

Infermieri e Farmacie. Quali novità?

A cura di Stefano Citterio*

17

In attesa della versione definitiva (che potrebbe essere diversa da quella che commentiamo in questa nota) lo schema di decreto legislativo attualmente in esame (Schema di decreto legislativo recante individuazione dei nuovi servizi erogati dalle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il Servizio sanitario nazionale, in attuazione della delega di cui all'articolo 11, commi 1 e 2, della legge n. 69 del 2009 - vedi Agorà n. 42) è stato trasmesso alle competenti commissioni dove è iniziata l'analisi. Ad oggi è uno schema che prevede sei articoli.

In particolare l'**Articolo 1** identifica i **"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

NO AGLI INFERMIERI IN FARMACIA. L'IPASVI PROTESTA CONTRO IL DECRETO LEGISLATIVO

Gli infermieri italiani criticano il Decreto legislativo sui servizi in farmacia in discussione al Senato, che riduce significativamente la possibilità di ottenere prestazioni infermieristiche direttamente all'interno delle farmacie.

Diversamente da quanto annunciato nel decreto approvato in via preliminare dal Consiglio dei Ministri lo scorso 31 luglio, infatti, **lo schema attualmente all'esame delle Commissioni competenti di Camera e Senato non prevede la possibilità per le farmacie di avvalersi degli infermieri** e diventare così punti di assistenza per alcune prestazioni infermieristiche, tra cui anche le vaccinazioni. A tale prospettiva si erano dichiarati contrari i medici di famiglia.

"Il testo del Decreto legislativo – afferma **Annalisa Silvestro**, presidente della Federazione nazionale Collegi Ipasvi – svuota di significato la presenza degli infermieri in farmacia, prevedendo di fatto prevalentemente l'assistenza domiciliare. Con questa limitazione, non indicata dalla delega e di cui non esiste base giuridica o professionale, si depotenzia la grande carica innovativa che questo decreto potrebbe avere a vantaggio dei cittadini". Secondo Silvestro "siamo di fronte a un pasticcio, causato forse dal fatto che si è voluto dare riscontro a gruppi evidentemente poco interessati all'opportunità che i cittadini fruiscono di un servizio infermieristico capillare, come quello garantito attraverso le farmacie".

L'Ipasvi comunque, annuncia la presidente, si "batterà affinché, nella versione finale del Decreto che verrà rinviato al Governo, cadano queste immotivate limitazioni all'attività degli infermieri e venga assicurato un servizio che risponde alle esigenze dei cittadini".

(fonte Newsletter FN nazionale IPASVI)



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 pubbli-

che 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.

In diversi commi viene specificato che il tutto è subordinato "al 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 tutto quindi dovrà essere effettuato senza incrementi di bilancio pubblico (o incrementi di personale) utilizzando la formula consolidata della convenzione e nel rispetto di determinati requisiti, promuovendo la collaborazione interprofessionale dei farmacisti (ivi compresi quelli operanti nelle farmacie pubbliche) con i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta.



La discussione in atto oltre a sollevare perplessità da parte della Federazione Nazionale (vedi Box) ha messo in evidenza alcuni profili problematici.

Un primo aspetto concerne la difficoltà oggettiva a specificare i risparmi ipotizzati dovuti alla deospedalizzazione che ci si attende, al

maggior rispetto delle terapie, al minor utilizzo dei servizi delle ASL, la cui quantificazione risulta particolarmente problematica.

Parallelamente vi è il rischio di incremento delle attività considerando la maggiore accessibilità dell'offerta per la diffusione capillare delle farmacie.

Tutto ciò rischia di essere in contrasto con il vincolo di finanza pubblica ribadito in più occasioni nella bozza del decreto in discussione.