

Rosa Maria Paola Antifora,¹ Anna Stella Lonigro,² Domenica Ancona³

¹Farmacista Responsabile UOS Farmaceutica Convenzionata ASL BT

²Farmacista Dirigente UOS Farmaceutica Convenzionata ASL BT

³Direttore Dipartimento Farmaceutico ASL BT

Impatto della pandemia COVID-19 sull'assistenza farmaceutica convezionata in una Azienda Sanitaria Locale. Analisi descrittiva di farmacoutilizzazione nelle fasce di età più fragili

Riassunto. Introduzione. L'emergenza sanitaria da COVID-19 ha inevitabilmente stressato il sistema organizzativo dell'assistenza farmaceutica nell'ambito della rimborsabilità SSN. In un'ottica di valutazione della performance dei modelli di distribuzione del farmaco, la lettura dei dati di consumo dei medicinali nella ASL BT relativi all'anno 2020 ha permesso di definire quanto l'accesso al farmaco sia stato garantito nel territorio durante la fase pandemica. È stata quindi condotta un'analisi descrittiva con un focus sulle fasce di popolazione con età ricompresa tra 0-14 e uguale/superiore a 75 anni, medicalmente più vulnerabili. Obiettivo dell'analisi è stato valutare se il periodo pandemico da COVID-19 che ha caratterizzato l'anno 2020 abbia influenzato il comportamento prescrittivo del medico curante o il comportamento del paziente in termini di accesso al farmaco. **Materiali e metodi.** Dal Sistema informativo Sanitario Direzionale della Regione Puglia Edotto sono stati estrapolati i dati di consumo dei medicinali della Farmaceutica Convenzionata espressi in *Daily Defined Dose* (DDD) e relativa valorizzazione negli importi lordi nel biennio 2019-2020 in una ASL e confrontati con quelli regionali e nazionali. Il dato di consumo aziendale è stata poi stratificato per classe di età e codice ATC. **Risultati.** La spesa lorda della Farmaceutica Convenzionata in Puglia nel 2020 è stata di € 779.215.942,5 registrando un calo rispetto al 2019 pari al 3% corrispondente ad un decremento di € 1.715.635. I consumi espressi in DDD x 1000 ab. pesati nell'anno 2020 sono stati pari a 1.156 nell'ASL, 1208 in Puglia e 977 in Italia. La stratificazione per fasce di età condotta nella Asl, ha visto la riduzione dei consumi nel 2020, in termini di DDD, per i 0-14 anni pari al 33%, maggiormente riferibile agli ATC J e R, verosimilmente dovuto al calo di patologie ad eziologia virale/batterica no covid. Variazioni non significative, complessivamente solo il -2%, sono state registrate nei consumi espressi in DDD nella fascia di età uguale/superiore ai 75 anni. **Conclusioni.** I risultati hanno mostrato come l'accesso al farmaco per i pazienti fragili/cronici sia stato garantito, a testimonianza del valore della rete capillare delle farmacie di comunità, dell'implementazione dell'utilizzo di strumenti digitali nella prescrizione, dell'estensione della validità dei piani terapeutici specialistici a favore del contenimento del contagio dell'epidemia da COVID-19. La riduzione della spesa nella ASL, come in Puglia, rispetto ai dati nazionali, registrata nell'anno 2020 sembra dovuta alle azioni di monitoraggio verso il contenimento della stessa messe in campo negli ultimi anni.

Parole chiave: COVID-19, Assistenza Farmaceutica, Modelli Distributivi, Pazienti Fragili.

