**FEDERFARMA**

Federazione nazionale unitaria dei titolari di farmacia italiani

**TELEMEDICINA IN FARMACIA**

 **LA FARMACIA TERRITORIALE QUALE “UNITA’ SANITARIA DI BASE”**

La rete delle oltre 19.000 farmacie italiane, cui accedono quotidianamente circa 4 milioni di utenti, è in grado di fornire un contributo determinante per il conseguimento degli obiettivi fissati dal PNRR riguardanti il rafforzamento del SSN, attraverso:

* **l’assistenza di prossimità e la telemedicina** (che mira a riformare il SSN, orientandolo verso un modello incentrato sul territorio e sulle reti di assistenza socio-sanitaria);
* **l’innovazione, la ricerca e la digitalizzazione dell’assistenza sanitaria** (finalizzata a promuovere la diffusione di strumenti e attività di telemedicina, a rafforzare i sistemi informativi sanitari e gli strumenti digitali a tutti i livelli del SSN).

In tale contesto le farmacie territoriali possono sia rafforzare e ampliare ciascuna delle attività già prestate (massimamente quelle svolte nell’ambito della c.d. “Farmacia dei Servizi”), sia assumerne nuove attraverso un coerente disegno di riforme e investimenti innovativi, in linea con i Piani socio-sanitari regionali.

Oggi la Farmacia garantisce (anche sulla base del nuovo quadro normativo di riferimento che ha ampliato le previsioni del D. Lgs. 153/2009 in tema di farmacia dei servizi):

- **Dispensazione assistita del farmaco, consultazione e farmacovigilanza;**

**- Esecuzione di test diagnostici e vaccinazioni;**

**- Screening di prevenzione;**

**- Diagnostica strumentale (ECG, holter pressorio, holter cardiaco, spirometria, etc);**

**- Servizi di Front Office (CUP, attivazione FSE, rinnovo esenzioni, etc.).**

Tali attività, insieme alla potenzialità delle farmacie in termini di strutture, dotazioni tecnologiche, livello di digitalizzazione ed effettuazione di nuovi servizi, portano ad eleggere la **farmacia come uno dei pilastri della ristrutturazione dell’assistenza di prossimità** orientata verso un **nuovo modello di SSN, incentrato sul territorio e sulle reti di assistenza socio-sanitaria**.

In una visione non più unilateralmente incentrata sull’ospedale, ma orientata al rafforzamento delle reti assistenziali, le **farmacie** possono rivestire un fondamentale ruolo di supporto all’intero Sistema sanitario territoriale, ponendosi quali “**unità sanitarie di base**”, in grado di intercettare e assistere direttamente ai bisogni di salute di bacini di utenza strutturati su 3.000 abitanti, e fungendo quindi da “demoltiplicatore” rispetto alle attività assicurate dalle “Case della Comunità” e dai Poli Ospedalieri di riferimento, ed agendo, comunque, in stretta interconnessione con dette strutture sanitarie.

Ulteriormente, sempre con riferimento al ruolo di “unità sanitarie di base”, le farmacie sono senz’altro in grado di operare una **interconnessione fattiva tra i medici di medicina generale e i distretti sanitari ubicati sul territorio, nonché tra questi ultimi e i poli ospedalieri di riferimento**, anche facilitando – in ragione della capillarità sul territorio e degli idonei apprestamenti logistici di cui godono – **l’esecuzione di visite a distanza** da parte dei medici nei confronti della cittadinanza residente.

In tale contesto le **farmacie territoriali** potrebbero senz’altro partecipare alla presa in carico del paziente, specialmente cronico, effettuando alcune delle prestazioni rientranti nel suo percorso diagnostico-terapeutico e costituendosi - anche attraverso il **telemonitoraggio** - come **punti di riferimento nella sorveglianza del corretto rispetto delle cure, a tutto vantaggio di una razionale ripartizione delle competenze ospedale-casa di comunità-territorio** e di risposte più vicine ai bisogni del cittadino.

Tali compiti possono esplicarsi prendendo parte al **servizio di assistenza domiciliare integrata**, erogando servizi di secondo livello rivolti ai singoli assistiti, in coerenza con le linee guida ed i percorsi diagnostico-terapeutici previsti per le specifiche patologie, ivi comprese **prestazioni analitiche**; dispensando **farmaci** che ora il paziente è costretto a ritirare in ospedale; monitorando il paziente tramite la consultazione del **Fascicolo Sanitario Elettronico** e del **Dossier Farmaceutico**.

Quale elemento di facilitazione per realizzare fattivamente la presa in carico del paziente ed assicurare al contempo il servizio di assistenza domiciliare integrata, è possibile immaginare uno **sviluppo delle attività di front office**: in estrema sintesi si tratta di far **evolvere le attività delle farmacie quali CUP** sul territorio, in collettori di servizi socio-sanitari pubblici e privati. In questa prospettiva la farmacia ben potrebbe trasformarsi, con estrema rapidità, in centro di erogazione di servizi di prevenzione (screening) e in punto di informazione e orientamento del cittadino verso l’offerta del SSN.

