

La Federazione Nazionale FENASPAT, rappresentativa delle Macroaree assistenziali della Specialistica Ambulatoriale e Riabilitazione/Sociosanitario e Salute Mentale, aderente al neo Organismo U.A.P. (Unione Nazionale Ambulatori, Poliambulatori, Enti e Ospedalità Privata), nel recente passato ha già svolto una approfondita disamina circa la Farmacia dei Servizi e del suo impatto a livello territoriale.

Le recenti e reiterate dichiarazioni del Sottosegretario alla Salute On. Gemmato, di professione Farmacista nonché padre indiscusso del “nuovo corso” delle farmacie italiane, sono assolutamente chiare e muovono da un “incipit” che è la numerosità delle farmacie nella qualità di presidi allocati omogeneamente sull’intero territorio nazionale.

Su questo presupposto “L’ideologo utopista” incardina tale principio alla base di una nuova medicina territoriale di prossimità basata sulle **20.079 farmacie italiane** in grado di saldare l’offerta di servizi in ambito di Diagnostica laboratoristica e strumentale con la domanda di salute ed ancor più con l’impegno (senza alcun titolo idoneativo) alla riduzione delle Liste di Attesa.

Una prospettiva capziosa ed affascinante che proviene da lontano, cioè dal 2009 allorquando furono adottate le disposizioni inerenti la istituzione della Farmacia dei Servizi che da allora, a livello di laboratorio di analisi, ha potuto operare unicamente in ambito di autocontrollo e quindi non a carico del Servizio Sanitario Nazionale.

Orbene, dal marzo scorso, con il DdL Semplificazioni il Farmacista assume un ruolo (come vedremo non ben definito) di Erogatore SSN di Specialistica Ambulatoriale, potendo eseguire oltre che analisi laboratoristiche su prelievo capillare con metodologia POCT, anche in telemedicina (elettrocardiogramma, holter cardiaco e pressorio, spirometria, etc).

Ma tale prospettazione è assolutamente confutabile sia nei numeri che nel merito giuridico.

- **I NUMERI.**

Come documentato da FederAnisap in occasione della Manifestazione del 20 marzo scorso: (dati estratti dall’Annuario del Servizio Sanitario Nazionale per l’anno 2021)

- ✓ **Gli ambulatori della Specialistica privata accreditata** sono in numero superiore a quelli del pubblico, **rappresentando mediamente il 60% dell'offerta sanitaria**;
- ✓ Detti ambulatori e poliambulatori **non sono presenti solo al Sud ma sono distribuiti in tutte le Regioni** come certificato dal SIS del Ministero della Salute;
- ✓ **Il totale del numero di strutture accreditate SSN**, distribuite per tipologia di assistenza territoriale, quale somma di quelle Pubbliche e private **raggiunge circa le 29.000 unità**;
- ✓ Un ultimo dato, assolutamente non trascurabile è quello concernente il **numero di prestazioni** relative alla attività clinica, di laboratorio, di diagnostica per immagini e diagnostica strumentale **erogate dalle strutture sanitarie Pubbliche e private accreditate**, in media ogni anno per un totale di:

1 miliardo 186 milioni 317 mila 201 prestazioni

Tutto ciò chiarito risulta di palmare evidenza che la medicina territoriale accreditata SSN esiste dai primi anni 80' con l'avvio della Riforma Sanitaria e quindi evocare scenari diversi dalla realtà corrisponde ad un gigantesco imbroglio dettato da interessi di parte, chiaramente lobbistici e presumibilmente asserviti ai grandi capitali delle multinazionali.

• **IL MERITO GIURIDICO**

Siamo dell'avviso che quanto attribuito dal DdL Semplificazioni al Farmacista nel suo nuovo e smagliante ruolo di imprenditore sanitario della Specialistica Ambulatoriale sia assolutamente illegittimo ed illegale e da contrastare in ogni sede politica, istituzionale e giurisdizionale.

Perchè? In quanto viene ad essere calpestato quel principio fondamentale stabilito dalle normative che regolano il settore.

