

# **Programmi di Educazione Terapeutica in Francia nella Regione Grand Est: stato dell'offerta, criticità operative e prospettive di sviluppo (2023)**

## **Therapeutic Education Programs in France in the Grand Est Region: State of the Offer, Operational Challenges, and Development Perspectives (2023)**

M. GRAZIA CIOFANI<sup>1</sup>

<sup>1</sup> S.C. Psicologia  
email: mgciofani@aslcn2.it

**Riassunto:** Viene descritto uno studio che analizza lo stato dell'offerta, le criticità operative e le prospettive di sviluppo dei programmi di Educazione Terapeutica del Paziente (ETP) nella Regione Grand Est in Francia, nel contesto delle recenti riforme sanitarie e delle politiche di innovazione e sostenibilità del sistema sanitario francese. Attraverso un'indagine descrittiva sui 364 programmi attivi nel 2023, sono emersi i principali ambiti patologici di intervento, le modalità di erogazione, il coinvolgimento di pazienti e associazioni, nonché le sfide operative come la disponibilità del personale e il reclutamento dei pazienti. I dati evidenziano un aumento dei programmi multi-malattia e un incremento delle attività di educazione svolte in modalità esterna e digitale, anche se persistono criticità legate alle risorse umane e al coinvolgimento attivo dei pazienti. Le prospettive future si orientano verso il rafforzamento della rete territoriale, l'integrazione dell'educazione nel percorso di cura e lo sviluppo di nuove strutture e strumenti di valutazione. L'analisi multidisciplinare e innovativa dell'ETP si configura come elemento chiave per promuovere un sistema sanitario più efficace, equo e sostenibile.

**Abstract:** A study is described that analyzes the current state of the offering, operational challenges, and development prospects of Patient Therapeutic Education (PTE) programs in the Grand Est region of France, within the context of recent healthcare reforms and policies aimed at innovation and sustainability of the French healthcare system. Through a descriptive survey of the 364 programs active in 2023, key areas of intervention, modes of delivery, patient and patient association involvement, as well as operational chal-

lenges such as staff availability and patient recruitment, emerged. The data highlight an increase in multi-morbidity programs and a rise in educational activities conducted externally and digitally, although challenges related to human resources and active patient engagement persist. Future prospects are oriented toward strengthening the local network, integrating education into the care pathway, and developing new structures and assessment tools. The multidisciplinary and innovative analysis of PTE is seen as a key element to promote a more effective, equitable, and sustainable healthcare system.

## **Premessa**

Grazie all'opportunità ricevuta dall'ASL CN2 di partecipare al programma europeo HOPE Exchange for hospital and healthcare professionals, ho avuto modo di conoscere la realtà sanitaria francese e di raccogliere numerosi spunti, tra i tanti attingo dal mio diario di bordo per condividere le esperienze e i programmi di Educazione Terapeutica dei Pazienti (ETP) nel Grand Est, regione amministrativa francese istituita nel 2016 accorpando Alsazia, Champagne-Ardenne e Lorena, per semplificare gli spostamenti giornalieri dei numerosi transfrontalieri (confina con Belgio, Lussemburgo e Germania).

La Francia conta 12 Regioni (di cui Région Grand Est), 100 Dipartimenti (di cui il Dipartimento della Meurthe e Mosella il cui capoluogo è Nancy, nella Regione Grande Est), 750 Comunità Professionali Territoriali della Salute (CPTS), 1347 ospedali pubblici (di cui 34 universitari e tra questi il CHRU di Nancy, ove sono stata destinata). Il Servizio Sanitario Nazionale è misto, solidale ed equo, accessibile a tutti ma in transizione (anche in Francia è aumentata l'età media di sopravvivenza dei francesi - 85,5 anni per le donne e 79,5 anni per gli uomini - ma sono peggiorate le condizioni di salute rispetto al passato), e i francesi temono di perderne i benefici per le numerose riforme in atto.

