Martina Sforna

La farmacia dei servizi: un'analisi della normativa nazionale e regionale

1. L'evoluzione della farmacia dei servizi: dalla l. n. 69 del 2009 alla l. n. 182 del 2025

L'adozione dell'art. 11 della legge n. 69 del 2009, recante la "delega al Governo in materia di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale", ha segnato l'avvio di una significativa trasformazione del ruolo rivestito dalle farmacie nel territorio, da luogo di preparazione e/o dispensazione di medicinali a centro polifunzionale per l'erogazione di servizi assistenziali e socio-sanitari[1], al punto che si è discusso di una vera e propria rivoluzione culturale del sistema farmacia[2]. Con tale norma il legislatore ha infatti delegato il Governo ad adottare uno o più decreti legislativi finalizzati all'individuazione di nuovi servizi "a forte valenza socio-sanitaria erogati dalle farmacie pubbliche e private nell'ambito del Servizio Sanitario Nazionale", nel rispetto di specifici principi e criteri direttivi, ciò con l'obiettivo di integrare la rete delle farmacie nell'ambito delle attività sul territorio del SSN, sulla base di nuove funzioni assistenziali da erogare.

I principi e criteri direttivi dettati dal legislatore sono i seguenti:

a. assicurare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti

1. In questi termini L. Corradetti, *Dalla farmacia tradizionale alla "farmacia dei servizi" nella sanità territoriale*, in A. Pioggia, M. Gola, M.A. Sandulli, F. Aperio Bella (a cura di*), Il nuovo disegno della sanità italiana. Territorialità, domiciliarità e telemedicina nell'attuazione del PNRR*, Torino, 2026, p. 157.

2. L'espressione è utilizzata da B.R. Nicoloso, *L'evoluzione del servizio farmaceutico nell'ordinamento giuridico italiano*, in *Rass. Dir. farm*., n. 3 del 2016, p. 485.

Martina Sforna, *La farmacia dei servizi: un'analisi della normativa*, Università degli Studi di Perugia, © 2026 Author(s), CC BY 4.0 Published by Morlacchi Editore U.P., in L. Ferrucci, A. Bartolini, G. Vinti (a cura di), *La farmacia dei servizi…*, 10.61014/ACI/vol5, ISBN 978-88-9392-731-4 | DOI 10.61014/ACI/vol5/Sforna/cap2

nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a supporto delle attività del medico di medicina generale, anche con l'obiettivo di garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, al fine di favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche;

b. collaborare ai programmi di educazione sanitaria della popolazione realizzati a livello nazionale e regionale, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari;

c. realizzare, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, anche effettuando analisi di laboratorio di prima istanza nei limiti e alle condizioni stabiliti con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, restando in ogni caso esclusa l'attività di prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe;

d. consentire, nel rispetto di quanto previsto dai singoli piani regionali socio-sanitari, la prenotazione in farmacia di visite ed esami specialistici presso le strutture pubbliche e private convenzionate, anche prevedendo la possibilità di pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e di ritiro del referto in farmacia;

e. prevedere forme di remunerazione delle attività di cui al presente comma da parte del Servizio sanitario nazionale entro il limite dell'accertata diminuzione degli oneri derivante, per il medesimo Servizio sanitario nazionale, per le regioni e per gli enti locali, dallo svolgimento delle suddette attività da parte delle farmacie, e comunque senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica;

f. rivedere i requisiti di ruralità di cui agli articoli 2 e seguenti della legge 8 marzo 1968, n. 221, al fine di riservare la corresponsione dell'indennità annua di residenza prevista dall'articolo 115 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto

27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, in presenza di situazioni di effettivo disagio in relazione alla localizzazione delle farmacie e all'ampiezza del territorio servito.

