

La Farmacia, fulcro tra cittadino e sistema sanitario nazionale, definibile organismo complesso ed integrato, pur rimanendo subordinata alla pubblica amministrazione è riuscita nel tempo ad evolversi con la società, mantenendo immutato l'obiettivo cardine di tutela della salute pubblica. Molti i cambiamenti susseguitesi nel corso della storia a partire dalla Riforma Crispi (1888) con il libero esercizio della farmacia; liberamente trasferibile, la farmacia si configurava come patrimonio privato. Cedibile pertanto come qualsiasi altro bene anche ad un non farmacista con il solo obbligo del mantenimento in direzione di un farmacista responsabile, non necessariamente titolare o proprietario. Successivamente la Riforma Giolitti (1913) e l'approvazione del TULS (1934), i quali modificarono radicalmente l'assetto delle farmacie. Venne istituita la concessione governativa ad personam; la stessa dunque non poteva essere né comprata, né venduta, né trasferita per successione. La titolarità poteva essere acquisita tramite concorso pubblico e la revoca della stessa poteva avvenire in qualsiasi momento per la violazione delle norme previste dalla legge. Il titolare quindi,

era subordinato alla pubblica amministrazione, la quale poteva imporre obblighi, adempimenti e sanzioni se di interesse collettivo pubblico. Venne regolamentata l'individuazione delle sedi farmaceutiche tramite la pianta organica per una più equa distribuzione territoriale, in quanto il servizio farmaceutico era vincolato alla popolazione residente. La figura del farmacista direttore responsabile era ben distinta da quella del titolare, al quale gli veniva riconosciuto il diritto di esercitare un monopolio assoluto nel settore commerciale dei farmaci. Venne data la possibilità ai comuni, ogni qualvolta ne

determinassero l'esigenza di istituire una sede farmaceutica al di fuori dei limiti della pianta organica. La Riforma Mariotti (1968) stravolse le riforme precedenti, difatti essa, prevedeva la trasferibilità della farmacia. Il cedente doveva aver conseguito almeno 5 anni di titolarità ed una volta ceduta non poteva essere riacquistata una successiva per almeno due anni e comunque una sola volta nella vita. Inoltre non poteva accedere ai concorsi per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche per dieci anni. L'acquirente invece doveva aver in passato acquisito la titolarità o conseguito la titolarità in un concorso pubblico, avendo superato la relativa prova. Mentre il diritto alla cessione era unicamente riservato sino al 1991 ai privati, da quella data in poi venne esteso alle farmacie gestite dal comune o da un'azienda municipalizzata o speciale. I comuni inoltre potevano esercitare il diritto di prelazione sul 50 % delle farmacie poste a concorso. Tale facoltà oggi è revocata per tre anni se il comune ha ceduto una sua farmacia. Il concorso che sino al 1968 era unicamente per titoli veniva modificato per titoli ed esami, con prevalenza di questi ultimi nella formulazione del punteggio. Dal 1978 con la Riforma Sanitaria nacque l'interazione oggi esistente tra farmacie pubbliche e private e SSN, disciplinato da una Convenzione detta Accordo Nazionale su base triennale. In questo contesto veniva data facoltà alle ASL di acquisire presidi e medicinali direttamente dal produttore, riducendo così i costi della spesa sanitaria, e derogava alle farmacie, la concessione degli stessi al pubblico. Attualmente in alcune regioni è stata data la possibilità alle ASL di erogare medicinali a pazienti con assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale, sempre al fine di ridurre la spesa sanitaria. Oggi le disposizioni in materia di farmacie