La riforma del sistema sanitario francese si basa su diversi riferimenti legislativi fondamentali, che ne definiscono l'architettura, gli obiettivi e le modalità di funzionamento. Ma è soprattutto a partire dalla Legge 774/2019 (Riforma dell'Organizzazione e della Governance del Sistema Sanitario) che è stata avviata una profonda riforma per rafforzare la dimensione territoriale, migliorare l'efficienza dei servizi, promuovere l'innovazione e la digitalizzazione. In sintesi, la riforma mira a rendere il sistema sanitario francese più efficiente, sostenibile e in grado di rispondere alle esigenze di una società in evoluzione. Ma già nel 2010 la Ministra Roselyne Bachelot-Narquin aveva presentato un piano definito "pacte solidaire de santé" che declinava alcuni impegni chiave per ridurre le disuguaglianze sanitarie e garantire la soste-

nibilità del finanziamento al sistema sanitario. Inoltre, prevedeva la creazione della Direction générale de l'offre de soins (DGOS) all'interno del Ministero, per riorganizzare l'offerta di cura, e la creazione delle Agences Régionales de Santé (ARS), alle quali assegnava i seguenti obiettivi: raggruppare a livello regionale i vari attori (della sanità ospedaliera, della medicina territoriale e medico-sociale), migliorare la coerenza dell'offerta di cura e rafforzare la «démocratie sanitaire» (diritti dei cittadini, partecipazione).

## **Introduzione e razionale**

L'educazione terapeutica si è sviluppata come risposta all'aumento dell'aspettativa di vita e delle patologie croniche, coinvolgendo vari professionisti sanitari in ambiti ospedalieri e territoriali. La necessità di educare il paziente affetto da una malattia cronica è sorta negli anni 20, dopo la scoperta dell'insulina (Banting e Best), ma è del 1998 la definizione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità "... l'educazione terapeutica consiste nell'aiutare il paziente e la sua famiglia a comprendere la malattia ed il trattamento, a collaborare alle cure, a farsi carico del proprio stato di salute ed a conservare e migliorare la propria qualità di vita".

Dal 1° gennaio 2021 la normativa francese disciplina i programmi di educazione terapeutica a cui i fornitori devono conformarsi (es.: formazione obbligatoria del team, ottenimento del consenso informato del paziente, presentazione della valutazione quadriennale all'ARS e divieto per le aziende industriali di presentare programmi). Le modalità di finanziamento per i programmi di ETP che includono pazienti adulti sono state modificate il 1° gennaio 2022, per rafforzare la qualità dei programmi e dei percorsi educativi seguiti dai pazienti. Pertanto, per esempio, per beneficiare del finanziamento per l'inclusione di un paziente adulto nel 2022, il paziente deve aver completato una valutazione educativa condivisa e tre o più sedute ambulatoriali nel 2023, escludendo quindi il ricovero in day hospital, il ricovero ospedaliero, i soggiorni in strutture di riabilitazione medica, i soggiorni psichiatrici e il ricovero domiciliare.

Il 2023 segna il lancio della politica dei Crediti di Avvio, per supportare le organizzazioni urbane e rurali che desiderano avviare attività di ETP, in particolare consentendo ai team di ricevere formazione. Questa iniziativa fa parte di una politica più ampia volta a rafforzare la rete territoriale.

Dal rapporto annuale sulle attività regionali di ETP, alla luce della politica di sviluppo implementata dall'Agenzia Regionale della Sanità del Grand Est, si delineano le linee guida regionali per l'anno successivo. Il monitoraggio sistematico dei programmi attivi consente di osservare dinamiche evolutive, adeguatezza dell'offerta, modelli organizzativi, criticità e aree di

miglioramento. In questo contesto viene presentata l'analisi descrittiva dei 364 programmi dichiarati o autorizzati nella Regione Grand Est nel 2023.

## Materiali e Metodi

È stata condotta un'indagine online rivolta ai coordinatori dei programmi ETP. Sono stati raccolti dati su patologie rappresentate, tipologie di workshop (metodo di implementazione del programma educativo che prevede discussioni tra uno o più membri del team di educazione del paziente e il/i paziente/i, condotte in modalità individuale o di gruppo, durante il ricovero, in regime ambulatoriale o in formato misto - ricoverati e ambulatoriali), modalità erogative (presenza, distanza, gruppo), inclusione di target specifici (minori, adulti), coinvolgimento di pazienti esperti, coordinamento con i medici curanti, risorse umane, criticità operative, abbandoni e inattività dei programmi. L'analisi è di tipo descrittivo.

## Risultati

Come negli anni precedenti, è stato inviato un sondaggio online ai coordinatori dei programmi per raccogliere dati sulle attività per ciascuno dei 364 programmi ETP dichiarati o autorizzati nella Regione Grand Est.

