

Corso di perfezionamento  
**MARKET ACCESS IN LIFE SCIENCE**  
VII EDIZIONE

Università di Milano-Bicocca  
26 settembre - 5 dicembre 2019

# Supply Chain e Market Access: le farmacie

7/11/2019

**Roberto Adrower**, Professore a contratto di Marketing e  
Tecniche di Accesso al Mercato Università La Sapienza di  
Roma; Titolare di Farmacia

**Agostino Grignani**, Amministratore Unico – Hexante

**Andrea Soldani**, Direttore Risorse Umane e Formazione, CEF  
– Cooperativa Esercenti Farmacie e Holding Farmacie



In collaborazione con  
**ABOUT ACADEMY**

# Agenda

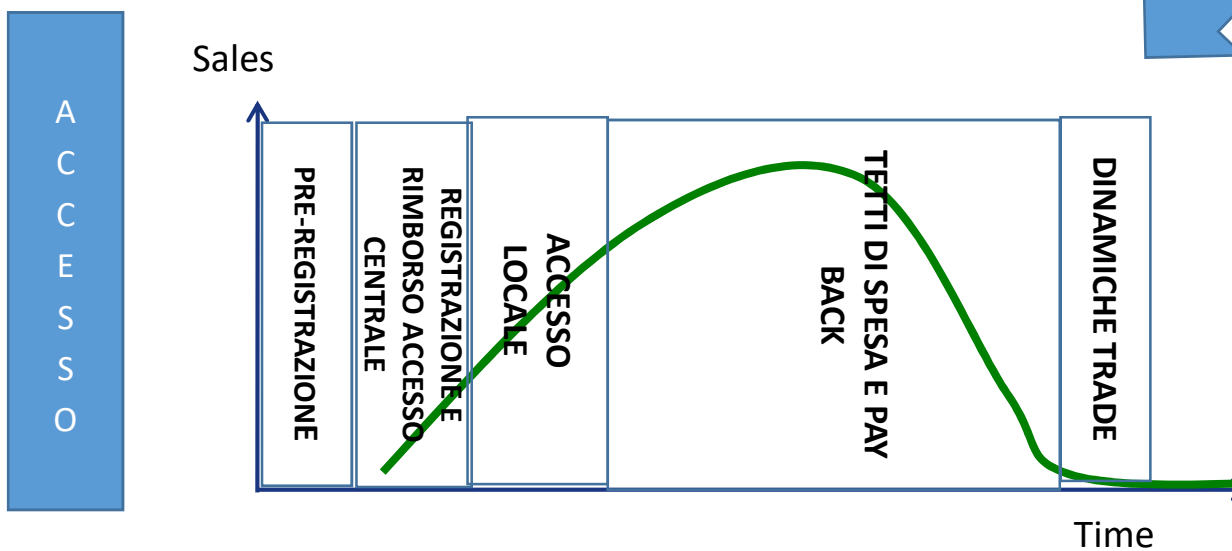
- Mattina:
  - **9.15-10.45** *Inquadramento Mercato Farmacia Retail e la Farmacia dei servizi – Agostino Grignani*
  - **11.00-12.00** *Il valore strategico della supply chain per l'industria - Roberto Adrower*
  - **12.00-13.00** *L'evoluzione del ruolo della farmacia nel sistema salute – Andrea Soldani*
- Pomeriggio
  - **14.15-15.30** *Prevenzione e Aderenza: aree di progettualità – Agostino Grignani*
  - **15.30-16.30** *Farmacia, Market & Patient Access – Roberto Adrower*
  - **16.30-17.00** *Esercitazione: progetto sull'Aderenza*
  - **17.00-17.15** *Conclusioni*



## Supply chain e Market & Patient Access ?

Perchè la Supply Chain ?  
Perché la farmacia ?

# Ciclo di vita del prodotto



*IL CANALE FARMACIA:  
I fondamentali*

Quante farmacie retail in Italia ?  
Quante parafarmacie ?  
Quanti corner GDO ?

Quante farmacie retail in Italia ?  
Quante parafarmacie ?  
Quanti corner GDO ?

Canale	Numero
Farmacie retail private	17297*
Farmacie retail pubbliche	1503**
Farmacie retail in totale	18800
Parafarmacie	3500-4000 attive***
Corner GDO	350 (stime di mercato)****

\*Fonte Federfarma

\*\* Fonte Assofarm

\*\*\*Fonte FNPI

\*\*\*\*Fonte IQVIA

retail

## Distribuzione farmacie

Rapporto farmacie/abitanti in Italia (maggio 2018)

REGIONE	NUMERO FARMACIE			ABITANTI	ABITANTI PER FARMACIA
	COMPLESSIVE	PRIVATE*	PUBBLICHE**		
VALLE D'AOSTA	52	<u>45</u>	7	126.883	2.440
PIEMONTE	1.664	<u>1.553</u>	111	4.392.526	2.640
LIGURIA	610	<u>589</u>	21	1.565.307	2.566
LOMBARDIA	3.013	<u>2.543</u>	470	10.019.166	3.325
VENETO	1.417	<u>1.299</u>	118	4.907.529	3.463
BOLZANO	127	<u>121</u>	6	524.256	4.128
TRENTO	169	<u>144</u>	25	538.604	3.187
FRIULI-V.GIULIA	406	<u>381</u>	25	1.217.872	3.000
EMILIA-ROMAGNA	1.329	<u>1.109</u>	220	4.448.841	3.348
MARCHE	507	<u>432</u>	75	1.538.055	3.034
TOSCANA	1.206	<u>975</u>	231	3.742.437	3.103
LAZIO	1.598	<u>1.433</u>	165	5.898.124	3.691
UMBRIA	272	<u>221</u>	51	888.908	3.268
ABRUZZO	507	<u>474</u>	33	1.322.247	2.608
MOLISE	167	<u>165</u>	2	310.449	1.859
CAMPANIA	1.659	<u>1.593</u>	66	5.839.084	3.520
PUGLIA	1.245	<u>1.227</u>	18	4.063.888	3.264
BASILICATA	208	<u>204</u>	4	570.365	2.742
CALABRIA	770	<u>768</u>	2	1.965.128	2.552
SICILIA	1.459	<u>1.445</u>	14	5.056.641	3.466
SARDEGNA	582	<u>576</u>	6	1.653.135	2.840
<b>Totale nazionale</b>	<b>18.800</b>	<b>17.297</b>	<b>1.503</b>	<b>60.589.445</b>	<b>3.194</b>

\*dati Federfarma comprensivi dei 528 dispensari stagionali e succursali

\*\*dati Assofarm

popolazione residente al 1/1/2017 - fonte ISTAT

Agostino Grignani



Quanto vale il mercato connesso alla  
farmacia retail ?

## Quanto vale il mercato connesso alla farmacia retail ?

**Ricavi: circa 24.3 Mld€\***

**-1% vs 2018**

**(Prezzo al pubblico)**

**\* Fonte IQVIA – Quaderno distribuzione farmaceutica  
– Anno mobile al giugno 2019**

# Mercato farmacia, scenario

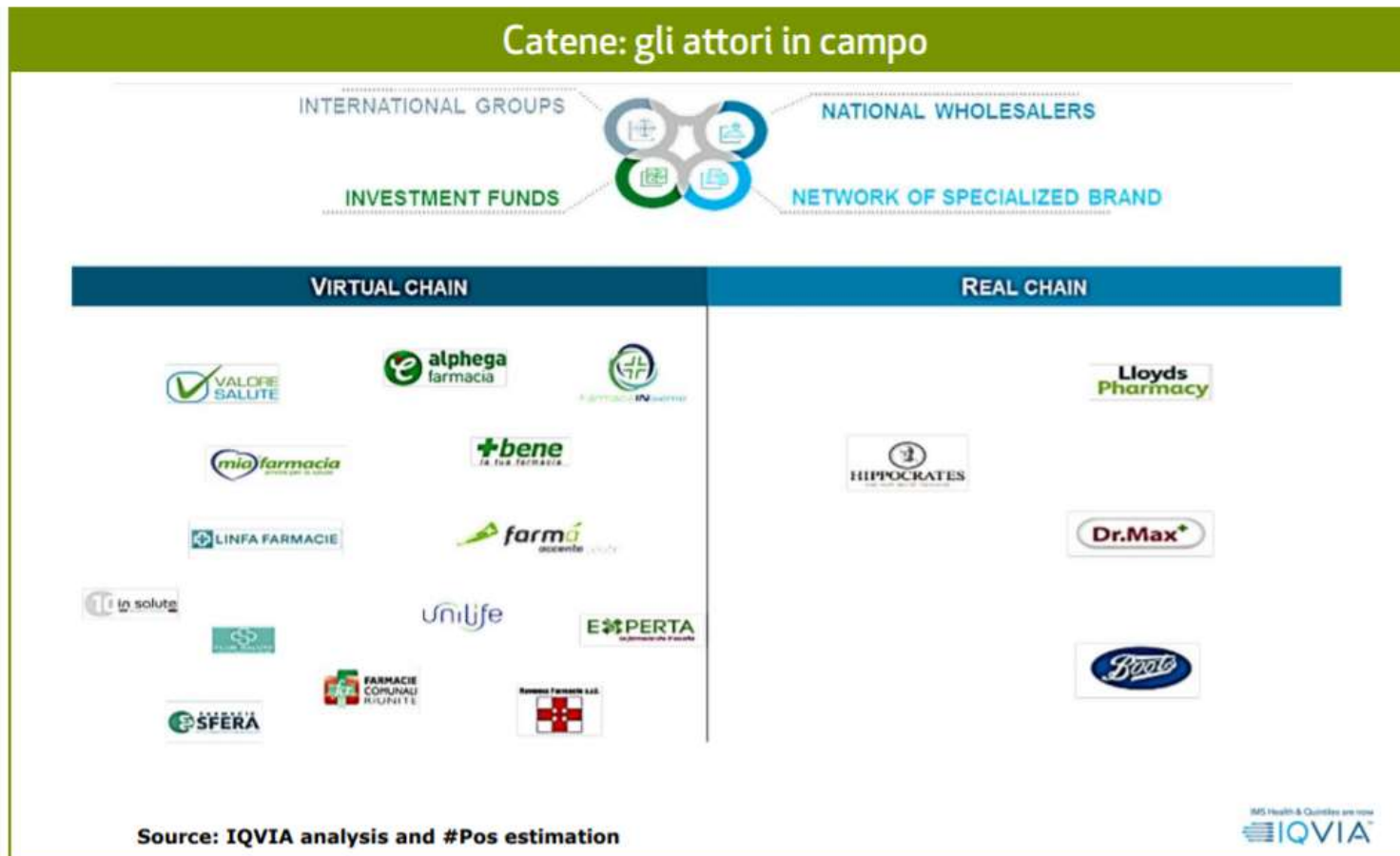
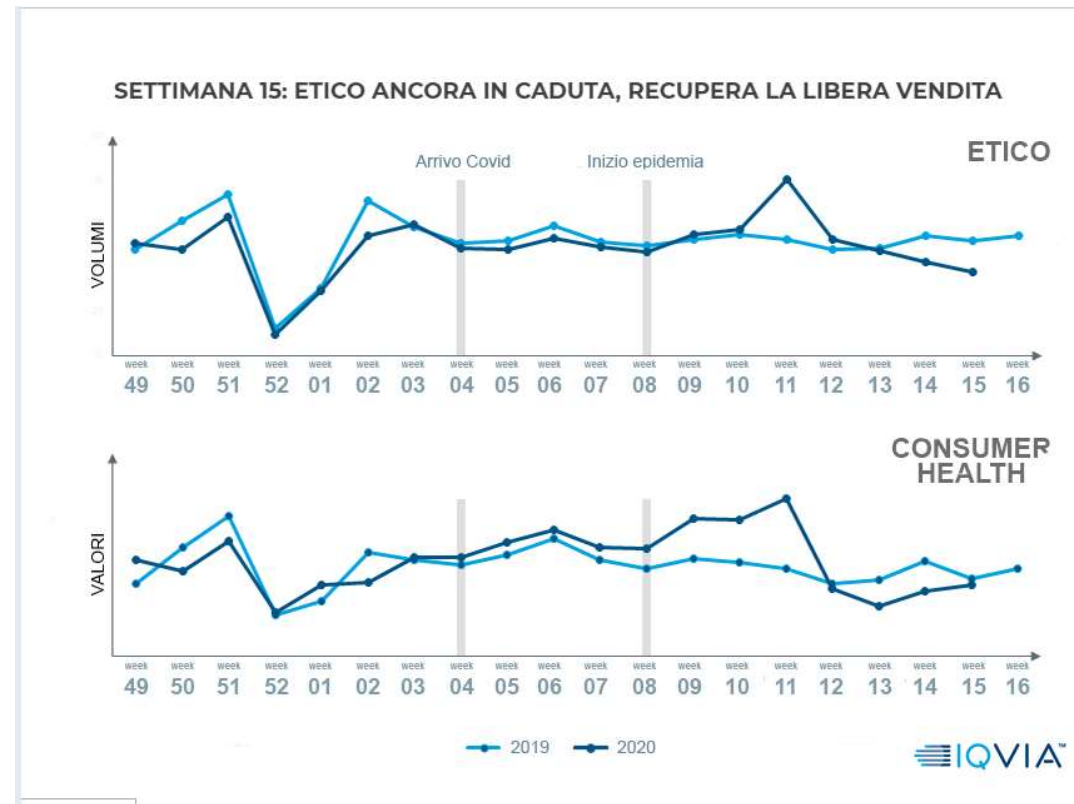
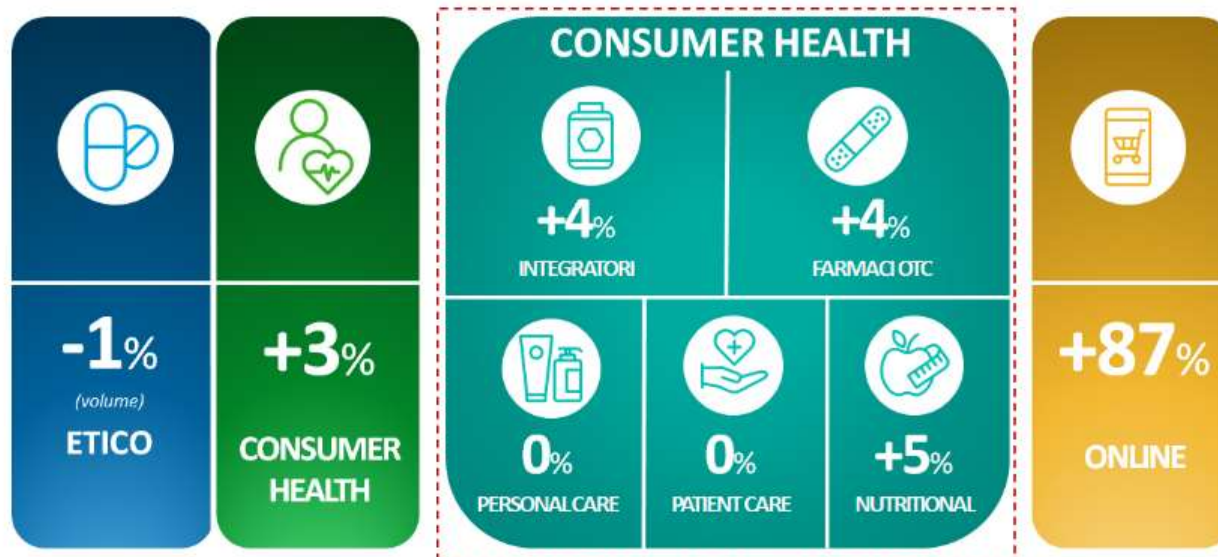


