

# I servizi servono o rendono servi?



**S**i ritorna a parlare di servizi. L'articolo 11 del Ddl 1082-B approvato il 26 maggio delega il governo a disciplinare i nuovi servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie nell'ambito del Ssn:

- a) assistenza domiciliare integrata ai pazienti della sede di pertinenza, per il corretto utilizzo dei medicinali prescritti dal medico di base e il monitoraggio per favorire il rispetto delle terapie mediche;
- b) programmi nazionali e regionali di educazione sanitaria della popolazione;
- c) campagne di prevenzione, anche con test di laboratorio di prima istanza (glicemia, colesterolemia eccetera);
- d) prenotazioni Cup per visite ed esami specialistici in strutture pubbliche e private convenzionate, con riscossione del ticket e ritiro del referto in farmacia.

Molti di tali servizi vengono già svolti dalle farmacie in varie Regioni; il governo dovrà razionalizzare la materia e incentivare l'estensione delle prestazioni. Come emerso in vari convegni sull'argomento, tra cui quello Utifar di cui abbiamo parlato nei numeri scorsi, la parte del leone - vista la compressione dei margini della farmacia - spetterà all'informatica: la parola d'ordine è integrazione con le reti pubbliche e uso intensivo della tessera sanitaria. Si parla da anni anche di telemedicina, ma sono rari gli esempi di reti di farmacie che offrono scenari di integrazione con il Ssn: in questi casi il livello qualitativo dei servizi ai cittadini è davvero consistente e soprattutto in linea con le quattro linee guida di cui sopra. Il governo dovrà tener conto degli ordinamenti regionali: nell'ultima stesura si fanno salve le competenze (caduto il riferimento a non meglio precisate "prerogative") delle Regioni; per ogni criterio direttivo è sempre richiamato il rispetto dei piani regionali socio-sanitari.

## Dall'assistenza domiciliare integrata, alle prenotazioni Cup: l'articolo 11 del Ddl 1082-B delega il governo a disciplinare i servizi a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie

DI MARCELLO TARABUSI E GIOVANNI TROMBETTA  
STUDIO GUANDALINI, BOLOGNA

Saranno poi rivisti i requisiti (Legge 221/68) per i sussidi alle farmacie rurali, da limitare alle situazioni di effettivo disagio per localizzazione della farmacia e ampiezza del territorio servito: auguriamoci che, se tagli saranno, almeno le risorse vengano reinvestite per dare contributi alle piccole farmacie proprio in vista dell'erogazione dei servizi oggetto della delega. Caduto invece l'emendamento 9.17 D'Ambrosio-Letteri volto a consentire la presenza di altri sanitari in farmacia, purché non abilitati a prescrivere medicinali: trasformato in ordine del giorno accolto dal governo, in attesa di futuri provvedimenti *ad hoc*.

### NESSUN ONERE PER LO STATO

Un decreto del Welfare d'intesa con la Conferenza Stato-Regioni ridefinirà limiti e condizioni dell'impiego dei test di prima istanza nelle campagne di screening, escluso in ogni caso l'uso di siringhe per prelievi di sangue/plasma, perché riservato alle professioni mediche e paramediche. È auspicabile che il governo, pur rispettando gli ambiti delle altre professioni, tenga conto delle nuove tecniche non invasive di scansione spettrofotometrica che risolverebbero a monte il problema. I servizi saranno remunerati senza oneri per la finanza pubblica e quindi nel limite dei risparmi che ne deriveranno. Per trasparenza dovrebbe verificarsi la spesa

pubblica effettiva: un ottimo spunto viene dal Ddl Tomassini-Gasparri (atto Senato 863, articolo 1, comma 2: si veda *Punto Effe* del 20 novembre 2008): «*il confronto tra i costi deve prendere in considerazione tutti gli oneri connessi ad ogni singolo servizio, compresi quelli che ricadano sui cittadini*».

È raccomandabile una semplificazione nella riscossione dei ticket Cup: il versamento al Ssn avviene oggi per compensazione con i crediti di fornitura, per cui non occorre gravare le farmacie dei vincoli di tesoreria pubblica; una chiara disciplina di tale compensazione differirebbe il momento di rilevanza Iva all'incasso della distinta: alcune Asl virtuose hanno già accordi semplificatori; in altre realtà le farmacie sono gravate del doppio adempimento di emissione dello scontrino al momento dell'incasso Cup, e magari hanno l'obbligo (assurdo) di tenere due casse distinte. L'iter di approvazione dei decreti è complesso: potere di proposta al Welfare, di concerto con Economia e Pubblica Amministrazione/Innovazione, previo parere della Conferenza Stato-Regioni. Difficile quindi rispettare il breve termine di tre mesi per l'attuazione della delega; nel frattempo molte Regioni stanno trattando autonomamente con le farmacie, mentre si attende che decollino definitivamente i negoziati per la nuova Convenzione (quella attuale, il Dpr 371/98, fu firmata nel 1994).