hanno subito ulteriori modifiche rispetto a quanto visto sino ad ora; sia dal punto di vista della titolarità estesa anche a società di persone, sia della possibilità di successione ad eredi, dei limiti di distanza vigenti fra farmacie, sia sul concorso. La legge Bersani infine (2006) ha portato una mutazione ancora più radicale, essa ha sancito di fatto la nascita di nuove strutture territoriali quali le parafarmacie. I cambiamenti susseguitesesi da quella data in poi sino ad oggi, tramite decreti e leggi culminate nel D. Lgs.153/2009, hanno comportato totali modifiche nella farmacia, la quale diviene oggi “presidio sanitario”. La farmacia dei servizi, si pone come in passato, garante della salute per ogni cittadino, in quanto capace di dare risposte ai propri clienti-pazienti sull’ uso di farmaci e le possibili interazioni fra essi, migliorare l’aderenza terapeutica, la sicurezza di un controllo sui vari medicinali e integratori tramite la farmacovigilanza e fitovigilanza. Ma oggi si aggiunge anche il supporto nell’utilizzazione di dispositivi e di penne diagnostiche per diabetici; per far conoscere il giusto utilizzo dei nuovi apparecchi impiegati per somministrare farmaci per via inalatoria. E’ noto che gli errori più comuni nella terapia per i pazienti derivano difatti in misura maggiore nell’incapacità di una corretta comprensione dell’assunzione di farmaci, come da indicazione dei medici, dalla scarsa informazione circa le modalità di assunzione e pertanto possibile interazione tra farmaci e fra farmaci ed alimenti ed integratori; dalla possibilità di confondere farmaci con nomi simili (farmaci LASA) e dalla divergenza non intenzionale tra terapia ospedaliera e quella del medico di famiglia. Il farmacista oltre ad entrare in merito per rendere quanto detto più chiaro, può intervenire dando un valido aiuto nella risoluzione di mali minori, senza

aggravio della salute del cittadino e conseguente spesa sanitaria. Sono stati inoltre inclusi nei nuovi servizi, l'assistenza domiciliare integrata (ADI) a favore di residenti o domiciliati nel territorio di pertinenza della stessa a supporto delle attività del medico di medicina generale o del pediatra; è possibile contattare operatori socio-sanitari, quali infermieri e fisioterapisti per prestazioni professionali a domicilio direttamente dalla propria farmacia di fiducia. La normativa vigente infatti prevede l'attività in farmacia di operatori sanitari in possesso di titolo abilitante, ed erogabilità del servizio in farmacia, qualora anche in possesso di un luogo idoneo. È necessario, dove regolamentato, l'iscrizione degli stessi ai relativi collegi. L'Infermiere in farmacia, anche con l'ausilio di lavoratori socio-sanitari operanti nella farmacia, ha la facoltà di provvedere alla corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche. Medicazioni e cicli iniettivi intramuscolo. Attività di consulting ed educazione sanitaria, specifici programmi di farmacovigilanza. Nella farmacia attuale vengono promossi programmi di educazione sanitaria e campagne di prevenzione delle principali patologie ad impatto sociale destinate all'intera popolazione o a gruppi a rischio (tali servizi sono stati definiti di primo livello). Possono essere allestite corner dedicati in giornate predisposte di tecnici audiometrici, naturopati, osteopati. La dispensazione per conto delle ASL di farmaci per malati cronici, farmaci innovativi, tutti ad alto costo, ha trovato una soluzione nella realizzazione di una nuova modalità distributiva, la Distribuzione Per Conto (DPC). Essa ha permesso un doppio vantaggio: per i pazienti e familiari e per il SSN. Per i primi hanno la possibilità di ottenere il proprio farmaco in strutture

presenti con maggiore capillarità territoriale e con orari di apertura più agevoli, in tempi più celeri. Al momento della dispensazione possono ricevere diretta comunicazione ed informazione circa la gestione dei medesimi medicinali e delle altre terapie in atto. Dall'altra parte il SSN non eccede nei costi della spesa sanitaria dovuti al costo del personale, magazzino e gestione. L'erogazione di servizi di secondo livello rivolti ad assistiti specifici, su prescrizione di medici di famiglia e pediatri, secondo linee guida e percorsi diagnostico terapeutici avvalendosi del personale professionale inserito nelle farmacie. Nei servizi di secondo livello la farmacia può utilizzare dispositivi strumentali per la misurazione della capacità polmonare tramite auto-spirometria e della saturazione percentuale di ossigeno tramite metodiche non invasive; monitoraggio della pressione arteriosa e cardiaca anche in collegamento funzionale con centri di cardiologia accreditati dalle Regioni, di holter pressorio, dinamico cardiaco, metabolico. L'utilizzo e la presenza di defibrillatori semiautomatici in sede.