Figura 2

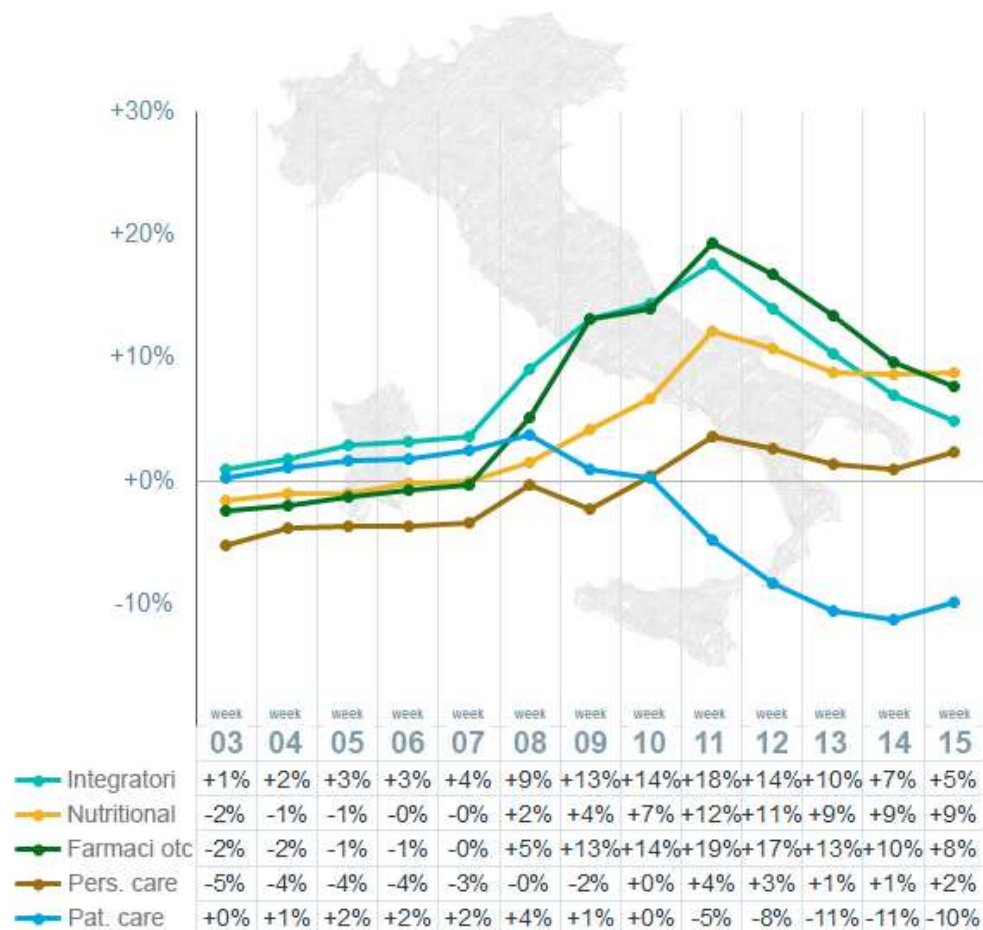
Si stabilizzano le vendite in farmacia di Etico e consumer dopo la prima fase Coronavirus



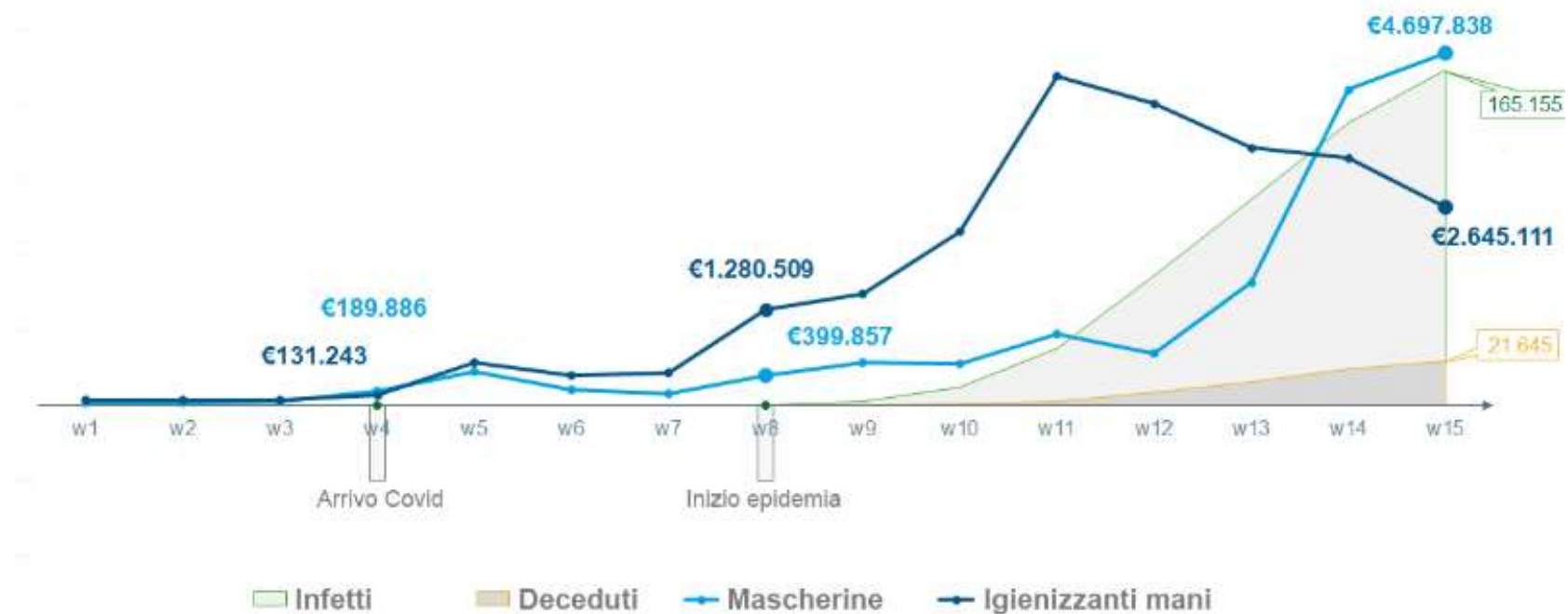
L'ANDAMENTO DEI PANIERI NELLE PRIME 15 SETTIMANE DEL 2020



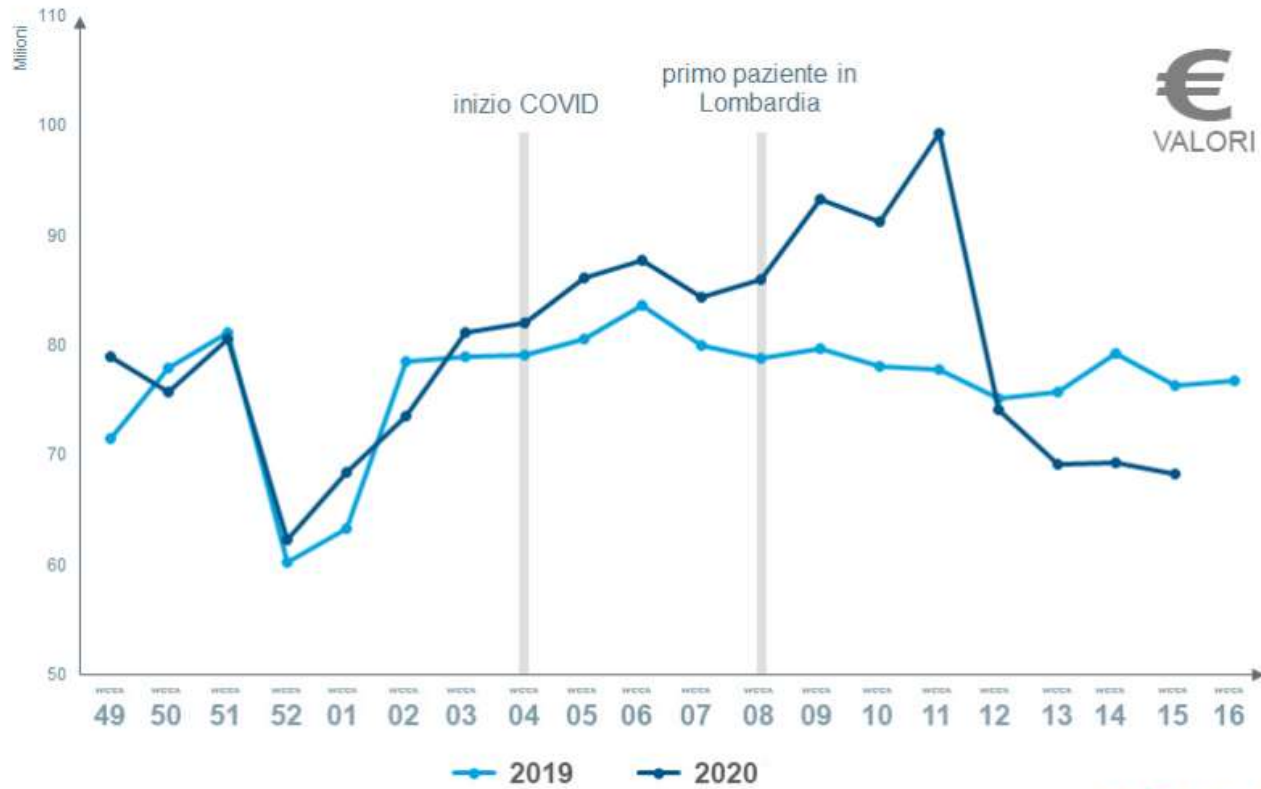
**I PANIERI DALLA SETTIMANA 3 ALLA 15: I PICCHI SI RIDUCONO**



## MASCHERINE E IGIENIZZANTI MANI: IN UNA SETTIMANA TREND INVERTITO



### INTEGRATORI, LA CADUTA SI STABILIZZA E NELL'ANNO RESTA IL SEGNO PIÙ



Attiva V  
Passa a Im



### VERSO LA NORMALIZZAZIONE ANCHE VITAMINE E PROBIOTICI



Attiva Window  
Passa a Impostazioni

### FARMACI SENZA RICETTA, IL RIMBALZO È IN CONTROTENDENZA



Attiva Wir  
Passa a Impo:

# Mercato farmacia, ultimi dati

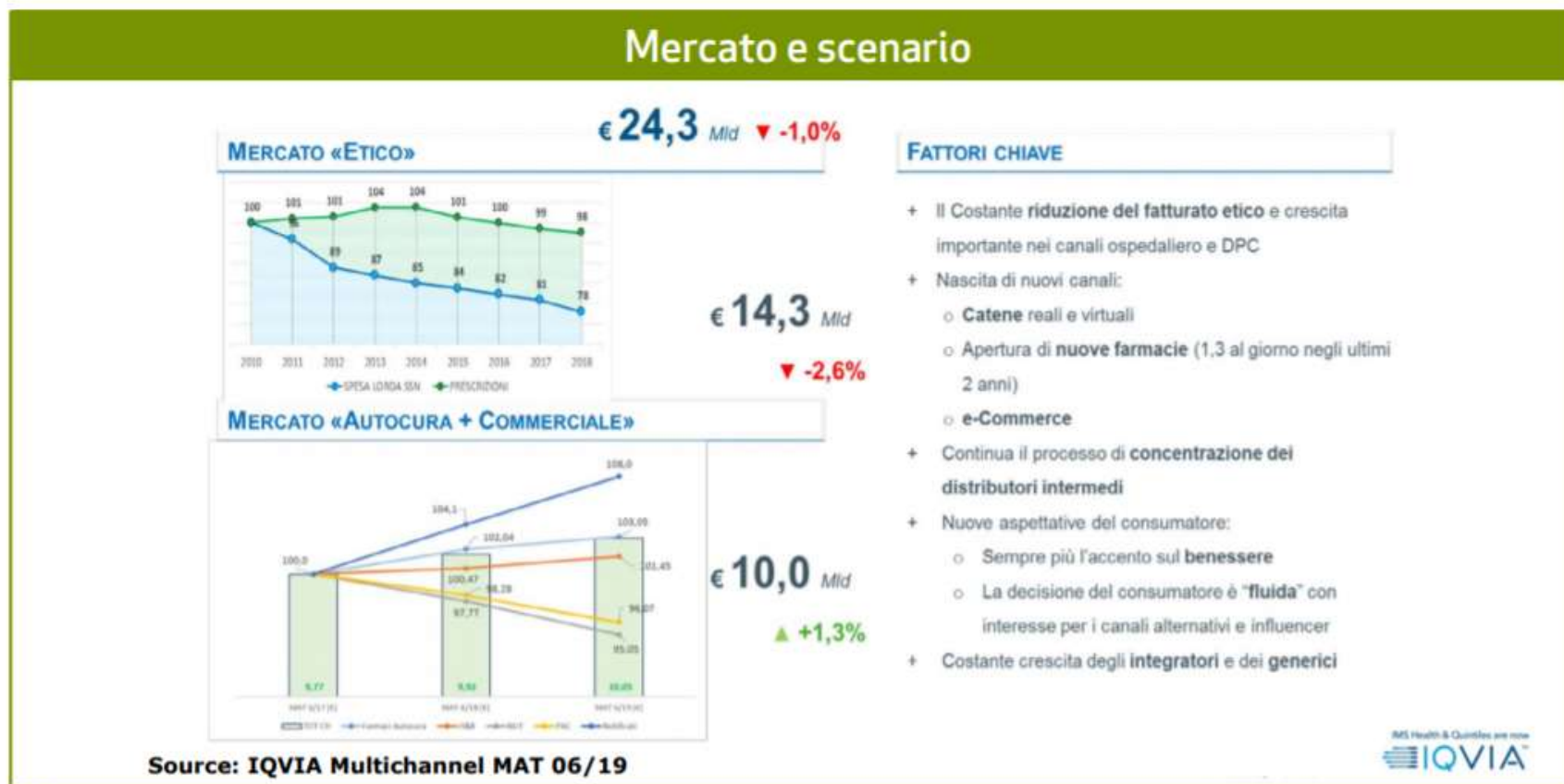


Figura 1

## Quanto vale il mercato connesso alla farmacia retail ?\*

- Fatturato farmacie prezzo al pubblico ?
  - In convenzione SSN, rimborso e prescrizione
  - In distribuzione per nome e per conto (?)
  - In libera vendita
- Fatturato parafarmacie ?
- Fatturato corner GDO ?

\*prezzo al pubblico (a parte DPC)

## Quanto vale il mercato connesso alla farmacia retail ? (anno mobile al giugno 2018 Iqvia)

- **Fatturato farmacie prezzo al pubblico ? 24.3Mld€**
  - In convenzione SSN, rimborso e prescrizione **14.4Mld€ (59%) (-3.5%)**
  - In libera vendita **9.9 Mld€ (41%) (+1.4%)**
  - In distribuzione per nome e per conto **2.2Mld€\***
- **Fatturato parafarmacie ? 850M€**
- **Fatturato corner GDO ? 650M€**
- **Acquisti ASL, AO pari 11Mld€**

\*Farmacia riceve solo un range di fee per pack di 3-5€, circa 35M di confezioni su base annua (2016)

# Retail & Specialty

**Tabella 15 Spesa farmaceutica convenzionata e tracciabilità nei periodi gennaio-dicembre 2018, rispetto agli stessi periodi del 2017, 2016, 2015 e 2014**

Periodo	Convenzionata <sup>a</sup>		Acquisti diretti ( Tracciabilità fascia A e H) <sup>cc</sup>		Totale	
	Valore	Δ %	Valore	Δ %	Valore	Δ %
gen-dic 2014	8.598.345.214		8.156.651.333		16.754.996.547	
gen-dic 2015	8.477.180.807	-1,41%	10.367.077.945	27,10%	18.844.258.752	12,47%
gen-dic 2016	8.268.242.303	-2,46%	11.280.894.817	8,81%	19.549.137.121	3,74%
gen-dic 2017	8.120.207.896	-1,79%	11.044.003.678	-2,10%	19.164.211.574	-1,97%
gen-dic 2018	7.781.448.404	-4,17%	11.223.459.655	1,62%	19.004.908.060	-0,83%

<sup>a</sup> Spesa a carico del SSN per farmaci erogati attraverso le farmacie aperte al pubblico, al netto del pay-back dell'1,83% versato dalle aziende farmaceutiche alle regioni, ai sensi dell'art. 11 comma 6 del D.L.78/2010 convertito con modificazioni nella legge n. 122 del 30 luglio 2010.