Patologie più rappresentate nei programmi di educazione sanitaria (2023):

- Diabete: 71 programmi (19,5%)
- Obesità: 45 programmi (12,3%)
- Malattie cardiovascolari escl. ictus: 41 programmi (11,2%)

Altre patologie:

- Malattie dell'apparato digerente escl. cancro: 11 (3,0%)
- Ictus: 8 (2,2%)
- Fumo e dipendenze: 8 (2,2%)

Patologie meno rappresentate nei programmi di educazione sanitaria (2023):

- Malattie infettive croniche: 7 (1,9%)
- Allergie escl. asma e dermatite atopica: 7 (1,9%)
- Autocateterismo: 4 (1,1%)
- Gestione del dolore: 2 (0,5%)
- Nutrizione artificiale: 2 (0,5%)

Le prime tre patologie, le più rappresentate, da sole costituiscono quasi la metà dei programmi di ETP, ovvero circa il 46% del totale.

**Evoluzione del numero di programmi multi-malattia (2021-2023):**

- 2021: 7 programmi
- 2022: 22 programmi
- 2023: 32 programmi

**Andamento programmi attivi nel 2023:**

- Cancro: +5 programmi nel 2023 rispetto al 2022
- Malattie reumatiche: +5 programmi nel 2023 rispetto al 2022
- Malattie psichiatriche: +3 programmi nel 2023 rispetto al 2022
- Variazioni nei programmi educativi dedicati a malattie rare e diabete:
- Malattie rare: -6 programmi nel 2023 rispetto al 2022
- Diabete: -4 programmi nel 2023 rispetto al 2022
- Distribuzione dei fornitori di programmi nel 2023:
- La maggioranza dei programmi è fornita da strutture sanitarie: 81%, stabile rispetto agli anni precedenti.

**Andamento workshop (2022-2023):**

- Diminuzione del 6% dei workshop svolti durante il ricovero
- Aumento del numero di workshop esterni (49% nel 2022 → 55% nel 2023)
- Quota di workshop di gruppo: stabile al 30% nel 2023 rispetto al 2022
- Workshop a distanza (e-PPE): rappresentano il 10% dei programmi attivi nel 2023

**Motivazioni principali per il basso numero di workshop a distanza:**

- Scelta dei team di formazione: 47%
- Difficoltà logistiche: 38%
- Per il 10% dei team: il formato a distanza non era adatto o non rappresentava un'esigenza dei pazienti
- Per 10 programmi: mancato svolgimento a distanza a causa di insufficiente numero di iscrizioni.
- I team di formazione di 91 programmi hanno espresso il desiderio di integrare i workshop a distanza nei loro programmi.

**Coinvolgimento dei pazienti o associazioni di utenti nei programmi (2022-23)**

Percentuale di programmi senza coinvolgimento di pazienti o associazioni:

- 2022: 67%
- 2023: circa 66,7% (due terzi)

Principali motivi di mancanza di coinvolgimento:

- Difficoltà nel trovare un paziente esperto o un'associazione di utenti
- Disponibilità limitata del team responsabile

### **Posizione dei team rispetto al coinvolgimento dei pazienti esperti (2023)**

- Team che non desiderano includere pazienti esperti: 10% dei programmi attivi
- Team che vogliono reclutare o stanno per reclutare un paziente esperto: 12% dei programmi

La percentuale di programmi con coinvolgimento attivo di pazienti o associazioni rimane stabile tra 2022 e 2023. La maggior parte dei programmi non coinvolge pazienti o associazioni principalmente per difficoltà di reperimento o disponibilità del team.

La raccolta dati 2023 si concentra su inclusioni finanziate e specifici criteri di partecipazione, con un focus su valutazioni condivise e almeno tre sessioni ambulatoriali, pertanto sono dati inferiori rispetto alla totalità delle patologie a causa dei criteri di inclusione.

Criteri di inclusione: pazienti adulti che hanno beneficiato di valutazione educativa condivisa e almeno tre sessioni ambulatoriali.

Esclusi: ricovero in day hospital, ricovero ospedaliero, soggiorni in strutture di assistenza specialistica, soggiorni psichiatrici, ricovero domiciliare.

Inclusioni di bambini e adolescenti solo se hanno beneficiato di una valutazione educativa condivisa.