Oggi la farmacia può erogare prestazioni analitiche di prima istanza, tramite l'utilizzo di dispositivi medici per test auto-diagnostici, destinati ad effettuare test di autocontrollo per la glicemia, emoglobina ed emoglobina glicata, profilo lipidico (colesterolo totale, HDL, LDL e trigliceridi), INR, creatinina, transaminasi ed ematocrito. Test per misurazione di componenti delle urine contenenti informazioni su acido ascorbico, chetoni, urobilinogeno e bilirubina, leucociti, nitriti, pH, proteine ed esterasi leucocitaria. Test di ovulazione, gravidanza e menopausa e FSA nelle urine, test colon-retto, PSA. Test per la celiachia, intolleranze alimentari, analisi dell'acqua e stress ossidativo,

Breath test. Al fine di consentire un adeguato servizio la farmacia deve mettere a disposizione uno spazio adatto, separato dagli altri ambienti, idoneo sia dal profilo igienico-sanitario sia da quello funzionale, adeguatamente attrezzato con strumenti e apparecchi per le specifiche prestazioni. Il titolare/direttore farmacista risponde della corretta installazione, manutenzione delle apparecchiature e corretto smaltimento di eventuali dispositivi utilizzati, dei requisiti professionali del personale operante.

Molte delle farmacie presenti sul territorio nazionale consentono ulteriori servizi di supporto sanitario, quali consegna a domicilio di farmaci per persone fisicamente disagiate, noleggio di apparecchiature elettromedicali e protesiche, scadenzario delle forniture integrative. In alcune regioni, dal 2014 tramite accordi, è stata estesa nelle farmacie la possibilità di prenotare prestazioni specialistiche ambulatoriali (visite ed esami) e riscuotere ticket. Il CUP in farmacia, tramite sistemi informatici forniti dalla Asl di pertinenza ha permesso di disdire e modificare in tempo reale visite ed esami specialistiche. Tutto ciò è divenuto possibile con la semplice presentazione in una delle farmacie adiacenti alla propria abitazione una ricetta mutualistica rossa o NRE di promemoria delle ricette elettroniche. L'Asl territoriale in questi casi si adegua a fornire idonee informazioni ad un operatore abilitato a tale funzione ed incaricato dalla farmacia tramite l'utilizzazione di un software gestionale specifico.

Le farmacie aderenti di fatto sono autorizzate a riscuotere il ticket non solo per le prestazioni prenotate (come d'accordi precedenti), ma anche a quelli previsti e relativi a tutte le prestazioni prenotabili su Cup aziendale. I cittadini, pertanto,

che lo vorranno potranno avere tessera sanitaria e fascicolo sanitario elettronico in farmacia anziché recarsi alle ASL. Le farmacie aderenti, secondo normativa, dovranno definire in maniera univoca gli orari per tali servizi. Con minimo 5 ore al giorno per 5 giorni alla settimana, distribuite tra mattina e pomeriggio, e dotarsi autonomamente della strumentazione necessaria (computer, stampante, lettore di codice a barre, lettore di TS, buste Pin ecc). Inoltre dovrà essere esposto in maniera bene visibile un cartello vetrina oppure vetrofania recante ad esempio "punto si". Grazie ad accordi è possibile l'accesso on-line o in farmacia di referti sanitari (compresi quelli relativi alla diagnostica per immagini).

Al fine di salvaguardare il diritto alla riservatezza dei dati, il farmacista e titolare dovrà adottare tutti gli accorgimenti necessari nel mantenimento della protezione dei dati personali dei propri clienti. Il garante delle privacy che comunque ha già espresso parere favorevole sullo schema di decreto ministeriale sottopostogli dal Ministero della Salute sulla farmacia dei servizi, con le modalità di erogazione di prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, di pagamento delle quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino, ritiro di relativi referti, ha precisato che a tali servizi devono sussistere determinate condizioni, le quali devono trovare accoglimento nella farmacia. L'accesso deve essere consentito unicamente all'operatore predisposto per consentire la stampa del referto. Deve essere evitata la creazione di banche dati di referti presso la farmacia. La conservazione degli stessi deve essere per un periodo non superiore a quello necessario allo scopo per il quale sono stati raccolti. Gli operatori incaricati al trattamento dei dati nell'ambito del sistema CUP, non tenuti

