



DISEGNO DI LEGGE

d'iniziativa dei senatori MANDELLI e D'AMBROSIO LETTIERI

COMUNICATO ALLA PRESIDENZA IL 22 MAGGIO 2013

Disposizioni in materia di attività professionali del farmacista

ONOREVOLI SENATORI. – La professione di farmacista, in ragione delle dinamiche evolutive che stanno interessando il settore e dei recenti interventi legislativi di riforma del servizio farmaceutico che hanno introdotto la possibilità per il professionista di rendere nuovi e diversificati servizi ai pazienti, ha un più vasto campo d'azione, che non è più esclusivamente quello di dispensazione dei medicinali.

Anche alla luce del significativo numero di laureati presso le facoltà di farmacia e chimica e tecnologia farmaceutiche (CTF), si ritiene utile prevedere la possibilità di nuove opportunità professionali per i laureati in farmacia e in CTF, in ragione del fatto che vi sono luoghi e situazioni ove è necessaria una professionalità che abbia specifiche conoscenze chimico – farmacologiche e che, secondo recenti indagini, risulta molto apprezzata nei diversi contesti in cui si trova ad operare.

Uno studio realizzato nel 2010 dall'Osservatorio sulla professione FOFI-SDA Bocconi ha dimostrato, infatti, che il servizio farmaceutico si pone al vertice del gradimento della popolazione e che il cittadino nutre grande fiducia nel farmacista quale professionista esperto del farmaco.

Gli stessi risultati sono stati confermati da un ulteriore studio realizzato sempre nel 2010 dal Censis per il Ministero della salute. Le indagini hanno fornito una conferma scientifica di un dato di esperienza: i farmacisti hanno un ottimo rapporto con i cittadini, garantiscono un servizio capillare e accessibile e per questo sono diventati un punto di riferimento.

Anche i risultati dell'indagine «*La customer satisfaction*», realizzata da CFI Group

e GPF per conto del Centro di formazione *management* del terziario (Confcommercio), hanno evidenziato che i cittadini confermano la loro fiducia nei confronti dei farmacisti, per la loro professionalità e competenza. Lo studio è stato pubblicato nel novembre 2010 e i suoi risultati sono estremamente lusinghieri per la farmacia italiana che, come nelle precedenti edizioni – 1996, 2002, 2006 e 2008, si colloca al primo posto tra i servizi presi in esame, con una percentuale di gradimento del 76 per cento, essendo, tra l'altro, l'unico servizio che raggiunge la soglia dell'eccellenza.

Il presente disegno di legge, pertanto, mira altresì ad aprire per i laureati presso i suddetti corsi di laurea un ventaglio di nuove possibilità, consentendo loro:

- di lavorare presso i laboratori privati di analisi cliniche e di elaborare diete salutari e curare la loro attuazione (articolo 1);
- di operare presso le case di cura private con un elevato numero di posti letto, al fine di evitare che il farmaco, peraltro in quantità rilevanti, sia gestito da persone non qualificate (articolo 2);
- di inserirsi professionalmente nelle strutture del Servizio sanitario nazionale preposte ai trattamenti dei pazienti tossicodipendenti o affetti da AIDS ed, in particolare, nei Servizi per le tossicodipendenze (articolo 3).

È prevista, inoltre, l'istituzione del servizio farmaceutico negli istituti penitenziari, al fine di garantire un'adeguata assistenza farmaceutica (con compiti di dispensazione, conservazione e controllo del farmaco nonché di educazione sanitaria) a favore della popolazione residente (tenuto conto anche

dell'alta percentuale di tossicodipendenti e malati di AIDS presenti nelle carceri) e di coloro che lavorano presso la struttura (articolo 4).

Gli articoli 5 e 6 stabiliscono, altresì, la presenza di dispensari farmaceutici presso le aree di servizio della rete autostradale, le navi da crociera ed i treni a lunga percorrenza (articoli 5 e 6).

Gli articoli 7 e 8 sono finalizzati a valorizzare il ruolo del farmacista nella prevenzione e nella risoluzione delle problematiche connesse agli errori in terapia, al rischio clinico e alla sicurezza dei pazienti.