La resa, da parte delle farmacie, di tali prestazioni realizza, in estrema sintesi:

- una sostanziale decongestione dei presidi ospedalieri (in modo particolare per quanto attiene al sovraffollamento delle strutture di pronto soccorso) e una parallela **ottimizzazione nell’erogazione dei servizi di primo e secondo livello anche da parte delle Case della Comunità**;

- un rafforzamento della rete assistenziale territoriale, con possibilità di **interconnessione digitale e condivisione dei percorsi tra i diversi operatori sanitari**;

- il conseguimento di importanti facilitazioni per l’accesso dei cittadini ai servizi del SSN e al farmaco, grazie a capillari **strutture sanitarie di prossimità tecnologicamente e professionalmente evolute**;

- significativi vantaggi di carattere terapeutico per i cittadini (ed economico per il SSN), mediante i **servizi cognitivi, l’attività di farmacovigilanza e la prestazione di analisi e screening preventivi**.

 **IL VALORE AGGIUNTO DELLA TELEMEDICINA IN FARMACIA**

Le Linee di indirizzo nazionali sulla telemedicina, pubblicate dal Ministero della Salute, richiamano la **farmacia come possibile player** proprio perché, per le caratteristiche già riconosciute dal Legislatore, è in grado di garantire:

* l’equità di accesso all’assistenza sanitaria, agevolando le prestazioni sul territorio e nelle aree remote, evitando così i trasferimenti;
* la migliore qualità dell’assistenza garantendo la continuità delle cure, direttamente al domicilio del paziente;
* la migliore efficacia, efficienza, appropriatezza, permettendo lo scambio di informazioni tra professionisti e il monitoraggio delle terapie, nonché azzerando i tempi di attesa;
* il contenimento della spesa, conseguente all’applicazione delle utilità espresse ai precedenti punti.

Appare pertanto evidente come la farmacia possa fornire un determinante contributo, nella sistematica attività di prevenzione secondaria nel monitoraggio delle patologie croniche, come le malattie respiratorie e cardiovascolari, entrando in programmi di accompagnamento nelle cure dei pazienti cronici, a costituire un anello di congiunzione con le strutture del SSN, comprese le Case di Comunità.

**Una progettualità consolidata da mettere a disposizione del SSN**

Federfarma, con il supporto della propria società di servizi informatici Promofarma, ha già promosso **l’erogazione delle prestazioni di telemedicina, in regime di libera prestazione**, presso la rete delle farmacie associate: il progetto, che nel 2016 contava poco più di 2.000 farmacie, è arrivato oggi a coinvolgerne **oltre 8.000 su tutto il territorio nazionale**, con un incremento progressivo in atto delle adesioni, favorito anche dalle misure del PNRR dedicate alle farmacie rurali.

In ragione dell’emergenza pandemica la crescita delle prestazioni di telemedicina in farmacia tramite il progetto di Federfarmaè stata esponenziale superando **nel 2022 il totale complessivo di 250 mila prestazioni**, in larga parte consistenti in ECG, holter cardiaci, holter pressori e spirometrie. I dati delle tele-refertazioni dimostrano l’importanza sanitaria del progetto: circa il 9% di anomalie e alterazioni nei tracciati elettrocardiografici, non compatibili con i dati anamnestici riferiti, hanno favorito l’intervento del medico curante; il 13% di aritmie maggiori registrate negli holter cardiaci ha comportato il rinvio al medico curante; l’1,2% di anomalie gravi riscontrate hanno permesso il tempestivo accesso nelle strutture sanitarie di pronto soccorso o presso uno specialista.

Il **progetto**, già consolidato in ambito privato, è pertanto ora **pronto per poter essere implementato ed inserito nei percorsi ordinari del SSN** come risposta ai nuovi bisogni di salute della cittadinanza, da soddisfare mediante la riorganizzazione dei livelli di assistenza territoriale.

Nondimeno le farmacie territoriali sono operativamente in grado di contribuire alle **attività di televisita** da parte dei medici nei confronti della popolazione residente nel contesto territoriale in cui è ubicata la farmacia, facendo così conseguire al SSN e alla cittadinanza importanti vantaggi in termini di minori costi dovuti a spostamenti, ottimizzazione delle attività logistiche attraverso la messa a disposizione di idonei locali, pronta ed efficace risposta alle esigenze di cura dei cittadini.

Tale processo comporta necessariamente:

* la **fissazione di requisiti standard per l’esecuzione delle prestazioni**;
* la definizione di **criteri di cooperazione e coordinamento tra le farmacie e le altre strutture/professionisti sanitari del SSN operanti ai diversi livelli territoriali** (MMG, PLS, Case della Comunità, Ospedali della Comunità);
* la redazione di **regole di convenzionamento delle prestazioni con il SSN**.