutture.

IL
FARMACISTA TERRITORIALE

Farmacista Territoriale (disciplina Farmaceutica territoriale): opera nelle Aziende Sanitarie Locali o nelle Istituzioni Pubbliche

Cosa prevede la normativa vigente:

- Farmacovigilanza
- Farmacoepidemiologia
- Monitoraggio spesa farmaceutica
- Vigilanza sulle attività di distribuzione
- Programmazione attività di distribuzione diretta
- Funzione tecnico-amministrativa nell'assistenza farmaceutica
- Responsabile territoriale della professione farmaceutica per la farmacovigilanza
- Vigilanza sulla corretta gestione amministrativa delle farmacie
- Attività connesse alla revisione della pianta organica
- Distruzione/affido stupefacenti
- Studi statistici sui consumi, farmacoepidemiologia e farmacoeconomia

Nuove funzioni professionali:

- **Informazione sul farmaco per i MMG/PLS e per la popolazione**
- **Sviluppo della farmacovigilanza**
- **Monitoraggio e gestione dei farmaci nelle sperimentazioni dei MMG e PLS**

Iter formativo:

Laurea in Farmacia o in CTF

Specializzazione nelle specifiche discipline previste dalla normativa concorsuale (D.P.R. 483/1997)

Esame di Stato e iscrizione all'Ordine

FARMACOVIGILANZA

Le reazioni avverse da farmaci (ADR) costituiscono un importante problema in quanto rappresentano dal 3% al 10% dei ricoveri ospedalieri. Esse sono responsabili di migliaia di decessi ogni anno e possono rappresentare un costo fino al 15-20% dell'intero budget sanitario. Il farmacista in farmacia dà il suo contributo al sistema di farmacovigilanza, dal momento che il 2% delle segnalazioni di reazioni avverse provengono dalle farmacie. Questa attività, recentemente implementata nei servizi farmaceutici, non ha ancora uno sviluppo uniforme in tutte le realtà e necessita, pertanto, di essere rafforzata e consolidata.

PROPOSTE

1. Potenziare, all'interno dei servizi farmaceutici, strutture di farmacovigilanza supportate da adeguato personale farmacia in possesso dei previsti requisiti contenuti nel D.P.R. 483/1997;
2. Attivazione di procedure informative, corsi, software dedicati, collegamento in rete;
3. Rendere obbligatoria la tenuta in farmacia, anche in forma elettronica, della scheda di segnalazione delle ADR, con possibilità di trasmissione immediata on-line al Ministero/AIFA, uffici regionali, Ordini provinciali/Federazione;
4. Estendere l'attività di farmacovigilanza, in relazione al considerevole ricorso alle terapie alternative, anche a tutti i prodotti dell'area salute dispensati in farmacia.

Gli Ordini provinciali dei farmacisti possono contribuire attivamente al successo del sistema nazionale di farmacovigilanza, sia in termini di efficienza che di efficacia del sistema stesso. A tale scopo, i cento Presidenti e/o Consiglieri di Ordine si impegnano a dare la loro disponibilità, diventando “*sentinelle*” del farmaco e creando una rete per la farmacovigilanza diffusa sul territorio. In tal modo, attraverso l'utilizzo della capillarità territoriale degli Ordini, nonché delle loro potenzialità di comunicazione non solo con la Federazione e le istituzioni

centrali, ma anche con gli iscritti, si renderà ancora più efficace il servizio di vigilanza svolto quotidianamente da ogni singolo farmacista, a maggiore garanzia della salute del cittadino.

IL
FARMACISTA DELL'INDUSTRIA
FARMACEUTICA

Farmacista dell'Industria Farmaceutica: opera nell'industria farmaceutica

Cosa prevede la normativa vigente:

- Direzione tecnica: persona qualificata
- Ricerca e sviluppo
- Produzione
- Assicurazione qualità e norme di buona fabbricazione
- Affari regolatori
- Farmacovigilanza

Iter formativo:

Laurea in Farmacia o in CTF

Esame di Stato e iscrizione all'Ordine obbligatoria per le persone qualificate

Nota

L'approvazione in Italia del Codice Comunitario dei Medicinali (D.Lgs. 219 del 24.04.2006) ha previsto che il titolare alla produzione di medicinali deve avvalersi di una o più persone qualificate (art. 52) abilitate alla professione ed iscritte all'Ordine.