Summary. *COVID 19 impact on pharmaceutical care in a local health agency. A descriptive analysis on the medically vulnerable groups age.*

Introduction. The COVID-19 health emergency has inevitably stressed the National Health Care System (NHS) and the pharmaceutical assistance. To evaluate drug distribution performance models through the analysis of the pharmaceutical expenditure it is necessary to prove how much access to medicines was guaranteed in the Local Health Agency of the province of Barletta-Andria-Trani (LHA BT) during the pandemic phase. The analysis involved population groups aged between 0-14 and aged ≥ 75 years, who are most medically vulnerable. Objective it was evaluated if the COVID 19 pandemic period influenced medicals prescription or people's behavior about access to medicines. **Materials and methods.** It has been extrapolated the Daily Defined Dose (DDD) and the pharmaceutical expenditure (*sales price of drugs*) from the "Edotto" Regional Healthcare Information System relating to prescriptions dispensed by affiliated pharmacies belonging to the LHA in a time period including 2019 and 2020. The analysis was compared with the regional and national data. The analysis was then stratified by age group and ATC code in the LHA. **Results.** The pharmaceutical expenditure was € 779.215.942 in Apulia during 2020 and it was reduced by 3% compared to the previous year with saving of € 1.715.635. Consumptions expressed in DDD x 1000 inhab. in a LHA were 1.156, in Apulia 1.208 and in Italy 977. In 2020 consumptions reduced by 33% in terms of DDD for the 0-14 age group in a LHA, mainly attributable to ATC J (-46%) and R (-35%), probably due to the decrease in pathologies of viral/bacterial etiology no covid. No significant changes, overall only -2%, were observed in consumption expressed in DDD in the age group ≥ 75 years. **Conclusion.** The results showed how access to the medicines for vulnerable/chronic patients was guaranteed during the pandemic period, thanks to the capillary network of affiliated pharmacies and the implementation of the use of digital tools in prescribing to contain the spread of the COVID 19. The decrease of expenditure in the LHA BT and in Puglia in 2020, appears to be due to monitoring actions aimed at containing it in the last few years.

Key words: COVID-19, Pharmaceutical Care, Drug Distribution Models, Vulnerable Patients.

INTRODUZIONE

L'epidemia da COVID-19 ha maggiormente colpito le persone con condizioni di maggiore fragilità, amplificando gli effetti sulle disuguaglianze di salute già preesistenti. L'età del resto rappresenta un determinante di salute trasversale anche alle stesse gerarchie sociali.¹⁻⁴

Come noto, il 30 gennaio 2020 l'O.M.S. dichiarava «l'emergenza sanitaria globale» e il giorno successivo, con Delibera del Consiglio dei Ministri, il governo italiano interveniva a dichiarare lo stato di emergenza nazionale. Da quel giorno, si sono susseguiti una serie di interventi normativi, attraverso numerosi Decreti-Legge e D.P.C.M. attuativi, di pari passo con l'aggravarsi della situazione epidemiologica, fino ad arrivare a determinare, nelle prime settimane di marzo, il *lockdown* totale della nazione. Nell'emergenza, il Servizio Sanitario pubblico ha dovuto gestire lo stato di carenza dei dispositivi di protezione e l'approvvigionamento di quei medicinali improvvisamente richiesti, la riconversione dei reparti negli ospedali per garantire percorsi dedicati, nonché assicurare la continuità delle cure ai pazienti non COVID-19. Parliamo di una assistenza sanitaria messa in seria difficoltà nei numeri

(personale e posti di degenza) e nelle strategie da adottare per sopperire ad assetti organizzativi territoriali non sempre rivelatisi adeguati.

A maggior ragione in uno stato di emergenza sanitaria, l'efficienza del sistema e l'efficacia dei trattamenti terapeutici devono tener conto della vulnerabilità di talune coorti di popolazione alle quali sono destinate le cure.^{2,3} In un'ottica di valutazione della performance dei modelli di distribuzione del farmaco (Figura 1), l'analisi dei dati di consumo dei medicinali nella ASL BT relativi all'anno 2020 ha permesso di valutare quanto l'accesso al farmaco sia stato garantito nel territorio durante la fase pandemica, con un focus sulle fasce di popolazione anagraficamente più vulnerabili, ovvero con età ricompresa tra 0-14 e uguale/superiore a 75 anni.