In attuazione di tale delega, l'art. 1 del d.lgs. n. 153 del 2009 recante "Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, nonché disposizioni in materia di indennità di residenza per i titolari di farmacie rurali, a norma dell'articolo 11 della legge 18 giugno 2009, n. 69", definendo i nuovi compiti e le nuove funzioni assistenziali delle farmacie pubbliche e private operanti in convenzione con il SSN, ha dunque effettivamente introdotto nel nostro ordinamento il concetto della c.d. farmacia dei servizi, con l'obiettivo di trasformare la farmacia in un centro assistenziale di zona, "dove il cittadino possa usufruire di servizi coadiuvato da una persona di fiducia come il proprio farmacista, garantendo così un'assistenza più capillare ed adeguata sul territorio"[3].

Con l'espressione farmacia dei servizi si delinea dunque l'evoluzione dell'attività svolta dalle farmacie nell'ambito delle cure primarie, la quale, come rilevato anche dalla Corte costituzionale, "non è più ristretta alla distribuzione di farmaci o di prodotti sanitari, ma si estende alla prestazione di servizi"[4]. In sostanza, dunque, con la normativa sulla farmacia dei servizi viene "formalizzato e rafforzato il ruolo della farmacia intesa non solo come luogo specifico e privilegiato di erogazione dei farmaci, ma anche come centro sociosanitario polifunzionale a servizio della comunità nonché come punto di raccordo tra Ospedale e territorio e front office del Servizio Sanitario Nazionale (SSN)"[5].

Nel dettaglio, ai sensi del citato art. 1, i nuovi servizi erogabili dalle farmacie nell'ambito del SSN, nel rispetto di quanto previsto dai Piani socio-sanitari regionali e previa adesione del titolare della farmacia, concernono:

a. la partecipazione delle farmacie al servizio di assistenza domiciliare integrata a favore dei pazienti residenti o domiciliati nel territorio della sede di pertinenza di ciascuna farmacia, a sup-

3. Cecchi A., *Farmacia dei servizi: il nuovo ruolo della farmacia quale centro assistenziale di zona*, in *Rassegna di diritto farmaceutico e della salute*, 2024, p. 719.

4. Corte cost., 7 aprile 2017, n. 66.

5. Cfr. Linee Guida approvate dalla Conferenza Stato-Regioni del 17.10.2019.

porto delle attività del medico di medicina generale o del pediatra di libera scelta, a favore dei pazienti che risiedono o hanno il proprio domicilio nel territorio di competenza, attraverso:

1. la dispensazione e la consegna domiciliare di farmaci e dispositivi medici necessari;
2. la preparazione, nonché la dispensazione al domicilio delle miscele per la nutrizione artificiale e dei medicinali antidolorifici, nel rispetto delle relative norme di buona preparazione e di buona pratica di distribuzione dei medicinali e nel rispetto delle prescrizioni e delle limitazioni stabilite dalla vigente normativa;
3. la dispensazione per conto delle strutture sanitarie dei farmaci e dei dispositivi medici necessari al trattamento dei pazienti in assistenza domiciliare, residenziale e semiresidenziale;
4. la messa a disposizione di operatori socio-sanitari, di infermieri e di fisioterapisti, per la effettuazione, a domicilio, di specifiche prestazioni professionali richieste dal medico di famiglia o dal pediatra di libera scelta, fermo restando che le prestazioni infermieristiche o fisioterapiche che possono essere svolte presso la farmacia, sono limitate a quelle di cui alla lettera d) e alle ulteriori prestazioni, necessarie allo svolgimento dei nuovi compiti delle farmacie, individuate con decreto del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano;

b. la collaborazione delle farmacie alle iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali prescritti e il relativo monitoraggio, a favorire l'aderenza dei malati alle terapie mediche, anche attraverso la partecipazione a specifici programmi di farmacovigilanza;

c. la erogazione di servizi di primo livello, attraverso i quali le farmacie partecipano alla realizzazione dei programmi di educazione sanitaria e di campagne di prevenzione delle principali patologie a forte impatto sociale, rivolti alla popolazione generale ed ai gruppi a rischio e realizzati a livello nazionale e regionale, ricorrendo a modalità di informazione adeguate al tipo di

struttura e, ove necessario, previa formazione dei farmacisti che vi operano;