Le mansioni della persona qualificata sono riportate nel paragrafo 8 dell'art. 52; in particolare, la persona qualificata:

- *vigila che ogni lotto di medicinali sia prodotto e controllato con l'osservanza delle norme di legge e delle condizioni imposte in sede di autorizzazione alla immissione in commercio del medicinale;*
- *è responsabile della tenuta della relativa documentazione ed è obbligato ad esibirla a richiesta dell'autorità sanitaria;*
- *comunica immediatamente all'AIFA e al responsabile dell'azienda dalla quale dipende ogni sostanziale irregolarità rilevata nel medicinale che è già stato immesso in commercio;*
- *collabora attivamente alle ispezioni effettuate dall'autorità sanitaria ai sensi del presente decreto ed effettua le operazioni richieste dalla stessa;*
- *vigila sulle condizioni generali di igiene dei locali di cui è responsabile.*

**IL FARMACISTA RESPONSABILE DELLA
DISTRIBUZIONE INTERMEDIA DEI
FARMACI**

Farmacista Responsabile della Distribuzione Intermedia dei farmaci: opera nella distribuzione intermedia.

Cosa prevede la normativa vigente:

- Scelta dei prodotti da trattare
- Gestione della corretta conservazione
- Organizzazione della distribuzione con particolare riferimento alle procedure di richiamo
- Garanzia di qualità

Iter formativo:

Laurea in Farmacia o in CTF

Esame di Stato e iscrizione all'Ordine

IL FARMACISTA
ASSISTENTE DI VENDITA

Farmacista assistente di vendita: opera nel reparto della Grande Distribuzione Intermedia (GDO), nelle parafarmacie e nelle erboristerie.

Cosa prevede la normativa vigente:

- Assistenza personale e diretta nella vendita di Otc, Sop, prodotti erboristici e dell'area salute
- Farmacovigilanza

Iter formativo:

Laurea in Farmacia o in CTF

Esame di Stato e iscrizione all'Ordine

**L'ORDINE PROFESSIONALE
DEI FARMACISTI**

RUOLO E COMPITI DELL'ORDINE

PROCEDIMENTO DISCIPLINARE

In materia disciplinare l'attività degli Ordini è paralizzata qualora si verificano fatti gravi rilevabili sul piano penale. Infatti, la legge prevede che la sentenza penale abbia efficacia di giudicato nel giudizio per responsabilità disciplinare. In concreto, gli Ordini, qualora vengano a conoscenza di un comportamento sanzionabile sul piano penale, non possono far altro che incardinare il relativo procedimento disciplinare e contemporaneamente sospenderlo in attesa che la giustizia penale faccia il suo corso, arrivando ad una sentenza magari dopo molti anni e rendendo del tutto vano qualsiasi intervento sul piano disciplinare che, in quanto tale, dovrebbe essere tempestivo rispetto al fatto commesso.

Pertanto, al fine di permettere agli Ordini di intervenire efficacemente sanzionando comportamenti che, in quanto lesivi dell'immagine, della dignità e del decoro della professione, siano rilevanti anche sotto il profilo disciplinare, si ritiene opportuno prevedere che gli stessi possano avviare e concludere il relativo procedimento indipendentemente dal giudizio penale.

Per quanto concerne, poi, le sanzioni disciplinari, si ritiene che l'attuale sistema, fissato dal D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221, sia eccessivamente rigido e non permetta, con particolare riferimento all'istituto della sospensione dall'esercizio della professione, quella gradualità nell'applicazione della sanzione necessaria per una corretta corrispondenza tra la pena irrogata e il comportamento illecito. Inoltre, al fine di poter disporre di uno strumento sanzionatorio più efficace, si potrebbe introdurre un sistema di sanzioni pecuniarie da affiancare alle attuali o, a seconda dei casi, in loro sostituzione.

Infine, appare utile intervenire sulla normativa che disciplina gli Ordini delle professioni sanitarie (D.Lgs. 13 settembre 1946, n. 233 e D.P.R. 5 aprile 1950, n. 221) al fine di renderla coerente con le attuali esigenze di funzionamento degli Ordini che, pur nella loro natura pubblica, andrebbero “*liberati*” nella loro gestione ed attività dai vincoli previsti per gli enti pubblici di maggiore

dimensione, tenuto anche conto della non incidenza degli Ordini sulla finanza pubblica allargata.

DATABASE SU FOGLIETTI ILLUSTRATIVI DEI FARMACI OTC

Si propone di creare una banca dati elettronica contenente, per ogni farmaco OTC, le indicazioni più importanti riportate nei foglietti illustrativi, nonché quelle per le patologie a cui sono destinati.

L'obiettivo è di rendere più chiaro per il paziente il contenuto del foglietto illustrativo e riportare informazioni “*personalizzabili*” in base alle esigenze terapeutiche del paziente, valorizzando così il ruolo professionale del farmacista. Il foglietto divulgativo conterrà anche uno spazio riservato alle ulteriori indicazioni che il farmacista riterrà opportuno di volta in volta aggiungere con la possibilità di inserire la propria firma/sigla.