L'obiettivo del presente lavoro è stato quello di valutare se il periodo pandemico da COVID-19 abbia influenzato il comportamento prescrittivo del medico curante o il comportamento del paziente in termini di accesso al farmaco.^{5,6}

In altre parole, si è cercato di verificare se il calo nella spesa della Farmaceutica Convenzionata registrato nell'anno 2020 in un'Azienda Sanitaria Locale (ASL) sia stato condizionato

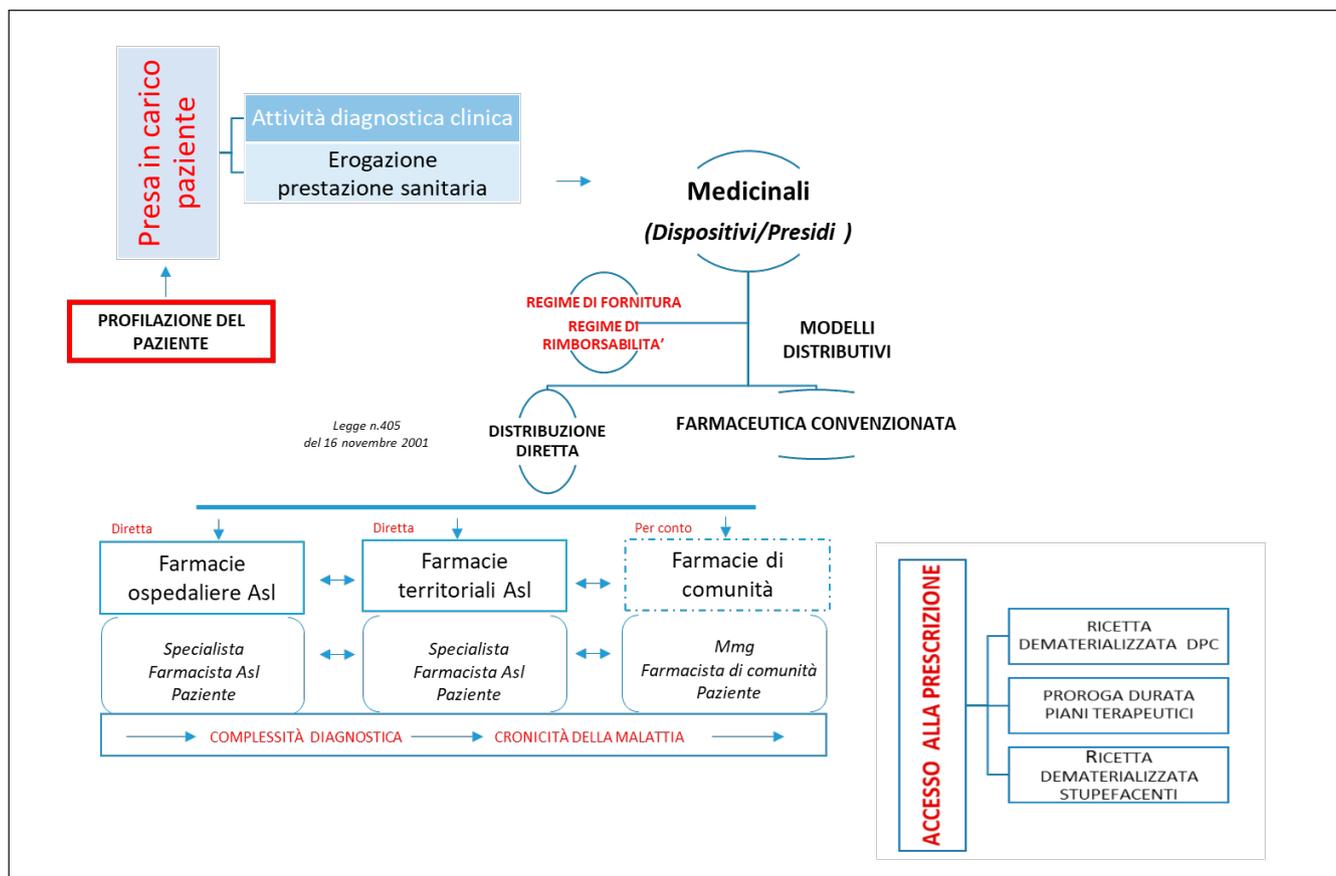


Figura 1. Processo di erogazione medicinali

dal persistere di un trend negativo ormai consolidato negli ultimi anni (in gran parte dovuto alle azioni messe in atto per il contenimento e la razionalizzazione della spesa farmaceutica al fine del raggiungimento del relativo tetto di spesa) o possa essere ricondotto ad un "mancato approvvigionamento" a causa delle limitazioni negli spostamenti vissute dalla popolazione durante le varie ondate della pandemia.

