

DPC, servono una revisione e un aggiornamento della normativa

Una delle conseguenze della pandemia è stato il riconoscimento a livello sociale, ma anche normativo, della Dpc. Oggi però, a 22 anni dalla legge istitutiva 405/2001, è necessaria una revisione della normativa che porti a una maggiore armonizzazione a livello nazionale

di Carlo Buonamico



© chris77ho/it.123rf.com

La distribuzione per conto (Dpc) rappresenta una forma di distribuzione dei medicinali che favorisce l'accesso alle cure e alle terapie da parte dei cittadini, che possono ritirarli nella farmacia più vicina al proprio domicilio con evidente risparmio di tempo ed energie. E questo soprattutto quando si considerano le aree rurali e quelle remote. Ma non è solo questione di comodità: ritirare

il medicinale presso la farmacia di comunità piuttosto che presso quella delle strutture sanitarie può aiutare a **migliorare l'aderenza terapeutica**, grazie al rapporto di fiducia esistente tra il paziente/*caregiver* e il farmacista sotto casa. Quest'ultimo, in virtù della 'farmacia dei servizi' sempre più spesso è promotore di campagne di *screening* ed eroga questionari volti al monitoraggio della *compliance* dei pazienti, specialmente nell'ambito delle cronicità.

I Distributori intermedi sono *player* fondamentali della Dpc, insieme alle farmacie e ai farmacisti, Come previsto dalla legge 405/2001, i primi sono responsabili della logistica, dello stoccaggio e della distribuzione a temperatura controllata dei farmaci di proprietà di regioni e Asl, che in virtù di appositi accordi vengono consegnati alle farmacie territoriali che a loro volta li dispensano ai pazienti.

I NUMERI DELLA DPC

Nel 2021 la spesa per la distribuzione diretta e per conto dei medicinali di classe A, H, e C ha raggiunto quota 8,7 miliardi di euro (147,2 euro pro capite), in aumento del 4,6 per cento rispetto al 2020. Di questo, la distribuzione per conto (Dpc) rappresenta il 25,3 per cento, pari a 37,2 euro pro capite come media italiana. Fotografano questa situazione i dati del **Rapporto Osmed** (cap. 2.3), che sottolineano anche il fenomeno dell'ampia variabilità regionale in tema di Dpc. A determinare questo quadro sono le diverse modalità organizzative presenti nei 21 sistemi sanitari regionali, che modulano in modo differente da regione a regione il rapporto tra distribuzione diretta e distribuzione per conto. Quest'ultima vede il Molise registrare la maggiore spesa pro capite, distanziata di ben 40 euro in meno dall'Emilia-Romagna che risulta la regione in cui la Dpc ha il valore di spesa più basso. **In termini di classi di farmaci che maggiormente vengono veicolati dalla Dpc, complessivamente la totalità della spesa riguarda i medicinali di fascia A.**

UN VALORE SOCIALE E SANITARIO IRRINUNCIABILE

A prescindere dal tipo di medicinali che i pazienti possono ritirare in farmacia attraverso la distribuzione per conto, **il valore sociale e sanitario di questa forma di distribuzione è indubbio**: è flessibile e soprattutto plasmabile sui bisogni della popolazione dei singoli territori, anche a seconda dell'incidenza di malattie croniche e della distanza dei cittadini dalle strutture sanitarie deputate alla distribuzione diretta. Ne è testimonianza il fatto che, secondo dati IQVIA, nel primo semestre dell'*annus horribilis* 2020 quando era

in vigore il *lockdown* più esteso del periodo pandemico, la Dpc sia cresciuta del 21 per cento, soprattutto per riuscire a far arrivare i medicinali in Pht ai pazienti che non potevano o non volevano accedere alle strutture sanitarie.

In conseguenza della pandemia è stata valorizzata questa forma di distribuzione farmaceutica che rende più effettivo il concetto di continuità ospedale-territorio e ottimizza il ruolo della farmacia dei servizi, soprattutto a beneficio dei cittadini-pazienti. La legge 77 del 17/07/2020 infatti dà alle Regioni la facoltà di scegliere di passare alla Dpc alcuni farmaci precedentemente erogati attraverso la distribuzione diretta. Naturalmente rispettando i limiti della spesa farmaceutica programmata.