d. la erogazione di servizi di secondo livello rivolti ai singoli assistiti, in coerenza con le linee guida ed i percorsi diagnostico-terapeutici previsti per le specifiche patologie, su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, anche avvalendosi di personale infermieristico, prevedendo anche l'inserimento delle farmacie tra i punti forniti di defibrillatori semiautomatici;

e. l'effettuazione, presso le farmacie, nell'ambito dei servizi di secondo livello di cui alla lettera d), di prestazioni analitiche di prima istanza nei limiti e alle condizioni stabiliti con decreto di natura non regolamentare del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, d'intesa con la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, restando in ogni caso esclusa l'attività di prescrizione e diagnosi, nonché il prelievo di sangue o di plasma mediante siringhe o dispositivi equivalenti;

f. la effettuazione di attività attraverso le quali nelle farmacie gli assistiti possano prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, e provvedere al pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino, scegliere il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta tra quelli convenzionati con il servizio sanitario regionale[6], nonché ritirare i referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate.

Il 16 dicembre del 2010 sono quindi stati emanati due decreti attuativi, sottoposti all'approvazione della Conferenza Stato-Regioni. Con il primo, rubricato "Disciplina dei limiti e delle condizioni delle prestazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera e) e per le indicazioni

6. La possibilità di scelta del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta è stata introdotta dalla l. 2 dicembre 2025, n. 182.

tecniche relative ai dispositivi strumentali ai sensi dell'articolo 1, comma 2, lettera d) del decreto legislativo n. 153 del 2009", il Ministero della Salute ha definito le prestazioni analitiche di prima istanza che possono essere effettuate in farmacia[7], fornendo specificazioni tecniche relative all'uso in farmacia di dispositivi strumentali. Nel contesto del decreto viene specificato, inoltre, come le prestazioni analitiche di prima istanza e i servizi di secondo livello vengono espletate per mezzo dei cd. "test auto-diagnostici", ovvero i test gestibili direttamente dai pazienti in funzione di autocontrollo a domicilio o utilizzabili mediante il supporto di un operatore sanitario.

Con il secondo d.m., rubricato "Erogazione da parte delle farmacie di specifiche prestazioni professionali", è stata poi regolamentata l'attività degli operatori sanitari in farmacia, disponendo che le prestazioni professionali erogate presso le farmacie e a domicilio del paziente, previste dal decreto stesso, devono essere effettuate esclusivamente da professionisti abilitati (infermieri e fisioterapisti). Il Ministero ha altresì provveduto a elencare quali sono le prestazioni professionali che possono effettivamente essere erogate sia dagli infermieri[8] che dai fisio-

7. Si tratta di test per glicemia, colesterolo e trigliceridi; test per misurazione in tempo reale di emoglobina, emoglobina glicata, creatinina, transaminasi, ematocrito; test per la misurazione di componenti delle urine quali acido ascorbico, chetoni, urobilinogeno e bilirubina, leucociti, nitriti, ph, sangue, proteine ed esterasi leucocitaria; test ovulazione, test gravidanza, test menopausa per la misura dei livelli dell'ormone FSA nelle urine; test colon-retto per la rilevazione di sangue occulto nelle feci.

8. Art. 3: "1. Su prescrizione del medico, alle condizioni di cui all'art. 2, l'infermiere, all'interno della farmacia, provvede alla corretta applicazione delle prescrizioni diagnostico-terapeutiche. 2. Ai sensi del decreto del Ministro della sanità 14 settembre 1994 n.739, per l'espletamento delle funzioni di cui al comma 1, l'infermiere può avvalersi del supporto di operatori socio-sanitari, ove operanti presso la farmacia. 3. Nell'ambito delle competenze del proprio profilo professionale, sono altresì erogabili dagli infermieri presso le farmacie, anche tramite il supporto del personale di cui al comma 2, le seguenti prestazioni: a) supporto alle determinazioni analitiche di prima istanza, rientranti nell'ambito dell'autocontrollo; b) effettuazione di medicazioni e di cicli iniettivi intramuscolo; c) attività concernenti l'educazione sanitaria e la partecipazione a programmi di consulting, anche personalizzato; d) iniziative finalizzate a favorire l'aderenza dei malati alle terapie. 4. Sono erogabili dagli infermieri, a domicilio del paziente, nell'ambito degli specifici accordi regionali di cui al successivo art. 5, alle prestazioni rientranti nelle competenze del proprio profilo professionale, prescritte dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta, oltre che da medici chirurghi appartenenti ad altre discipline, che ritengano di avvalersi utilmente dei servizi erogabili dalle farmacie. 5. Su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, alle condizioni di cui all'art. 2, nonché nel rispetto della normativa vigente, l'infermiere può erogare sia all'interno della farmacia, sia a domicilio del paziente, ulteriori prestazioni rientranti fra quelle effettuabili in autonomia secondo il proprio profilo professionale. Inoltre, a domicilio del

