



Consiglio regionale della Calabria

Consigliere Regionale Marcello Anastasi
Consigliere Regionale Domenico Giannetta

Progetto di legge n. /XI^

“Norme per l’utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private”.

di iniziativa dei Consiglieri:

Domenico Giannetta

Handwritten signature of Domenico Giannetta in black ink.

Marcello Anastasi

Handwritten signature of Marcello Anastasi in black ink.

Progetto di legge: "Norme per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private".

Relazione descrittiva

La presente proposta di legge ha lo scopo di migliorare l'organizzazione delle strutture pubbliche e private attraverso l'inserimento nelle stesse di figure professionali, i farmacisti abilitati, preposte alla gestione del farmaco.

In tal modo la Regione introdurrebbe una normativa tesa ad innalzare, in termini di efficienza ed efficacia delle prestazioni, l'organizzazione sanitaria degli istituti di ricovero che hanno l'obiettivo di garantire un ottimale e funzionale servizio a tutela della salute e del benessere del paziente.

Per queste ragioni, occorre anzitutto evidenziare che la proposta *de qua* rientra e riguarda con evidenza la materia della «tutela della salute», annoverata tra quelle di legislazione concorrente nell'art. 117, comma 3, Cost, essendo finalizzata ad accrescere i profili organizzativi e gestionali della sanità regionale in termini di qualità, funzionalità ed economicità, seppure nel rispetto dei principi fondamentali posti dalle leggi statali.

Allo stato attuale, infatti, nelle strutture sanitarie i caposala infermieri, al di fuori delle loro competenze, detengono un armadio farmaceutico e dispensano i farmaci. Questa anomala situazione comporta peraltro un costo elevato per il sistema sanitario perché i frequenti errori nella gestione, somministrazione e controllo della terapia farmaceutica possono provocare danni ai pazienti, aumentare i giorni di ricovero, non garantire prestazioni sanitarie ottimali e questo si traduce in maggiori oneri per il sistema sanitario calabrese.

La figura del farmacista abilitato invece è completamente diversa. Il suo ruolo è quello di dispensare il farmaco, ovvero gestire le modalità, i tempi della terapia, effettuare i controlli sui farmaci. E' l'unica figura professionale esperta di farmaci ed abilitata a dispensarli. Svolge, inoltre, un'importante attività di educazione sanitaria ed alimentare e dunque di supporto al paziente.

In tal modo, la struttura può garantire appropriatezza terapeutica ed un razionale ed ottimale utilizzo dei farmaci. Si evitano così errori di dispensazione che mettono a rischio la salute del paziente potendo causare malattie iatrogene, si possono generare risparmi sulla degenza, perché migliora l'aderenza terapeutica e sulla stessa gestione dei farmaci, essendo il farmacista preposto all'individuazione ed al controllo dei farmaci stessi.

La finalità inoltre è quella di tutelare le figure professionali specializzate, in tal caso il farmacista abilitato che, come già descritto, è esperto del farmaco e di tutte le problematiche ad esso connesse, preparatore e dispensatore, nonché preposto a svolgere la delicata attività orientata alla patologia e quindi all'ottimizzazione della terapia. Si tratta dunque di una norma di civiltà e di equità professionale a tutela e

garanzia non solo della categoria dei farmacisti ma soprattutto dei pazienti. Bisogna dunque potenziare il ruolo del farmacista all'interno del sistema sanitario per valorizzare la funzione socio sanitaria ed il ruolo professionale che svolge nella tutela della salute pubblica.

A conferma di ciò, di recente è stato siglato un importante protocollo d'intesa tra l'Ordine nazionale dei Biologi e l'Associazione FuturPharma, finalizzato a promuovere interventi mirati allo sviluppo delle professioni sanitarie ed al potenziamento ed innovazione del sistema salute. Il protocollo *de quo* testimonia l'esigenza di tutelare la specializzazione nonché l'opportunità di introdurre interventi mirati alla valorizzazione ed accrescimento delle figure specialistiche, risorse preziose per il servizio sanitario. Difatti, tra gli obiettivi che si intende perseguire, al punto 5 si legge testualmente che è necessario " *disciplinare da un punto di vista legislativo la presenza del farmacista negli istituti di ricovero, di riabilitazione, nelle residenze socio-sanitarie assistite (RSSA), presso i servizi per le tossicodipendenze(SERT), nelle case protette comunità terapeutiche, istituti di cura privati ed in tutte le strutture ove vengano utilizzati i medicinali. Ciò consentirebbe di affidare la responsabilità e il coordinamento di una serie di azioni inerenti il ciclo gestionale-dispensativo del farmaco all'unico professionista sanitario formato per questo compito: il farmacista.*"

Dunque la direzione corretta è questa ed è tempo che la Calabria adotti normative che tutelino la qualità e che accrescano al contempo l'efficienza di un sistema sanitario ancora oggi carente e deficitario.