MATERIALI E METODI

Dal Sistema informativo Sanitario Direzionale della Regione Puglia Edotto (<https://direzionale.sanita.puglia.it/analytics/>) sono stati estrapolati i dati di consumo dei medicinali della Farmaceutica Convenzionata in una ASL espressi in *Daily Defined Dose* (DDD) e relativa valorizzazione negli importi lordi, ricavati dalle Distinte Contabili Riepilogative, consegnate mensilmente dalle farmacie per il relativo rimborso dal SSR. L'intervallo temporale ha riguardato il biennio 2019-2020. Tali dati sono stati confrontati con quelli regionali e nazionali relativamente agli indicatori Spesa Lorda procapite pesata e DDD x 1000 abitanti pesati.^{7,8} L'analisi è stata poi stratificata per classi di età (0-14 e ≥75 anni) e codice ATC solo nel territorio aziendale. La classe di età 0-14 anni e quella uguale/superiore 75 anni, ritenute le fasce di popolazione più vulnerabili, nonché le più estreme della vita, hanno rappresentato rispettivamente il 13,8% e il 9,3% della popolazione della ASL esaminata, che contava 384.801 abitanti al 1 gennaio 2020 (fonte Istat), con una popolazione pesata normalizzata OSMED pari a 355.977 abitanti.

RISULTATI

Nella Regione Puglia la Spesa Lorda della Farmaceutica Convenzionata (Tabella 1) nell'anno 2020 ha fatto registrare un importo pari a euro 779.215.942 euro con una flessione rispetto al 2019 del 3%, corrispondente ad un decremento in

valore assoluto pari a 21.000.000 euro. Il calo dei consumi espresso in DDD è stato del 7% con 152.869.428 DDD totali nell'anno 2020 vs 161.927.772 DDD totali nell'anno 2019. In tale quadro regionale, la Asl BT ha registrato una flessione in termini di spesa lorda del 2% (72.015.666 euro nell'anno 2020 vs 73.731.301 euro nell'anno 2019) e in termini di consumo del 6% (152.869.428 DDD totali nell'anno 2020 vs 161.927.772 DDD totali nell'anno 2019).

Nel confronto tra i vari territori ASL vs Puglia vs Italia (Tabella 2), nel 2020 si registra in termini di spesa pro-capite pesata un importo rispettivamente pari a 185 euro vs 180 euro vs 167 euro, con uno scostamento verso l'anno 2019 del -4% nell'ASL, -5% in Puglia, mentre in Italia vi è una pressoché sovrapposizione del dato 2020 vs 2019. In termini di consumi si registrano 1.156 DDD x1000 ab. pesati die nella ASL, con una riduzione del 6% nel confronto con l'anno 2019, 1.208 DDD x1000 ab. pesati die nella regione Puglia, con una riduzione del 7% nel confronto con l'anno 2019, 974 DDD x1000 ab. pesati die in Italia, anche in questo caso, dato sovrapponibile per l'anno 2020 verso il 2019. In seguito, i consumi della ASL sono stati analizzati procedendo ad una stratificazione per classi di età e per categorie terapeutiche di farmaci (ATC).