La bontà e la validità della Dpc, insomma, è stata ampiamente sdoganata dalla pandemia, non da ultimo con la **distribuzione e somministrazione dei vaccini anti-Covid in farmacia**. Processo avvenuto anche con l'impegno e la determinazione della Distribuzione intermedia farmaceutica che li ha potuti stoccare e distribuire capillarmente garantendo efficacemente il rispetto della temperatura di conservazione e la tracciabilità, senza soluzione di continuità. Va pure ricordato che già da prima del Covid, sempre **grazie all'impegno della Distribuzione intermedia e delle farmacie territoriali**, il modello Dpc è stato utilizzato per rendere disponibili **i vaccini antinfluenzali ai medici di medicina generale**, i quali dall'inizio alla fine delle campagne vaccinali potevano ritirare presso la farmacia più vicina al proprio ambulatorio le dosi di vaccino necessarie per immunizzare i propri assistiti.

NORMATIVA: REVISIONE CERCASI

Se la distribuzione per conto evidenzia le sue ottime caratteristiche volte a favorire l'accesso agli strumenti sanitari, farmaci *in primis*, da parte della popolazione, resta da capire come fare per ottimizzare la sua diffusione a livello nazionale.

Posto che la facoltà di determinare i contorni della Dpc a livello territoriale rimane in capo alle singole Regioni, potrebbe essere opportuno aprire i Tavoli di

lavoro relativi alla distribuzione dei medicinali regionali a tutti gli attori, nessuno escluso, che permettono nel concreto questo tipo di distribuzione: i farmacisti per legge ci sono già, ma mancano i Distributori intermedi. Questi ultimi naturalmente sostengono diversi oneri per riuscire in questa importante attività a vantaggio della popolazione e, *ca va sans dire*, dovrebbero partecipare alla definizione degli accordi regionali che regolano la Dpc, nelle forme e nella remunerazione della filiera. Nel sito *web*, ADF pubblica il proprio **Position Paper** sul tema.

L'ultimo passo, in ordine di tempo, è stato fatto oltre un anno fa, quando, l'11 gennaio 2022 la XII Commissione permanente Affari Sociali della Camera approvò l'avvio di un'indagine conoscitiva che, "tramite una serie articolata di audizioni dei soggetti maggiormente qualificati e di analisi accurata dei dati da essi forniti, consenta di acquisire elementi e informazioni volti a verificare l'attuazione della normativa recata, in particolare, dall'articolo 8 del decreto-legge n. 347 del 2001 – convertito dalla legge n. 405 del 2001 – con riferimento alla "distribuzione diretta" e alla "distribuzione per conto" del farmaco, verificando l'efficacia, l'efficienza e l'economicità di questi processi e, quindi, dell'azione della pubblica amministrazione", prevedendo l'audizione di 22 *player* di filiera, tra cui anche l'Associazione Distributori Farmaceutici (ADF). Il **Quaderno** del luglio scorso ne dava ampio risalto, pubblicando in proposito l'intervista all'on. **Marcello Gemmato**, oggi sottosegretario alla Salute e allora promotore dell'indagine conoscitiva. Come spesso accade, per prendere le decisioni occorrono motivazioni che giustifichino, non solo agli occhi degli elettori, ma anche dei partner politici, determinate scelte. **Trascorso oltre un anno potrebbe essere il momento giusto per tirare le somme e realizzare l'attesa revisione della Legge 405/2001, per una migliore e più funzionale organizzazione e gestione della "distribuzione per conto" dei medicinali del Servizio pubblico, nell'interesse anzitutto dei pazienti e che tenga conto anche del ruolo fondamentale, a fianco delle farmacie, dei Distributori intermedi.** ●

NUOVA GOVERNANCE, GEMMATO: TRA LE PRIORITÀ LA REVISIONE DELLA LEGGE 405/2001

Il sottosegretario alla Salute **Marcello Gemmato**, promotore nel corso della precedente legislatura dell'indagine conoscitiva in Commissione Affari Sociali, in una recente intervista pubblicata sul numero di *Puntoeffe* di febbraio, ha dichiarato: «Urge una revisione della Legge 405/2001, in modo da far tornare in convenzionata o in Dpc molti dei farmaci oggi in distribuzione diretta. Un orientamento che sembra prevalere anche tra le associazioni di categoria: Farindustria, Federfarma, Assofarm, Sifo. Il principio è a mio avviso che in ospedale debbano essere distribuiti solo i farmaci complessi mentre tutto il resto deve passare dal territorio. In questo modo si migliora l'accesso al farmaco, la *compliance* e, in generale, si favorisce la qualità della vita dei cittadini. I risparmi garantiti dalla distribuzione diretta sono in realtà inesistenti, se consideriamo i costi diretti e indiretti e i disagi provocati nei pazienti, anche in termini logistici. Lo ha dimostrato l'indagine parlamentare conoscitiva di cui sono stato il promotore nel corso della precedente legislatura».