<sup>cc</sup> Spesa farmaceutica rilevata attraverso la tracciabilità del farmaco e relativa alla spesa per farmaci a carico del SSN

[http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/Monitoraggio\\_Spesa\\_gennaio-dicembre\\_2018\\_18.04.2019.pdf](http://www.agenziafarmaco.gov.it/sites/default/files/Monitoraggio_Spesa_gennaio-dicembre_2018_18.04.2019.pdf)

## Dimensioni del cambiamento Farmacia retail: 2005-2019

- **Assortimento prodotti e condizioni di vendita**
- **Proprietà**
- **Servizi**

## Dimensioni del cambiamento Farmacia retail: 2005-2019

- **Assortimento prodotti, canali e condizioni di vendita**
  - Parafarmacie e GDO
  - Prezzo libero su OTC ed SOP
  - Vendite farmaci on line
  - Farmaci in DPC



## Dimensioni del cambiamento Farmacia retail: 2005-2019

- **Proprietà**

- Pianta organica, concorsi
- Ereditarietà della titolarità
- Catene di farmacie (ex comunali)
- Catene franchise (Essere e Benessere..., FAP)
- **2017 Limiti/ No limiti alla proprietà per società di capitali (legge concorrenza, 20% tetto proprietà società di capitali a livello regionale)**

## Dimensioni del cambiamento Farmacia retail: 2005-2019

- **Proprietà**

- 2017 Limiti/ No limiti alla proprietà per società di capitali (legge concorrenza, 20% tetto proprietà società di capitali a livello regionale)
  - Pending:
    - Tetto proprietà 20% regionale in numerica/ponderata
    - Incompatibilità proprietà e professioni sanitarie (ospedali privati?)
    - Altre incompatibilità: assicurazioni sanitarie ?
    - -----

# Proprietà UK

## Cosa succederà ? Il caso inglese

Segmento	Descrizione	Numero catene/operatori	Numero di farmacie	Quota di mercato (numero farmacie)
Grandi catene	Più di 100 farmacie	12	7.085	49,2%
Piccole catene	Tra 6 e 100 farmacie	145	1.785	12,4%
Indipendenti	Tra 1 e 5 farmacie	4.184 (25% controlla 1 sola farmacia)	5.519	38,4%
<b>Totale</b>			<b>14.389</b>	<b>100%</b>

<http://www.pharmaceutical-journal.com/news-and-analysis/infographics/community-pharmacy-in-great-britain-2016-a-fragmented-market/20201210.article>

## Dimensioni del cambiamento Farmacia retail: 2005-2019

- **Servizi**
  - Farmacia dei servizi (L.69 2009)

# Market Access e farmacia retail

- **Due direttrici principali di interesse:**
  1. **Farmacia dei servizi** come presidio territoriale SSN (Aderenza, Prevenzione, Gestione della Cronicità, CHT)
  2. **Distribuzione farmaci Specialty** (DPC)
- Un fattore importante: le catene di farmacie

## *La Farmacia dei Servizi*

## Farmacia dei Servizi: panorama normativo

- Istituita nel 2009 con la legge 69
- Il Decreto del Ministero della Salute del 16/12/2010 ne ha stabilito le Linee Guida attuative
- Dall 2011 ad ora diverse regioni hanno stabilito specifici regolamenti attuativi
- La Conferenza Stato Regioni nell'accordo sulle «Linee progettuali di utilizzo da parte delle Regioni delle risorse vincolate» del 20/2/2014 è ulteriormente intervenuta sulle aree di azione della Farmacia dei Servizi
- Finanziamento delle sperimentazioni regionali (2018-2019)

## Farmacia dei Servizi Legge 69 2009

Nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del Servizio sanitario nazionale

- a) assicurare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la partecipazione delle farmacie al servizio di **assistenza domiciliare integrata** a favore dei pazienti residenti nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale, anche con l'obiettivo di garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, al fine **di favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche**;
- b) collaborare ai programmi di **educazione sanitaria** della popolazione realizzati a livello nazionale e regionale, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari;



## Farmacia dei Servizi Legge 69 2009

Nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del Servizio sanitario nazionale

- c) realizzare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, **campagne di prevenzione delle principali patologie** a forte impatto sociale, anche effettuando **analisi di laboratorio di prima istanza** nei limiti e alle condizioni stabiliti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, restando in ogni caso esclusa l'attività di prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe;
- d) consentire, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, **la prenotazione in farmacia di visite ed esami specialistici** presso le strutture pubbliche e private convenzionate, anche prevedendo la possibilità di pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e di ritiro del referto in farmacia;

## DM Salute 16/12/2010 Attuativo «Farmacia dei Servizi»

### **Art. 2 (Prestazioni analitiche di prima istanza rientranti nell'ambito dell'autocontrollo, effettuabili in farmacia)**

Ai fini della definizione degli accordi regionali correlati all'accordo collettivo nazionale di cui all'articolo 4, comma 9, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni, nell'ambito dei limiti ed alle condizioni di cui al presente decreto,

sono utilizzabili i dispositivi medici per test autodiagnostici destinati ad effettuare le seguenti prestazioni analitiche di prima istanza:

**test per glicemia, colesterolo e trigliceridi;**

**test per misurazione in tempo reale di emoglobina, emoglobina glicata, creatinina, transaminasi, ematocrito;**

**test per la misurazione di componenti delle urine quali acido ascorbico, chetoni, urobilinogeno e bilirubina, leucociti, nitriti, ph, sangue, proteine ed esterasi leucocitaria;**

**test ovulazione, test gravidanza, e test menopausa per la misura dei livelli dell'ormone FSA nelle urine;**

**test colon-retto per la rilevazione di sangue occulto nelle feci;**

L'elenco delle prestazioni analitiche di cui al comma 1 è periodicamente aggiornato con decreto del Ministro della salute, previa intesa con la Conferenza per i rapporti permanenti tra lo stato, le regioni e le province autonome di Trento e Bolzano.

# DM Salute 16/12/2010

Attuativo «Farmacia dei Servizi»

## Art. 3

### **(Indicazioni tecniche relative all'utilizzo di dispositivi strumentali per i servizi di secondo livello erogabili in farmacia)**

Nell'ambito dei servizi di secondo livello, di cui all'articolo 1, comma 2, lettera d), del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153,

sono utilizzabili presso le farmacie, i seguenti dispositivi strumentali:

dispositivi per la misurazione con modalità non invasiva della **pressione arteriosa**;

dispositivi per la misurazione della capacità polmonare tramite auto – **spirometria**;

dispositivi per la misurazione con modalità non invasiva della **saturazione percentuale dell'ossigeno**;

dispositivi per il monitoraggio con modalità non invasive della **pressione arteriosa e dell'attività cardiaca in collegamento funzionale** con i centri di cardiologia

accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici,

professionali e strutturali;

dispositivi per consentire l'effettuazione di **elettrocardiogrammi con modalità**

**di tele cardiologia** da effettuarsi in collegamento con centri di cardiologia accreditati dalle Regioni sulla base di specifici requisiti tecnici, professionali e strutturali.

## Focus su Farmacia Servizi

Conferenza Stato-Regioni 20/2/2014

*«Il processo di riorganizzazione ospedale - territorio con lo sviluppo delle cure primarie deve essere in grado di rispondere alle mutate ed accresciute esigenze degli assistiti e garantire appropriatezza, equità e tempestività delle cure. A ciò potranno contribuire anche le farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, che in base alla normativa vigente, diverranno **Centri socio polifunzionali di ulteriori servizi fra cui la partecipazione all'Assistenza domiciliare integrata, anche attraverso la disponibilità di operatori socio-sanitari, infermieri e fisioterapisti**, e la dispensazione e consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici soprattutto in zone disagiate. **La farmacia dei servizi potrà collaborare alle iniziative che mirano a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e migliorare l'aderenza dei pazienti alle terapie** tramite l'attività di counseling e di riconciliazione/controllo delle sempre più frequenti pluriprescrizioni nonché partecipando **alle campagne di prevenzione** delle principali patologie a forte impatto sociale. Inoltre, la farmacia dei servizi, all'interno delle reti assistenziali integrate basate sull'costruzione di **percorsi diagnostico terapeutici assistenziali per il paziente cronico**, potrà partecipare al monitoraggio dello stato di salute della popolazione, nonché dell'efficacia e dell'efficienza del sistema sanitario.»\**

## Patto Salute (2014-2016) e Farmacia Servizi

7. In continuità con quanto previsto nell'Accordo Stato Regioni del 20 febbraio 2014, le Regioni provvedono a definire con specifici atti di indirizzo la promozione della medicina di iniziativa e della Farmacia dei servizi, quale modello assistenziale orientato alla promozione attiva della salute, anche tramite l'educazione della popolazione ai corretti stili di vita, nonché alla assunzione del bisogno di salute prima dell'insorgere della malattia o prima che essa si manifesti o si aggravi, anche tramite una gestione attiva della cronicità.

# Finanziamento triennale sperimentazione



*Ministero della Salute*

DIREZIONE GENERALE DELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA  
UFF.IV DGPROGS  
Proposta di deliberazione per il CIPE

**OGGETTO: Fondo Sanitario Nazionale 2018-2020: ripartizione del finanziamento destinato alla sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'articolo 1 del citato decreto legislativo n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale. Richiesta di Intesa alla Conferenza Stato-Regioni.**

L'articolo 1, commi da 403 a 406, della legge 27 dicembre 2017, n. 205, prevede l'avvio in nove regioni, per il triennio 2018-2020, di una sperimentazione per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'articolo 1 del citato decreto legislativo n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, autorizzando la spesa di 6 milioni di euro per l'anno 2018, di 12 milioni di euro per l'anno 2019 e di 18 milioni di euro per l'anno 2020.

## Ulteriore Finanziamento richiesto: Ottobre 2019\*

- Accordo in sede Conferenza Stato-Regioni
- Estensione a tutte le 21 regioni (oltre le 9 originarie)
- Ambiti applicativi:
  - Aderenza
  - Accesso al FSE
  - Raccolta liberatoria privacy (FSE)
  - Campagne di screening (es. Dia-Day)

\*[www.fofi.it](http://www.fofi.it)

# Sintesi Farmacia dei Servizi

- Aree di Intervento
  - ADI
  - Campagne di Prevenzione
  - Aderenza
  - CUP
  - PDTA & CHT
- Strumenti
  - Esami auto-diagnostici di prima istanza (no siringhe)
  - Altra diagnostica (spirometria, pressione etc)
  - Personale infermieristico & OSS, tecnico-riabilitativo





Farmacia dei servizi.  
A che punto siamo ?

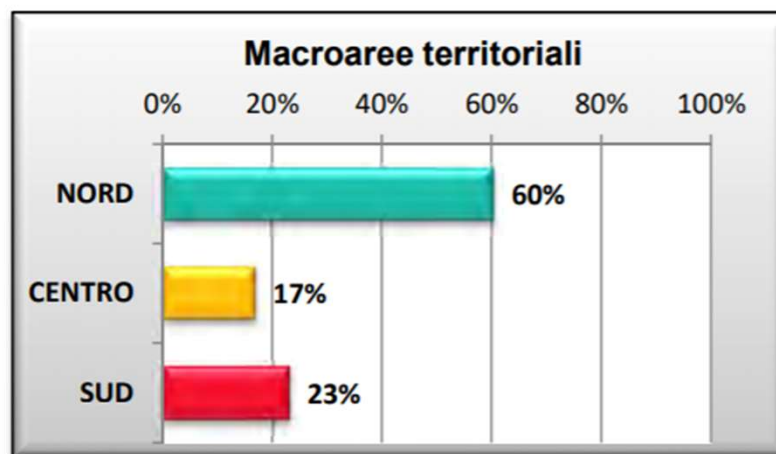
Ricerca Federfarma «Rapporto  
Annuale Farmacia -2018»

# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni

## Rapporto Annuale Farmacie 2018

[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)

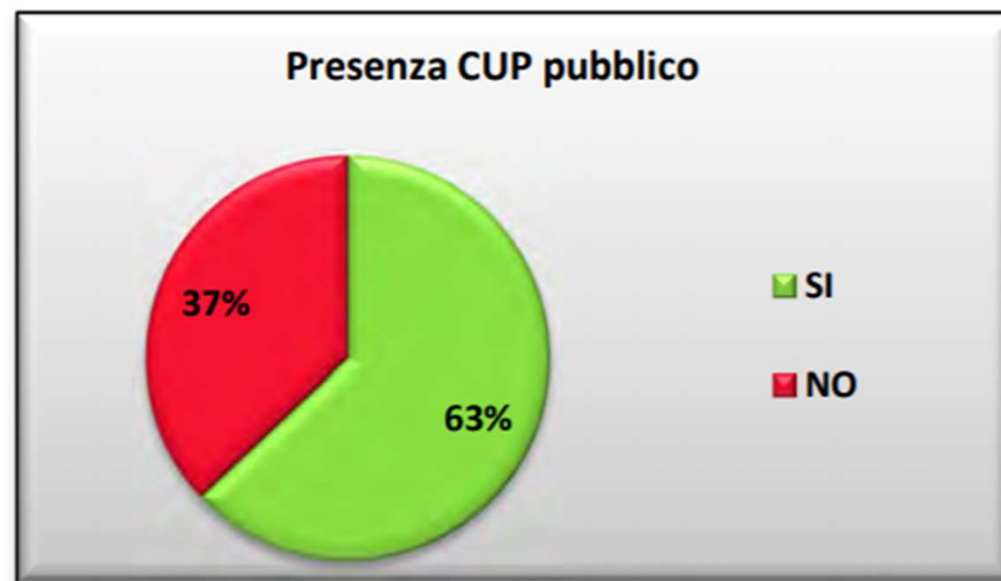
### Collocazione geografica delle farmacie, orari di apertura e accessibilità



All'indagine hanno risposto ben **1275** farmacie aderenti a Federfarma, il 60% delle quali presenti nel Nord Italia, il 23% al Sud, il 17% al Centro.

