- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.173 Mon, 09 Nov 2026, 06:59:05

Farmacista di distretto e pharmaceutical care

Giuliana Dossi, Laura Poggi, Elena Vighi, Alessandra Vittoni

Farmacia Territoriale ASL 14 VCO, Omegna (VB)

Riassunto: L'assistenza domiciliare, come conseguenza della riduzione dei posti letto nelle strutture ospedaliere, richiede sempre più l'intervento di professionisti esperti. Emerge l'esigenza dell'istituzione di una specifica figura, il "farmacista di distretto", che possa interagire con i sanitari e con il paziente nell'applicazione della "pharmaceutical care". Partendo dall'analisi delle situazioni critiche e/o di errore, si sono impostate numerose azioni volte a superarle, come la garanzia della continuità terapeutica ospedale-territorio, le informazioni relative alla corretta gestione del farmaco e/o dispositivo medico ai pazienti e agli operatori sanitari, il monitoraggio continuo delle terapie. Le attività di contatto con il paziente, tra le quali la distribuzione diretta di farmaci e/o dispositivi medici e alimenti speciali, vengono svolte attraverso appositi sportelli dedicati, presso le tre sedi distrettuali dell'Azienda ASL 14 VCO di Omegna. Si è voluto indagare anche il grado di soddisfazione dei pazienti nei confronti di queste modalità di erogazione attraverso la compilazione di specifici questionari distribuiti agli stessi pazienti o ai loro familiari. L'erogazione dei farmaci prevista dalla legge 405/2001 ha permesso, tra l'altro, anche il contenimento della spesa farmaceutica, ma è stata anche uno strumento indispensabile per la crescita professionale del farmacista territoriale.

Parole chiave: farmacista di distretto, distribuzione diretta, monitoraggio.

Abstract: *District pharmacist and pharmaceutical care.*

The home care as a consequence of the reduction of beds in hospital structures require the work of expert professionals. It need the creation of a specific position: the district pharmacist, who has to interact with physicians and patients in order to apply the principle of pharmaceutical care. The analysis of errors and critical situations pointed out that several strategies were adopted to overcome those situations: warrants on therapeutical continuity between hospital and home, correct information on drugs, management and medical device to patients and medical operators, continuous therapies monitoring and so on. Patient-health operators relationship (i.e. drugs, devices and special food supply) are carried out at a specific desk created in each of the three districts of ASL 14 VCO of Omegna. We wanted, also, speculate about the patients satisfaction level about the above described drug distribution system through the compilation of a question-form, supplied to the patients themselves or their relatives. Drug supply, which is regulated by 405/2001 italian law, certainly allowed the contraction of pharmaceutical expenditure and at the same time is a precious instrument for the professional growth of district pharmacist.

Key words: sanitary district pharmacist, direct drugs distribution, monitoring.

Introduzione

La diffusione sempre maggiore dell'assistenza domiciliare, anche come conseguenza della riduzione dei posti letto nelle strutture ospedaliere, l'evoluzione delle tecniche assistenziali (in particolare nel campo della medicina generale), della farmacologia e della tecnica farmaceutica, richiedono sempre più l'intervento di professionisti esperti.

Diventa, quindi, importante l'istituzione di una figura professionale, il "farmacista di distretto", che possa interagire con i sanitari e con il paziente, per affrontare le molte variabili che comporta l'erogazione diretta domiciliare e ambulatoriale e la somministrazione di farmaci e/o dispositivi medici e di prodotti dietetici a soggetti che afferiscono a medici diversi, a volte non coordinati fra loro.

La funzione del farmacista non deve esaurirsi con la consegna del prodotto, ma, soprattutto in caso di terapie croniche, deve continuare con la verifica della corretta assunzione, delle interazioni, delle incompatibilità, nonché con il controllo della compliance e degli esiti della terapia.

