- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.55 Mon, 14 Jul 2025, 22:03:06

Arturo Cavaliere
Presidente SIFO
presidente@sifoweb.it

I modelli distributivi e di accesso alle cure tra presente e futuro

È sotto i riflettori dei media l'indagine conoscitiva avviata dalla XII Commissione Affari Sociali della Camera dei Deputati, relativa *alla «distribuzione diretta» dei farmaci per il tramite delle strutture sanitarie pubbliche e di «distribuzione per conto» per il tramite delle farmacie convenzionate con il Servizio Sanitario Nazionale e attuazione dell'articolo 8 del Decreto Legge n. 347 del 2001 (legge n. 405 del 2001).*
Numerosi interlocutori si sono alternati con una visione obiettiva per alcuni e per molti invece spesso orientata da logiche legate al profitto più che ad una indipendenza scientifica e culturale.
La SIFO ha voluto in premessa ben sottolineare come la Società Scientifica identifichi i Dirigenti Farmacisti del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) e pertanto non è rappresentativa di interessi privati, è indipendente da logiche legate al fatturato e garante per lo Stato degli interessi della Sanità Pubblica finalizzati alla sostenibilità del sistema, accesso, sicurezza e qualità delle cure.
Si è cercato quindi di presentare alla Commissione una "visione complessiva degli attuali assetti distributivi e setting assistenziali, richiamare gli studi scientifici e le pubblicazioni sul tema, oltre agli elementi di analisi indipendente per una scelta consapevole del decisore politico orientata alla qualità dei processi e alla governance economica".
Dopo aver messo in evidenza i differenti modelli di distribuzione (Diretta-DD; Per Conto-DPC e Convenzionata) e come la DPC generi difformità negoziali (fee) e di accesso omogeneo alle cure, sono stati portati a supporto gli studi scientifici nazionali, regionali o di singole ASL, sviluppati per fornire ai Decisori il supporto necessario per effettuare una scelta appropriata tra DD-DPC e Convenzionata, proponendo anche un "tool informatizzato di calcolo" in grado di fornire in maniera chiara ed univoca, in base al costo del farmaco e agli accordi su base regionale e dei criteri scientifici univoci, la convenienza reale e dimostrabile delle diverse modalità distributive.
In generale dall'analisi, sia i costi diretti sia quelli indiretti, risulta che la DD può alimentare quella leva economica necessaria per la sostenibilità del sistema e per garantire l'innovazione terapeutica.
Nella consapevolezza delle disuguaglianze delle varie Regione e della DPC, SIFO riconferma con forza la sua disponibilità a supportare le Istituzioni per la definizione di criteri omogenei sul territorio nazionale sulla tipologia dei farmaci da distribuire in DPC.
La continuità assistenziale H-T, il monitoraggio, l'appropriatezza di uso, aderenza e facilità di accesso è maggiormente garantita attraverso l'erogazione di farmaci in DD (determina AIFA 2014) da parte dei Servizi Farmaceutici, in particolare per i farmaci soggetti a prescrizione limitativa specialistica (RNRL o RRL) e Registro AIFA - con accesso ricorrente del paziente alla struttura.
La riflessione finale non può che essere indirizzata a chi ha responsabilità e ruoli che determinano i modelli di cura.
Dopo l'esperienza maturata nella pandemia, appare chiaro come lo Stato nel continuare a garantire l'universalità della assistenza in sanità debba prefigurare

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.55 Mon, 14 Jul 2025, 22:03:06

nuovi modelli Innovativi per la Sanità Pubblica, consolidando la DD attraverso punti distributivi nelle Case della Salute e Ospedali di Comunità previste dal PNRR, o attivando il nuovo canale distributivo dell'Home delivery /Home therapy, garantendo così ai cittadini, in particolare più fragili, la completa presa in carico tra Ospedale e Territorio, l'accessibilità reale e facilitata alle cure mantenendo un controllo specialistico (Clinico Specialista e Farmacista Ospedaliero) a garanzia della qualità dell'assistenza erogata, dell'aderenza e della sostenibilità dei costi.

Se le risorse delle Stato investite per l'erogazione di servizi a bassa complessità di cura (DPC e Tamponi) in virtù di una maggiore capillarità del servizio sul territorio rappresenta un valore aggiunto, siamo ben felici di leggere dai quotidiani specializzati che la "Farmacia dei Servizi" e/o "Farmacia dei Capitali" (catene di farmacie guidate da Società S.r.l. /Fondi di capitale), grazie allo stato emergenziale, nel 2021 ha visto aumentare il fatturato di 2,1 miliardi con il solo "paniere antiCOVID-19" (tamponi-vaccini, mascherine, saturimetri, etc);

Tuttavia siamo fortemente preoccupati che lo stato emergenziale possa rendere istituzionali percorsi straordinari in Sanità (proroga dei PT AIFA, possibilità di attivare la DPC per Farmaci con Monitoraggio AIFA etc), dettati dallo stato di emergenza appunto, ma lontani dal binario scientifico della qualità dei processi a tutela della Salute Pubblica.

Le risorse del PNRR, ricordiamolo almeno come auspicio, dovrebbero essere indirizzate, necessarie e fondamentali, a rafforzare il ruolo di funzioni e professioni della Sanità Pubblica per non farci trovare nuovamente impreparati, un obbligo non più procrastinabile come dimostrato dalla pandemia.