Nella classe di età 0-14 anni la Spesa Lorda (Tabella 3) ha registrato una flessione del 37% (924.406 euro nell'anno 2020 vs 1.470.697 euro nell'anno 2019), i consumi sono calati del 33% (951.101 DDD totali nell'anno 2020 vs 1.417.341 DDD totali nell'anno 2020). Stratificando per categoria terapeutica è emersa una importante riduzione, in termini di DDD, dei consumi riferiti agli ATC J e R rispettivamente pari al 46% e al 35%. L'impatto economico determinato dalla flessione dei consumi in tale classe di età è quantificabile in un risparmio nella spesa lorda del 2020 pari a 546.291 euro in valore assoluto, con un'incidenza del 31,84% sulla flessione della spesa lorda totale registrata nel 2020 nella ASL BT, come detto in precedenza, quantificata in 1.715.635 euro. Variazioni non significative nei consumi espressi in DDD totali, complessivamente solo il -2%, sono state invece

Tabella 1. Spesa lorda SSN Farmaceutica Convenzionata Regione Puglia; fonte Edotto Direzionale – NSISR

ASL	Spesa lorda SSN anno 2020	Spesa lorda SSN anno 2019	Δ %	DDD anno 2020	DDD anno 2019	Δ %
ASL BA	235.015.413 €	241.810.854 €	-3%	532.897.077	566.480.145	-6%
ASL BR	78.643.811 €	77.920.148 €	1%	163.813.555	177.906.310	-9%
ASL BT	72.015.666 €	73.731.301 €	-2%	152.869.428	161.927.772	-6%
ASL FG	108.863.641 €	116.312.255 €	-7%	264.148.618	285.537.699	-8%
ASL LE	160.530.511 €	165.560.387 €	-3%	368.638.159	389.130.253	-6%
ASL TA	124.146.901 €	125.061.103 €	-1%	273.364.765	293.018.478	-7%
Puglia	779.215.942 €	800.396.048 €	-3%	1.755.731.601	1.874.000.657	-7%

contributi professionali

Tabella 2. Confronto Asl vs Regione Puglia vs Italia; fonte Edotto Direzionale – NSISR

Aree geografiche	Spesa lorda SSN pro-capite pesata anno 2020	Spesa lorda SSN pro-capite pesata anno 2019	Δ %	DDD x 1000 ab. pesati die anno 2020	DDD x 1000 ab. pesati die anno 2020	Δ %
ASL	185 €	194 €	-4%	1.156	1.233	-6%
Puglia	180 €	189 €	-5%	1.208	1.294	-7%
ASL BT	167 €	167 €	=	974	977	=

Tabella 3. consumo medicinali Asl classe età 0-14; fonte Edotto Direzionale – NSISR

Gruppo anatomico principale	Classe Età	Spesa Lorda anno 2020	Spesa Lorda anno 2019	Δ %	DDD anno 2020	DDD anno 2019	Δ %
Sistema respiratorio (R)	0-14	198.517	307.048	-35%	312.292	475.955	-34%
Antinfettivi per uso sistemico (J)	0-14	384.829	708.135	-46%	264.865	487.591	-46%
Apparato gastrointestinale e metabolismo (A)	0-14	56.175	61.799	-9%	157.843	208.146	-24%
Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline (H)	0-14	48.904	68.559	-29%	71.139	106.772	-33%
Sangue e organi emopoietici (B)	0-14	9.555	13.202	-28%	49.813	39.964	25%
Sistema nervoso (N)	0-14	71.918	73.254	-2%	48.772	50.811	-4%
Sistema cardiovascolare (C)	0-14	6.259	5.809	8%	20.458	20.263	1%
Dermatologici (D)	0-14	6.075	5.706	6%	9.142	9.602	-5%
Organi di senso (S)	0-14	2.374	2.494	-5%	4.223	3.985	6%
Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori (L)	0-14	7.419	8.307	-11%	3.621	3.454	5%
Sistema muscolo-scheletrico (M)	0-14	1.376	1.493	-8%	3.523	3.914	-10%
Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali (G)	0-14	1.259	1.384	-9%	3.138	3.824	-18%
Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti (P)	0-14	1.114	1.609	-31%	1.274	1.768	-28%
Vari (V)	0-14	3.620	4.064	-11%	996	1.292	-23%
Non classificabile	0-14	125.013	207.832	-40%	n.c.	n.c.	n.c.
Totale	0-14	924.406	1.470.697	-37%	951.101	1.417.341	-33%

registrate nella fascia di età uguale/superiore ai 75 anni (52.427.044 DDD totali nell'anno 2020 vs 53.674.992 DDD totali nell'anno 2019), costretta ad un isolamento severo, poiché ritenuta fragile per la potenziale letalità indotta dalla infezione da COVID-19, in presenza di altre comorbidità.