Sono ormai numerose le pubblicazioni che segnalano l'impatto degli errori in medicina, e in particolare delle terapie farmacologiche, sulla salute pubblica e sulla spesa sanitaria e molte le strategie che sono state messe in campo per contrastarli.

Obiettivi

L'analisi delle modalità organizzative e della fruizione dell'assistenza al paziente sul territorio nei tre distretti dell'ASL 14 VCO di Omegna, con particolare riferimento alle terapie farmacologiche, ha fatto emergere diverse situazioni critiche e/o di errore che avrebbero potuto invece essere affrontate con soluzioni nuove, investendo soprattutto sulla professionalità del farmacista che opera nei servizi farmaceutici territoriali.

La collocazione di questo professionista, non solo a livello centrale nell'ASL 14 VCO, ma anche come farmacista di distretto, con un contatto diretto con l'utenza al fine di fornire un'attività aggiuntiva, diversa e complementare rispetto alla tradizionale cura medica o infermieristica ha aperto nuove opportunità verso un miglioramento complessivo della qualità dell'assistenza e nell'utilizzo razionale delle risorse.

Scopo del presente lavoro è pertanto quello di verificare come l'istituzione di questa figura abbia migliorato la qualità e gli esiti nelle specifiche attività di distretto, con particolare riferimento alla verifica delle prescrizioni e dei piani terapeutici, alla prevenzione degli errori prescrittivi, alla distribuzione diretta all'utenza, alla consulenza al medico nella selezione del farmaco meno costoso a parità di efficacia, all'eventuale allestimento terapeutico, quando necessario, alla vigilanza delle reazio-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.173 Mon, 09 Nov 2026, 06:59:05

ni avverse e nella soluzione di ogni altro problema, anche pratico, nella fruizione domiciliare della terapia.

Inoltre, come l'attività del farmacista di distretto, interagendo con i medici, con gli altri sanitari e con l'utenza, abbia contribuito a migliorare la qualità percepita nell'assistenza ai pazienti domiciliari, ambulatoriali e residenziali.

Infine, come questa figura abbia determinato un miglioramento complessivo nell'utilizzo razionale e appropriato delle risorse.

Materiali e metodi

Le attività svolte dal farmacista di distretto sono elencate nella Tabella 1.

Tutte queste attività di contatto diretto con il paziente vengono svolte attraverso uno sportello dedicato, istituito presso ogni sede distrettuale dell'Azienda con la possibilità di far pervenire la terapia personalizzata ai subdistretti qualora il paziente non fosse in grado di raggiungere la sede di riferimento.

Tabella 1. Attività svolte dal farmacista di distretto

• sorveglia e registra la tollerabilità, gli esiti e la compliance alle terapie	↳ monitorando attraverso schede di rilevazione
• garantisce la continuità terapeutica ospedale-territorio	↳ collaborando con le strutture di ricovero e cura aziendali
• incrementa il monitoraggio continuo delle terapie	↳ interrogando analiticamente e costantemente il database delle prescrizioni mediche
• informa i pazienti e/o gli operatori sanitari sul corretto utilizzo di farmaci e di dispositivi medici	↳ rispondendo a quesiti e intervenendo qualora se ne ravvisi la necessità dopo consultazione di riviste di settore e banche dati ↳ attraverso creazione di un sito internet S.C. Farmacia Territoriale (http://www.asl14.it/ita/farmaciaterritoriale.htm)
• favorisce l'utilizzo di principi attivi non coperti da brevetto	↳ sollecitando la prescrizione medica e diffondendo l'informazione
• partecipa a revisioni periodiche su protocolli di utilizzo di farmaci e di dispositivi medici	↳ assumendo ruolo trainante e di coinvolgimento nell'ambito dell'Azienda producendo documentazione scientifica a supporto
• assicura all'utenza l'approvvigionamento di: ♦ farmaci oggetto di distribuzione diretta ♦ farmaci esteri ♦ preparazioni galeniche e magistrali ♦ farmaci correlati a malattie rare ♦ prodotti aproteici per pazienti nefropatici cronici ♦ nutrizione parenterale domiciliare ♦ prodotti per cure palliative	↳ attraverso contratti aziendali già in essere o ricercando nuove soluzioni di mercato
• provvede alla rapida evasione delle richieste extra PTA	↳ rendendo maggiormente agile ogni necessario passaggio operativo