al segreto professionale, devono essere sottoposti a regole di condotta analoghe al segreto professionale. Difatti in pratica dalla recezione delle indicazioni rese dal garante della Privacy, il farmacista e gli operatori sono obbligati a rendere l'informativa per il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del codice della Privacy, e raccogliere dal cliente il consenso del trattamento. L'informativa va resa anche in caso di fidelity card, per finalità di fidelizzazione della clientela, senza la registrazione del dettaglio dei prodotti acquistati. Deve essere data una distinta in caso di ulteriori trattamenti quali attività di profilazione della clientela mediante registrazione dei prodotti acquisiti e invio di materiale pubblicitario. I servizi menzionati sino ad ora, è ciò che viene denominato pharmaceutical care, ossia l'insieme di servizi: atti a garantire continuità assistenziale sul territorio; ottenere l'ottimizzazione dei trattamenti farmacologici in termini di costi ed investimenti; migliorare il coinvolgimento del paziente al proprio assetto terapeutico al fine di evitare complicanze e fallimenti terapeutici dovuti ad una scarsa aderenza alla terapia con conseguente ulteriore aggravio del sistema sanitario. Tutto ciò permette di comprendere quanto la farmacia sia mutata e come essa si sia perfettamente plasmata alle esigenze di una popolazione sempre più esigente, ma profondamente bisognosa di risposte efficienti e sicure. Il capire come possa ulteriormente evolversi un organismo già così profondamente mutato, non è semplice. La risposta a tale quesito può trovare una risoluzione mantenendo al centro dei futuri cambiamenti le esigenze di ciascun cliente-paziente. In modo da rendere sempre più fiducioso, personale e trasparente il rapporto farmacista-cliente. Le sfide sicuramente di una farmacia 4.0 sono da

collocare nel soddisfare clienti-pazienti affetti da malattie croniche e rare, i quali meritano un'attenzione particolare. Spesso questi ultimi si trovano ad affrontare oltre all'aggravio per la conoscenza di una patologia di difficile risoluzione e/o precedentemente sconosciuta, la necessità di gestire tutte le incombenze burocratiche nell'ottenimento di servizi sanitari Asl competente e nel reperimento di farmaci. Spesso sono sostanze che non sempre sono presenti in commercio ed implicano ulteriori difficoltà nell'aderenza terapeutiche. Questi farmaci spesso sono definiti farmaci orfani. Sono medicinali che non vengono prodotti o immessi in commercio in quanto la domanda è insufficiente a coprire i costi di produzione e fornitura. Sono difatti poco remunerativi. In questo contesto la farmacia riesce a mantenere la riduzione dei costi del SSN e facilita l'accesso ai farmaci per i malati e i loro familiari che nel prestare cure ai propri cari spesso incorrono in notevoli disagi, come già accennato burocratici e di reperibilità della sostanza, in quanto vengono preparati dalle farmacie con laboratorio galenico. Alcune volte rientrano in tale categoria farmaci utilizzati per indicazioni terapeutiche diverse e/o via di somministrazione diverse (off-label) oppure perché mancanti momentaneamente dal commercio. Alcune volte risulta necessario avere una forma farmaceutica diversa, anche in questo contesto il laboratorio di farmacia può sopperire a ciò.

La farmacia riesce a soddisfare i bisogni della collettività grazie alla possibilità di allestimento di vari preparati grazie alla presenza di un laboratorio regolamentato e tramite l'applicazione della cosiddetta Legge di Bella. In questo ambito la farmacia possiede un grande potenzialità, poiché il laboratorio galenico, potrebbe essere la risposta a diverse

problematiche. Il laboratorio potrebbe rispondere a problematiche legate alla formulazione di sostanze non ancora presenti in specialità ma riconosciute dall'ambiente scientifico come idonee a precise indicazioni terapeutiche e pertanto allestibili e dispensabili in formulazione idonee solo nella farmacia. Un esempio la 4-amino-piridina. Spedibile tramite modello ricetta Di Bella, redatta da un medico specialista neurologo o da un centro specializzato, per la sclerosi laterale amiotrofica (SLA). Una malattia degenerativa che colpisce i motoneuroni, cioè le cellule nervose deputate nel nostro organismo al controllo della muscolatura volontaria. In commercio è stato introdotto una specialità che per molto tempo non è stata reperibile dai grossisti oppure, il dosaggio (il quale va personalizzato al singolo paziente) non era adattabile con la specialità in commercio. Per sopperire a ciò le farmacie con laboratorio hanno potuto evitare l'interruzione terapeutica. Altra sostanza la Cannabis sativa. Nonostante sia per essere approvata dalla FDA una nuova specialità, ancora in Italia la sostanza è preparabile esclusivamente in farmacia dietro presentazione di ricetta medica, oppure in centri specializzati ospedalieri come specialità in spray. Questo nuovo medicinale approvato dall'ente regolamentario è in grado di contrastare alcune forme di epilessia e di sclerosi. Difatti il nuovo farmaco che molto probabilmente sarà commerciabile in Europa e Italia solo dal prossimo anno, sarà indicato per pazienti con la Sindrome di Dravet, una rara disfunzione genetica che colpisce il cervello sin dal primo anno di età, e la Sindrome di Lennox-Gastaut, che comporta convulsioni sino dalla prima infanzia (3-5 anni). Trial clinici di fase tre stanno permettendo il controllo di questo medicinale anche per il contrasto della sclerosi tuberosa, la

