



Farmacia dei servizi

Nuovi equilibri sul territorio

L'evoluzione delle farmacie in presidi di prossimità apre a nuove opportunità di screening e monitoraggio, ma accende il dibattito su governance del dato e confini clinici. Andrea Mandelli, presidente della Fofi, e Alessandro Rossi, presidente della Simg, analizzano opportunità e criticità di un modello che punta a integrare screening e monitoraggio nella pratica quotidiana

A cura di **Nicola Miglino** e **Anna Sgritto**

Il consolidamento della "Farmacia dei servizi" sta ridisegnando la geografia dell'assistenza territoriale in Italia. Le interviste rilasciate a *M.D. Medicinae Doctor* da **Alessandro Rossi**, presidente della **Simg** e da **Andrea Mandelli** presidente della **Fofi**, delineano un quadro di sostanziale convergenza sull'obiettivo finale - la tutela del cittadino e la sostenibilità del Ssn - pur con sfumature diverse sul piano operativo. Entrambe le parti concordano sul fatto che la farmacia rappresenti un nodo strategico di prossimità, fondamentale per intercettare bisogni a bassa complessità e migliorare l'aderenza terapeutica. Tuttavia, per Simg

è ineludibile che il medico di medicina generale (Mmg) resti l'unico responsabile clinico della presa in carico, evitando che la moltiplicazione delle prestazioni si traduca in frammentazione delle cure. Dal canto suo, Fofi rassicura sulla distinzione tra orientamento e diagnosi: il farmacista rileva i parametri, ma è sempre il medico a interpretarli clinicamente.

Il vero "collo di bottiglia" identificato da entrambi è l'integrazione tecnologica: senza un Fse (Fascicolo sanitario elettronico) pienamente interoperabile e flussi di dati bidirezionali e tracciabili, il rischio è di generare "rumore di fondo" anziché valore aggiunto per la salute pubblica.

Alessandro Rossi - *Presidente Società italiana dei medici di medicina generale e delle cure primarie (Simg)*

L'importanza dell'integrazione dei flussi informativi

 *Con la Farmacia dei servizi a regime e nuovi punti di accesso per screening e monitoraggio, come si garantisce che i dati raccolti confluiscono nel percorso clinico governato dal Mmg?*

“Vorrei fare una premessa “di sistema”: con la Convenzione/Acn 2025, il perimetro dei servizi riguardanti le Farmacie risulta meglio definito. Consideriamo però ineludibili tre assunti operativi. Il primo: il Mmg resta il responsabile clinico della presa in carico. Il secondo: la farmacia è il nodo di prossimità che eroga prestazioni codificate di percorso ed ogni prestazione deve avere un *workflow* di ritorno (esito/misura) per il Mmg. Il terzo: la Regione o l'Asl deve tradurre l'Acn in un accordo locale per definire tariffe, criteri e priorità di servizi. Detto questo, è bene che le farmacie concorrano ad attività di screening, che hanno percentuali ancora troppo basse nel nostro Paese,

ma noi siamo fermamente convinti che il coinvolgimento attivo della Medicina generale nelle attività di screening possa ottenere risultati migliori di quanto già fornito ed ottenuto a livello nazionale”.



 *Nel monitoraggio dell'aderenza terapeutica, come immagina la Simg una collaborazione tecnica tra Mmg e farmacista per ridurre l'abbandono delle terapie nelle patologie croniche?*

“Oggi risulta assolutamente prioritario migliorare i tassi di aderenza per evitare l'insorgenza di complicanze precoci nelle malattie croniche. La Simg im-

magina un processo di revisione dell'uso dei farmaci da parte del farmacista 'identificando interazioni, duplicazioni o problemi di assunzione' con un sistema di segnalazione tracciabile verso il medico di medicina generale.

È un tema di sistema: la farmacia può monitorare i pazienti, ma serve una reale condivisione di dati. Riteniamo però strategico investire prioritariamente sulla Medicina generale per ottenere questi risultati, come dimostrato da diverse esperienze regionali di successo che hanno già tracciato la strada con modelli di presa in carico strutturati ”.



