

XVI legislatura

**Schema di decreto legislativo recante
individuazione dei nuovi servizi
erogati dalle farmacie pubbliche e
private operanti in convenzione con
il Servizio sanitario nazionale.
(Atto del Governo n. 107)**

Settembre 2009
n. 51



servizio del bilancio
del Senato



Servizio del Bilancio

Direttore dott. Clemente Forte

tel. 3461

Segreteria

tel. 5790

Uffici

Documentazione degli effetti finanziari dei testi legislativi

dott.ssa Chiara Goretti

tel. 4487

Verifica della quantificazione degli oneri connessi a testi legislativi in materia di entrata

dott. Luca Rizzuto

tel. 3768

Verifica della quantificazione degli oneri connessi a testi legislativi in materia di spesa

dott. Renato Loiero

tel. 2424

Il presente dossier è destinato alle esigenze di documentazione interna per l'attività degli organi parlamentari e dei parlamentari.

Si declina ogni responsabilità per l'eventuale utilizzazione o riproduzione per fini non consentiti dalla legge.

INDICE

PREMESSA	2
<i>Articolo 1 (Nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale).....</i>	<i>2</i>
<i>Articolo 2 (Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni)</i>	<i>4</i>
<i>Articolo 3 (Accordo collettivo nazionale per le farmacie pubbliche e private).....</i>	<i>7</i>
<i>Articolo 4 (Disposizioni concernenti le farmacie rurali).....</i>	<i>8</i>
<i>Articolo 5 (Utilizzo di denominazioni e simboli).....</i>	<i>9</i>
<i>Articolo 6 (Invarianza di oneri)</i>	<i>10</i>

PREMESSA

Lo schema di decreto legislativo in esame è stato predisposto in attuazione della delega di cui all'articolo 11, commi 1 e 2, della legge n. 69 del 2009.

Articolo 1

(Nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale)

Il comma 1 stabilisce che le farmacie pubbliche e private possono garantire nuovi servizi da svolgere nell'ambito del SSN.

Il comma 2 individua tali nuovi servizi che le farmacie, previa adesione del relativo titolare e nel rispetto delle previsioni dei piani socio-sanitari regionali, potranno offrire ai cittadini nella:

- partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata, mediante, tra l'altro, l'erogazione domiciliare di farmaci e dispositivi medici e la messa a disposizione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti per lo svolgimento a domicilio di prestazioni professionali, richieste dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta;
- collaborazione alle iniziative intese a garantire il corretto impiego dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio o a favorire l'esatta attuazione, da parte dei malati, delle terapie mediche. Tale collaborazione - come specifica il comma 1, lettera *b*), numero 3), del

successivo articolo 2 - avviene previa partecipazione dei farmacisti interessati ad appositi programmi di formazione;

- concorso allo svolgimento (a livello nazionale e regionale) di programmi di educazione sanitaria, nonché di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale;

- erogazione di servizi di secondo livello rivolti ai singoli assistiti, su prescrizione del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, anche mediante il ricorso a personale infermieristico e l'inserimento delle farmacie tra i punti forniti di defibrillatori semiautomatici. Tali servizi possono consistere anche in prestazioni analitiche di prima istanza, restando comunque esclusi l'attività di prescrizione e diagnosi ed il prelievo di sangue o di plasma;

- svolgimento di servizi di raccordo tra il cittadino e l'assistenza specialistica ambulatoriale (erogata da parte delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate). Essi concernono la prenotazione delle prestazioni in oggetto, il pagamento delle quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e il ritiro dei referti.

Il comma 3 specifica che l'adesione da parte delle farmacie pubbliche è subordinata all'osservanza di criteri, da definire con decreto ministeriale, volti a garantire il rispetto delle norme vigenti per gli enti locali in materia di patto di stabilità e ad escludere sia maggiori oneri per la finanza pubblica sia incrementi di personale.

Il comma 4 prevede che anche per lo svolgimento dei nuovi servizi in oggetto il rapporto tra le farmacie e il SSN resta disciplinato dallo strumento vigente della convenzione, che deve essere conforme agli accordi collettivi nazionali, stipulati con le organizzazioni

sindacali di categoria maggiormente rappresentative in campo nazionale¹, e ai correlati accordi di livello regionale. Il medesimo comma 4 dispone che i suddetti accordi nazionali e regionali stabiliscano altresì i requisiti per le farmacie, ai fini dello svolgimento dei servizi in oggetto.

Il comma 5 prevede che, sempre con riferimento a tali servizi, il SSN promuova la collaborazione interprofessionale dei farmacisti (ivi compresi quelli operanti nelle farmacie pubbliche) con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.