In termini di spesa lorda la flessione è stata pari all'1% (23.298.339 euro nell'anno 2020 vs 23.545.992 euro nell'anno 2019), con un risparmio in valore assoluto pari a 247.653 euro. Nel confronto dei consumi espressi in DDD totali dell'anno 2020 verso l'anno 2019, l'ATC J mostra una

flessione del 12%, l'ATC R e l'ATC C registrano nei valori una flessione dell'1% per i respiratori e un incremento del 2% per i cardiovascolari, l'ATC L mostra invece un incremento del 9% (Tabella 4).

DISCUSSIONE

Seppure i risultati dell'indagine sulla farmaceutica convenzionata fotografano un quadro positivo per aver garantito senza interruzione, neanche nel periodo del

Tabella 4. Consumo medicinali Asl classe età ≥ 75 anni; fonte Edotto Direzionale – NSISR

Gruppo Anatomico Principale	Classe Età	Spesa Lorda anno 2020	Spesa Lorda anno 2019	Δ %	DDD anno 2020	DDD anno 2019	Δ %
Sistema cardiovascolare (c)	≥ 75	6.361.064	6.146.194	3%	21.328.864	20.880.525	2%
Apparato gastrointestinale e metabolismo (a)	≥ 75	4.406.456	4.737.104	-7%	12.575.399	14.194.055	-13%
Sistema nervoso (n)	≥ 75	2.574.758	2.555.375	1%	2.055.036	1.999.534	3%
Sangue e organi emopoietici (b)	≥ 75	1.401.801	1.553.719	-10%	6.823.987	6.870.763	-1%
Sistema muscolo-scheletrico (m)	≥ 75	1.164.973	1.288.792	-10%	2.856.382	2.959.672	-4%
Vari (v)	≥ 75	410.931	307.884	33%	103.039	105.464	-2%
Sistema genito-urinario ed ormoni sessuali (g)	≥ 75	939.640	978.706	-4%	2.554.461	2.540.709	1%
Sistema respiratorio (r)	≥ 75	2.201.430	2.130.751	3%	1.649.760	1.659.488	-1%
Preparati ormonali sistemici, esclusi ormoni sessuali e insuline (h)	≥ 75	412.662	454.913	-9%	1.044.093	980.130	6%
Organi di senso (s)	≥ 75	385.420	380.822	1%	657.992	675.636	-3%
Antinfettivi per uso sistemico (j)	≥ 75	1.162.276	1.298.050	-10%	477.144	532.422	-12%
Farmaci antineoplastici ed immunomodulatori (l)	≥ 75	353.408	311.061	14%	166.607	151.424	9%
Dermatologici (d)	≥ 75	90.615	110.446	-18%	111.349	113.607	-2%
Farmaci antiparassitari, insetticidi e repellenti (p)	≥ 75	7.303	6.821	7%	12.932	11.564	11%
Non classificabile	≥ 75	1.425.603	1.285.355	11%	n.c.	n.c.	n.c.
Totale	≥ 75	23.298.339	23.545.992	-1%	52.417.044	53.674.992	-2%

lockdown più severo, l'erogazione del farmaco nel periodo pandemico con efficienza, non possiamo sottrarci a delle considerazioni di più ampio respiro.

L'analisi dell'andamento dei volumi della Farmaceutica Convenzionata, sia in termini di spesa che di DDD, nel 2020 evidenzia in Italia valori stabili, mentre perdura il trend negativo nella realtà regionale e locale, ragionevolmente dovuto alle politiche di razionalizzazione della spesa intraprese da tempo sul territorio. Del resto, in Puglia nel 2019 per la prima volta si è assistito al rispetto del tetto assegnato alla Farmaceutica Convenzionata con il 7,94% rispetto al 7,96% previsto. Non di meno, il confronto dei dati evidenzia ancora sacche di sovraprescrizione rispetto alla media nazionale, richiedendo azioni che vadano a consolidare quanto già intrapreso, nonostante l'emergenza sanitaria vissuta.