Quali standard di qualità sono indispensabili affinché Ecg e spirometrie eseguiti in farmacia siano realmente utili al medico e non generino “rumore” nel sistema?

“Queste prestazioni dovrebbero essere primariamente appannaggio del Mmg, specie se organizzato in team. L'integrazione in farmacia può essere utile, ad esempio nei comuni più isolati o con fragilità di trasporto, ma serve una filiera condivisa: chi prescrive, chi referta e chi prende in carico. Senza questo percorso si rischiano esami inappropriati o allarmi ingiustificati che finiscono per intasare i Pronto Soccorso. Un'attenzione particolare va ai test funzionali come la spirometria: chi esegue l'esame deve avere una formazione specifica e certificata. Non basta lo strumento; serve l'operatore formato, altrimenti il dato perde valore clinico e utilità per il medico che deve poi impostare la terapia ”.



Come evitare che il paziente gestisca la cronicità saltando il medico? Quali modelli di collaborazione “in team” propone la Simg?

“Serve una regia clinica forte per orientare le scelte del paziente. Dobbiamo essere concreti e ipotizzare pragmaticamente i modelli di collaborazione. Io penserei almeno a tre modelli.

- **Modello 1 (basale):** interazione tra Aft e Farmacia per identificare pazienti eleggibili quali, per esempio, ipertesi non controllati; la farmacia esegue misurazioni programmate ed invia segnalazioni rapide con sistema di alert al Mmg.
- **Modello 2:** Pdta condiviso per principali patologie croniche (es. diabete tipo 2) con remunerazione a percorso secondo accordi locali; significa arruolamento formalizzato, calendario condiviso di contatti e Kpi definiti.

- **Modello 3:** farmacia come snodo operativo con le Case di Comunità laddove esistano e siano funzionanti. La farmacia, anche esterna, può essere agganciata ai percorsi della CdC ”.



Il nuovo ruolo di “front office” della farmacia può davvero aiutare a decongestionare gli studi dei medici di famiglia?

“Può essere un supporto per i bisogni a bassa complessità, ma oggi mancano ancora canali di comunicazione ufficiali e bidirezionali. Un esempio sono le vaccinazioni: attualmente, se un cittadino si vaccina in farmacia e il medico non riceve una notifica in tempo reale dell'avvenuta somministrazione, si creano inefficienze gestionali e burocratiche che annullano il potenziale beneficio del decongestionamento degli studi. La farmacia deve facilitare il lavoro del Mmg e non aggiungere complessità nel recupero dei dati clinici che riguardano i propri assistiti ”.



Sul fronte della prevenzione oncologica, come può la farmacia integrarsi efficacemente senza sovrapporsi ai percorsi di screening nazionali?

“La farmacia è un sensore territoriale fondamentale per aumentare il *testing*, specialmente in quelle aree o fasce di popolazione dove l'adesione è storicamente bassa. Tuttavia, lo screening non si esaurisce con l'esecuzione del test (come il colon-retto): deve esserci un raccordo immediato con il Mmg per la gestione dell'eventuale positività e l'inserimento rapido del paziente nel percorso di secondo livello. La farmacia deve agire come facilitatore d'accesso coordinato con il resto del Ssn, non come un canale diagnostico separato e indipendente ”.



In conclusione, qual è la sfida principale per rendere questa collaborazione strutturale e non episodica?

“Passare dalla visione normativa del 2009 a una fase di maturità organizzativa. La Farmacia dei servizi è una realtà di fatto, ma il successo dipende dalla reale integrazione con il Mmg e il Distretto. Il vero “collo di bottiglia” non è l'elenco delle prestazioni erogabili, ma l'integrazione dei flussi informativi (*workflow* e dati). Dove c'è accordo organizzativo e interoperabilità dei sistemi, i risultati sono eccellenti in termini di accesso e follow-up delle cronicità; dove questo manca, restano prestazioni episodiche che rischiano di frammentare la cura del paziente ”.