Presso le sedi distrettuali è garantita la presenza del farmacista di distretto, con periodicità e disponibilità d'orario opportunamente concordata, in relazione alle più ampie esigenze dell'organizzazione, mentre per ogni altra funzione fa da referente il Servizio Farmaceutico Territoriale.

In un database Access opportunamente creato, si inseriscono, in tempo reale, tutte le informazioni sulla diagnosi e la cura del paziente preso in carico: sono dati riguardanti non solo le caratteristiche anagrafiche del paziente (data di nascita, sesso, codice fiscale, distretto sanitario di appartenenza, medico di famiglia, recapito telefonico), ma anche la patologia e il tipo di prescrizione dello specialista (ricetta, piano terapeutico) con relativa appropriatezza prescrittiva e validità temporale nel massimo rispetto della privacy.

Al fine di poter valutare la customer satisfaction dell'utenza rispetto al servizio proposto, è stato distribuito ai pazienti afferenti agli sportelli un questionario composto da domande e richieste di suggerimenti atti al miglioramento dell'attività.

Risultati

Il farmacista di distretto svolge la propria attività ormai da circa quattro anni. La presenza sulle sedi distrettuali dell'ASL 14 VCO è garantita da tre farmacisti ormai perfettamente inquadrati con gli altri operatori sanitari di ciascun distretto.

Dapprima si sottolinea come il punto di vista del paziente (le sue preferenze, la variabilità delle condizioni cliniche, le situazioni psicologiche e sociali) abbia rappresentato un punto fermo di partenza per tutti i lavori svolti.

Per ovviare a numerose problematiche riguardanti sia la clinica sia gli aspetti organizzativi, il farmacista di distretto, affiaccandosi ad altre figure professionali, ha partecipato alla stesura delle seguenti linee-guida, tenendo in considerazione anche risvolti farmaco-economici e organizzativi:

– preparati iniettabili: stabilità, interazioni e avvertenze per la somministrazione;
– prevenzione e trattamento delle lesioni cutanee;
– nutrizione parenterale domiciliare.

Per la realizzazione delle stesse si è posta grande attenzione alle evidenze scientifiche nazionali e internazionali precisandone, ove possibile, la fonte di provenienza e adattandole a esigenze locali, cambiando solo alcune raccomandazioni basate su evidenze deboli ma mantenendo fisse quelle basate invece su evidenze forti.

Inoltre, su argomenti ritenuti di interesse dall'ASL 14 (dolore cronico, ipertensione, malattia peptica, infezioni delle alte e basse vie respiratorie e infezioni urinarie) i farmacisti di distretto e i farmacisti territoriali hanno attivamente partecipato alla stesura di percorsi diagnostico-terapeutici con la realizzazione di eventi formativi e relative flow-charts distribuite poi a tutti i MMG, PLS e anche a sanitari ospedalieri.

L'attività principale del farmacista di distretto è chiaramente l'erogazione del farmaco. Nel periodo gennaio-dicembre 2005 agli sportelli dedicati si sono rivolti 614 pazienti (pari allo 0,37% dell'intera popolazione dell'ASL 14 VCO), 160 femmine e 454 maschi.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.173 Mon, 09 Nov 2026, 06:59:05

Al distretto di Domodossola (OS) afferisce il maggior numero di pazienti – 241 (39,25% del totale) –, seguito dal distretto di Verbania (VB) con 207 pazienti (33,71%) e dal distretto di Omegna (CU) con 166 pazienti (27,04%).