Pur registrando tali significativi miglioramenti, con un risparmio nel triennio 2017-2020 di circa 100 milioni di euro, il nuovo limite del 7% per la convenzionata, introdotto con la Legge 178/2020 (Legge di stabilità 2021) ha imposto anche per il 2021 nella regione Puglia l'adozione

di misure finalizzate ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva,⁹ i cui esiti a breve andremo a verificare. Nella popolazione pediatrica, nel 2020 gli antinfettivi per uso sistemico si confermano i farmaci a maggior consumo, seguiti dai farmaci dell'apparato respiratorio, sebbene per entrambe le categorie sia possibile osservare una importante riduzione delle prescrizioni rispetto all'anno precedente, verosimilmente per effetto dell'emergenza sanitaria da COVID-19. Per tale sotto analisi non è stato possibile eseguire un confronto diretto con il dato nazionale per gli stessi indicatori, spesa pro-capite e DDD x1000 abitanti pesati die, in quanto il dato ricavato dal data base regionale non ha fornito la medesima stratificazione per fasce di età utilizzata in OSMED. In ogni caso, anche a livello nazionale, nella popolazione pediatrica è possibile riscontrare nel 2020 un andamento analogo per le categorie ATC J e R.^{7,8}

Questa fascia di età, particolarmente colpita nella dimensione socio-relazionale dall'emergenza sanitaria, ha infatti mostrato a suo carico una sensibile riduzione dell'incidenza di malattie trasmissibili. La chiusura delle scuole di vario ordine e grado e l'assenza di socialità in

genere ha determinato una minore diffusione di patologie ad eziologia virale NON COVID-19, condizionate nella loro trasmissibilità dalla frequentazione di luoghi di aggregazione.

I dati non dimostrano sostanziali criticità per l'approvvigionamento dei medicinali per la fascia di età uguale/superiore ai 75 anni, particolarmente vulnerabile al COVID-19, grazie quasi certamente alla presenza di un tessuto di sostegno familiare e sociale. Non è mancato l'intervento della rete assistenziale offerta da enti no profit del terzo settore che hanno assicurato la consegna a domicilio dei farmaci, come hanno fatto le stesse farmacie di comunità già nel passato abituate a simili modalità. Sicuramente utile nell'emergenza pandemica è stata, inoltre, l'implementazione di strumenti digitali nella prescrizione ed erogazione del farmaco in farmacia, limitando di fatto gli spostamenti dei cittadini, con l'utilizzo del solo Numero Ricetta Elettronica (NRE) comunicato dal Medico di Medicina Generale (MMG) all'assistito o il recupero della ricetta dematerializzata tramite il proprio Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE).

Le proroghe della durata dei piani terapeutici nelle varie aree specialistiche, disposte dall'AIFA e susseguitesi sino a quella ultima prevista al 31/03/2022, hanno ancor più determinato un effetto facilitatore nell'accesso al farmaco. Ha sicuramente retto la rete delle farmacie di comunità, che ha confermato il suo ruolo di erogatore del farmaco. Non di meno la volontà di avviare un processo di semplificazione dei percorsi assistenziali ha permesso che per ambiti di patologia legati alla cronicità, la prescrizione sia stata attribuita anche al MMG, seppure con l'istituzione di Note limitative a garanzia di appropriatezza e sostenibilità economica, come ad esempio la prescrizione dei NAO con nota AIFA 97.^{10,11}