Al riguardo, per i profili di competenza, si rinvia a quanto osservato in rapporto all'articolo successivo.

Articolo 2

(Modifiche al decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni)

Il presente articolo reca novelle all'articolo 8 del decreto legislativo n. 502 del 1992 al fine di coordinare il medesimo con il presente schema di decreto. Tali novelle introducono altresì alcune specificazioni rispetto alla disciplina di cui all'articolo 1 dello schema.

Tra l'altro, per i profili di competenza, si sottolinea che il comma 1, lettera *b*), numero 5), prevede che con accordo collettivo nazionale si definiscano i principi e i criteri per la remunerazione, da parte del

¹ Accordi stipulati ai sensi dell'articolo 4, comma 9, della legge n. 412 del 1991, nonché del citato articolo 8, comma 2, del decreto legislativo n. 502.

SSN, dei nuovi servizi svolti dalle farmacie e si stabilisca, a livello nazionale, il relativo tetto di spesa. Tale tetto è determinato entro il limite della diminuzione degli oneri per il SSN, le regioni e gli enti locali, diminuzione derivante dallo svolgimento dei medesimi nuovi servizi ed accertata secondo la procedura nazionale ivi stabilita, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica. Con tale procedura si stabilisce altresì l'importo della diminuzione per la singola regione. Nel rispetto di quest'ultimo limite, gli accordi di livello regionale disciplinano le modalità e i tempi dei pagamenti per la remunerazione in oggetto, nonché le caratteristiche strutturali, organizzative e tecnologiche richieste alle farmacie per fornire i servizi di secondo livello. Gli eventuali servizi svolti al di fuori del tetto di spesa regionale sono a carico del cittadino che li abbia richiesti.

La RT, dopo aver illustrato gli articoli 1 e 2, ritiene che il principio contenuto nella legge delega di non prevedere oneri aggiuntivi per il SSN sia stato rispettato in quanto, in ogni regione, la spesa relativa ai nuovi servizi affidati alle farmacie è previsto venga contenuta entro il corrispondente importo, certificato per singola regione, reso disponibile dalle economie su altri versanti di spesa sanitaria. In particolare, risparmi deriveranno dall'accelerazione dei processi di deospedalizzazione che la nuova rete collaborativa tra medici di assistenza primaria e farmacie territoriale renderà possibile e dalla maggiore adesione dei pazienti alle terapie prescritte.

Al riguardo, si osserva che le norme in esame appaiono presentare diversi profili problematici.

Innanzitutto, va fatto presente che l'accordo nazionale per la convenzione con le farmacie non può che stabilire un tariffario per singola prestazione erogata, con la conseguenza che - sulla base dell'effettivo utilizzo dei cittadini dei servizi offerti dalle farmacie - il SSN dovrà remunerare le farmacie stesse a prescindere dall'ammontare dei risparmi conseguiti, fra l'altro, in virtù dei più veloci processi di deospedalizzazione e del maggior rispetto delle terapie e dei *check-up* da parte dei pazienti (oltre che, ovviamente, del minor utilizzo di beni e ore lavorative da parte delle ASL).

Considerando inoltre la migliore accessibilità per i cittadini delle farmacie rispetto alle strutture delle ASL, non sembra potersi escludere un aumento del ricorso alle tipologie di prestazioni che le farmacie potranno erogare rispetto a quanto si verificherebbe in assenza di alternative alle strutture attualmente abilitate a fornire detti servizi.

Va poi sottolineato che i risparmi correlati alla norma in esame non appaiono valutabili *ex ante*, cioè all'atto della stipula dell'accordo con le farmacie, il che, unitamente al fatto che anche il livello dei consumi di tali nuovi servizi appare difficilmente individuabile con un ragionevole grado di approssimazione *ex ante*, rende difficile l'effettivo rispetto del principio di invarianza previsto dall'articolo 2, che invece presuppone sia la conoscenza dell'ammontare dei risparmi conseguiti che il grado di utilizzo dei nuovi servizi. Infine, tali risparmi appaiono non facilmente calcolabili anche *ex post*, atteso che eventuali riduzioni della durata media delle degenze o del tasso di

ricadute/recidive grazie al maggior controllo dei pazienti potrebbero essere ricondotte a fattori diversi da quelli correlati alla fornitura da parte delle farmacie dei nuovi servizi elencati all'articolo 1.

Articolo 3

(Accordo collettivo nazionale per le farmacie pubbliche e private)

Il presente articolo novella l'articolo 4 della legge n. 412 del 1991 al fine di coordinare il medesimo con il presente provvedimento e di definire alcune norme procedurali. In particolare si chiarisce che la struttura tecnica interregionale sanità convenzionata (SISAC), nel limite dell'autorizzazione di spesa già disposta in suo favore, rappresenta la delegazione di parte pubblica anche per il rinnovo dell'accordo con le farmacie pubbliche e private.