terapisti[9]. Si precisa che, invece, non possono operare all'interno delle farmacie medici, odontoiatri e veterinari, i quali, essendo abilitati alla prescrizione di medicinali, non possono esercitare la professione all'interno della farmacia[10].

Nel 2011, il Ministero della Salute ha emanato un ulteriore decreto[11], con il quale è stata prevista la possibilità per le farmacie di operare quali canali di accesso al sistema CUP per prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, provvedere al pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritirare i relativi referti.

Un ulteriore impulso allo sviluppo della *farmacia dei servizi* è stato fornito dalla legge di bilancio per il 2018, che ha previsto l'avvio, in un arco temporale triennale (20182020), di una sperimentazione finalizzata a definire un modello di remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali individuate dal d.lgs. n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale. Il successivo D.M. 17 maggio 2018 ha individuato le nove Regioni coinvolte, articolando la sperimentazione in tre fasi annuali: Piemonte, Lazio e Puglia per il 2018; Lombardia, EmiliaRomagna e Sicilia per il 2019; Veneto, Umbria e Campania per il 2020. Tale sperimentazione è stata concepita

paziente, gli infermieri partecipano ad iniziative finalizzate a garantire il corretto utilizzo dei medicinali. Le predette attività possono essere svolte esclusivamente laddove previste nell'ambito delle linee guida tecnico-sanitarie approvate dalle Regioni. Gli infermieri intervengono altresì d'urgenza, oltre che per il supporto all'utilizzo del defibrillatore semiautomatico, anche nelle situazioni igienico sanitarie d'urgenza previste dal profilo professionale di appartenenza".

9. *Art. 4: "1.* Su prescrizione dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta, alle condizioni di cui all'art. 2, il fisioterapista può erogare all'interno della farmacia ed a domicilio del paziente, e nei limiti di cui al decreto del Ministro della sanità n. 741 del 1994, le seguenti prestazioni professionali: a) definizione del programma prestazionale per gli aspetti di propria competenza, volto alla prevenzione, all'individuazione ed al superamento del bisogno riabilitativo; b) attività terapeutica per la rieducazione funzionale delle disabilità motorie, psico motorie e cognitive e viscerali utilizzando terapie manuali, massoterapiche ed occupazionali; c) verifica delle rispondenze della metodologia riabilitativa attuata agli obiettivi di recupero funzionale. 2. La farmacia, nell'erogazione delle prestazioni di cui al comma 1, deve rispettare tutti gli specifici requisiti relativi ai settori professionali, sanitari e tecnico – strutturali previsti per lo svolgimento delle attività di cui al comma 1 dalla normativa statale, regionale e comunale vigente, nell'ambito dei precedenti settori".