La specializzazione dei farmacisti ospedalieri e territoriali ed il loro patrimonio di conoscenze culturali e di competenze professionali possono e devono trovare una adeguata valorizzazione in ambito clinico, attraverso l'istituzione del farmacista di dipartimento ed il potenziamento dell'attività di corsia e di governo del rischio clinico, con effetti positivi per il miglioramento della qualità delle prestazioni, per la riduzione degli errori terapeutici e per il contenimento della spesa farmaceutica ospedaliera.

Le competenze del farmacista in materia di farmacologia, tecnica farmaceutica, farmacodinamica e farmacocinetica possono rappresentare, infatti, un prezioso contributo all'attività del personale sanitario di ospedali, policlinici universitari e centri di ricovero.

Le esperienze di altri paesi in cui è stato implementato il ruolo del farmacista in tali dinamiche, confortano la previsione di una necessaria applicazione, anche nelle nostre realtà sanitarie, delle conoscenze specialistiche del farmacista.

In tal modo, sarà possibile non solo prevenire gli errori legati alla terapia farmacologica, ma anche ottimizzare quest'ultima, in relazione alla correttezza delle dosi, alle vie e agli intervalli di somministrazione.

Tra l'altro, come dimostrato anche da recenti sperimentazioni (come il progetto «Farmacista di dipartimento», recentemente

avviato dal Ministero della salute in collaborazione con la Società italiana farmacisti ospedalieri e la Federazione degli ordini dei farmacisti italiani, presso gli ospedali Molinette di Torino, Istituto oncologico di Padova, Riuniti di Ancona, Giovanni Paolo II di Bari e San Vincenzo di Taormina) il farmacista, con la propria presenza direttamente nei reparti ospedalieri, sarebbe in grado di ridurre notevolmente, fino a dimezzarli, gli errori legati alle terapie farmacologiche somministrate ai pazienti ricoverati.

Errori di tale natura sono, purtroppo, molto frequenti nella realtà sanitaria italiana: a tal fine, l'articolo 7, comma 1, prendendo atto dei risultati ottenuti con le recenti sperimentazioni, prevede la specifica presenza in corsia del farmacista, che attraverso la sua attività di consiglio agli altri operatori sanitari, medici e infermieri, e di vigilanza sulla somministrazione dei farmaci, potrebbe significativamente contribuire alla riduzione di tali inefficienze e disservizi. Il secondo comma dello stesso articolo prevede inoltre la costituzione di una unità operativa di farmacia, cui afferisce personale in possesso della specializzazione di farmacista ospedaliero.

Nella medesima prospettiva si inserisce l'articolo 8, che mira ad introdurre sistemi di segnalazione e monitoraggio che permettano l'identificazione di nuovi e non sospettati rischi, ad esempio complicazioni mai riconosciute associate all'uso di un determinato farmaco, a cui faccia seguito una precisa analisi scientifica dei dati finalizzata all'individuazione delle strategie di azione da seguire.

In tal senso, è prevista la creazione di un meccanismo di *reporting* dei dati relativi all'assunzione dei farmaci e la costituzione di un gruppo di esperti che riveda tutti i *report*, individuando i nuovi possibili rischi al fine di prevenirli.

La sicurezza dei pazienti, oltre ad essere uno degli obiettivi prioritari del Servizio sa-

nitario nazionale, infatti, è uno dei fattori determinanti della qualità delle cure.

Lo sviluppo di interventi efficaci è strettamente correlato alla comprensione delle criticità dell'organizzazione e dei limiti individuali, essendo necessaria la diffusione di una cultura specifica che promuova l'analisi degli eventi avversi e consenta di raccogliere gli insegnamenti che da questi possono derivare.

La sicurezza dei pazienti, quindi, si colloca nella prospettiva di un complessivo miglioramento della qualità delle cure e, poiché dipende dall'interazione delle molteplici componenti che agiscono nel sistema, deve essere affrontata attraverso l'adozione di pratiche di governo clinico che pongano al centro della programmazione e della gestione dei servizi sanitari i bisogni dei cittadini, valorizzando nel contempo il ruolo e la responsabilità di tutte le figure professionali che operano in sanità.