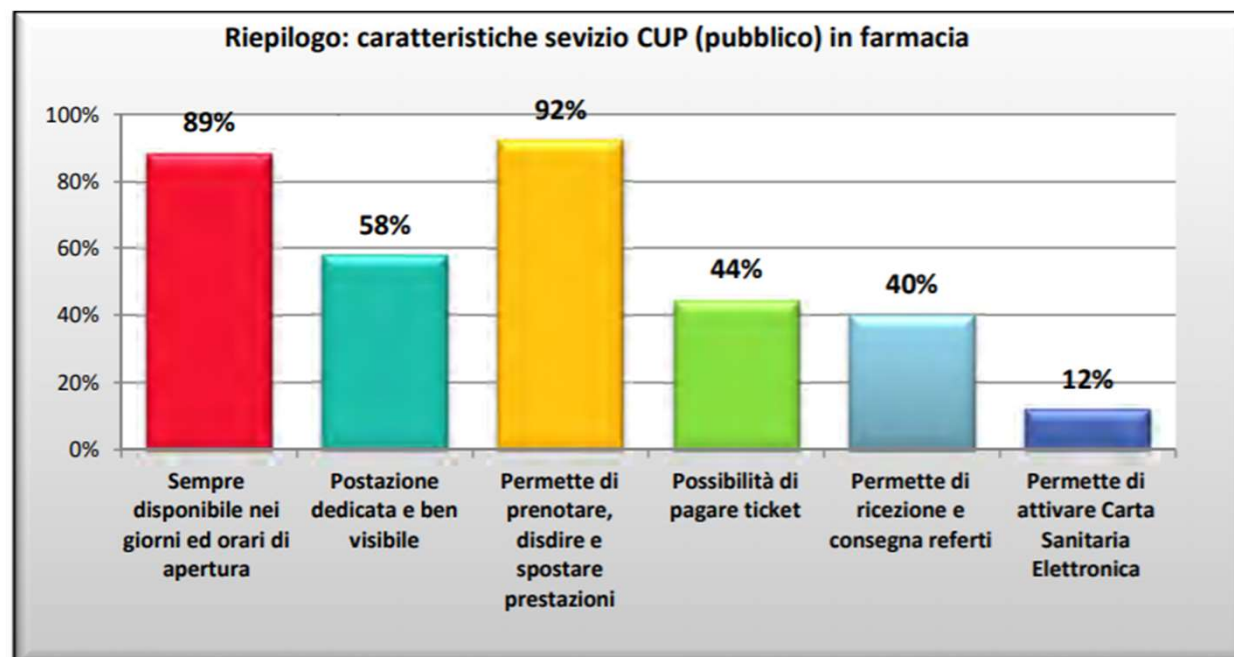
# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni Rapporto Annuale Farmacie 2018

[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)



# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni Rapporto Annuale Farmacie 2018

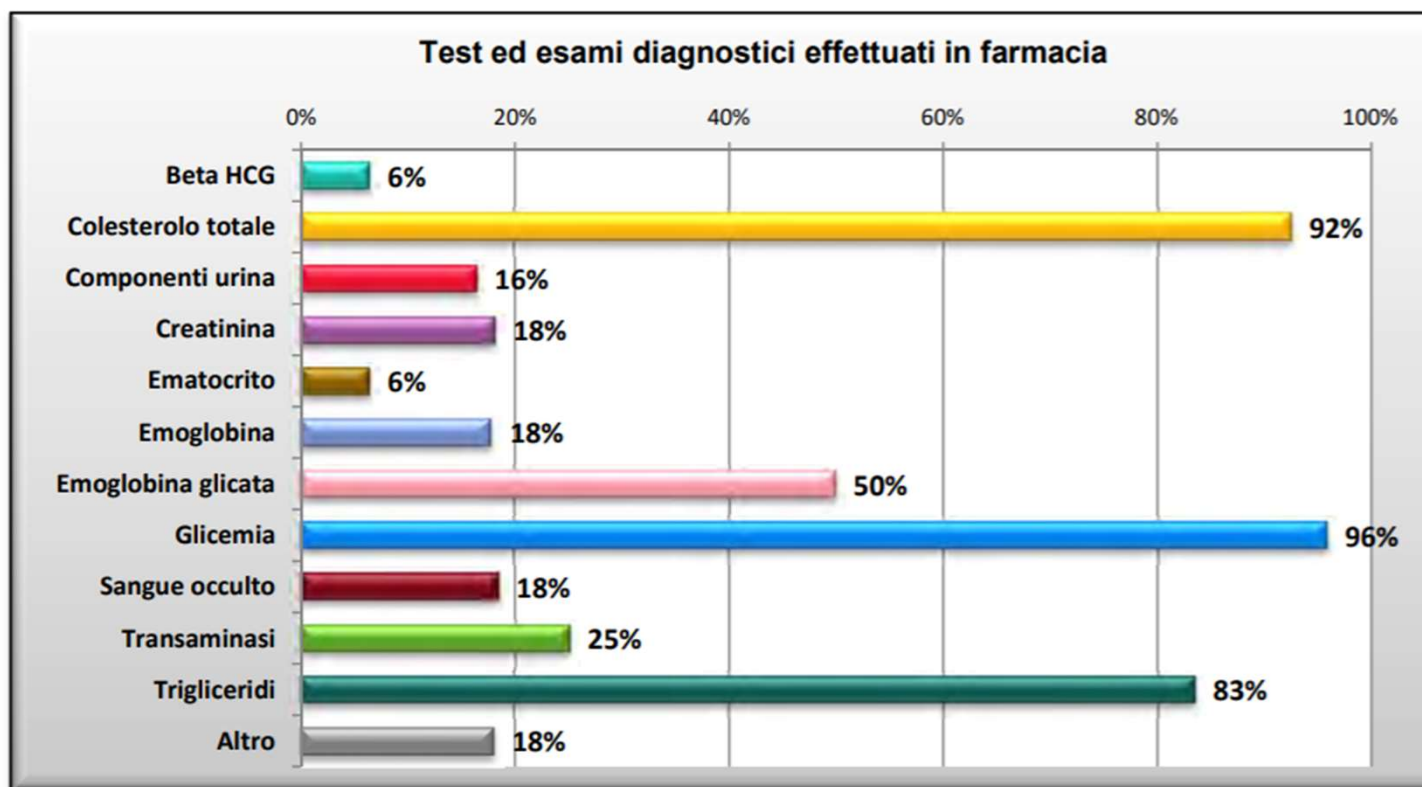
[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)



# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni Rapporto Annuale Farmacie 2018

[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)

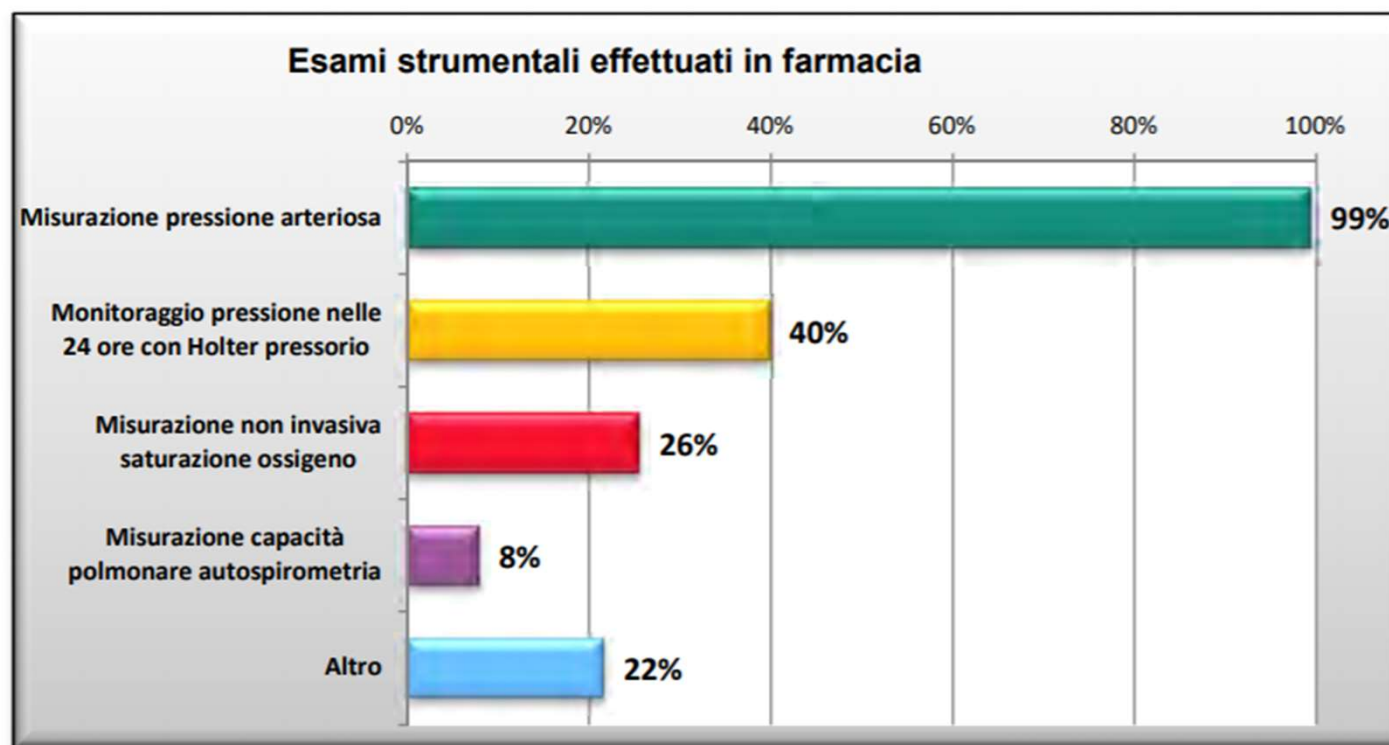
## Prestazioni analitiche di prima istanza: test ed esami diagnostici



# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni Rapporto Annuale Farmacie 2018

[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)

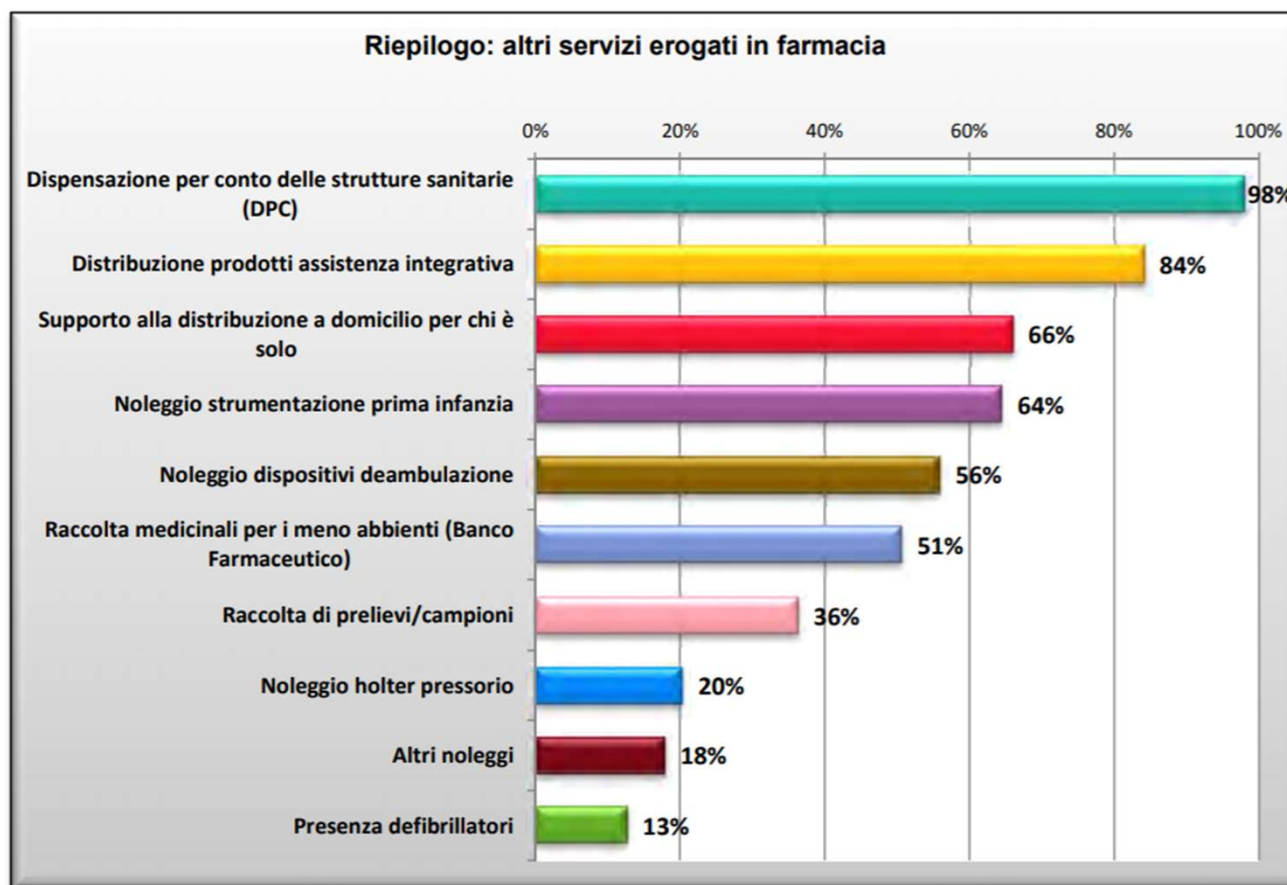
## Servizi di secondo livello con dispositivi strumentali



# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni

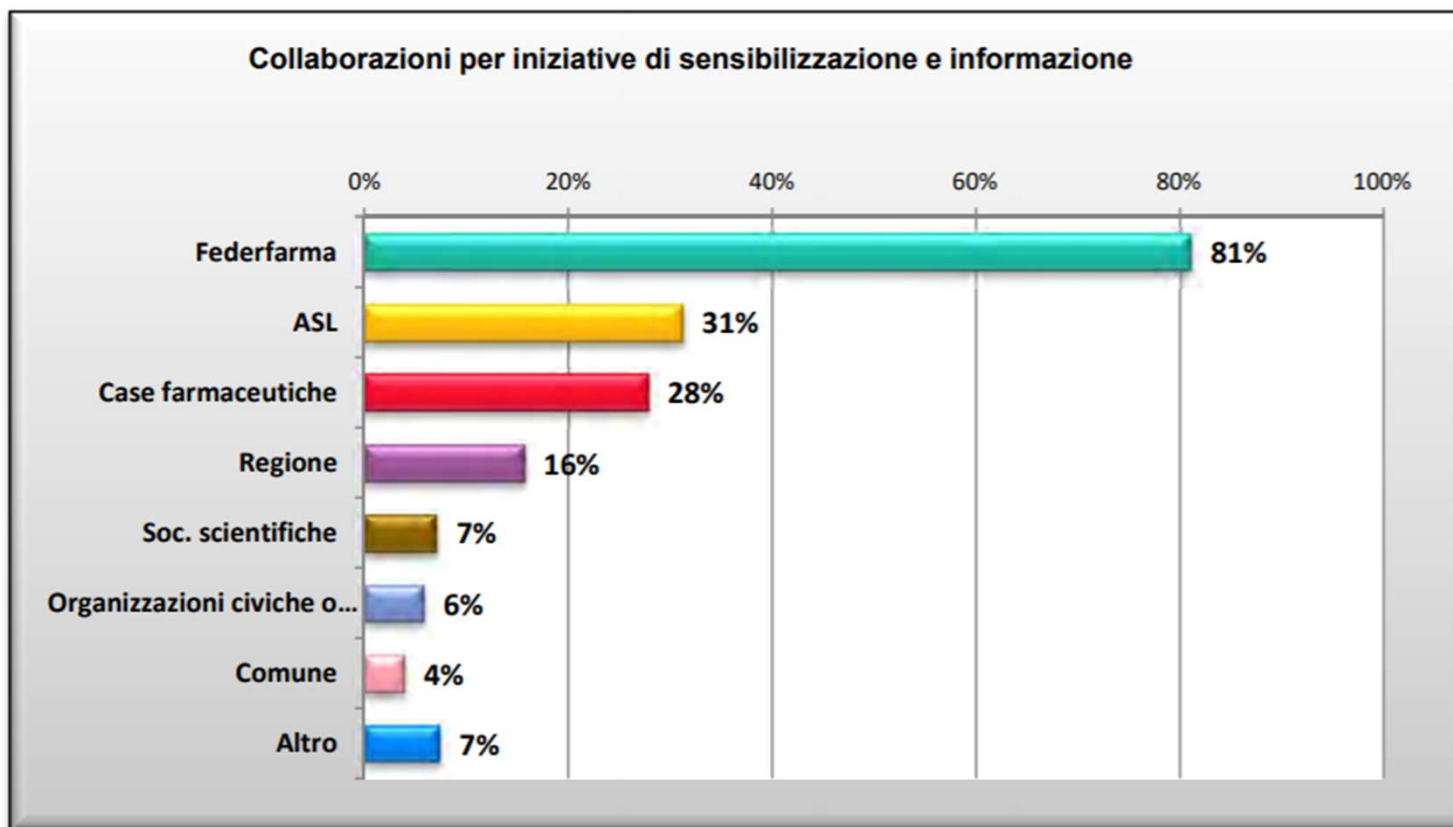
## Rapporto Annuale Farmacie 2018

[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)



# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni Rapporto Annuale Farmacie 2018

[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)

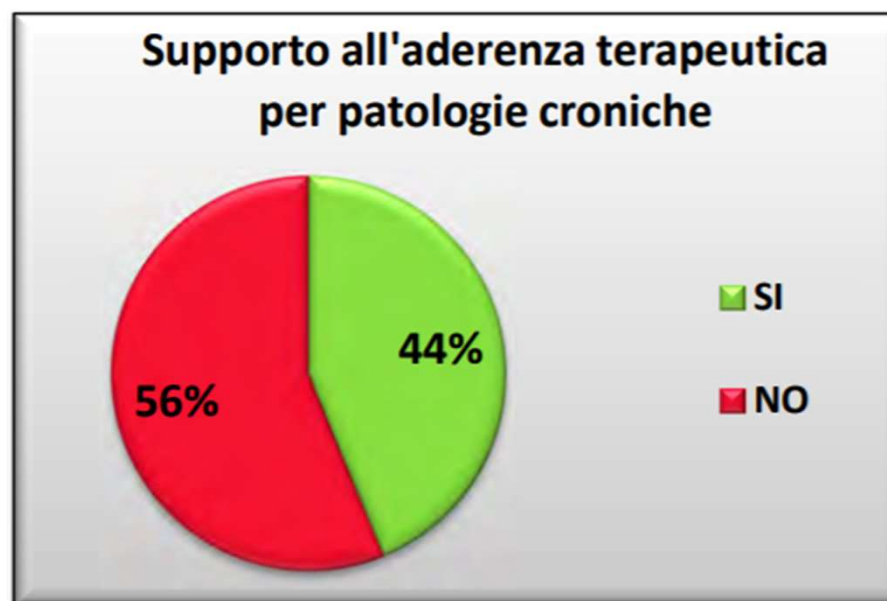




# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni Rapporto Annuale Farmacie 2018

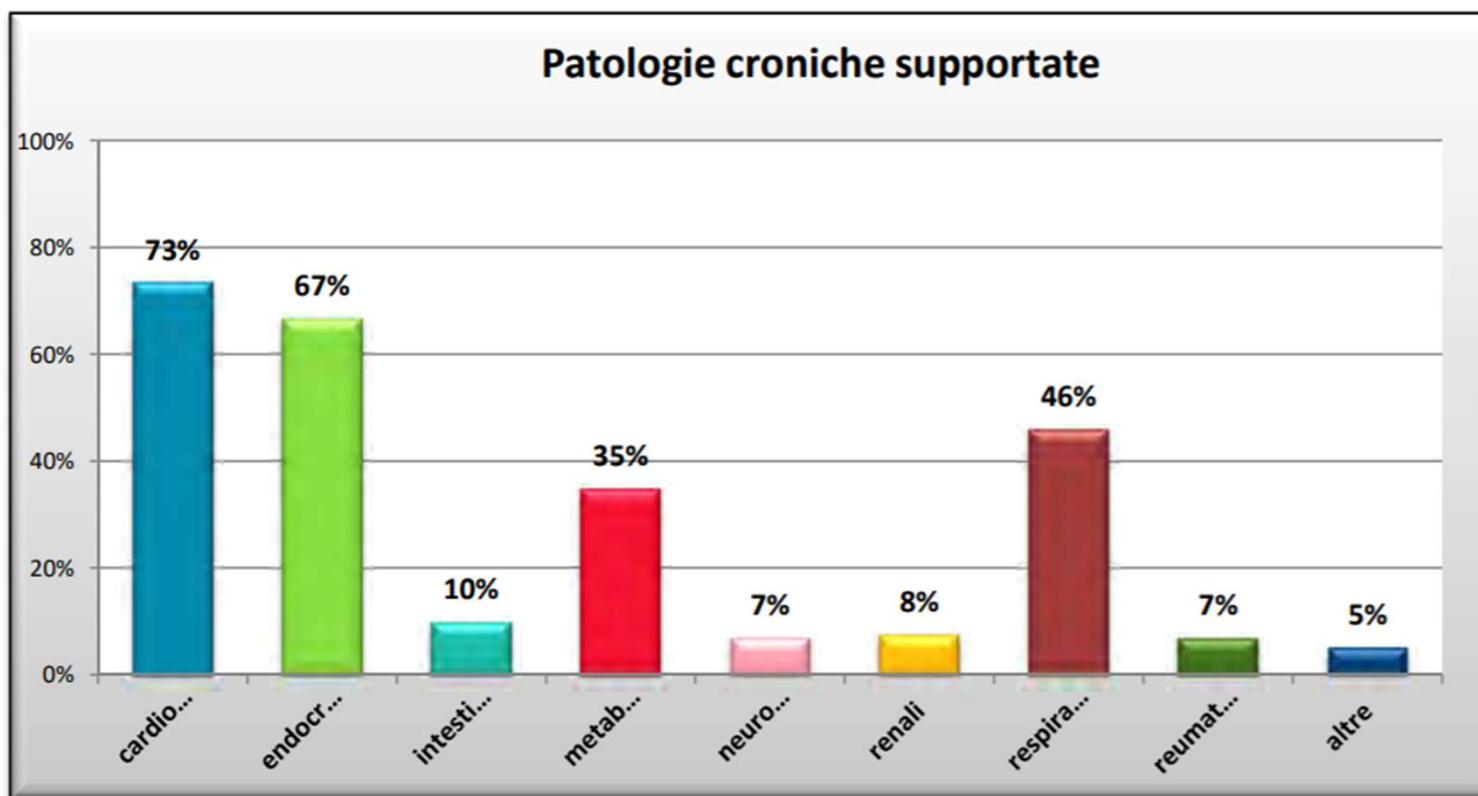
[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)

## Il supporto della farmacia all'aderenza terapeutica



# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni Rapporto Annuale Farmacie 2018

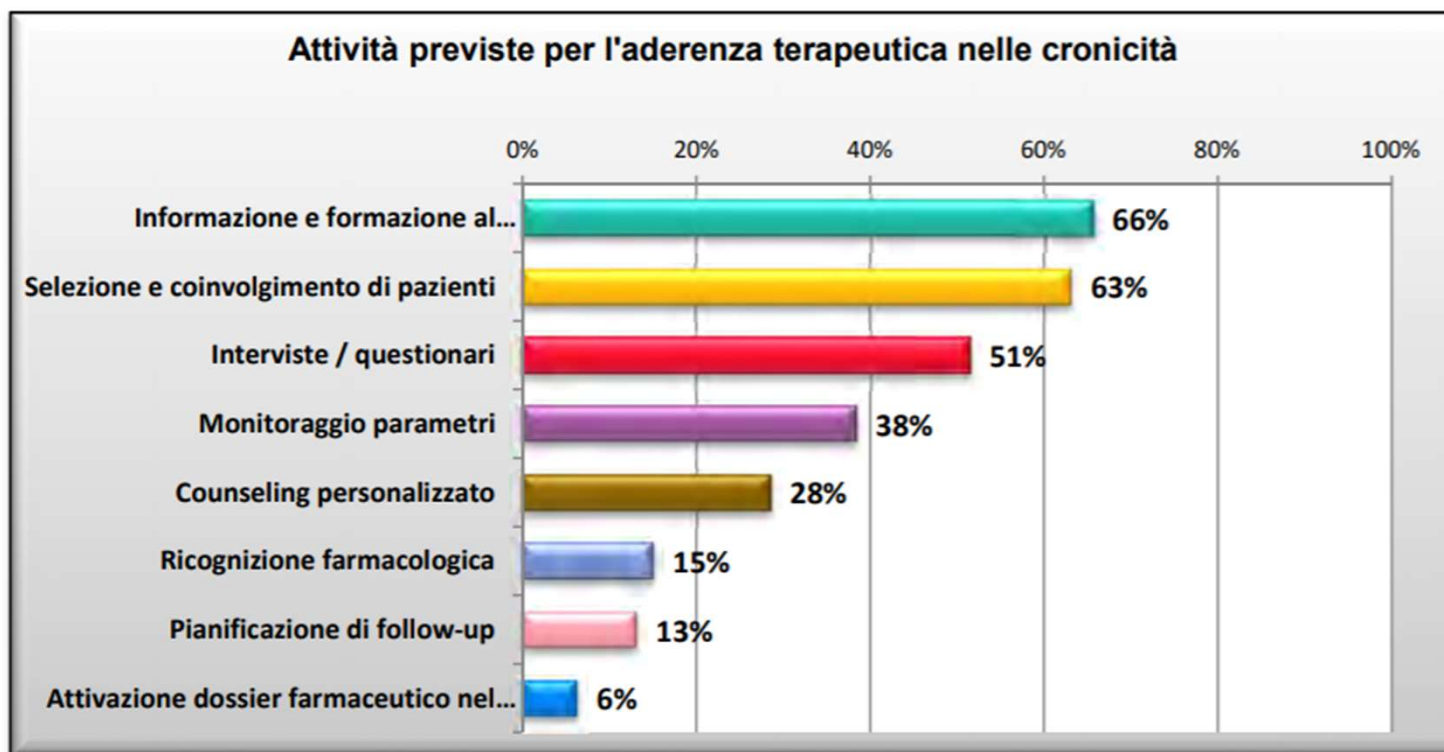
[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)



# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni

## Rapporto Annuale Farmacie 2018

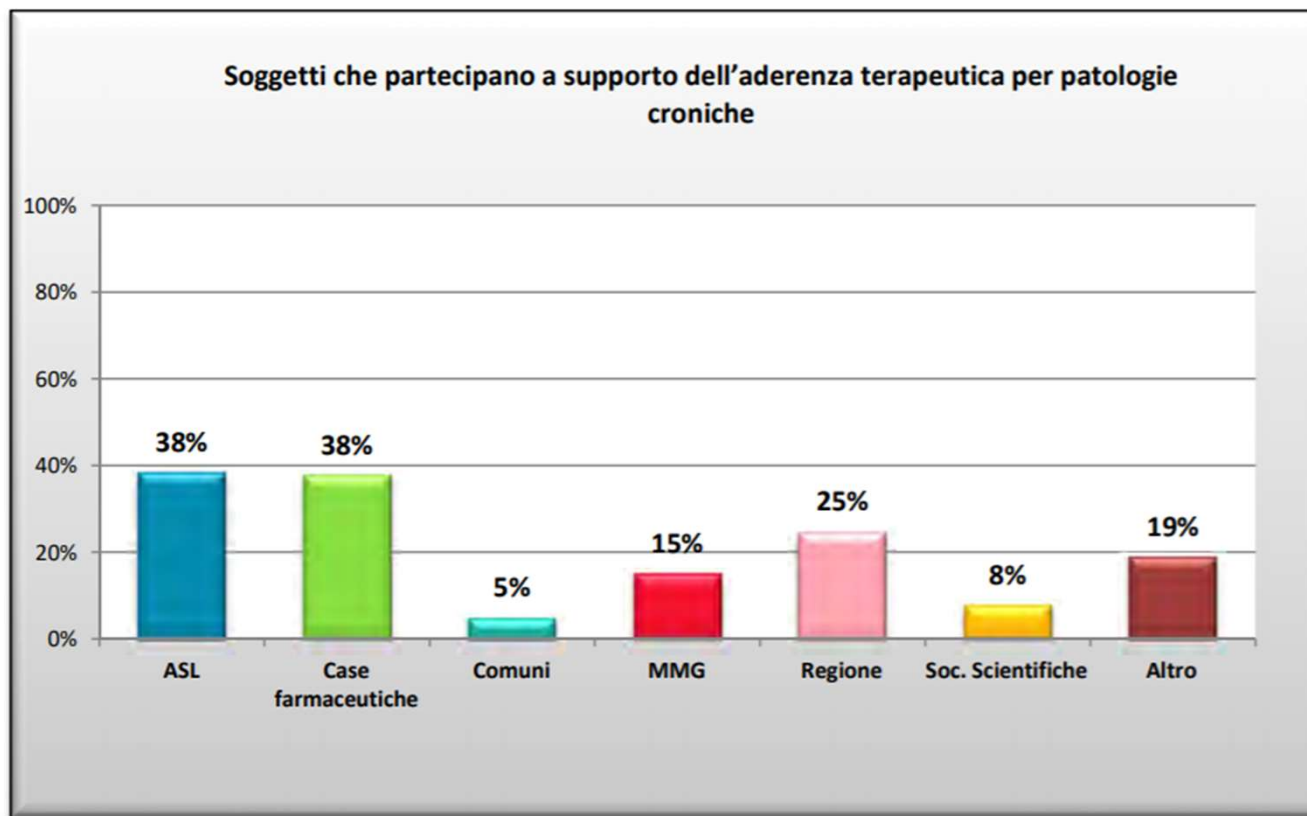
[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)



# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni

## Rapporto Annuale Farmacie 2018

[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)



# Pharmaceutical Care

## Pharmaceutical care definition\*

**Pharmaceutical care is a philosophy of practice in which the patient is the primary beneficiary of the pharmacist's actions.**

Pharmaceutical care focuses the attitudes, behaviours, commitments, concerns, ethics, functions, knowledge, responsibilities and skills of the pharmacist on the provision of drug therapy with the goal of achieving definite therapeutic outcomes toward patient health and quality of life.<sup>1, 2</sup>

<sup>1</sup> Hepler, CD, Strand LM. Opportunities and responsibilities in pharmaceutical care. Am J. Hosp Pharm, 1990; 47: 533-543.

<sup>2</sup> Commission to Implement Change in Pharmaceutical Education. A position paper Entry-level Education in Pharmacy: A Commitment to Change. American Association of Colleges of Pharmacy News. Special Report. Alexandria VA 1991

\*fonte WHO

# Pharmaceutical Care

## Pharmaceutical care in Italia

«Si chiama Pharmaceutical care il modello di farmacia dei servizi, già in uso in numerosi Paesi europei e sperimentato in quattro province italiane, che punta a offrire servizi pensati “su misura” del paziente e la presa in carico della sua patologia, garantendo il contenimento della spesa sanitaria.»\*

«Quindi lo sviluppo della figura del farmacista si identifica nella introduzione del concetto di Pharmaceutical Care: presa in carico del paziente, monitorizzazione dell'aderenza e dei trattamenti ma non solo.»\*\*

\*fonte Farmacista33

\*\*fonte Quotidiano Sanità

# Medicine Use Review (MUR)

## **Medicines Use Review (MUR) definition\***

“The Medicines Use Review (MUR) and Prescription Intervention Service consists of accredited pharmacists undertaking structured adherence-centred reviews with patients on multiple medicines, particularly those receiving medicines for long-term conditions. National target groups have been agreed in order to guide the selection of patients to whom the service will be offered.”