quale fin dalla prima infanzia provoca irrigidimento improvviso di braccia e gambe e testa ricclinata in avanti. È la prima formulazione farmaceutica a base di cannabinoide (Cbd) altamente purificato a base vegetale, privo di un'associazione con la Marijuana ed il primo di una nuova categoria di antiepilettici. In Italia come in altri paesi viene utilizzato come sostanza in grado di ostacolare il dolore cronico, oltre che all'epilessia, oltre a contrastare gli effetti collaterali della chemioterapia. Ma le indicazioni possibili per questa infiorescenza sono molto più numerose: Sindrome di Gillet de la Tourette, trattamento palliativo del cancro ed AIDS, fibromialgia, artrite reumatoide, traumi cerebrali, Alzheimer e Parkinson, Schizofrenia, glaucoma farmaco-resistente. La galenica offre anche la possibilità di migliorare la compliance permettendo una formulazione più idonea al paziente-cliente. La realizzazione di preparati topici transdermici utili in campo veterinario per una maggiore facilità di terapia. Viene in contro ad esigenze in campo geriatrico e pediatrico, tenendo conto delle diverse necessità sia di formulazione, sia di dosaggio, sia di gusto. È un valido aiuto nella terapia wound care, che spesso viene richiesta per persone con malattie croniche invalidanti, le quali possono incorrere a causa della loro degenza in ulcere. La figura del farmacista che spesso è in grado di instaurare un rapporto di confidenza e di fiducia può essere un valido aiuto anche per il paziente diabetico, aiutando quest'ultimo a gestire meglio la sua patologia, anche in campi che non interessano in maniera specifica la tematica farmacologica ma che si profilano nel mantenimento di una corretta alimentazione, evitando che possa non rinunciare all'ambiente culinario con conseguente miglioramento psicologico e accettazione della sua patologia. Il

farmacista può consigliare ad esempio l'utilizzazione del sucralato liquido piuttosto che lo zucchero nelle bevande ma anche nei dolci. Esso infatti sopporta la pastorizzazione e le alte cotture. Tre gocce corrispondono ad un cucchiaino di zucchero ma a differenza di questo è acalorico e non glucogenetico. In questo si avrebbe un doppio vantaggio una dieta che si cerca di riportare ad una corretta alimentazione e la salute psicologica e fisica della persona. Dobbiamo ricordare che purtroppo spesso i diabetici sono anche bambini. Nel contesto sociale e scolastico risentono di più della difficoltà di mantenere un'alimentazione corretta.

Le varie regioni nei limiti del decreto legislativo stanno sperimentando diversi servizi anche per una possibile estensione degli stessi a livello nazionale. La regione Lombardia e l'Emilia Romagna ad esempio stanno esaminando una nuova prestazione: l'attivazione del Dossier Farmaceutico. Questo mezzo informatico è annoverato nell'elenco delle funzionalità essenziali del Fascicolo Sanitario Elettronico, divenuto legge con il Decreto Crescita 2.0 del 2012, ancora non applicato a livello nazionale. Il FSE è l'insieme di dati e documenti digitali di tipo sanitario e socio-sanitario generati da eventi clinici presenti e trascorsi, riguardanti l'assistito. L'attivazione è ad opera del singolo cittadino il quale si trova in questo modo ad avere un'incredibile opportunità. L'accesso è tramite credenziali username e password, oggi anche tramite SPID il sistema pubblico di identità digitale oppure tramite la carta nazionale dei servizi o CNS. Il FSE ha il compito di facilitare la comunicazione tra cittadino e sanità, è evidente che a determinate informazioni del fascicolo potranno accedere (previo consenso del titolare) medici, farmacisti, altri professionisti