Infine, con riferimento al profilo dell'insegnamento, attualmente, secondo la normativa vigente, la laurea in farmacia costituisce titolo di ammissione alle seguenti classi di concorso, e per alcune con particolari limitazioni e vincoli:

- 40/A Igiene, anatomia, fisiologia, patologia generale e dell'apparato masticatorio (purché il piano di studio seguito abbia compreso due corsi annuali o quattro semestrali di igiene);

- 57/A Scienza degli alimenti.

La laurea in Chimica e tecnologia farmaceutiche costituisce, invece, titolo di ammissione alle seguenti classi di insegnamento:

- 12/A Chimica agraria;
- 13/A Chimica e tecnologie chimiche;
- 33/A Educazione tecnica nella scuola media;

- 40/A Igiene, anatomia, fisiologia, patologia generale e dell'apparato masticatorio (purché il piano di studio seguito abbia

compreso due corsi annuali o quattro semestrali di igiene);

- 57/A Scienza degli alimenti.

In merito a tale situazione, sembra, tuttavia, opportuno evidenziare che lo specifico percorso formativo universitario delle facoltà di farmacia e di chimica e tecnologia farmaceutiche si compone di numerosi esami in discipline chimiche, biologiche, matematiche e fisiche, tra cui chimica analitica, chimica fisica, chimica generale e inorganica, chimica organica, biologia applicata, biologia molecolare, fisica applicata, matematiche complementari.

Pertanto, le competenze acquisite, nel corso della formazione universitaria, dai laureati in farmacia e in chimica e tecnologia farmaceutiche è molto approfondita in tali ambiti disciplinari: non si comprende, dunque, quali siano le ragioni che, nel passato, abbiano portato ad escluderli dalle richiamate classi di insegnamento.

In considerazione di quanto sopra evidenziato, l'articolo 9 prevede di ampliare il numero delle classi di insegnamento alle quali possano essere ammessi i laureati in farmacia o in chimica e tecnologia farmaceutiche, estendendolo anche alle classi 13/A (chimica e tecnologie chimiche), 59/A (scienze matematiche, chimiche, fisiche e naturali nella scuola media), 60/A (scienze naturali, chimica e geografia, microbiologia), atteso che quello attuale risulta particolarmente esiguo e penalizzante per quanti, in possesso di un titolo di studio certamente qualificato, intendano dedicarsi ad una professione di grande utilità e di indiscusso valore sociale come quella di insegnante.

Al fine di uniformare la condizione professionale degli iscritti, anche con riferimento alle relative responsabilità professionali, l'articolo 10, infine, chiarisce che si considera professionale ogni attività svolta dall'iscritto all'albo per la quale la legge prevede il possesso della laurea in farmacia o chimica e tecnologia farmaceutiche, fermo

restando che, nei concorsi per l'assegnazione di sedi farmaceutiche, la mancata iscrizione all'albo professionale non preclude la valuta-

zione del titolo, quando l'iscrizione stessa non sia obbligatoria per l'esercizio dell'attività espletata.

DISEGNO DI LEGGE

Art. 1.

1. I farmacisti possono effettuare analisi chimiche, chimico-cliniche e bromatologiche, provvedendo alla redazione e alla sottoscrizione dei relativi referti.

2. I farmacisti possono elaborare diete e curare la loro attuazione, qualora abbiano finalità salutari e non terapeutiche.

Art. 2.

1. Le case di cura private, dotate di almeno cento posti letto, hanno l'obbligo di istituire il servizio di farmacia.

2. Il servizio di cui al comma 1 deve essere gestito da un farmacista con il compito di procedere all'acquisto ed alla conservazione dei farmaci, alla tenuta dei registri, ove previsti dalla normativa vigente, nonché all'attività di farmacovigilanza.

Art. 3.