IL QUADRO NORMATIVO: DALLA VISIONE ALL'ATTUAZIONE

Il percorso della **Farmacia dei servizi** e la sua integrazione nel nuovo assetto territoriale poggiano su alcuni pilastri legislativi fondamentali:

- **D.Lgs. 153/2009:** autorizza le farmacie a erogare prestazioni aggiuntive (telemedicina, analisi di prima istanza, supporto infermieristico/fisioterapico).
- **Dm 77/2022:** inserisce la farmacia nella rete assistenziale come presidio di prossimità e nodo della rete multi-

disciplinare delle Case della Comunità.

- **Pnrr (Missione 6 Salute):** Pnrr (Missione 6 Salute): finanzia l'ammodernamento digitale e collega la Farmacia dei servizi al potenziamento del Fse 2.0 e dell'interoperabilità dei dati.

- **Acn 2025:** riconosce il ruolo del Mmg come responsabile clinico del percorso del paziente e definisce l'interazione con i servizi diagnostici territoriali, incluse le farmacie.

Andrea Mandelli - Presidente Federazione ordini farmacisti italiani (Fofi)

Governance del dato: tema chiave per il futuro dell'assistenza



Con l'aumento dei dati clinici prodotti dal farmacista, come si garantisce l'integrazione nel Fascicolo sanitario elettronico e la consultazione in tempo reale da parte del Mmg?

“La governance del dato è un tema chiave per il futuro dell'assistenza sanitaria. Il Fascicolo sanitario elettronico e il Dossier farmaceutico, aggiornato dal farmacista al momento della dispensazione, sono strumenti strategici per favorire l'integrazione tra i professionisti sanitari e migliorare la gestione delle patologie croniche. Una centralità destinata a rafforzarsi ulteriormente con la completa dematerializzazione delle prescrizioni e con il consolidamento dei servizi sanitari erogati dai farmacisti di prossimità, sempre più richiesti dai cittadini.

Come Federazione, abbiamo sostenuto fin da subito la necessità che il farmacista potesse accedere anche ai dati clinici del paziente. Solo in questo modo è possibile garantire la piena operatività del Fse e valorizzarne il contributo in termini di appropriatezza prescrittiva, monitoraggio dei pazienti e miglioramento dell'aderenza terapeutica. È un modello virtuoso: la prossimità genera informazione, l'informazione rafforza la cura”.



Quali protocolli state sviluppando per segnalare in modo strutturato al medico curante la mancata aderenza o le potenziali interazioni rilevate in farmacia?

“Il farmacista è molto spesso il primo a intercettare segnali di scarsa aderenza: terapie sospese, assunzioni irregolari o difficoltà pratiche nella gestione dei farma-

ci. La presenza capillare sul territorio e la conoscenza diretta delle persone ci consentono di individuare fragilità e bisogni concreti. Non si tratta, evidentemente, di sostituirsi al medico, ma di rafforzarne l'azione, mettendo a disposizione informazioni utili per una presa in carico più efficace del paziente cronico.

Oggi, la possibilità per il medico di medicina generale di prescrivere terapie croniche annuali contribuisce a rafforzare questo dialogo. In questo quadro, la messa a punto di strumenti sempre più smart di interazione tra professionisti può fare la differenza, soprattutto nei momenti più delicati come l'avvio di una nuova terapia. È questa la vera alleanza terapeutica: lavorare insieme per prevenire complicanze, ridurre i ricoveri evitabili e contrastare lo spreco di risorse, con un unico obiettivo comune: la tutela della salute del cittadino”.



Quali garanzie offre la Fofi su standard delle apparecchiature e qualità della refertazione specialistica a distanza?

“La telemedicina in farmacia è uno strumento di equità ed efficienza: per il cittadino significa accesso semplice e rapido alla prevenzione, per il medico rappresenta la possibilità di ricevere referti certificati senza sovraccaricare l'attività ambulatoriale. La qualità delle prestazioni si fonda su tre pilastri: tecnologia certificata, formazione qualificata del personale e



refertazione specialistica da remoto. Come Federazione, abbiamo lavorato fin da subito alla definizione di Linee guida, in collaborazione con la Società Italiana di Cardiologia e trasmesse al Ministero della Salute, per fornire indicazioni chiare e validate sull'erogazione dei servizi di telemedicina in farmacia. L'obiettivo è uniformare le modalità di esecuzione delle prestazioni, la gestione e la manutenzione delle apparecchiature e la comunicazione al paziente, garantendo al contempo un'efficace collaborazione interprofessionale con i medici. La Fofi vigilerà affinché questi standard siano applicati in modo uniforme su tutto il territorio nazionale. Vale la pena ricordare che le apparecchiature utilizzate in farmacia rispondono agli stessi standard di quelle impiegate in altri presidi sanitari e che la refertazione è sempre affidata a medici specialisti accreditati. Il farmacista ha il compito di intercettare precocemente eventuali alterazioni dei parametri di salute e indirizzare tempestivamente al medico curante o alle altre strutture del servizio sanitario ”.