La proposta consta di sette articoli così ripartiti: l'articolo 1 definisce la finalità della legge che è quella di introdurre negli istituti pubblici e privati la figura del farmacista abilitato, l'articolo 2 stabilisce che i farmaci devono essere gestiti dal farmacista, quale unica figura esperta e preposta a tale compito, l'articolo 3 precisa i compiti affidati alla responsabilità del farmacista, l'articolo 4 stabilisce i criteri di assunzione dei farmacisti presso le strutture, l'articolo 5 contiene la norma transitoria relativa all'aggiornamento delle disposizioni vigenti in materia ed al conseguente adeguamento che si impone alle strutture sanitarie interessate. L'articolo 6 riguarda la clausola d'invarianza finanziaria e l'articolo 7 l'entrata in vigore.

Relazione finanziaria

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)

Titolo: "Norme per l'utilizzo dei farmaci nelle strutture pubbliche e private"

La proposta di legge annotata nel titolo, come comprovato nella relazione illustrativa e tecnico-finanziaria allegata, ha natura programmatica e riguarda profili gestionali - organizzativi delle strutture sanitarie, elencate nell'articolo 1. Di conseguenza non comporta alcun onere finanziario per il bilancio regionale.

Peraltro le singole strutture, adeguandosi alla normativa de qua, ricaverebbero economie sia perché la gestione, somministrazione ed utilizzo dei farmaci affidata allo specialista è certamente più razionale, corretta e controllata, sia perché garantirebbe una migliore aderenza terapeutica che si traduce in una diminuzione del periodo di degenza, sia, infine, perché accrescerebbe l'offerta delle prestazioni sanitarie in termini di qualità ed efficienza, come più esplicitamente rappresentato nella relazione descrittiva.

Tab. 1 Oneri finanziari:

Articolo	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere Temporale A o P	Importo
Art.1	L'articolo stabilisce che le strutture sanitarie elencate devono garantire la presenza del farmacista abilitato.	//	//	//
Art.2	L'articolo prevede che l'unica figura responsabile alla dispensazione e somministrazione del farmaco è il farmacista abilitato.	//	//	//
Art. 3	L'articolo descrive i compiti che il farmacista deve assumere all'interno delle strutture indicate.	//	//	//
Art. 4	L'articolo specifica i criteri di assunzione dei farmacisti parametrati alle dimensioni di queste ultime.	//	//	//
Art. 5	L'articolo 5 è una norma transitoria che impone l'adeguamento delle normative	//	//	//

	vigenti in materia.			
Art.6	L'articolo contiene la clausola d'invarianza finanziaria.	//	//	//
Art. 7	L'articolo prevede l'entrata in vigore.			

d) Non essendo previsti oneri finanziari a carico del bilancio regionale, non sussistono criteri di quantificazione dei medesimi.

e) Copertura finanziaria, non essendo previsti oneri finanziari a carico del bilancio regionale, non è necessario indicare la relativa copertura finanziaria.

Tab. 2 Copertura finanziaria:

Programma / Capitolo	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022
	//	//	//
Totale	//	//	//

Articolo 1

(Presenza della figura professionale del farmacista nelle strutture pubbliche e private)

1. Negli istituti di ricovero, di riabilitazione, nelle residenze sanitarie assistite (RSA), negli Hospice, nelle residenze socio sanitarie assistite (RSSA), presso i servizi per le tossicodipendenze (SERT), negli ospizi, nelle case protette e comunità terapeutiche, case di cura private e in tutte le altre strutture pubbliche e private ove sono utilizzati farmaci, l'approvvigionamento, la conservazione, l'allestimento e la distribuzione degli stessi deve avvenire sotto la responsabilità di personale farmacista opportunamente inquadrato nell'organigramma secondo le dimensioni della struttura.

2. L'esercizio della professione di farmacista presso le strutture di cui al comma 1 è consentito a coloro che abbiano conseguito il titolo di abilitazione all'esercizio professionale e siano iscritti al relativo ordine professionale, nel rispetto delle normative vigenti in materia.

Articolo 2

(Dispensazione e fornitura farmaci)

1. La dispensazione e la fornitura di qualunque medicinale sono prerogativa esclusiva del farmacista che deve operare in piena autonomia e coscienza professionale, conformemente ai principi etici e tenendo presente i diritti del malato ed il rispetto della vita.

2. Il farmacista come unico esperto del farmaco ed educatore sanitario collabora con le altre figure sanitarie, nel rispetto delle competenze definite dalla legge e dal contratto.

Articolo 3

(Compiti del farmacista)

1. Il farmacista concorre ad ottimizzare le risorse della struttura attraverso la scelta nell'acquisto dei farmaci e dispositivi medici e coopera per garantire il benessere e la cura del paziente.