1. Presso i servizi per le tossicodipendenze (SERT), istituiti nelle aziende sanitarie locali ai sensi dell'articolo 118 del testo unico di cui al decreto del Presidente della Repubblica 9 ottobre 1990, n. 309, nonché del regolamento di cui al decreto del Ministro della sanità 30 novembre 1990, n. 444, è assicurata la presenza di un farmacista, al quale è affidato il compito di curare l'assistenza farmaceutica dei soggetti assistiti.

Art. 4.

1. Il Ministro della giustizia, di concerto con il Ministro della salute, provvede, con proprio decreto, all'istituzione di un servizio farmaceutico all'interno di ogni istituto penitenziario con una popolazione non inferiore a duecento individui, tra agenti di custodia, personale addetto e detenuti, affidato ad un farmacista con il compito di provvedere all'assistenza farmaceutica.

2. Il servizio istituito ai sensi del comma 1, frazionato per turni, deve essere assicurato continuativamente.

Art. 5.

1. Le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano possono attivare dispensari farmaceutici, ai sensi dell'articolo 1 della legge 8 marzo 1968, n. 221, e successive modificazioni, anche qualora in pianta organica non sia prevista una sede farmaceutica, negli aeroporti, nelle stazioni ferroviarie e nelle aree di servizio autostradali.

Art. 6.

1. Sulle navi che svolgono servizio di crociera e sui treni a lunga percorrenza è prevista la presenza di un medico e di un farmacista per garantire l'assistenza sanitaria di emergenza ai passeggeri nonché per assicurare la disponibilità di medicinali di uso comune e di pronto soccorso, già confezionati.

Art. 7.

1. Il farmacista, dipendente di ospedale, pubblico e privato, casa di cura e centro di

degenza, opera anche presso i reparti delle suddette strutture, con i seguenti compiti:

a) verificare la correttezza delle dosi, delle vie e degli intervalli di somministrazione della terapia farmacologica dei pazienti;

b) collaborare con il personale sanitario di reparto nella prevenzione e riduzione del rischio clinico legato alla terapia farmacologica;

c) monitorare i consumi farmaceutici ospedalieri ed effettuare attività di farmacovigilanza.

2. Presso ogni reparto ospedaliero è costituita l'Unità operativa di farmacia, cui affe-
risce personale in possesso della specializza-
zione di farmacista ospedaliero.

Art. 8.

1. Presso ogni struttura ospedaliera, pubblica e privata, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano istituiscono un Ufficio di monitoraggio del rischio clinico, collegato ad una rete nazionale di gestione del rischio clinico, composto da personale medico e farmacista.

2. Il responsabile di ogni reparto ha l'obbligo di segnalare all'ufficio di cui al comma 1 tutti gli eventi avversi o rischiosi collegati alla somministrazione di farmaci.

3. Le segnalazioni di cui al comma 2 sono analizzate e rielaborate dal personale dell'Ufficio di monitoraggio del rischio clinico, che individua le azioni da porre in essere per la riduzione o l'eliminazione del rischio.

Art. 9.

1. I laureati in farmacia e in chimica e tecnologia farmaceutiche hanno accesso alle seguenti classi di insegnamento previste dalla tabella A allegata al decreto del Mini-

stro della pubblica istruzione 24 novembre 1994, pubblicato nel supplemento ordinario alla *Gazzetta Ufficiale* n. 16 del 20 gennaio 1995, e successive modificazioni:

a) classe 13/A - Chimica e tecnologie chimiche;

b) classe 59/A - Scienze matematiche, chimiche, fisiche e naturali, nella scuola media;

c) classe 60/A - Scienze naturali, chimica e geografia, fitopatologia, entomologia agraria, microbiologia.

Art. 10.

1. Si considera professionale ogni attività svolta dall'iscritto all'albo per la quale la legge prevede il possesso della laurea in farmacia o chimica e tecnologia farmaceutiche, fermo restando che, nei concorsi per l'assegnazione di sedi farmaceutiche, la mancata iscrizione all'albo professionale non preclude la valutazione del titolo, quando l'iscrizione stessa non sia obbligatoria per l'esercizio dell'attività espletata.