Infine, si propone di inserire nei corsi ECM l'argomento dei foglietti illustrativi e delle informazioni farmacologiche dei relativi prodotti anche attraverso l'introduzione di corsi a distanza con l'utilizzo delle tecnologie informatiche.

I suddetti stampati divulgativi (anche bilingue) andrebbero approntati sia in carattere adatto per gli ipovedenti, sia dotando le farmacie di semplici etichettatrici in grado di stampigliare sulle confezioni, a richiesta, brevi informazioni sul farmaco in carattere braille.

EDUCAZIONE CONTINUA IN MEDICINA

Dal 2002, attraverso il progetto Educazione Continua in Medicina (ECM), la formazione permanente e l'aggiornamento professionale sono divenuti doveri giuridici di ciascun operatore sanitario. Il progetto, così come è stato realizzato, non ha raggiunto le finalità per cui era stato creato. I corsi di formazione sono stati percepiti e vissuti da parte dei professionisti della salute come un mero adempimento amministrativo anziché come una reale possibilità di aggiornamento medico-scientifico.

PROPOSTE

1. Si evidenzia, pertanto, la necessità di ripensare a un nuovo modello organizzativo concordato tra Stato e Regioni che riporti al centro la qualità della formazione collegata al miglioramento dell'esercizio dell'attività professionale, anche al fine di sviluppare le prestazioni fornite dal farmacista clinico, sia di comunità che ospedaliero, e di implementare l'attività di farmacovigilanza.
2. L'Ordine professionale, che da sempre è stato il garante dell'aggiornamento del professionista sanitario, può coadiuvare Regioni e Ministero in questo compito indicando gli obiettivi formativi di particolare interesse tenuto anche conto delle previsioni del Piano sanitario nazionale e di quelli regionali. L'Ordine dovrà altresì partecipare ai processi di validazione dei corsi ECM e di valutazione del lavoro svolto dai *provider* organizzatori degli eventi formativi, nonché tenere, verificare e certificare i crediti conseguiti dagli iscritti irrogando le sanzioni che saranno stabilite.

Un'innovazione volta a garantire la trasparenza ed il coinvolgimento dei farmacisti potrebbe essere quella di far rilasciare annualmente al competente Ordine provinciale un attestato da esporre in quelle farmacie i cui addetti abbiano tutti adempiuto l'obbligo formativo nei termini stabiliti dal sistema ECM.

MIGLIORAMENTO DELLA RETE DI INFORMAZIONE AI FARMACISTI

La Federazione ha recentemente attivato gratuitamente per gli iscritti agli Albi provinciali dei farmacisti un servizio informatico consistente nell'invio tramite e-mail del proprio quotidiano di informazione "*Farmacista33*", contenente approfondimenti di politica sanitaria, notizie previdenziali, assistenziali e relative alla professione e all'attività degli Ordini e della Federazione, nonché aggiornamenti di carattere scientifico; sarebbe estremamente opportuno che il

Ministero utilizzasse tale servizio con cadenza periodica per inviare comunicazioni in tempo reale ai farmacisti.

PROPOSTA

In vista del miglioramento della comunicazione ai farmacisti si pone il progetto che prevede l'attivazione di un servizio di SMS rivolto a tutti i farmacisti iscritti agli Albi provinciali.

Contenuti del servizio potrebbero essere quelli inerenti alle novità farmaceutiche, alle interazioni tra farmaci, alla necessità di ritiro dal commercio di un farmaco, alle attualità scientifiche, rimandando, se del caso, al sito federale o ad altri siti (es. Ministero della salute, AIFA, etc...) per approfondimenti.

LA FEDERAZIONE DEGLI ORDINI DEI FARMACISTI E LA CONVENZIONE FARMACIE/SSN

A seguito della riforma del SSN introdotta con D.Lgs. 502/92, non è stata più prevista la partecipazione della Federazione alle trattative per la stipulazione dell'Accordo collettivo nazionale che disciplina i rapporti farmacie/SSN, precedentemente contemplata seppure limitatamente agli aspetti di carattere deontologico relativi alla professione, dalla legge 833/78.

Pertanto, in applicazione dell'art. 48 della legge 833/1978 e dell'art. 8 del D.lgs. 502/1992, gli Ordini provinciali sono tenuti a valutare sotto il profilo deontologico i comportamenti degli iscritti agli albi professionali che si siano resi inadempienti agli obblighi convenzionali.

Inoltre la trattativa convenzionale affronta anche altri profili d'interesse della Federazione, quali quelli di vigilanza sulla professione, quelli previdenziali, nonché profili legati alla formazione ECM.

In considerazione di quanto esposto si ritiene indispensabile la partecipazione della Federazione (ente pubblico non economico) alle trattative per la stipulazione dell'Accordo collettivo nazionale che disciplina i rapporti farmacie/SSN, come soggetto garante del corretto svolgimento dell'attività professionale.