La RT asserisce che tale previsione è in linea con i compiti già assegnati a tale struttura e risponde alle esigenze evidenziate dalle regioni circa l'estensione delle competenze della stessa SISAC. Pertanto la norma non appare suscettibile di porre ulteriori o maggiori oneri a carico della struttura in parola.

Al riguardo, occorre chiarire se, come sembra, tali compiti di rappresentanza della parte pubblica da parte della SISAC siano sostenibili a valere sulle risorse a disposizione della stessa, anche alla luce dell'analogia con i compiti già affidati alla SISAC stessa.

Articolo 4

(Disposizioni concernenti le farmacie rurali)

L'articolo 4 dello schema concerne l'indennità annua di residenza in favore dei titolari di farmacie rurali. Viene stabilito in particolare che l'accordo collettivo nazionale di cui all'articolo 8, comma 2, del decreto legislativo n. 502 del 1992, stabilisca i criteri per la determinazione, da parte delle regioni e delle province autonome, della suddetta indennità². Tali criteri devono tener conto della popolazione della località o agglomerato rurale in cui sia ubicata la farmacia, nonché di altri indicatori di disagio, relativi alla "localizzazione" della farmacia e all'ampiezza del territorio servito.

Fino al rinnovo dell'accordo, è fatta salva l'applicazione della disciplina già in vigore.

La RT non analizza l'articolo.

Al riguardo, si premette che la norma proposta, ponendo i criteri indicati in correlazione con il *quantum* dell'indennità anziché soltanto con l'*an* della stessa, non appare del tutto coerente con la legge di delega. Infatti, quest'ultima³ prevede la revisione dei requisiti di ruralità al solo fine di riservare la corresponsione dell'indennità

² Si ricorda che sulla base della normativa vigente l'indennità suddetta compete alle farmacie ubicate in comuni o centri abitati con popolazione inferiore ai 3.000 abitanti o anche - a determinate condizioni reddituali - a quelle site in località con popolazione compresa tra i 3.000 e i 4.999 abitanti. La misura dell'indennità varia in relazione a determinate fasce demografiche. Occorre ricordare, tuttavia, che con leggi regionali si è provveduto non solo ad aggiornare gli importi in esame, ma anche a modificare i requisiti, fermi restando quelli demografici. Cfr., in particolare, l'articolo 115 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al R.D. 27 luglio 1934, n. 1265 e l'articolo 2 della legge n. 221 del 1968.

³ Cfr. il comma 1, lettera *f*), del citato articolo 11 della legge n. 69.

medesima alle situazioni di effettivo disagio, senza prevedere una modifica degli importi erogati ai soggetti beneficiari di tale indennità.

In linea generale, si rileva che l'individuazione più puntuale dei criteri per la determinazione del *quantum* (e comunque anche dell'*an*) dell'indennità in esame appare teoricamente suscettibile di modificare sia gli attuali valori sia la platea dei beneficiari, con possibili effetti negativi sui saldi di finanza pubblica in presenza di variazioni in aumento. Va tuttavia fatto presente che l'articolo 6 del presente schema prevede una clausola di invarianza degli oneri valida per tutto lo schema di decreto e quindi anche per il presente articolo.

Andrebbe pertanto assicurato che tale clausola rappresenti un presidio sufficiente a tutela dei saldi di finanza pubblica, potendosi soltanto presumere che, pur in presenza di un onere correlato ad un diritto soggettivo, la natura e la ristrettezza della platea dei potenziali beneficiari dell'indennità consentono di disporre di tutti i dati necessari per un'esatta quantificazione *ex ante* degli oneri correlati al nuovo accordo collettivo nazionale.

Articolo 5

(Utilizzo di denominazioni e simboli)

L'articolo stabilisce che l'uso della denominazione farmacia e della croce di colore verde, su ogni supporto cartaceo, elettronico o di altro tipo, è riservato alle farmacie aperte al pubblico e a quelle ospedaliere, al fine di consentire ai cittadini un'immediata identificazione delle stesse.

La RT non si sofferma sull'articolo, che non presenta profili rilevanti per quanto **di competenza**.

Articolo 6
(Invarianza di oneri)

L'articolo specifica che dall'attuazione del presente provvedimento non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

La RT non analizza l'articolo.

Al riguardo, si rinvia alle osservazioni formulate in rapporto ai singoli articoli.

Il testo del presente dossier è disponibile in formato elettronico sulla url
<http://www.senato.it/documentazione/bilancio>