\*fonte PSNC

# Medicine Use Review (MUR)

**\*I-Mur, la ricerca è pubblicata. L'intervento del farmacista è costo efficace**

La rivista peer review BMC Health Services ha pubblicato lo studio che raccoglie i risultati del progetto I-Mur, sulla prestazione resa dal farmacista, la Medicine use review (Mur) per migliorare la comprensione dell'uso dei medicinali da parte del paziente e l'aderenza alla terapia. Lo ha annunciato la Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani, che ha promosso e sostenuto il progetto, con una nota stampa in cui si specifica che l'applicazione sperimentale dell'Mur ha conseguito un aumento dell'aderenza alla terapia del 40% a sei mesi, un miglioramento delle condizioni del paziente (il numero dei pazienti con asma controllato è aumentato in media del 25%). Inoltre, l'intervento del farmacista ha dimostrato di essere costo efficace, richiede cioè un investimento inferiore al risparmio che può determinare.

\*fonte Farmacista33



## Aree applicative di elezione per la farmacia dei servizi

- Prevenzione
- Aderenza
- .....
- Cronicità
- Continuità ospedale-territorio
- Presa in carico
- .....



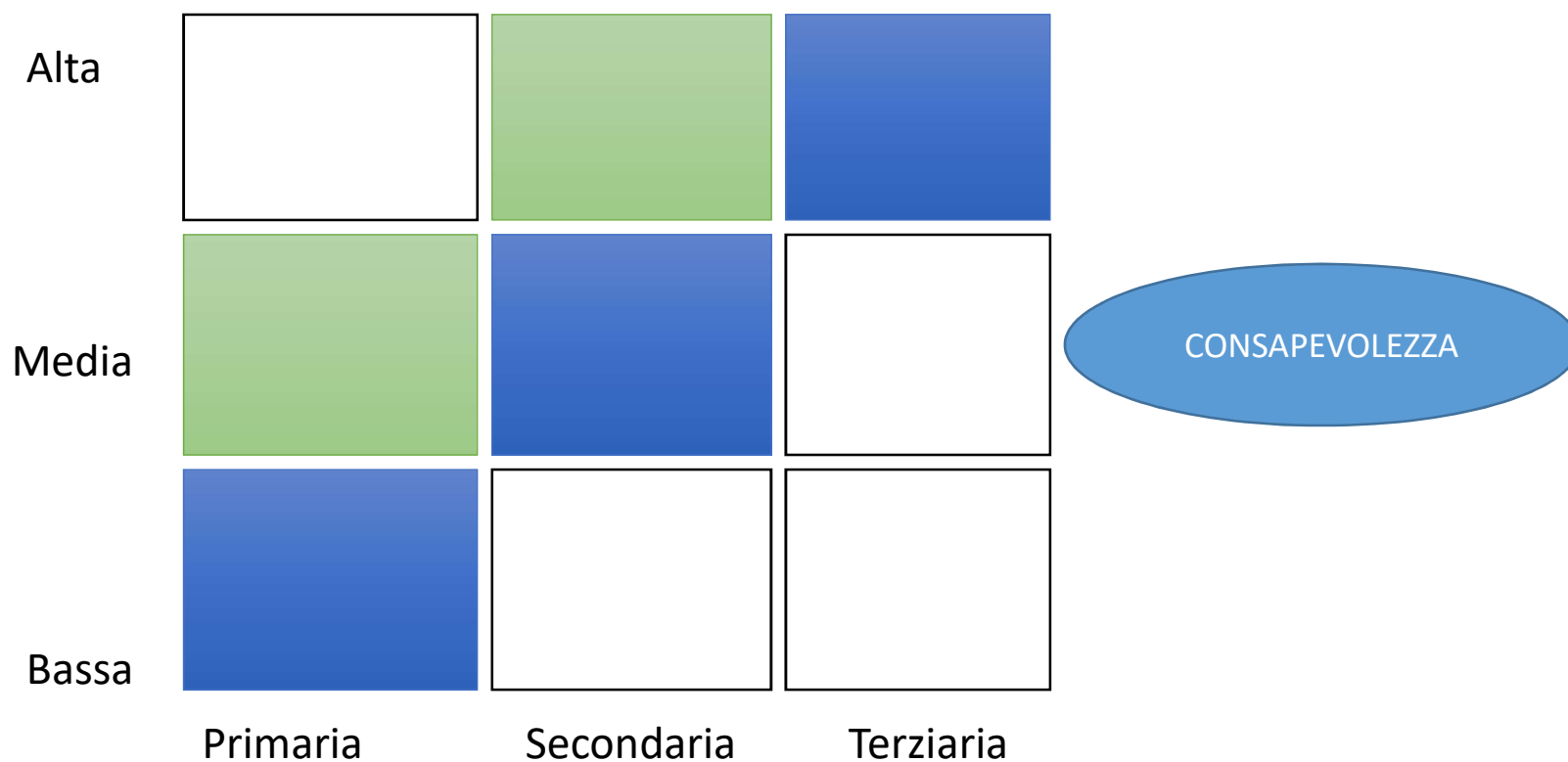
## Prevenzione ed Aderenza Aspetti metodologici

Aree di progettualità per la farmacia

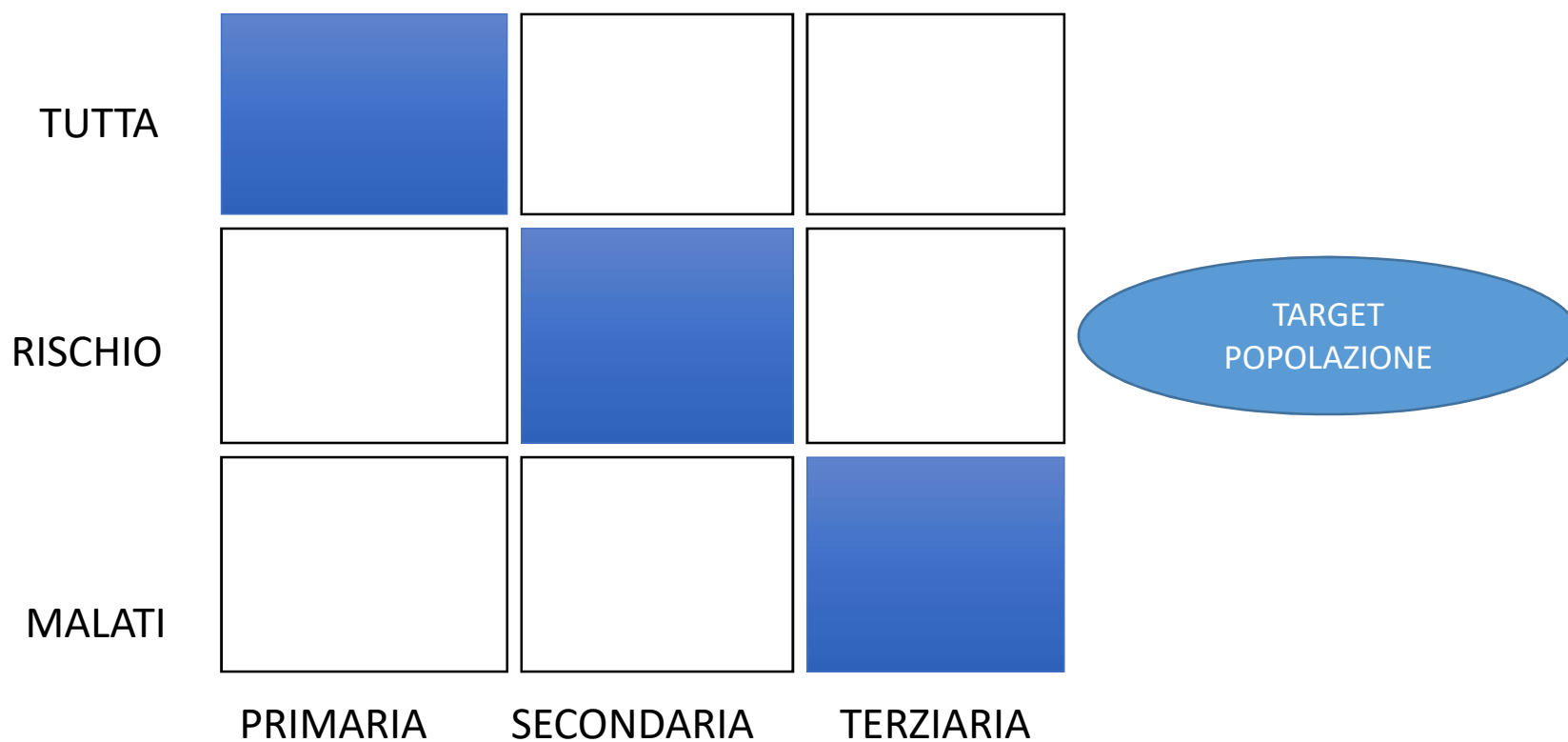
# Definizioni

PREVENZIONE		
L'insieme di tutte <b>le attività ex-ante</b> messe in atto per evitare l'insorgenza della malattia		
PRIMARIA	SECONDARIA	TERZIARIA
Interventi di <b>educazione comunicazion.</b> sanitaria sugli <b>stili di vita</b> , per prevenire comportamenti nocivi	Interventi di <b>diagnosi</b> , con trattamenti clinici poco invasivi, su target di <b>popolazione</b> parzialmente <b>inconsapevole</b>	Interventi di <b>cura e riabilitazione</b> su pazienti <b>già clinicamente trattati</b> per impedire l'aggravamento

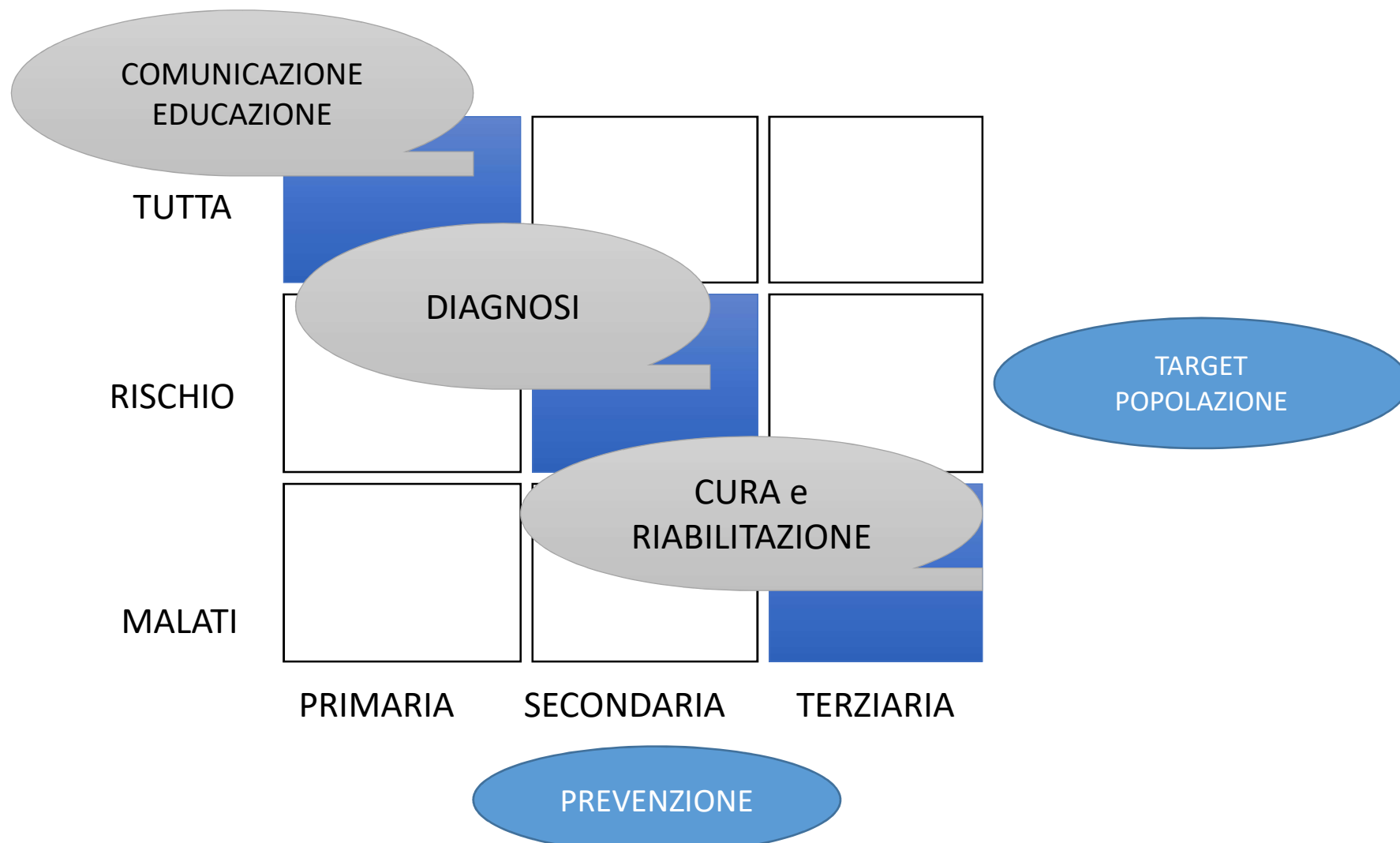
# Tipi di Prevenzione e Consapevolezza



# Tipi di Prevenzione e Popolazione Target



# Tipi di Prevenzione e Popolazione Target



# Focus di oggi

PREVENZIONE		
L'insieme di tutte <b>le attività ex-ante</b> messe in atto per evitare l'insorgenza della malattia		
PRIMARIA	SECONDARIA	TERZIARIA
Interventi di <b>educazione e comunicazione</b> . sanitaria sugli <b>stili di vita</b> , per prevenire comportamenti nocivi	Interventi di <b>diagnosi</b> , con trattamenti clinici poco invasivi, su target di <b>popolazione parzialmente inconsapevole</b>	Interventi di <b>cura e riabilitazione</b> su pazienti <b>già clinicamente trattati</b> per impedire l'aggravamento

# Flussi e Processi

- Scelta della popolazione target
- Obiettivo di redemption
- Scelta del luogo e del setting
- La comunicazione
- Tracciabilità della prevenzione: database e flussi informativi
- Follow-up e Monitoraggio
- Conto economico



# Flussi e Processi

- Scelta della popolazione target
- Obiettivo di redemption
- **Scelta del luogo e del setting**
- La comunicazione
- Tracciabilità della prevenzione: database e flussi informativi
- Follow-up e Monitoraggio
- Conto economico

# I Luoghi

- **I Luoghi convenzionali:**

1. Studio medico, medicina generale
2. Farmacia
3. Centro diagnostico
4. Ospedale

- **I Luoghi non convenzionali:**

1. Ipermercati/Centri commerciali
2. Grandi stazioni/Aeroporti//Stazioni Autostrade
3. Luoghi di lavoro
4. La Casa: l'auto-diagnosi

# Le Dimensioni rilevanti per la scelta del Luogo

Obiettivo: “Massimizzare la redemption”, sulla popolazione target valutando:

- **Affidabilità** e sicurezza
- **Attrazione/Accessibilità** fisica/psicologica del luogo
- **Tracciabilità** della prevenzione
- **Sostenibilità** economica

# Le Dimensioni rilevanti per la scelta del Luogo

Obiettivo: “Massimizzare la redemption”, sulla popolazione target valutando:

- **Affidabilità** e sicurezza
- **Attrazione/Accessibilità** fisica/psicologica del luogo
- **Tracciabilità** della prevenzione
- **Sostenibilità** economica

# Affidabilità e Sicurezza

- Presenza di un professionista sanitario (medico, farmacista, infermiere)
- Garanzia della privacy (visibilità del luogo, flussi informativi)
- Affidabilità degli strumenti diagnostici (precisione, sicurezza ed interpretazione dei risultati)

# Tracciabilità

- Disponibilità di un archivio pazienti per la scelta della popolazione target
- Possibilità di registrare i dati della visita diagnostica
- Autorizzazione alla gestione archivio pazienti
- Interconnessione/interoperabilità (farmacista, medico, ospedale, paziente, ASL)
- Processi di monitoraggio ed analisi