Nel modello di Farmacia dei servizi, come viene garantita la distinzione tra attività di screening e atto diagnostico, di esclusiva competenza medica?

“ Questo confine è chiarissimo e non è mai stato in discussione. La Farmacia dei servizi nasce per rafforzare l'integrazione, non per creare sovrapposizioni. Lo screening e le analisi di prima istanza che per legge possono essere eseguite dal farmacista sul territorio, sono un atto di prevenzione e orientamento, non una diagnosi. Il farmacista può rilevare un parametro, ma è il medico che lo interpreta clinicamente e definisce il percorso terapeutico. Ogni prestazione erogata dal farmacista è accompagnata da un attestato di esito, che non è un referto medico, ma un documento informativo per il paziente e per il medico curante. Il nostro obiettivo è intercettare precocemente i bisogni di salute e indirizzare correttamente il cittadino all'interno del sistema di cura ”.



Quali strumenti di comunicazione diretta (es. messaggistica protetta o nodi regionali) propone la Federazione per far dialogare rapidamente farmacista e Mmg su pazienti complessi?

“ La cronicità è la grande sfida del nostro tempo. Nessuna professione può affrontarla da sola. Il paziente cronico non ha bisogno di interventi frammentati, ma di una rete integrata che lavori in squadra,

con la persona al centro del percorso assistenziale. Farmacista e medico devono potersi confrontare in modo rapido e strutturato. È così che si costruisce una vera presa in carico: condivisa, continua, personalizzata ”.



Il farmacista acquisisce competenze cliniche: sono previsti percorsi formativi congiunti con le società scientifiche dei Mmg per condividere linguaggi e obiettivi nella gestione delle cronicità?

“ La formazione continua è un pilastro del percorso di crescita della professione e rappresenta uno strumento fondamentale per supportare il farmacista nella sua attività quotidiana al servizio della salute delle persone. L'offerta formativa federale, che è gratuita per tutti i farmacisti iscritti all'Albo, copre tutte le aree di conoscenza e competenza oggi richieste al farmacista: dalle vaccinazioni alla promozione della salute, dal supporto all'aderenza terapeutica nelle principali patologie croniche - come diabete, ipertensione e Bpco - ai servizi di telemedicina, alle analisi di prima istanza, fino alle attività di screening. C'è inoltre una forte volontà di rafforzare le sinergie con le società scientifiche anche su questo fronte, per favorire una presa in carico sempre più integrata e rispondente ai bisogni concreti di cittadini e pazienti ”.



Come può la farmacia, come front office del Ssn, contribuire a decongestionare gli studi dei medici di famiglia?

“ Il farmacista è in molti casi il primo punto di contatto tra cittadino e sistema sanitario, soprattutto nelle aree interne e nei contesti più fragili. Questo ruolo di porta di accesso del Ssn consente di intercettare bisogni a bassa complessità - educazione sanitaria, prevenzione, monitoraggio dei principali parametri di salute - alleggerendo il carico sugli studi dei medici di famiglia, che possono così dedicarsi agli aspetti più complessi di diagnosi e cura.

È un modello win-win: il cittadino trova risposte rapide vicino a casa, il medico recupera tempo clinico di qualità e il sistema diventa più sostenibile. È questa la prospettiva di sistema nella quale si inserisce il percorso di evoluzione della professione che abbiamo concretizzato in questi anni: un farmacista protagonista dell'assistenza territoriale, a garanzia di servizi sanitari accessibili a tutti, secondo l'approccio multidisciplinare alla prevenzione e alla gestione dei pazienti cronici sancito dal Dm 77 ”.