### **Programmi attivi nel 2023 per bambini e adolescenti: 24%, dato stabile rispetto al 2022 dopo un trend in crescita dal 2020**

Tendenza storica:

- 2020: 19%
- 2021: 21%
- 2022: 24%
- 2023: 24%

Se la percentuale di programmi che includono bambini e adolescenti è rimasta stabile nel 2023, quella di programmi che includono adulti ( $\geq 18$  anni) è diminuita, probabilmente a causa delle restrizioni sulla raccolta dati (70% nel 2023 -> 82% nel 2022), che riguarda soltanto i programmi finanziati dall'ARS.

Integrazione nel percorso di cura del paziente, attraverso il coordinamento tra organizzazione che fornisce il programma educativo e medico curante: comunicazione necessaria per assicurare il follow-up e la continuità delle cure. Ruolo del medico curante: garantire il monitoraggio del paziente dopo il programma di educazione terapeutica.

Le sole visite mediche non sono sufficienti a compensare la maggiore autonomia acquisita dal paziente attraverso un programma di educazione terapeutica:

- 22% dei programmi attivi senza comunicazioni al medico curante (a differenza del 20% nel 2022 e del 16% nel 2021) quindi aumento della mancanza di comunicazione nel tempo.

### **Principali aree di criticità e possibili direttrici di intervento per migliorare l'efficacia e la sostenibilità dei programmi**

1. Principali sfide segnalate dai responsabili dei programmi negli ultimi anni

- Disponibilità del personale: 20% nel 2023, in aumento rispetto al 2022
- Turnover del personale nel team di educazione al paziente
- Reclutamento dei pazienti e partecipazione ai workshop: 16% nel 2023, tendenza in aumento rispetto all'11% del 2022
- Distanza tra sito di implementazione e domicilio del paziente: 14%
- Coordinamento con servizi locali, adesione dei medici, integrazione nel percorso di cura: 3%

2. Problematiche legate all'abbandono del programma

- Programmi con almeno un abbandono nel 2023: 51% dei programmi attivi, in lieve calo rispetto al 2022 (55%) e al 2021 (58%)

Motivi principali dell'abbandono:

- Cambiamenti nello stato di salute del paziente: 12%
- Trasferimento del paziente: 5% (in calo rispetto al 2022)
- Decesso del paziente: 4% (stabile)
- Altri motivi: orari scomodi, distanza, motivi personali

3. Stato dei programmi inattivi

- Programmi inattivi 2023: 15% di quelli autorizzati o segnalati all'ARS (tendenza stabile rispetto agli anni precedenti)

Motivi dell'inattività:

- Risorse umane (mancanza di personale, mancanza di tempo, turnover): 48%
- Difficoltà nel reclutamento dei pazienti: 19%
- Prospettive future: il 23% dei coordinatori desidera riproporre il programma nel prossimo anno

## Discussione

La panoramica del 2023 sui programmi di ETP nella regione del Grand Est evidenzia diversi punti chiave:

- la percentuale di programmi gestiti dagli ospedali è leggermente aumentata rispetto all'anno precedente (8 programmi su 10);
- metà dei programmi di educazione dei pazienti della regione si concentra su diabete, obesità e/o malattie cardiovascolari (escluso l'ictus), in linea con la tendenza degli anni precedenti;
- il numero di programmi multi-malattia continua ad aumentare;
- più della metà dei workshop è stata fornita a partecipanti esterni, mentre meno di un terzo è stato condotto in gruppi misti;
- più di un terzo dei programmi attivi ha coinvolto un'associazione di pazienti/utenti durante il programma;
- le principali difficoltà segnalate dai responsabili di programmi di ETP sono la disponibilità/il turnover del team di educazione dei pazienti e il reclutamento dei pazienti: confrontando le sfide segnalate, si osserva che la disponibilità del personale rimane la difficoltà più frequentemente menzionata (20% nel 2023), una costante leggermente superiore rispetto allo scorso anno. La questione del personale viene affrontata anche attraverso un'altra sfida: il turnover del personale del team di educazione al paziente e, considerate insieme, queste due sfide sono delle stesse proporzioni del 2022 (29%) e del 2021 (33%).

Il reclutamento dei pazienti e la partecipazione ai workshop rappresentano la seconda difficoltà più frequentemente segnalata (16%), in aumento rispetto al 2022 (11%), seguita dalla distanza tra il sito di implementazione del programma e il domicilio del paziente (14%). Va notato che per il 3% dei programmi sono state segnalate difficoltà legate al coordinamento con i servizi locali, all'adesione dei medici e all'integrazione del programma di educazione con l'assistenza al paziente.

