



federfarma
federazione nazionale unitaria
dei titolari di farmacia italiani



federfarma - sunifar
sindacato unitario
farmacisti rurali

DDL AC 2126 E ABBINATI “DISPOSIZIONI PER IL RICONOSCIMENTO E LA PROMOZIONE DELLE ZONE MONTANE”

AUDIZIONE PRESSO LA V COMMISSIONE BILANCIO DELLA CAMERA DEI DEPUTATI

30 GENNAIO 2025

Federfarma e le farmacie: i numeri

Federfarma è la Federazione nazionale che rappresenta le farmacie private convenzionate con il SSN. Nell'ambito di Federfarma, il Sunifar rappresenta le farmacie rurali.

In Italia operano complessivamente oltre 20.000 farmacie, mediamente una ogni 2.938 abitanti.

Di queste 7.200 sono farmacie rurali, cioè situate in centri abitati con meno di 5.000 abitanti; nell'ambito delle farmacie rurali vi sono 4.400 farmacie rurali sussidiate che operano, cioè, in centri abitati con meno di 3.000 abitanti. Sono invece 2.000 le farmacie che operano in centri abitati con meno di 1.500 abitanti e servono quasi 2 milioni di persone, in gran parte anziani che vivono in località di montagna, di campagna o insulari, spesso lontane dai servizi pubblici essenziali, a partire da quelli sanitari.

In queste località la farmacia è spesso l'unico presidio sanitario presente, sempre accessibile e in grado di dare risposte alle esigenze di salute (e non solo) delle persone.

Il ruolo delle farmacie nelle aree montane

Da questi primi dati è evidente il rapporto strettissimo che esiste tra farmacia e aree montane. Si tratta di entità che condividono le stesse opportunità e le stesse difficoltà, in quanto fanno parte di comunità solidali e forti, abituate ad affrontare le difficoltà, ma che soffrono anche di evidenti disagi.

La popolazione residente spesso è anziana. I giovani si trasferiscono nei centri più grandi perché non possono usufruire di posti di lavoro e di servizi adeguati (sanità, istruzione, cultura, trasporti).

È quindi interesse comune delle farmacie e delle comunità montane affrontare problematiche quali lo spopolamento dei territori, l'offerta di servizi, con particolare riferimento ai servizi sanitari, l'importanza di garantire alla popolazione la disponibilità di tutti i farmaci necessari e di prestazioni di prevenzione, fondamentali per assicurare un adeguato livello di tutela della salute.

Le norme contenute nel DDL

Il Disegno di legge in esame affronta alcune di queste problematiche, a partire dalla necessità di prevedere incentivi per garantire la **presenza nei comuni montani di operatori sanitari**, soprattutto medici di medicina generale, la cui assenza in molti di questi territori costituisce un problema

rilevante per i residenti, ma anche per le farmacie alle quali viene a mancare un interlocutore importante per garantire una corretta assistenza ai propri utenti.

Un altro tema affrontato dal DDL, che interessa molto le farmacie, è quello della necessità di **garantire una efficace copertura della rete internet**, indispensabile per consentire l'erogazione di servizi ormai fortemente basati sul digitale, già a partire dalla dispensazione delle ricette che, dal 2025, come previsto dalla legge di bilancio recentemente varata dal Parlamento, dovranno diventare tutte dematerializzate.

La connessione a internet è fondamentale anche per l'erogazione di servizi aggiuntivi rispetto alla dispensazione del farmaco, quali le prestazioni di telemedicina che consentono ai cittadini di effettuare in farmacia elettrocardiogrammi, holter pressori e cardiaci e spirometrie, refertati da medici collegati da remoto.

Il modello della Farmacia dei servizi

Per consentire alle farmacie dei piccoli centri di erogare queste e altre prestazioni di grande utilità sanitaria e sociale, il **PNRR** ha previsto l'erogazione di fondi per favorire il potenziamento dei servizi da parte delle farmacie rurali sussidiate. Circa 2.000 farmacie hanno avuto finora accesso a questi fondi che, integrati con investimenti propri (nella misura di un terzo della spesa totale), hanno consentito a tali presidi di ammodernare e ampliare la propria attrezzatura per l'erogazione di servizi di grande utilità per i cittadini (telemedicina, test diagnostici, monitoraggio del corretto utilizzo dei medicinali). Un primo bando PNRR sta per concludersi, un secondo, esteso a tutte le farmacie rurali, sta per essere pubblicato.