Il numero complessivo di accessi è stato di 2596, suddivisi per distretto in funzione del mese come mostrato dalla Figura 1. In particolare, si è andati ad analizzare i farmaci distribuiti in accordo con il DM 22 del dicembre 2000 e con la Legge 405/2001.

Esaminando nel dettaglio le diverse categorie ATC si è evidenziato il numero di pezzi erogati, il numero di accessi e il numero di pazienti trattati (Tabella 2).

È stata confrontata la spesa relativa alle specialità medicinali rientranti nella duplice via di distribuzione con quella che il SSN avrebbe sostenuto se le stesse fossero state erogate dalle farmacie convenzionate ed è risultato che l'attività del farmacista di distretto ha portato a un risparmio pari al 34,59% (Figura 2). La spesa è stata calco-

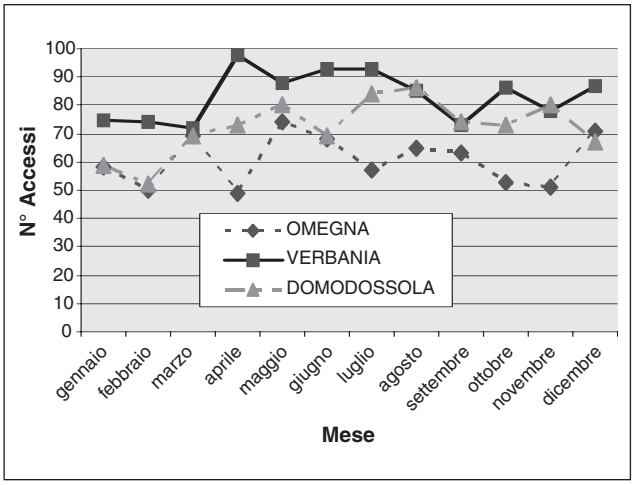

Figura 1. Accessi 2005 suddivisi per distretto e per mese.

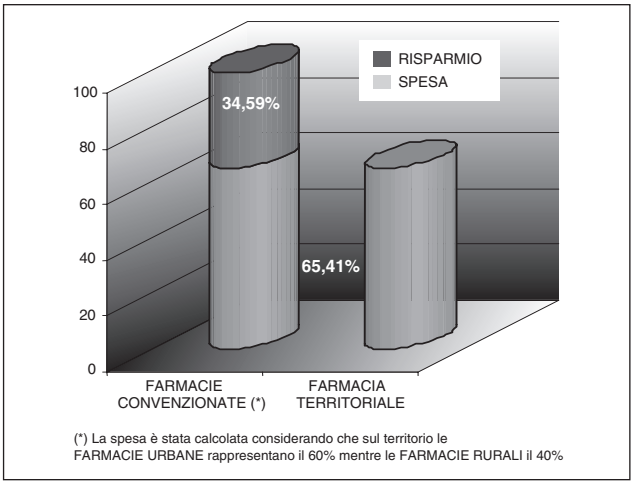

Figura 2. Spesa distribuzione diretta. Farmacia territoriale *vs* Farmacie convenzionate, gennaio-dicembre 2005.

Tabella 2. Pezzi/Accessi/Pazienti 2005.