Tale principio fondamentale risiede nella **imprescindibile subordinazione dell'«esercizio di attività sanitarie» «per conto» e «a carico del servizio sanitario nazionale» all'obbligatorio possesso del titolo di accreditamento**, così come

scolpito dall'art. 8-bis, co. 3, del d. lgs. n. 502/1992. È l'**accreditamento** che, con esclusione di qualsivoglia altra modalità di erogazione del pubblico servizio sanitario da parte di strutture pubbliche o private, **legittima**, le predette strutture a «proporsi» (con iscrizione in Elenco) quali esecutrici delle prestazioni e garanti della loro diretta esecuzione, con il trasferimento dei relativi oneri alla sfera pubblica.

Nell'apportare modificazioni all'art. 1, co. 2, del d. lgs. n. 153/2009, le «*misure di semplificazione per promuovere l'erogazione dei servizi in farmacia*», contenute nel predetto DdL Semplificazioni, ove approvate **consentiranno alle farmacie**, riguardate come «*farmacie dei servizi*», di poter erogare **in via del tutto ordinaria, patentemente al di fuori delle forme e dei modi previsti dagli artt. 8-bis e seguenti del D. Lvo. n. 502/1992 e ss.mm.ii.**, oltreché dei principi e criteri direttivi stabiliti dalla legge delega n. 69/2009 in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del servizio sanitario nazionale, vere e proprie **prestazioni sanitarie rientranti nel pubblico servizio di assistenza e cura**, quali le prestazioni analitiche laboratoristiche esulanti dall'ambito dell'autocontrollo di cui all'art. 1, co. 1, del decreto del Ministero della Salute 16/12/2010, la fisioterapia e servizi di telemedicina in ambito cardiovascolare, ecografico, pneumologico, etc.

Il quesito che ci siamo posti rispetto alle richiamate previsioni del DdL Semplificazioni non può non inerire alla **sussistenza o meno di una qualche relazione di coerenza delle medesime previsioni legislative in pectore con il tradizionale e per così dire imperituro istituto dell'accreditamento 8-quater**, anticipato dal livello autorizzatorio requisituale 8-ter e prodromico al successivo livello contrattuale 8-quinquies d. lgs. 502/1992, cioè l'articolato normativo a cui da oltre quarant'anni dalla Riforma sanitaria gli Erogatori privati accreditati ottemperano, pena la decadenza del titolo idoneativo per l'erogazione delle prestazioni sanitarie rientranti nel pubblico servizio o, come amiamo dire, della titolarità di concessionario di servizio pubblico.

L'analisi dei nostri giuristi e consulenti legali, alla luce di quanto descritto, ha portato alle seguenti conclusioni che, come detto, saranno alla base di tutte le nostre future azioni giurisdizionali di contrasto alla cd. "Farmacia dei Servizi".

La Medicina territoriale di prossimità, "l'altera via" e l'ineludibile applicazione del D.Lvo 502/92

Conferenza Stampa del 27 giugno 2024

Sala delle Conferenze Stampa della Camera dei Deputati - Roma

- 1. siamo in presenza di un'«altera via», assolutamente estranea alle forme e ai modi previsti dai citati artt. 8-bis e seguenti del d. lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii., la quale viene a originare, dietro lo schermo della semplificazione e/o della offerta di maggiori servizi in un'ottica di medicina di prossimità, una categoria altra e diversa di soggetti, abilitati ad agire nell'ambito del servizio sanitario nazionale prescindendo completamente dal rapporto di accreditamento.**
- 2. Pertanto, riteniamo necessario conoscere la statuizione normativa, modificativa e/o integrativa e/o derogatoria del Decreto Legislativo 502 su cui si fonda "l'altera via" di cui al DdL Semplificazioni.**
- 3. Infine, segnaliamo le gravissime criticità non facilmente sanabili dal punto di vista della compatibilità costituzionale della norma legislativa ordinaria in materia di Farmacia dei Servizi con i richiamati principi fondamentali e criteri direttivi stabiliti dalla legislazione dello Stato.**

Il Segretario Generale FENASPAT

Dr. Pier Paolo Polizzi



Il Presidente FENASPAT

Avv. Vincenzo Vittorelli