2. A tal fine, il farmacista si occupa di :

- a) Gestire i farmaci nella struttura;
- b) Ordinare i medicinali e tutto il materiale sanitario, dispositivi medici, medicazioni e dispositivi nutrizionali;
- c) Coordinare i rapporti con i fornitori;
- d) Prendere visione e fare consulenza della terapia farmacologica da adottare sul paziente;
- e) Affiancare i medici nel redigere ed integrare la terapia farmacologica nonchè controllare l'aderenza terapeutica;

- f) Verificare l' interazione tra farmaco- farmaco, farmaco-cibo, farmaco-disturbi comportamentali;
- g) Dispensare terapia farmacologica decisa dal medico e consegnare la stessa agli infermieri per la somministrazione.

Art 4

(Criteri di assunzione presso le strutture)

1. Presso le strutture di cui all'articolo 1 è obbligatorio garantire la presenza del farmacista abilitato nel rispetto dei seguenti criteri:

- un farmacista per ogni sessanta posti letto;
- due o più farmacisti da garantire proporzionalmente nelle strutture che hanno più di 60 posti letto;
- un farmacista nelle strutture con ricezione inferiore. In questo caso, le stesse strutture possono avvalersi di personale utilizzato presso altri organismi, ricorrendo alla tipologia contrattuale part-time.

Art.5

(Norma transitoria)

1. Le disposizioni regionali in materia di autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali e controlli delle strutture sanitarie e socio-sanitarie pubbliche e private, di cui alla legge regionale n. 24 del 18 luglio 2008 ed il relativo regolamento di attuazione devono essere modificate dopo l'entrata in vigore della presente legge.

2. L'ottemperanza alla presente legge viene riconosciuta quale requisito per il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio delle strutture sanitarie e socio sanitarie.

3. Le strutture di cui all'art 1 devono adeguarsi alle presenti disposizioni entro novanta giorni dalla data di pubblicazione della legge.

Art. 6

(Clausola d'invarianza finanziaria)

1. Dall'attuazione della presente legge non derivano nuovi o maggiori oneri a carico del bilancio regionale.

Art. 7

(Entrata in vigore)

La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria.

Quadro di riepilogo analisi economico finanziaria

(allegato a margine della relazione tecnico finanziaria art. 39 Statuto Regione Calabria)

La tabella 1 è utilizzata per individuare e classificare la spesa indotte dall'attuazione del provvedimento.

Nella colonna 1 va indicato l'articolo del testo che produce un impatto finanziario in termini di spesa o minore entrata

Nella colonna 2 si descrive con precisione la spesa

Nella colonna 3 si specifica la natura economica della spesa: C "spesa corrente", I "spesa d'investimento"

Nella Colonna 4 si individua il carattere temporale della spesa: A "Annuale, P "Pluriennale".

Nella colonna 5 si indica l'ammontare previsto della spesa corrispondente.

Tab. 1 - Oneri finanziari:

Articolo	Descrizione spese	Tipologia I o C	Carattere Temporale A o P	Importo
/				0
/				0

Criteri di quantificazione degli oneri finanziari

Vanno esplicitati i criteri utilizzati per la quantificazione della spesa corrispondente. A titolo esemplificativo e non esaustivo si indicano possibili criteri da specificare:

- **esatta determinazione:** indennità Garante fissata al 30% dell'indennità percepita dal Consigliere regionale.
- **stima parametrica:** rimborso spese vive documentate per partecipazione ad organi. Individuazione di un numero medio di sedute ed applicazione di un parametro di costo desunto dal funzionamento di organi similari;
- **tetto di spesa:** individuazione di un limite massimo di risorse disponibili accompagnata da indicazione nel testo della proposta dei criteri di accesso e di selezione dei potenziali fruitori;
- **mancata indicazione:** specificare le ragioni per cui si ritiene che gli oneri non sia determinati ed indeterminabili.

→ Considerato che la presente legge non comporta nuovi o maggiori oneri per la finanza regionale non è necessario indicare i criteri di quantificazione ←

Tab. 2 Copertura finanziaria:

Indicare nella Tabella 2 il Programma e/o capitolo di copertura degli oneri finanziari indicate nella tabella 1.

A titolo esemplificativo e non esaustivo si individuano come possibili coperture:

- l'utilizzo di accantonamenti a fondi speciali di parte corrente e/o di parte capitale
- riduzione di precedenti autorizzazioni legislative di spesa;
- nuovi o maggiori entrate;
- imputazione esatta al Programma inerente e coerente con la spesa prevista
- altre forme di copertura

Programma / capitolo	Anno 2020	Anno 2021	Anno 2022	Totale
Totale				