Tale sviluppo si inquadra nel più generale processo di **attuazione del modello della Farmacia dei servizi**, delineato dal decreto legislativo n. 153 del 2009 e in corso di attivazione grazie ai fondi stanziati con le leggi di bilancio 2018, 2020, 2025 e con il decreto-legge Milleproproghe del 2023, per il finanziamento di una sperimentazione mirata a valutare l'efficacia di tali servizi nell'ottica di portare la sanità più vicino ai cittadini e, parallelamente, ridurre l'impatto economico e organizzativo che grava sulle strutture sanitarie pubbliche (a partire dai Pronto soccorso).

Il modello della Farmacia dei servizi prevede l'erogazione nelle farmacie di test diagnostici anche con prelievo di sangue capillare, screening di prevenzione (ad esempio del tumore del colon retto), servizi di monitoraggio del corretto utilizzo dei medicinali da parte dei pazienti cronici per migliorare l'esito delle cure e ridurre i ricoveri ospedalieri, servizi di telemedicina (ecg, holter cardiaco e pressorio, spirometria), somministrazione di vaccini antiCovid e antinfluenzali.

L'evoluzione in atto nelle farmacie è stata ben fotografata dalla **Sentenza del Consiglio di Stato n. 111 del 4 gennaio 2021**, secondo cui *“si è ormai consumata una profonda transizione del ruolo della farmacia da una più tradizionale attività di mera distribuzione di prodotti farmaceutici, verso un ruolo di erogazione di prestazioni e servizi, comunque teleologicamente preordinati ad assicurare la somministrazione di interventi connessi con la tutela della salute ... tanto da potersi sostenere che la farmacia stessa è ormai un centro sociosanitario polifunzionale a servizio della comunità e punto di raccordo tra ospedale e territorio e front-office del Servizio sanitario nazionale”*

La **Corte Costituzionale**, da parte sua, con la sentenza n. 66 del 2017, ha ribadito che la giurisprudenza costituzionale *“è costante nel ritenere che i criteri stabiliti dalla legislazione statale relativi all’organizzazione dei servizi delle farmacie costituiscano «principi fondamentali» in materia di tutela della salute, in quanto finalizzati a garantire che sia mantenuto un elevato e uniforme livello di qualità dei servizi in tutto il territorio, a tutela di un bene, quale la salute della persona.”*

Proposte di integrazione del DDL in esame

A fronte di tale evoluzione e della riconosciuta capacità delle farmacie, con specifico riferimento in questo caso a quelle situate nelle aree montane, di erogare prestazioni aggiuntive di grande utilità per le popolazioni che risiedono in questi territori, si sottopongono all’attenzione della Commissione le seguenti proposte di integrazione del DDL in questione:

- 1) Riconoscimento alle farmacie di specifiche agevolazioni, analoghe a quelle previste per gli operatori sanitari dei comuni montani, in modo da consentire loro di operare al meglio in condizioni di disagio economico e sociale;**
- 2) Riconoscimento di fondi per l’erogazione in regime di SSN da parte delle farmacie che operano nei comuni montani dei servizi di cui al decreto legislativo n. 153 del 2009, per favorire l’accesso da parte dei residenti a prestazioni sanitarie essenziali senza dover ricorrere a gravosi spostamenti.**

Pertanto, si chiede alla Commissione di prendere in esame la possibilità di integrare l’articolo 6 del DDL AC 2126 come segue:

All’articolo 6 sono apportate le seguenti modifiche:

- ***al comma 1, dopo le parole “pubbliche o private accreditate” aggiungere le seguenti “ovvero presso farmacie pubbliche e private convenzionate con il SSN”;***
- ***al comma 2, dopo le parole “specialista ambulatoriale interno, veterinario” aggiungere le seguenti “titolare di farmacia convenzionata con il SSN” e, al termine del comma, aggiungere il seguente periodo: “Per i titolari di farmacie convenzionate con il SSN ubicate nei comuni di cui all’articolo 2, comma 2, il medesimo contributo è previsto anche per la locazione dei locali destinati all’attività di dispensazione dei medicinali e di erogazione di servizi sanitari alla popolazione.”***
- ***Al termine del comma 5 è inserito il seguente periodo: “Al fine di garantire l’erogazione di farmaci e servizi essenziali per la popolazione che risiede nei centri montani più piccoli, possono altresì prevedere forme di sostegno economico a favore delle farmacie convenzionate con il SSN che operano, nell’ambito del territorio dei comuni di cui all’articolo 2, in centri abitati con meno di 1.000 abitanti (?)”***
- ***Dopo il comma 8 è aggiunto il seguente:***
“8-bis Alle farmacie convenzionate con il SSN che operano nei comuni di cui all’articolo 2, comma 2, a seguito della stipula di accordi tra le regioni e le province autonome e le

organizzazioni delle farmacie pubbliche e private convenzionate con il SSN, è affidata l'erogazione in regime di Servizio Sanitario nazionale dei servizi di cui al decreto legislativo n. 153/2009."