# Attrazione e Accessibilità

- Popolazione di riferimento
- Luoghi d'addensamento degli inconsapevoli
- Psicologia e comportamento dell'inconsapevole
- Comunicazione
- Variabili economiche, il valore del tempo
- Influenza della famiglia
- Attrazione

# Sostenibilità economica

- Finanziamento pubblico

Efficienza a medio termine (no ospedalizzazione)

- Parziale autofinanziamento

Attività in carico a professionisti convenzionati, total reward aziendale

- Autofinanziamento

Effetti indiretti: servizio di generazione traffico nel punto vendita



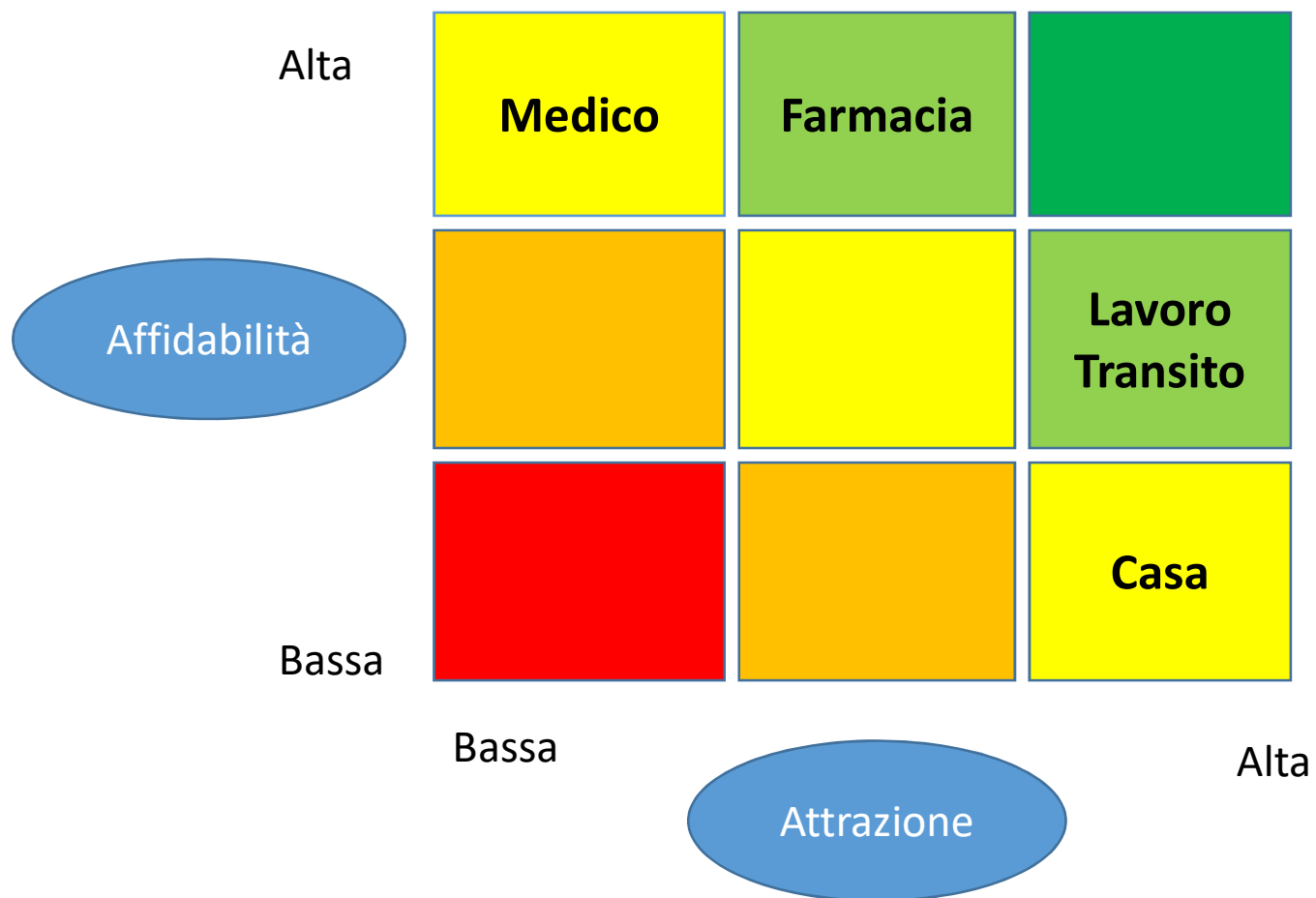
# Confronto fra Luoghi

Luogo	Affidabilità	Tracciabilità	Sostenibilità	Attrazione
Studio Medico	SI	SI	Pubblica	Bassa
Farmacia	SI	SI/Parziale	Parziale autofinanz.	Media
Luoghi di Transito	Parziale	NO	Autofinanz.	Alta
Luoghi di Lavoro	Parziale	SI/Parziale	Parziale Autofinanz.	Alta
Casa	Parziale	NO	Autofinanz.	Alta

# Confronto fra Luoghi

Luogo	Affidabilità	Tracciabilità	Sostenibilità	Attrazione
Studio Medico	SI	SI	Pubblica	Bassa
Farmacia	SI	SI/Parziale	Parziale autofinanz.	Media
Luoghi di Transito	Parziale	NO	Autofinanz.	Alta
Luoghi di Lavoro	Parziale	SI/Parziale	Parziale Autofinanz.	Alta
Casa	Parziale	NO	Parziale Autofinanz.	Alta

# Affidabilità vs Attrazione



# Conclusioni

- Nessun Luogo riesce ad ottimizzare le quattro dimensioni congiuntamente:
  1. Affidabilità
  2. Tracciabilità
  3. Attrazione
  4. Sostenibilità

# Conclusioni

- Considerati però:
  1. Universalità SSN
  2. Tracciabilità alta del paziente fra medico e farmacia
  3. Riconosciuta professionalità e gradimento di medico e farmacista

Si suggerisce:

“La rete medici MG e farmacie come il setting più idoneo per un piano di prevenzione cardiovascolare”

# Prevenzione: Conclusioni

- Quali sono i progetti di Prevenzione sui quali le aziende farmaceutiche si devono concentrare nella sponsorizzazione ?
- In quali contesti ? (setting&location)
- Quali gli obiettivi ?
- Quali i vincoli normativi ?

# La Compliance, che cos'è?

## **Definizione Compliance**

**I pazienti che seguono correttamente tutte le istruzioni riguardanti la terapia, così come indicata dal medico, sono considerati *compliant* con il protocollo di trattamento**

## **Persistenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia prescrittiva **perché interrompe la somministrazione farmacologica nel tempo.**  
In questo caso parliamo di persistenza.

## **Aderenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia **perché modifica il dosaggio e/o la posologia della somministrazione**  
In questo caso parliamo di aderenza.

**Nella realtà di tutti i giorni la Non-Compliance è una combinazione di mancata Persistenza e Aderenza**

# La Compliance, che cos'è?

## **Concordanza**

**Il medico prescrittore dovrebbe concordare con il paziente le ragioni del trattamento farmacologico, con la sua durata e le modalità di somministrazione**

## **Compliance**

**I pazienti che seguono correttamente tutte le istruzioni riguardanti la terapia, così come indicata dal medico, sono considerati *compliant* con il protocollo di trattamento**

## **Persistenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia prescrittiva **perché interrompe la somministrazione farmacologica nel tempo.**  
In questo caso parliamo di persistenza.

## **Aderenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia prescrittiva **perché modifica il dosaggio / posologia della somministrazione farmacologica.**  
In questo caso parliamo di aderenza.

**Nella realtà di tutti i giorni la Non-Compliance è una combinazione di mancata Persistenza e Aderenza**



# La Compliance, che cos'è?

## **Concordanza**

**Il medico prescrittore dovrebbe concordare con il paziente le ragioni del trattamento farmacologico, con la sua durata e le modalità di somministrazione**

## **Compliance**

**I pazienti che seguono correttamente tutte le istruzioni riguardanti la terapia, così come indicata dal medico, sono considerati *compliant* con il protocollo di trattamento**

## **Persistenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia prescrittiva **perché interrompe la somministrazione farmacologica nel tempo.**  
In questo caso parliamo di persistenza.

## **Aderenza**

Un paziente potrebbe non essere allineato alla terapia prescrittiva **perché modifica il dosaggio / posologia della somministrazione farmacologica.**  
In questo caso parliamo di aderenza.

## **Utilizzo/Assunzione**

**Corretto uso dei device (esempio BCPO e ASMA)**

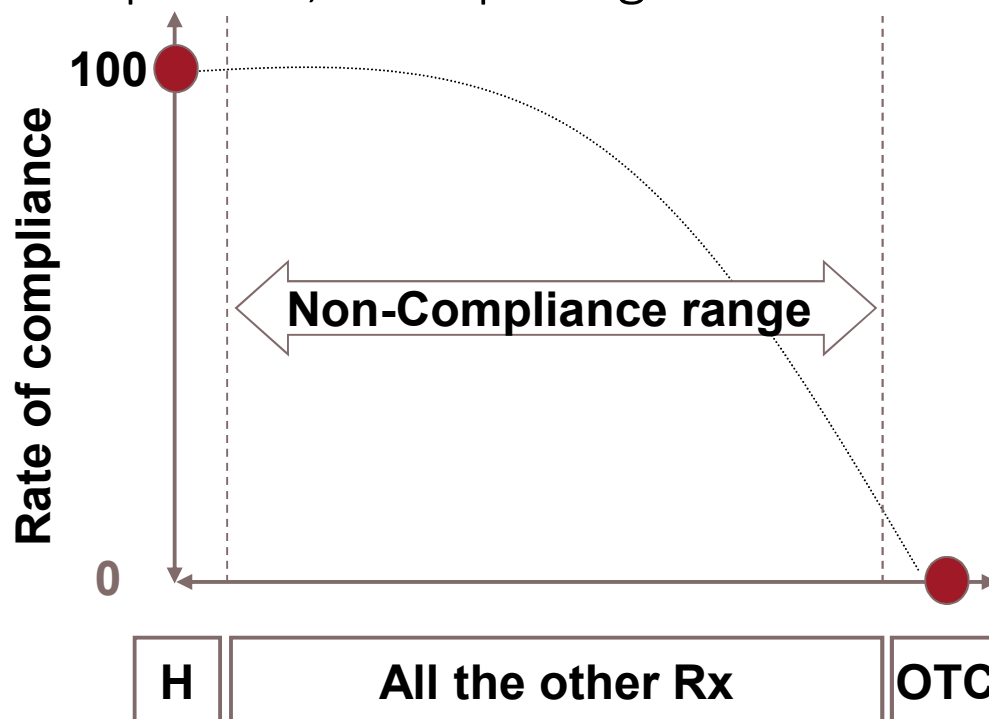
**Nella realtà di tutti i giorni la Non-Compliance è una combinazione di mancata Persistenza , Aderenza, Utilizzo**

$$\text{Rate of compliance = (cronicità)} = \frac{\text{Numero di giorni di terapia dispensati nel periodo di riferimento}}{\text{Numero di giorni intercorsi tra la prima somministrazione e la fine del periodo di riferimento}}$$

**È possibile misurare la compliance del paziente.**

**Sono già stati effettuati degli studi ad hoc con protocolli predefiniti e studi retrospettivi, da database amministrativi, anche su milioni di pazienti**

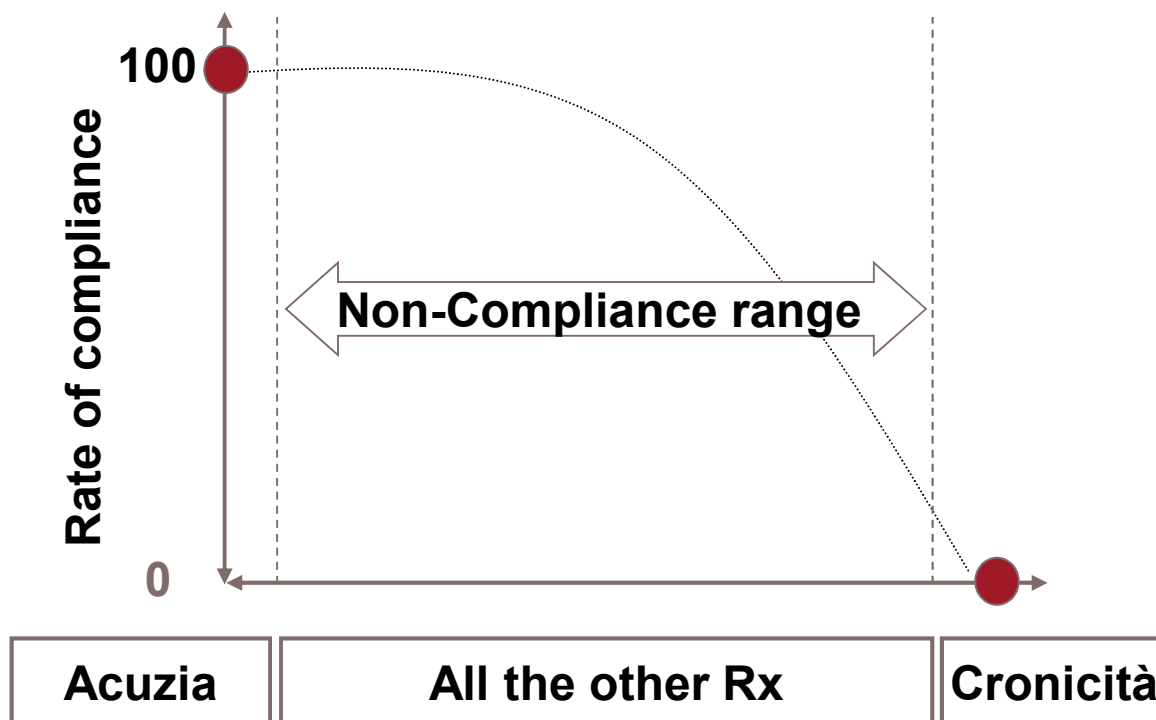
## Il tasso di Compliance, esempio legame con la Ospedalizzazione



La garanzia di max **aderenza** alla terapia si ha nel caso di farmaci ospedalieri.