Un ulteriore aspetto riguarda l'abbandono del programma prima di aver completato la valutazione finale. Nel 2023, il 51% dei programmi attivi ha registrato almeno un abbandono da parte di un paziente, in lieve calo rispetto agli anni precedenti (58% nel 2021 e 55% nel 2022). Il 12% delle ragioni di questi abbandoni viene attribuito a cambiamenti nello stato di salute del paziente, il 5% al trasferimento del paziente (in calo rispetto al 2022) e nel 4% dei casi al decesso del paziente (stabile rispetto al 2022). Sono state segnalate anche altre ragioni, come orari scomodi per il paziente, distanza geografica o motivi personali.

Programmi inattivi, che non hanno incluso alcun paziente nel corso del 2023, sono stati il 15% dei programmi autorizzati o segnalati all'ARS (dato stabile rispetto agli anni precedenti). Le difficoltà legate alle risorse umane (indisponibilità del personale, mancanza di tempo dedicato all'educazione



al paziente, turnover del personale) spiegano il 48% di questi programmi inattivi. La difficoltà nel reclutamento dei pazienti riguarda il 19% dei programmi inattivi. Il 23% dei coordinatori dei programmi inattivi ha espresso il desiderio di riproporre il programma educativo l'anno successivo.

Alla luce di queste diverse osservazioni, emergono nuove prospettive per i prossimi anni:

- al fine di supportare l'impegno e la mobilitazione dei team di educazione al paziente, l'ARS copre, a partire dal 2024, il numero di sessioni effettivamente completate da un paziente prima dell'interruzione per uno dei tre seguenti motivi: decesso, trasferimento del paziente o progressione della malattia;
- al fine di sviluppare la politica regionale di educazione al paziente e nell'ambito del monitoraggio delle raccomandazioni emesse durante la sua valutazione, il rafforzamento del ruolo delle Unità Trasversali di Educazione Terapeutica del Paziente (UTEP) nel coordinamento e nella gestione dei servizi di educazione al paziente e l'implementazione delle loro missioni all'interno del territorio del gruppo ospedaliero (GHT), dal 2024 sono state sperimentate UTEP volontarie, ribattezzate Unità Trasversali e Territoriali di Educazione al Paziente (UTTEP);
- nell'ambito del continuo supporto ai responsabili dei progetti, in seguito alle modifiche dei criteri di finanziamento introdotte nel 2022, l'ARS Grand Est continua a coprire parte del deficit di finanziamento di quest'anno. Tale compensazione non è stata rinnovata nel 2025.

## Conclusioni

L'ARS continua a lavorare con numerosi progetti in fase di valutazione, come l'implementazione dell'educazione a distanza dei pazienti (fine 2024), criteri di qualità per l'educazione dei pazienti pediatrici (orizzonte 2025), l'implementazione di programmi multi-patologia in contesti comunitari e il riconoscimento dello status di paziente esperto nell'educazione dei pazienti.

Nell'ambito della sua politica di espansione dei servizi di Educazione Terapeutica del Paziente, l'ARS Grand Est si impegna a rafforzarne l'implementazione in particolare nei settori delle aree urbane e rurali in cui i bisogni sanitari dei residenti sono ancora insufficientemente soddisfatti. Pertanto, da maggio 2023, l'ARS sostiene lo sviluppo di programmi di ETP gestiti da strutture non ospedaliere e strettamente allineati ai bisogni sanitari della popolazione, attraverso l'assegnazione di finanziamenti iniziali. Sono ammissibili a questi fondi le seguenti strutture: associazioni senza scopo di lucro, Dispositivi di Accompagnamento alla Coordinazione (DAC) che svolgono una missione complementare di educazione del paziente e fungono da strutture di assistenza coordinata (centri sanitari, équipe di assistenza

primaria, centri sanitari multidisciplinari, comunità sanitarie professionali territoriali).

I fondi mirano a contribuire alla formazione dei professionisti nell'educazione del paziente e a sostenere lo sviluppo di programmi educativi, in particolare attraverso la copertura delle spese di viaggio e il rimborso ai professionisti. Tale finanziamento può essere richiesto una sola volta per struttura.