sanitari coinvolti nel processo di cura dell'assistito. La sperimentazione comporterebbe un maggior vantaggio e beneficio per il servizio sanitario regionale soprattutto per i malati cronici e i loro familiari. Tutto nel rispetto della normativa sulla privacy dei pazienti, ai cittadini lombardi ed emiliani si estende così un maggiore servizio. I pazienti hanno la possibilità di scegliere, tramite la recezione da parte della regione di una lettera con l'invito a prediligere il gestore desiderato. Il gestore può essere il medico di famiglia, un ente esterno, oppure cooperative di medici. Questo valido ausilio ha come obiettivo il migliorare l'aderenza terapeutica e fornire maggiori informazioni inerenti farmaci etici, OTC e SOP acquistati dai pazienti. Tramite un atto formale con validità giuridica il dossier farmaceutico prende in carico l'organizzazione e la gestione dell'intero percorso di cura. Esso dovrà predisporre di un piano assistenziale individualizzato (PAI), ovvero tutte le visite, gli esami, e gli interventi necessari, per il singolo paziente in base alla malattia e alla sua complessità, coordinando e integrando i diversi livelli di cura e gli operatori sanitari, quindi medici di famiglia, pediatri, specialisti, strutture sanitarie e sociosanitarie pubbliche e private infermieri e farmacie territoriali. Esso sarà un aiuto, nel rispetto dell'aderenza terapeutica e della compliance, soprattutto per realtà rurali. Un esempio di applicabilità è la possibilità di effettuare la prescrizione di farmaci cronici da parte del proprio MMG senza che i pazienti debbano fisicamente recarsi in ambulatorio, evitando di perdere tempo con inutili attese in sala d'aspetto a contatto con malati magari di malattie acute e contagiose, oppure incapaci di deambulazione. Il tutto semplicemente facendone preventiva

richiesta tramite telefono o per e-mail. Inoltre in caso di smarrimento del promemoria della ricetta dematerializzata, sarà sufficiente ristamparla accedendo al fascicolo. La stampa in farmacia della ricetta elettronica, l'implementazione di tale funzione, rispettando il volere del paziente di scegliere la propria farmacia tramite accorgimenti tecnici, comporterebbe notevoli benefici per i pazienti cronici i quali non sarebbero più costretti a recarsi presso i MMG o le strutture sanitarie per ritirare il promemoria. Pazienti cronici affetti da diabete, asma, BPCO, ipertensione e dislipidemie che spesso presentano diverse patologie concomitanti. Inoltre la stessa servirebbe ad evitare l'incresciosa richiesta ai farmacisti da alcuni pazienti di farsi anticipare le medicine per conto del SSN perché rimasti senza terapia e privi di ricetta, che comporta da parte di ciascun collega il consueto rifiuto non compreso dal paziente.

La legge n. 205 del 27-12-2017 rispettivamente comma 403-406, ha previsto una sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'art. 1 nel DLgs. n. 153 del 2009. Nei limiti di importo di spesa 6 milioni di euro per l'anno 2018, di 12 milioni di euro per l'anno 2019 e di 18 milioni di euro per l'anno 2020, tali servizi verranno erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio Sanitario Nazionale. La sperimentazione è condotta in 9 regioni, di cui tre per il 2018, ulteriori tre per l'anno 2019, e infine le ultime tre per l'anno 2020. Tale sperimentazione è sottoposta a monitoraggio da parte di un Comitato paritetico ed un Tavolo tecnico in sede alla conferenza permanente per i rapporti tra Stato, regioni e province autonome di Trento e Bolzano, al fine di verificarne le modalità organizzative e gli impatti, di stabilire l'estensibilità della stessa sull'intero territorio

nazionale. Sicuramente la remunerazione alla farmacia dovrà essere nella misura del risparmio finanziario rispetto allo stato di fatto. Ciascuna associazione territoriale ha la necessità di dover contrattare e negoziare con regioni e ASL per i servizi concessi. La sfida ulteriore di una farmacia sempre più in evoluzione sarà la rete, ed i social network. In un mondo sempre più interconnesso, internet nelle farmacie permetterà certamente il coinvolgimento sempre più ad ampio spettro di cittadini, nella promulgazione di eventi dedicati per campagne di screening auto-diagnostici su fattori a rischio per malattie cardiovascolari o respiratorie. Potrà essere promossa la conoscenza e la corretta informazione sullo stile di vita e il benessere psicofisico e sull'uso di particolari farmaci, contrastando così le false informazioni (fake news) che purtroppo la rete spesso propone. I farmacisti potranno interagire sempre di più con i cittadini, i quali tramite un'e-mail dedicata potranno chiedere informazioni senza dover recarsi in farmacia. La farmacia visibile in rete avrà modo di esplicitare i tanti servizi che offre in maniera più chiara ed esaustiva; alcuni prodotti potranno essere ordinati in rete, tramite smartphone pc e tablet, per poter essere ritirati in farmacia in una coda apposita. Oppure in caso di pazienti in capaci di poter recarsi in farmacia, consegnati a domicilio. Si potrà tenere un blog della farmacia con lo scopo di divulgare e approfondire tematiche di counseling di fitoterapia e di omeopatia. Esistono regole stringenti sull'uso di questi nuovi mezzi di comunicazione. Il Ministero della Salute ha promulgato le linee guida per la pubblicità farmaceutica sui nuovi media, facendo un distinguo. In primo luogo i siti istituzionali, dove l'azienda utilizza lo stesso per promuovere la propria immagine. Dall'altra parte i siti aziendali (di proprietà), di non