ATC5L	Descrizione ATC5L	Nota	Pezzi	Accessi	Pazienti
A10AE	Insuline e analoghi, ad azione lenta		4	2	2
B01AC	Antiaggreganti piastrinici, esclusa l'eparina	9 bis	17	16	16
B02BD	Fattori della coagulazione del sangue		888	71	11
B03XA	Altri preparati antianemici	12	1001	181	53
G03GA	Gonadotropine	74	48	14	8
H01AC	Somatropina e agonisti della somatropina	39	1163	252	32
H01CB	Ormone anticrescita	40	91	54	9
J05AB	Nucleosidi e nucleotidi, esclusi gli inibitori della transcrittasi inversa	H	40	35	13
L02AE	Analoghi dell'ormone liberatore delle gonadotropine	51	1312	1100	265
L02BB	Antiandrogeni		382	238	76
L03AA	Fattori di stimolazione delle colonie	30	201	37	16
L03AB	Interferoni	32	37	20	3
L03AB	Peginterferoni	32	326	80	18
L04AA	Sostanze ad azione immunosoppressiva selettiva		132	60	10
N04BC	Agonisti della dopamina	H	64	3	1
N05AH	Diazepine, ossazepine e tiazepine		398	122	27
N05AX	Altri antipsicotici		23	16	5
N06DA	Anticolinesterasici	85	108	80	17
N07XX	Altri farmaci del sistema nervoso	H	8	5	1
V03AC	Sostanze chelanti del ferro		87	8	2
V03AE	Farmaci per il trattamento di iperkaliemia e iperfosfatemia		13	11	3

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.173 Mon, 09 Nov 2026, 06:59:05

lata considerando che sul territorio le farmacie urbane rappresentano il 60% del totale mentre le farmacie rurali ne rappresentano il 40%.

In questo calcolo non è stata stimata la spesa relativa all'attività del farmacista perché dei tre professionisti che si alternano ai distretti due sono titolari di borsa di studio e quella relativa ai costi comuni in quanto questi ricadono nelle normali spese del distretto e non vengono quantificati a parte.

La gestione informatizzata dei piani terapeutici applicata in tempo reale attraverso l'utilizzo di un personal computer portatile ha permesso di ridurre al massimo ogni possibilità di errore e incompletezza nei dati e ha consentito il monitoraggio costante dei pazienti.

Il farmacista di distretto si preoccupa anche di informare i pazienti e/o gli operatori sanitari sul corretto utilizzo di farmaci. A tal proposito sono state redatte schede informative sui medicinali (Figura 3). Queste, pur essendo simili alla scheda tecnica del farmaco, presentano semplificazioni ed eventuali integrazioni in modo da rendere più semplice e chiara la comprensione.

Il paziente al primo accesso viene ulteriormente istruito anche sulla somministrazione del farmaco dal punto di vista pratico (per es., utilizzo di penne multidose). Inoltre, sulle schede sono evidenziati i recapiti della S.C. Farmacia Territoriale per ogni ulteriore chiarimento.

Grazie alla presenza del farmacista di distretto si è riusciti ad ampliare le attività come, per es., la possibilità per i pazienti nefropatici cronici di ricevere la fornitura di prodotti aproteici. Presso gli sportelli distrettuali della Farmacia Territoriale si sono avuti, a partire dal giugno 2005, 200 accessi per un totale di 58 pazienti, 23 femmine e 35 maschi. L'età è compresa tra 23 e 85 anni: 21 pazienti si sono rivolti al servizio farmaceutico di Domodossola, 26 a quello di Verbania e 11 a quello di Omegna. Analogamente alla distribuzione diretta dei farmaci è stato allestito anche in questo caso un database Access dedicato per la gestione dei pazienti.

Figura 3. Modello di scheda informativa sui farmaci

Numerosi nefropatici che in passato acquisivano i prodotti a basso contenuto proteico presso le farmacie convenzionate del territorio hanno liberamente scelto di recarsi in alternativa alle sedi distrettuali dell'ASL. Tutto ciò a confermare che le semplificazioni delle procedure burocratiche per il paziente e l'ottimizzazione del servizio rappresentano ausili di fondamentale importanza per l'utenza. In questo caso, riveste minore importanza l'aspetto economico di risparmio anche se necessariamente presente.

Grazie alla collaborazione tra i farmacisti territoriali, il servizio di Dietologia dell'Ospedale Maggiore della Carità di Novara, i Distretti (MMG e personale infermieristico) è stato istituito nella ASL 14, per la definizione dell'opportuna nutrizione artificiale di pazienti domiciliari, un team qualificato e disponibile che garantisce una prestazione sicura, efficace ed economica attraverso un'accreditata professionalità e una codificata suddivisione dei compiti e delle responsabilità al suo interno.

