

**N°29 – 26 luglio 2017**

**In questo numero:**

- Aumentano le prestazioni nella convenzione francese
- Partendo per le ferie, non si dimentichi l'utente
- Se le autorità locali vanno in ordine sparso
- Risparmiare, necessità generale

**PRIMO PIANO**

**Aumentano le prestazioni nella convenzione francese**

La novità più rilevante della nuova convenzione delle farmacie francesi con la Caisse d'Assurance Maladie – la stampa specializzata è concorde – è l'introduzione di una prestazione cognitiva – il "bilan de medication", che è traducibile come riconciliazione terapeutica. Si tratta dunque della revisione dei farmaci assunti dal paziente, la verifica che siano riconducibili a una prescrizione ancora valida e a una condizione del paziente ancora in atto. Per la convenzione, la prestazione andrà riservata "agli anziani esposti a rischio iatrogenico", quindi gli ultrasessantacinquenni affetti da una malattia cronica e i pazienti di più di 75 anni soggetti a poliprescrizione (da 5 farmaci in su). L'intervento sarà remunerato con 60 euro per la prima intervista, 30 euro per la seconda se è stata aggiunta una prescrizione e 20 in assenza di cambiamenti. Poi il testo prevede un aumento dell'onorario per le prestazioni già previste: supporto all'aderenza terapeutica nei pazienti asmatici e in trattamento con anticoagulanti orali, i servizi di continuità assistenziale (guardie festive e notturne). C'è poi il capitolo della partecipazione alla presa in carico del paziente in équipe con medici e personale infermieristico- sanitario per le cure primarie e quello della sanità elettronica (come l'aggiornamento del fascicolo sanitario e delle tessere sanitarie). Con l'assicurazione malattia potranno poi essere concordate altre prestazioni, come quelle dedicati alla cessazione del fumo. Insomma la Francia prosegue nella politica di spostare dal margine commerciale del farmaco alle prestazioni la remunerazione della rete delle farmacie di comunità. Ovviamente questo ampliamento dovrebbe andare a compensare la diminuzione della marginalità sul farmaco, praticamente dimezzata, e difatti la nota stonata è sulla valutazione dell'investimento previsto: 280 milioni, più 2,5 per gli altri servizi da concordare con il terzo pagante. Non è molto, ha detto il segretario dell'USPO Gilles Bonnefond, ma è un primo passo; di parere opposto l'altro sindacato, la FSPF, che non ha siglato l'accordo. Altro aspetto critico, e criticato, è che mentre il taglio dei margini avrà effetto dal 1° gennaio, si dovrà attendere almeno fino ad aprile per le nuove prestazioni.

**QuiOrdine interrompe le pubblicazioni per la pausa estiva. Come consuetudine riprenderanno con il numero del primo mercoledì di settembre. Auguri di buone vacanze a chi parte e di buon lavoro a chi resta.**

**VITA IN FARMACIA**

**Partendo per le ferie, non si dimentichi l'utente**

In questo periodo molte farmacie chiuderanno per ferie. Come ogni anno, si raccomanda di esporre, in posizione ben visibile e illuminata, un cartello indicante con chiarezza le farmacie di turno, in ordine di vicinanza, l'orario di apertura e chiusura giornaliera e qualsiasi informazione relativa al servizio. Inoltre si sottolinea che solo le farmacie aperte e quelle di turno possono tenere accesa l'insegna luminosa a forma di croce verde che ne facilita l'individuazione.

Oltre all'obbligo di rispetto della norma di legge, si tratta di un servizio indispensabile per la popolazione. Si confida, quindi, che tutti le applichino con la massima diligenza.

## **ESTERI**

### **Se le autorità locali vanno in ordine sparso**

In Inghilterra, le prestazioni sanitarie possono essere affidate alle farmacie di comunità attraverso diversi "canali": ovviamente c'è il contratto nazionale con il servizio sanitario ma anche le da diverse istanze: i Clinical Commissioning group e le autorità locali. Una ricerca pubblicata dal BMJ Open, ha valutato quali prestazioni le autorità locali (Local Authority o LA), richiedano al farmacista di comunità. Complessivamente, i servizi commissionati sono stati 833 in tutta l'Inghilterra. Quattro quelli scelti dal 90% delle LA: la consulenza per la contraccezione d'emergenza; i programmi per la cessazione del fumo; l'assunzione controllata del metadone e di altri oppiacei e i programmi per lo scambio di siringhe. I programmi di screening della popolazione a rischio (NHS Health checks) per malattie cardiovascolari, diabete, malattie renali e demenza e i servizi rivolti all'abuso di alcol sono stati attivati rispettivamente nel 32% e nel 15% dei casi. Il quadro che è emerso è, a detta degli autori, insoddisfacente per l'eccessiva variabilità delle scelte. Per cominciare, il numero delle farmacie attivate in ciascun bacino di utenza variava dal 10% al 100%, senza una effettiva correlazione con le necessità del luogo; inoltre, per quanto riguarda i programmi di screening e la prevenzione dell'alcolismo, l'attivazione non pareva motivata dalle necessità rilevabili nel territorio. Trattandosi del British Medical Journal in versione aperta, lo studio è interamente consultabile. Piccola curiosità, tra i firmatari dello studio c'è la professoressa Janet Kraska che ha partecipato anche allo studio Re I-MUR patrocinato dalla FOPI. (Mackridge AJ, Gray NJ, Kraska J. A cross-sectional study using freedom of information requests to evaluate variation in local authority commissioning of community pharmacy public health services in England. *BMJ Open* 2017;**7**:e015511. doi:10.1136/bmjopen-2016-015511)

### **[Il testo integrale dello studio](#)**

### **Risparmiare, necessità generale**

Ha un senso mantenere la rimborsabilità di farmaci disponibili come OTC? La domanda se la è posta a livello nazionale NHS England, dopo che alcuni Clinical Commissioning Groups (CCG, qualcosa di simile alle ATS) avevano elaborato al proposito alcune raccomandazioni rivolte ai medici di medicina generale. Al centro della questione, alcuni farmaci - paracetamolo, ibuprofene, antifungini, prodotti dermatologici per gli eczemi - che determinano una spesa annua variabile da 56 a 112 milioni di euro. Di qui la scelta di lanciare una consultazione pubblica sul punto (lì funziona in questo modo) che però valuta anche la limitazione della prescrizione per altri farmaci ritenuti "relativamente inefficaci, non necessari, inappropriati o poco sicuri" ai fini del rimborso. Categoria ampia in cui infatti rientrano farmaci assai differenti, dai rimedi omeopatici al fentanile a rilascio immediato, e che determinerebbe una spesa di poco meno di 184 milioni di euro. Al termine della consultazione, che è cominciata il 21 luglio e finirà in ottobre, verrà elaborata una raccomandazione rivolta a tutti i 207 CCG. Le reazioni di questi ultimi sono state ovviamente positive, molto meno quella del Royal College of General Practitioners. La presidente, Helen Stokes-Lampard, è infatti favorevole a misure di razionalizzazione della prescrizione - "non c'è alcuna difficoltà a dire alle persone che possono permetterselo di ricorrere a un farmaco da banco e non chiedere una prescrizione" ha dichiarato

- ma non a divieti generalizzati della prescrizione che non tengano conto delle possibilità economiche del paziente e di eventuali situazioni particolari, altrimenti si discrimina la parte più debole della società.

(Iacobucci G. NHS to stop funding homeopathy and some drugs in targeted savings drive. NHS to stop funding homeopathy and some drugs in targeted savings drive. BMJ 2017;358:j3560)