proprietà e siti di prodotti. Nel primo caso la pubblicità è consentita unicamente inserendo OTC e Sop commercializzati dalla ditta e in questo caso non serve alcuna concessione, eventualmente la stessa potrà collegare ciascun prodotto con un link con il corrispettivo foglietto illustrativo ed eventualmente un'immagine della confezione. Negli altri casi, invece, l'azienda dovrà presentare al Ministero la richiesta del permesso alla comunicazione pubblicitaria, con indirizzo web e il punto in cui verrà inserito l'annuncio. Dovrà essere specificato con chiarezza e in maniera delimitata come l'autorizzazione si riferisca soltanto a quest'ultimo. Nell'eventuale possibilità che siano più siti web, il Ministero deve ricevere la mappa specificando le parti in cui è richiesta l'autorizzazione. Cosa diversa sono i social in quanto il dicastero nega categoricamente la pubblicità degli stessi su Twitter mentre su Facebook solo ed unicamente se appaiono nella colonna di destra dove possono essere introdotti inserzioni e annunci statici. La motivazione risiede nella natura del contenuto che una volta approvata non può essere modificata. Un assenso condizionato anche per Youtube, autorizzato unicamente se disabilitate le funzioni social come "mi piace", "condividi", "commenta". Anche per gli sms e mms si ha il consenso con la specifica che il consumatore abbia autorizzato e sia garantito a quest'ultimo, la cancellazione della maililng list in qualsiasi momento. Inoltre al momento del click deve comparire un link/banner con un a dicitura specifica: "State abbandonando il sito dell'azienda... contenente materiale promozionale autorizzato ai sensi della vigente normativa in termini di pubblicità sanitaria". L'autorizzazione per tale attività dovrà essere autorizzata e rilasciata dalla regione o provincia autonoma ovvero autorità competenti, individuate dalla

legislazione locale sulla base della specifica richiesta contenente gli elementi identificati della farmacia e il sito web utilizzato per la vendita online. Una volta ottenuta l'autorizzazione ci si potrà rivolgere al Ministero per ottenere l'assegnazione del logo. Il commercio online, e-commerce, di medicinali senza prescrizione oltre che di parafarmaci (quali prodotti per la cura della mamma e dei bambini, la propria bellezza ed igiene, alimentazione ed integratori, prodotti di veterinaria, omeopatia e fitoterapia) sarà sicuramente una sfida ulteriore per la farmacia ma anche una grandiosa opportunità. Avere una finestra su un mondo sempre più online, potrà essere un'occasione per farsi conoscere, per ampliare il proprio mercato ma anche per arrivare al singolo cittadino e poter far conoscere la propria professionalità come indicare i potenziali rischi vigenti sull'uso in associazione di integratori ed alcuni farmaci. La politerapia difatti è una consuetudine dovuta all'aumento progressivo della durata della vita e il conseguente aumento dell'invecchiamento della popolazione. Questo tema è molto sentito nel mondo occidentale anche perché comporta un costo sempre più enorme delle spese sanitarie che ogni stato mette a disposizione. Per affrontare tutto ciò diverse organizzazioni in Europa si sono riunite in SIMPATHY, un progetto nato per affrontare la fornitura dei servizi sanitari e gestire in maniera sostenibile il farmaco tra gli anziani. Il progetto tenutosi ad aprile del 2017 a Bruxelles si è proposto l'obiettivo di fornire il necessario cambiamento negli approcci di gestione e di sviluppo di strumenti al fine di aiutare a guidare l'uso di più farmaci e l'aderenza alle prescrizioni. Questa conferenza è un esempio su come il concetto di politerapia è tenuto in considerazione in quanto una non corretta aderenza o uno sbaglio

prescrittivo può comportare un aumento significativo della spesa sanitaria di ciascun stato membro. In questo contesto molto probabile che la sperimentazione condotta con il Dossier Farmaceutico avrà un ruolo positivo ed una capacità di miglioramento dell'intero quadro.