Tra maggio e dicembre 2023, cinque organizzazioni hanno ricevuto finanziamenti iniziali per l'ETP: due Comunità Professionali Territoriali Sanitarie, un Centro Sportivo, un'équipe di medicina generale e un centro sanitario. Un investimento di oltre 46.000 euro per la formazione di 33 professionisti e la creazione di cinque programmi educativi su temi quali: malattie respiratorie, malattie cardiovascolari, malattie renali croniche, diabete, obesità e mantenimento dell'indipendenza.

L'analisi della valutazione territoriale può giustificare un rifiuto di assegnazione da parte dell'ARS quando altri programmi educativi per la stessa patologia sono già presenti nell'area. L'Osservatorio Sanitario Regionale del Grand Est (ORS) ha creato mappe, aggiornate annualmente, dei servizi educativi nella regione che mostrano l'ubicazione dei programmi autorizzati o dichiarati, gli operatori sanitari presenti nell'area e una stima dei bisogni dell'area in base al numero di pazienti che ricevono prestazioni di assistenza per malattie di lunga durata per patologia, a livello di strutture di cooperazione pubblica intercomunale.

L'Espace Ressource del Grand Est è una struttura regionale la cui mission consiste nel supportare e fornire assistenza metodologica a professionisti, associazioni di utenti, strutture di assistenza coordinata o qualsiasi altra struttura che non disponga di un'unità di ETP dedicata in tutte le fasi di un programma educativo, dalla pianificazione alla valutazione. Sebbene siano gli infermieri ad essere maggiormente dediti all'ETP, la sua implementazione richiede un approccio multidisciplinare, tant'è che, nella ricerca, ci si avvale di metodi di indagine e di analisi di discipline con diversi orizzonti scientifici:

- scienze cliniche: le domande di ricerca si concentrano sull'efficacia dei programmi di ETP, valutata attraverso benefici bioclinici a breve e medio termine, e sull'analisi delle diverse strategie di ETP (individuale, di gruppo, online, combinata con altri interventi); inoltre, grande attenzione è rivolta al rapporto tra aderenza e ETP;
- scienze umane e sociali, in particolare pedagogia della salute, si focalizzano su: l'intelligibilità e la health literacy, l'apprendimento e il mantenimento delle competenze, lo sviluppo di nuovi modelli educativi per pazienti pluripatologici, e l'analisi di pratiche innovative come serious games e applicazioni mobili, nonché sulla progettazione di nuovi strumenti di valutazione; la Psicologia della Salute studia invece gli stati mentali (coping, autoefficacia), quelli psicopatologici (stress, ansia, depressione), i giudizi

(soddisfazione, qualità della vita) e le rappresentazioni psichiche che influenzano o ostacolano l'efficacia dell'ETP; in Sociologia della Salute, infine, si analizzano la trasformazione del paziente in attore attivo (paziente esperto, e-paziente), i cambiamenti di ruolo tra operatori sanitari, il ruolo delle organizzazioni di pazienti e gli ostacoli socio-culturali all'ETP;

- sanità pubblica ed economia sanitaria: si indagano l'accesso all'ETP e le disuguaglianze sociali, l'integrazione dell'ETP nei percorsi assistenziali e lo sviluppo delle reti territoriali; la ricerca medico-economica valuta gli effetti dell'ETP su mortalità, complicanze, riduzione di cronicità e crisi, tempi di degenza, costi sanitari, aderenza, e sull'organizzazione delle équipes e dei servizi sanitari.

Situandosi ai confini di diversi campi del sapere e interessando discipline che non hanno necessariamente l'abitudine di lavorare insieme, l'educazione terapeutica si rivela pertanto anche uno spazio di ricerca e di riflessione ricco, sistemico, innovativo, di natura multi e interdisciplinare.

In Francia, anche l'Accademia nazionale di farmacia si è pronunciata sull'ETP, un tema che richiede al farmacista «competenze relazionali, pedagogiche ed empatiche, metodologiche e organizzative, biomediche e sanitarie», di conseguenza sono stati istituiti corsi obbligatori per gli studenti delle facoltà di farmacia, di tutti gli indirizzi, di almeno 40 ore, e «sessioni formative in comune con gli studenti di altre professioni sanitarie». Ulteriori 40 ore consentirebbero al farmacista di dispensare l'ETP, e in ogni caso una formazione specifica viene anche erogata all'interno dei corsi di diversi master.