CONCLUSIONI

Gli indicatori di farmacoutilizzazione relativi all'anno 2020, opportunamente confrontati con l'anno 2019, benché nelle linee di macro indirizzo, hanno permesso una lettura critica di come il sistema SSN, inteso come erogatore del bene farmaco, abbia retto all'emergenza sanitaria pandemica da COVID-19. In una fase emergenziale, come quella determinata dal COVID-19, il processo di erogazione dei medicinali a favore degli assistiti è stato oggetto di interventi atti al contenimento della diffusione del virus Sars CoV-2. Numerosi provvedimenti a livello nazionale sono stati adottati e hanno permesso, nello specifico, il completamento delle procedure di digitalizzazione per l'utilizzo in regime di rimborso del SSN delle ricette dematerializzate sia per la prescrizione di medicinali stupefacenti sia per quelli in distribuzione per conto, nonché l'adozione di processi di semplificazione nella

stessa prescrizione. Pare, quindi, possibile esprimere un giudizio positivo sull'efficacia del Servizio Sanitario della regione Puglia relativamente all'assistenza farmaceutica convenzionata durante la pandemia e, come a livello locale assunto a campione, si abbia avuto conferma del funzionamento delle strategie poste in atto a vari livelli a tutela della continuità assistenziale dei malati fragili e cronici.¹² Saranno gli investimenti previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che permetteranno di ricalibrare la capacità dell'intera offerta sanitaria territoriale con una presenza più articolata nei servizi assistenziali, azione del resto già intrapresa dai decisori regionali nelle linee di indirizzo.¹³

Rendere migliore l'accesso alla prestazione sanitaria, nella fattispecie al farmaco, intervenendo sull'efficienza dei modelli organizzativi di distribuzione, porterà beneficio non solo in termini di soddisfacimento dell'utente ma determinerà anche garanzia dell'efficacia del trattamento terapeutico stesso.

Tanto a beneficio delle fasce di popolazione maggiormente più sensibili alle conseguenze di qualsiasi focolaio, epidemia o pandemia.

BIBLIOGRAFIA

1. Campedelli M, Lepore V, Tognoni G. *Epidemiologia di cittadinanza. Welfare, salute, diritti*. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2010.
2. Cauduro A. *L'accesso al farmaco*. Torino: Ed. Ledizioni, 2017.
3. Antifora RMP, et al. *L'accesso al farmaco nell'era COVID-19. Azioni intraprese e da intraprendere nel prossimo futuro*. *Mondo Sanitario* 2022;1-2:1-9.
4. *Rapporto annuale Istat, 2020*.
5. *Report Osservatorio GIMBE 1/2021. Impatto della pandemia COVID-19 sull'erogazione di prestazioni sanitarie*.
6. Vasselli L, et al. *L'impatto della pandemia SARS COV-2 sulla spesa farmaceutica convenzionata e sull'utilizzo dei farmaci. Analisi consumi farmaceutici in una Azienda Sanitaria di Roma*. *Igiene e Sanità Pubblica* 2021;77(1):639-47.
7. *Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2019*. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2020.
8. *Osservatorio Nazionale sull'impiego dei Medicinali. L'uso dei Farmaci in Italia. Rapporto Nazionale Anno 2020*. Roma: Agenzia Italiana del Farmaco, 2021.
9. *Deliberazione Giunta Regionale Puglia 8 febbraio 2022, n.203, BURP. Misure per il contenimento della spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata. Determinazione dei tetti di spesa per singola Azienda Sanitaria Locale per l'anno 2021 ed individuazione delle categorie farmaceutiche prioritarie ai fini dell'adozione di misure finalizzate ad incrementare l'appropriatezza prescrittiva*.
10. *Determinazione AIFA n. 653/2020 (G.U. n.152 del 17/06/2020). Adozione della Nota 97 relativa alla prescrivibilità dei nuovi*

- anticoagulanti orali ai pazienti con Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV).
11. Determinazione AIFA n. 1034/2020 (G.U.n.255 del15/10/2020). Adozione definitiva della Nota 97 relativa alla prescrivibilità dei nuovi anticoagulanti orali ai pazienti con Fibrillazione Atriale Non Valvolare (FANV).
 12. Ciaccia A. Malattie Croniche: riorganizzazione dei percorsi di cura e dell'assistenza farmaceutica territoriale. Boll.SIFO 2020;66(6):346-54.
 13. Deliberazione Giunta Regionale Puglia 10 marzo 2020, n.333, BURP n.33 del 12/03/2020. La riorganizzazione della rete di assistenza territoriale nella Regione Puglia.