Nel solo territorio del Verbano Cusio Ossola sono stati seguiti in NPD 29 pazienti: 19 femmine e 10 maschi. I soggetti hanno un'età compresa tra i 47 e gli 85 anni; 25 hanno presentato patologia neoplastica. La durata media del trattamento è stata di 2 mesi con un minimo di 12 giorni e un massimo di 8 mesi. La modalità di erogazione del servizio ha seguito quanto proposto dal DGR n. 34-9745 del 26.06.2003 con il quale si riconosce il diritto ai malati terminali oncologici, che ne abbiano l'indicazione, di ricevere gratuitamente presso il proprio domicilio i prodotti e le attrezzature necessarie per la nutrizione parenterale.

Nell'ASL 14 VCO, l'UOCP (Unità Operativa Cure Palliative) opera in integrazione con le équipes delle Cure Domiciliari dei tre Distretti Sanitari Territoriali e fornisce consulenza al Medico di Famiglia. Parte integrante di questi servizi è l'assistenza farmaceutica erogata ai pazienti soggetti a cure palliative. Il farmacista di distretto ha analizzato le prescrizioni in regime di SSN relative alle terapie analgesiche e ha consultato le cartelle cliniche dell'assistenza domiciliare.

I pazienti soggetti a cure palliative sono stati 44: 22 maschi e 22 femmine, di età compresa tra 7 e 86 anni (età media: 66 anni). La durata media degli ADI per cure palliative è stata di 44 giorni (da 3 a 180) e in tutti i casi l'assistenza è terminata in seguito al decesso del paziente. Tutti i pazienti, eccetto uno, hanno avuto necessità di assistenza palliativa a seguito di patologia tumorale avanzata (polmone, mammella, gastrico). Dall'analisi delle prescrizioni risulta che gli analgesici oppioidi (N02A) sono i farmaci maggiormente prescritti con un totale di 113 prescrizioni (48,67% di fentanil transdermico), seguiti dai farmaci antinfiammatori-antireumatici non steroidei (M01A) con 90 prescrizioni (66,66% di ketorolac parenterale) e, infine, da altri analgesici (N02B) con 5 prescrizioni (totalità di associazione paracetamolo-codeina fosfato orale). Nonostante gli oppioidi siano stati la categoria di analgesici più prescritta, l'utilizzo di morfina risulta limitato rispetto al fentanil transdermico. Di interesse clinico rilevante si è, inoltre, riscontrato un eccessivo utilizzo di ketorolac parenterale per periodi prolungati.

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.97.9.173 Mon, 09 Nov 2026, 06:59:05

Nell'attività del farmacista di distretto sono state tenute in considerazione le esigenze di ogni paziente cercando di soddisfarle al meglio. Si è prestata attenzione alla customer satisfaction, concetto che fatica a essere accettato con convinzione in quanto forse inteso come un'accezione più formale che sostanziale. L'esperienza trascorsa e tutt'ora vissuta ha, invece, dimostrato che le segnalazioni pervenute presso gli sportelli hanno permesso di modificare alcune situazioni migliorabili. Per valutare le criticità e la soddisfazione dell'utenza è stato distribuito un questionario *ad hoc*.

Hanno risposto al questionario 132 utenti (54,35% di sesso maschile). L'età media risultata di 52 anni per i pazienti delle strutture di Verbania e Domodossola e di 63 anni per quelli di Omegna. I pazienti hanno manifestato parere positivo nei confronti dei servizi offerti in ogni sede valutandoli, nella maggior parte dei casi, di buon livello. Sebbene dall'analisi non siano emerse particolari differenze tra le sedi dove il giudizio medio è risultato più che buono (Tabella 3).