Sicuramente nell'attesa che il Fascicolo Sanitario Elettronico divenga regola in tutte le regioni d'Italia la tecnologia delle app può creare un valido aiuto. Negli store difatti si può scaricare diverse app capaci di avvisare quando assumere il farmaco proprio o dei propri cari, registrare pressione sanguigna e glicemia ed inviare rapporti dettagliati al proprio medico.

Possiamo concludere che il ruolo del farmacista è sempre più in evoluzione. Esso deve essere sempre più attento alle esigenze e ai bisogni di una società in continua mutazione e che in virtù di un maggiore accesso alle informazioni induce il farmacista a doversi aggiornare quotidianamente. Esso dovrà essere sempre più tecnologico e verrà richiesta una specializzazione sempre più necessaria. La farmacia diviene "drugstore", sede di una moltitudine di servizi offerti, con una maggiore crescita di vendite online. La stessa diviene primo presidio socio-sanitario integrato nel SSN e non solo sito commerciale. Il farmacista acquista così il ruolo di "caragiver". Ossia un professionista al servizio del paziente a cui deve non soltanto garantire aderenza alla terapia e farmacovigilanza ma anche esserne educatore. Esso sta via via acquisendo un ruolo centrale nella gestione e nel controllo dello stato di salute e nelle patologie croniche. Questa condizione già realtà in alcuni paesi membri e nel mondo, potrebbe essere un ulteriore sbocco professionale e futuro cambiamento della professione del farmacista il quale ruolo potrebbe concretizzarsi anche in Italia. Tale carica è definita all'estero con il termine

di farmacista "prescrittore" (pharmacist prescriber). Esso è già operativo da diversi anni nel Regno Unito, USA, Canada, Australia, Nuova Zelanda. La nascita del farmacista prescrittore risale al 2003 ed è una conseguenza dovuta al Nhs Plan, il documento programmatico del servizio sanitario inglese. L'obiettivo è stato quello di semplificare l'accesso e l'erogazione di cure consentendo a personale non medico la prescrizione di alcune categorie di farmaci redatti da uno specialista, di tutto ciò che non sia farmaco ma può integrare le cure. Dal 2006 questa nuova figura detta "pharmacist supplementary prescriber", farmacista supplementare, si aggiunge una seconda: "pharmacist independent prescriber". Essa è fornita di competenze maggiori: può prescrivere al di fuori dei piani terapeutici e senza il preventivo avallo del medico, ma soltanto all'interno della propria area specialistica, con l'esclusione di farmaci per la dipendenza. L'intero percorso è possibile nel Regno Unito tramite il completamento di un programma accreditato universitario di durata di sei mesi, part-time con sessioni di insegnamento faccia a faccia e studio a distanza. L'apprendimento viene condotto in un ambiente di pratica seguito da un "fornitore" cioè un medico scelto dallo studente ma avallato dall'università. Al termine viene rilasciato un certificato di pratica in prescrizione indipendente. Coloro che erano già in possesso del certificato supplementare hanno modo di poter convertire lo stesso in quest'ultimo sempre tramite un percorso universitario. Attualmente queste figure operano prevalentemente in ospedale, mentre il 30 % in ASL e il 13 % sul territorio. Secondo ricerche i farmaci più prescritti sono antibiotici, poi analgesici, infine farmaci per sistema cardiovascolare. In genere un quarto dei farmacisti abilitati prescrive non più di 5 prodotti

alla settimana mentre un 20% da 6 a 10. Tali percorsi sono visti favorevolmente da tanti farmacisti i quali spesso si trovano a fronteggiare mali minori di facile individuazione ma che non permettono al farmacista di poter aiutare il paziente. Un esempio è un collirio per una congiuntivite frequente e ben evidente che richiederebbe ricetta medica. Il Dossier farmaceutico in Italia potrebbe essere il giusto inizio per questo percorso, poiché il farmacista su indicazioni riportate dagli specialisti e dall'intera anamnesi personale potrebbero migliorare eventuali dosaggi inseriti dal medico o evitare interazioni fra sostanze. Un altro aspetto da vagliare è sicuramente l'uso di farmaci in dosi adeguate alla terapia, già presente all'estero ed in ospedale, il quale permetterebbe oltre ad evitare l'uso improprio in automedicazione, una salvaguardia ambientale non trascurabile.