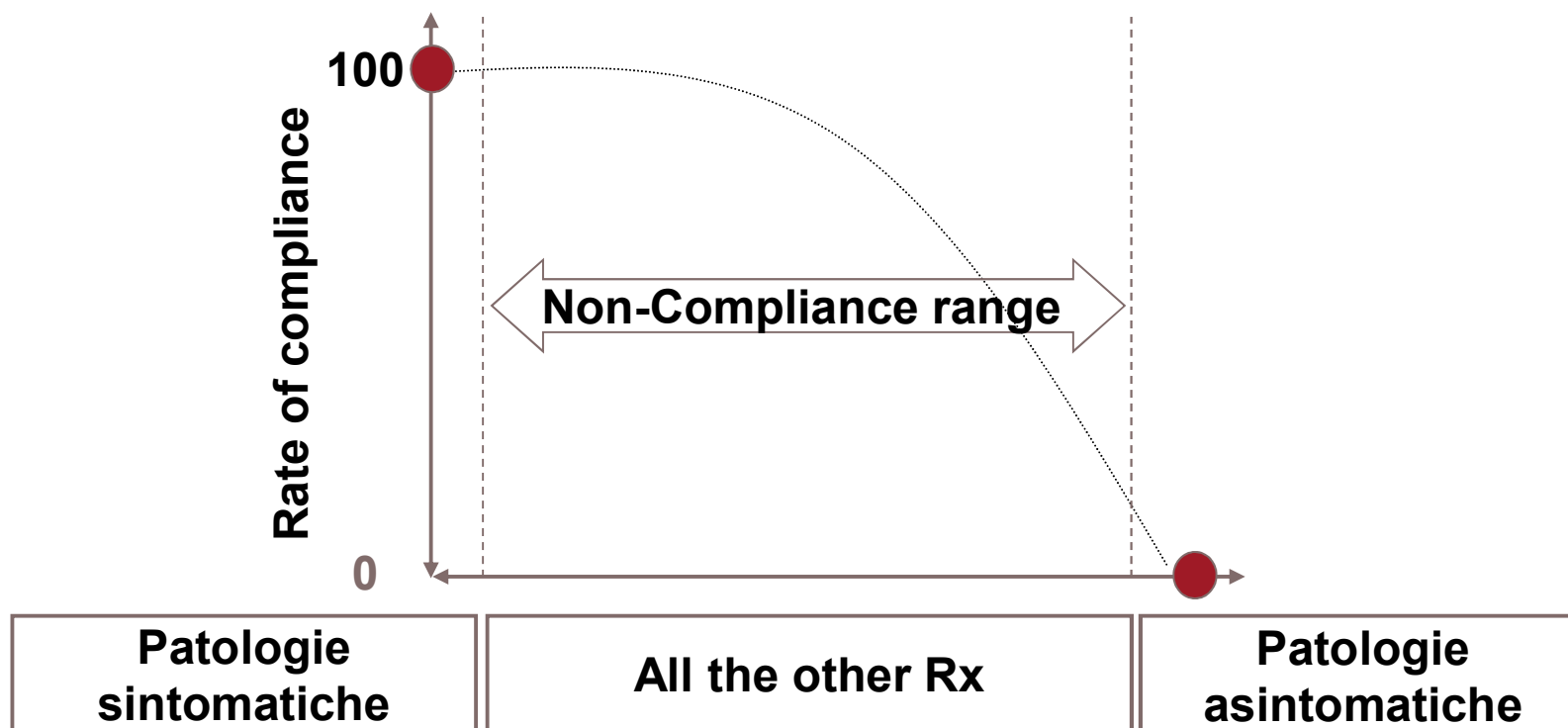
La situazione opposta si verifica invece in caso di autoconsumo

## Cronicità/Acuzie



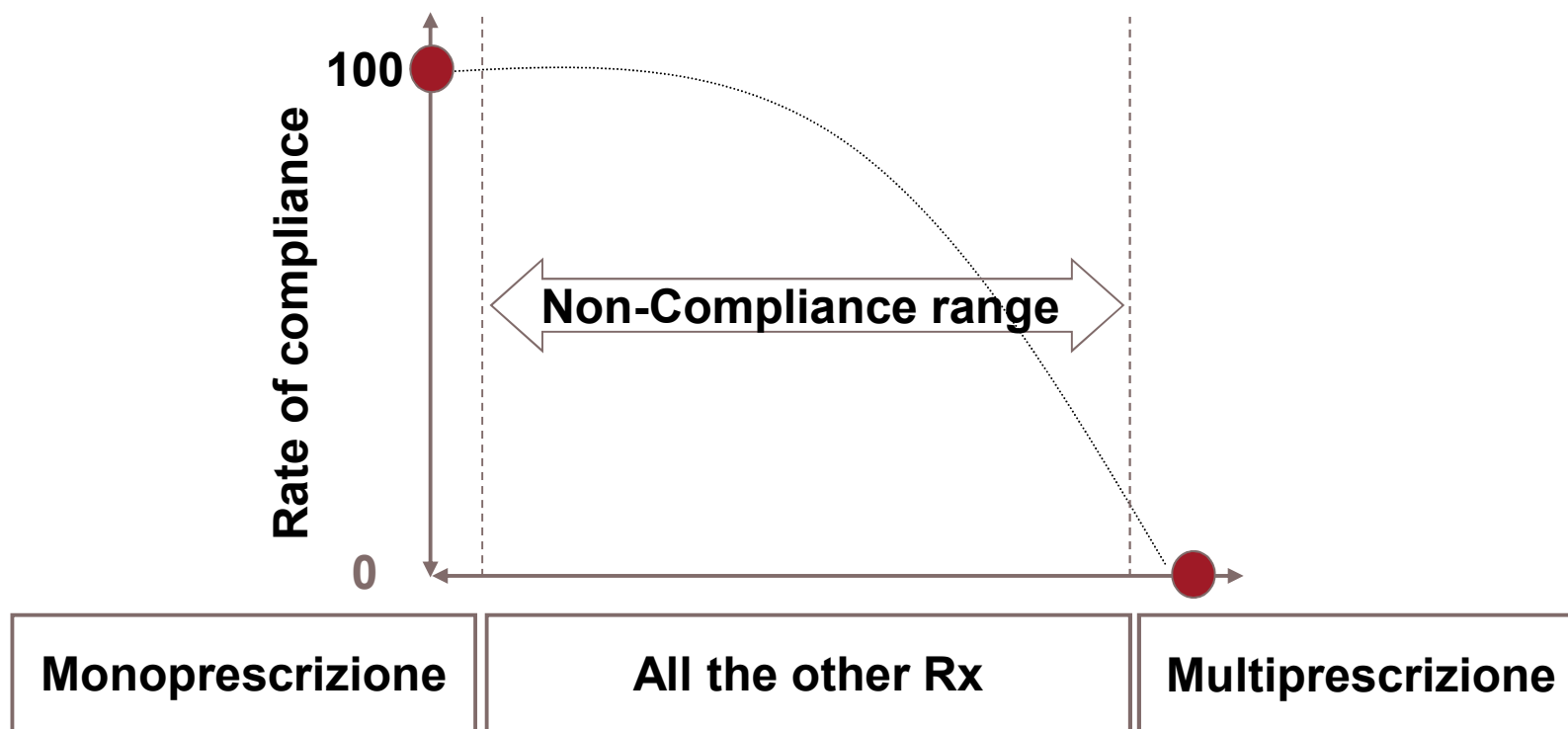
La non Compliance assume **particolare rilievo per tutte le patologie croniche** e/o con terapie a lungo termine. Il regime di Acuzia favorisce una buona Compliance

## Legame con patologie asintomatiche



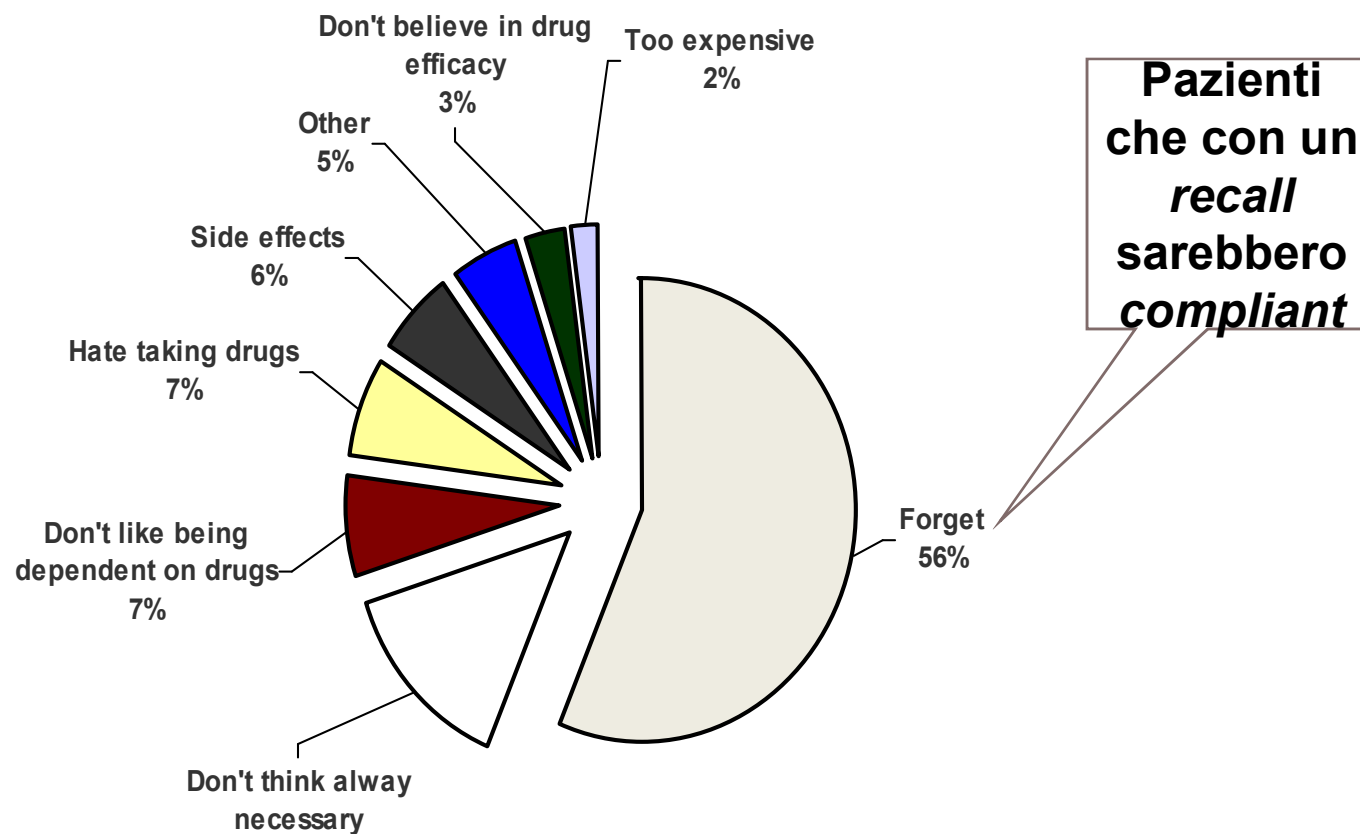
La presenza di sintomi tende a migliorare la Compliance, il viceversa si ha nei casi di asintomaticità

# Multiprescrizione



Un solo farmaco da assumere da maggior garanzia di Compliance, il  
viceversa si ha nei casi di multi-terapia

## Quali le cause della Non-Compliance?



**La principale causa della mancata aderenza alla terapia del paziente è il “non ricordo” del paziente stesso (56% dei rispondenti)**

## Quale le cause della Non-Compliance ?

- **Tecniche 56%**

- Il “Non ricordo”

- **Ideologiche 31%**

- Non penso sia sempre necessario
- Non voglio diventare dipendente dai farmaci
- Detesto assumere farmaci
- Non credo nella efficacia dei farmaci

- **Altre 13%**

- ▶ Prezzo
- ▶ Side effects
- ▶ Varie



## Quale le cause della Non-Compliance ?

- **Tecniche 56%**

- Il “Non ricordo”

- **Ideologiche 31%**

- Non penso sia sempre necessario
- Non voglio diventare dipendente dai farmaci
- Detesto assumere farmaci
- Non credo nella efficacia dei farmaci

- **Altre 13%**

- ▶ Prezzo
- ▶ Side effects
- ▶ Varie



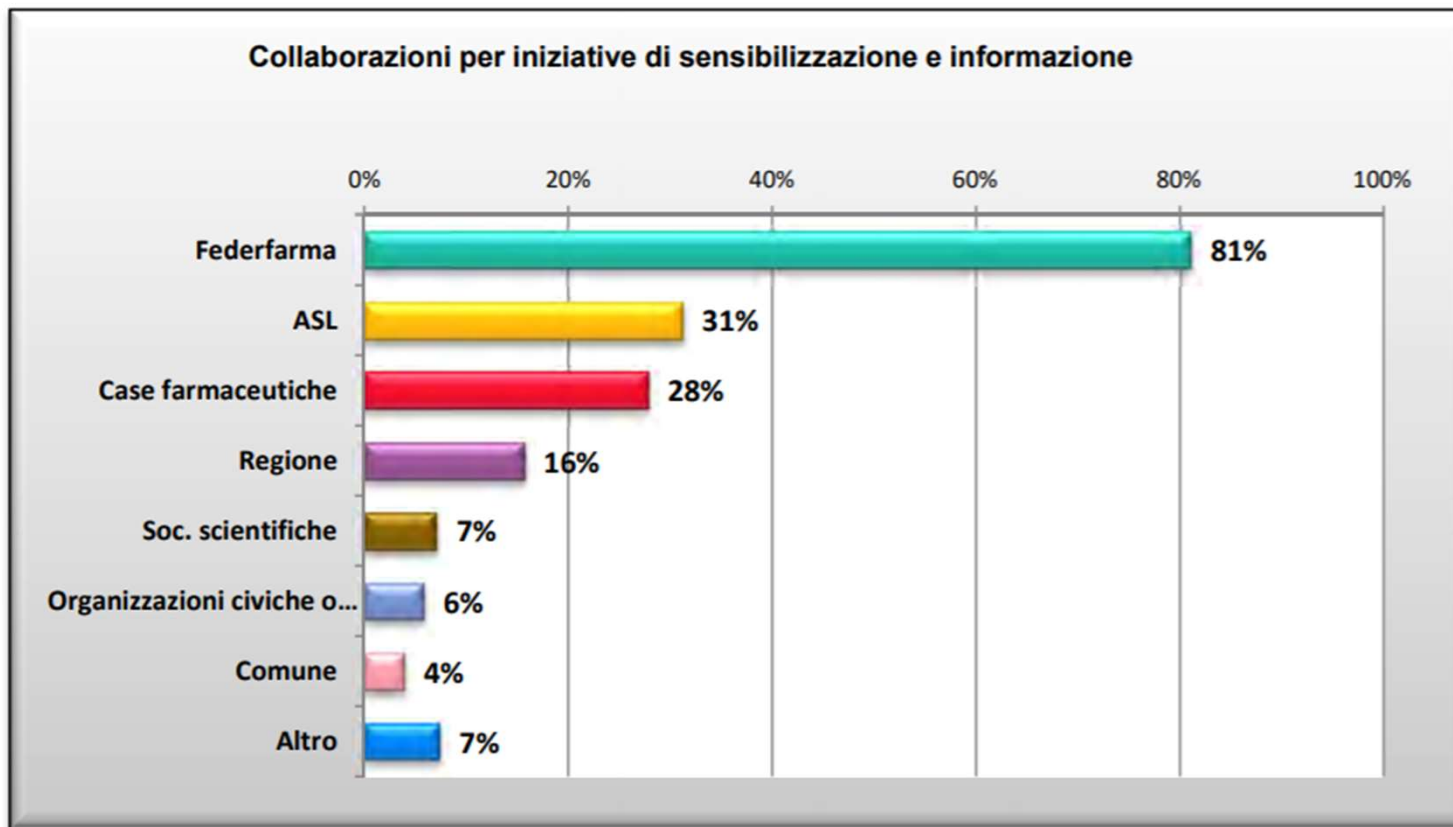
Aree di progettualità Industria per  
la farmacia.

Cosa si può fare, quali vincoli.

# Farmacia dei servizi: situazione dopo 10 anni

## Rapporto Annuale Farmacie 2018

[https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacie.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/Rapporto_Annuale_Farmacie.aspx)



# Dove si collocano i progetti con la parte pubblica ?

- Dal codice deontologico di Farmindustria
  - **I rapporti tra le Aziende Farmaceutiche e le Associazioni dei Pazienti**
  - **Le sperimentazioni e le indagini connesse ai farmaci**
  - **I rapporti con le società scientifiche**
  - **Le borse di studio**
  - **Le consulenze scientifiche**
  - **I corsi di aggiornamento**
  - **L'aggiornamento e formazione via web**
  - **Le manifestazioni nazionali e internazionali**
  - **Le sedi congressuali**

## Dove si collocano i progetti con la parte pubblica ?

- Aree di focus:
  - Patient support program
  - Studi Real World
  - App
  - Campagne di Aderenza e Prevenzione