Tabella 3. Customer satisfaction: giudizio globale (dato medio per sede)

Sede	Numero questionari	Giudizio medio globale di soddisfazione	
		media	IC 95%
Verbania	52	3,33	3,09 - 3,57
Domodossola	54	3,32	3,09 - 3,55
Omegna	26	3,22	2,71 - 3,73
Totale	**132**	**3,3**	**3,15 - 3,46**

Un giudizio positivo è stato espresso sia sulla tempestività riscontrata nella consegna dei farmaci (giudicata ottima nel 71,74% dei casi) sia sui tempi intercorsi tra la richiesta e il ritiro degli stessi.

L'utenza si è dichiarata più che soddisfatta nel 91,30% riguardo l'atteggiamento e la professionalità dei farmacisti distrettuali, in particolare i pazienti hanno manifestato soddisfazione per il livello di privacy, assegnando un ottimo punteggio di gradimento, e il livello di informazione ricevuto è stato giudicato più che buono.

Aspetti critici sono risultati relativi alle segnaletiche d'accesso al servizio e all'orario per il ritiro dei farmaci, che, sebbene abbiano ottenuto il punteggio di gradimento più basso, hanno raggiunto comunque un livello di adeguatezza più che sufficiente. Tali segnalazioni sono state valutate dai farmacisti operanti sui distretti e si è già rivisto e corretto l'orario d'apertura al pubblico degli sportelli e impostata una segnaletica più evidente e chiara.

Discussione

Il primo aspetto rilevante è l'affermazione dell'immagine del farmacista di distretto che ha acquisito nel corso degli anni un ruolo fondamentale; infatti, rappresenta sempre più il punto di riferimento sia per le figure sanitarie sia per i pazienti, concorrendo al miglioramento della qualità dell'assistenza. Soprattutto nei confronti del paziente, si vuole sottolineare anche come un buon rapporto relazionale, modulato sulle caratteristiche di ognuno di essi, possa contribuire a un innalzamento del livello di conoscenza delle persone in materia di salute. La relazione paziente-farmacista di distretto evidenzia, inoltre, l'instaurarsi di un rapporto diretto, precedentemente mediato da altre figure, con un professionista sanitario diverso dal medico e dall'infermiere. Questo rapporto è da considerarsi sicuramente positivo e utile per la conduzione delle terapie all'insegna dell'efficacia, della sicurezza e per la ricaduta sui costi a carico del SSN.

Il secondo aspetto relativo al ruolo del farmacista di distretto rispetto al miglioramento della qualità e dell'efficacia delle prestazioni è da considerarsi molto positivo per i risultati raggiunti nelle diverse attività evidenziate.

Per ciò che riguarda l'aspetto economico, la legge 405/2001 ha permesso certamente il contenimento della spesa farmaceutica, ma è stata anche uno strumento indispensabile per la crescita professionale del farmacista territoriale.

Bibliografia

1. Decreto 22 dicembre 2000, Supplemento Ordinario alla GU del 10.01.2001.
2. Legge n. 405, 16 novembre 2001, GU n. 268 del 17.11.2001.
3. Scroccaro G. Nuovi sviluppi nella professione del Farmacista: la Pharmaceutical Care. Bollettino SIFO 2001; 47: 281-4.
4. Berti G, Donadi M, Alberti G. La customer satisfaction nella distribuzione diretta dei farmaci compresi nell'allegato 2 al DM 22/12/2000. Bollettino SIFO 2006; 52: 48-53.
5. Brini P, Cerutti C, Manzini P, Travaglini S. Malattie rare: distribuzione dei farmaci e informazione sulle terapie. Bollettino SIFO 2005; 51: 119-123.

Indirizzo dell'Autore:
Dott.ssa Giuliana Dossi
Farmacia Territoriale ASL 14 VCO
Via Mazzini, 11
28887 Omegna (Verbania)
E-mail: farmterr@asl14piemonte.it