10. Art. 45, r.d. n. 1706 del 1938.

11. D.m. 8 luglio 2011, rubricato "Erogazione da parte delle farmacie, di attività di prenotazione delle prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale, pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino e ritiro dei referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale".

per valutare i benefici che il SSN può trarre dall'erogazione, da parte delle farmacie, dei servizi previsti dalla normativa vigente, comprendenti le prestazioni analitiche di prima istanza nell'ambito dell'autocontrollo, i servizi di secondo livello e le attività professionali svolte da operatori sociosanitari. Per garantire omogeneità metodologica, presso il Ministero della Salute è stato istituito un gruppo di lavoro incaricato di definire criteri uniformi per la sperimentazione. Le indicazioni elaborate sono state recepite nelle Linee guida approvate dalla Conferenza Stato-Regioni nel 2019. In tale contesto, il 17 giugno 2019 è stato sottoscritto un Accordo in sede di Conferenza permanente StatoRegioni e Province autonome, con il quale sono state confermate le nove Regioni partecipanti alla prima fase e sono state approvate le Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi della farmacia di comunità.

Con la legge di bilancio del 2026 (l. 30 dicembre 2025, n. 207) il legislatore ha posto formalmente fine al regime sperimentale della farmacia dei servizi, integrando stabilmente i servizi di cui al d.lgs. n. 153 del 2009 nel contesto del SSN, con validità in tutto il territorio nazionale, comprese le Regioni a statuto speciale. A tal fine è stato previsto un finanziamento strutturale di 50 milioni di euro annui nell'ambito del fabbisogno sanitario nazionale standard, da ripartire tra le varie Regioni, le quali procederanno alla remunerazione dei servizi per tramite di accordi integrativi regionali con le Unioni di categoria.

L'elenco dei servizi erogabili nel contesto della farmacia dei servizi è stato ampliato con la l. n. 160 del 2019 (legge di bilancio 2020), la quale, introducendo la lett. e-*bis*) nel corpo dell'art. 1 del d.lgs. n. 153 del 2009 ha inserito il servizio di accesso finalizzato ai farmaci, la presa in carico del paziente cronico, nonché il monitoraggio dell'aderenza terapeutica, in collaborazione con il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta e avvalendosi di strumenti come la ricetta elettronica e il dossier farmaceutico[12]. In questo modo alle farmacie viene

12. L'art. 1, co. 462, della l. n. 160 del 2019 ha introdotto la lett. e-*bis*) dal seguente tenore: "in attuazione del piano nazionale della cronicità di cui all'intesa del 15 settembre 2016 sancita in sede di Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, al fine di favorire la presa in cura dei pazienti cronici e di concorrere all'efficientamento della rete dei servizi, la possibilità di usufruire presso le farmacie, in collaborazione con i medici di medicina generale e con i pediatri di libera scelta e comunque nel rispetto di prescrizioni mediche, di un servizio di accesso personalizzato ai farmaci. A tal fine, attraverso le procedure della ricetta elettronica di cui all'articolo 13 del decreto-legge 18

dunque attribuita una funzione continuativa di supporto clinico e non meramente occasionale.

L'insieme delle prestazioni sanitarie erogabili dalle farmacie ha poi conosciuto una ulteriore, significativa e rapida espansione nel corso della pandemia da Covid-19. Nel periodo pandemico, infatti, le farmacie hanno assunto il ruolo di presidio sanitario territoriale, garantendo servizi essenziali sia per la diagnosi dell'infezione sia per le attività di prevenzione. In tale contesto, esse hanno ulteriormente consolidato la propria funzione di punto di accesso prossimo ai cittadini, contribuendo alla continuità dell'assistenza anche mediante l'erogazione di prestazioni in modalità di telemedicina. Per tale ragione, con l'art. 1, commi 412 ss., della l. n. 178 del 2020 (legge di bilancio 2021), è stata introdotta la lett. e-*ter*) nel corpo dell'art. 1 del d.lgs. n. 153 del 2009, includendo la possibilità di effettuare presso le farmacie da parte di un farmacista test diagnostici che prevedono il prelievo di sangue capillare.

Con l'art. 2, comma 8-*bis*, del d.l. n. 24 del 2022 è stata inoltre prevista in via definitiva la possibilità per le farmacie, con oneri a carico degli utenti, di somministrare vaccini anti SARS-CoV-2 e vaccini antinfluenzali a soggetti maggiorenni, nonché quella effettuare test diagnostici con prelievo di campione biologico[13].

---

ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221, i medici di medicina generale e i pediatri di libera scelta che effettuano le prescrizioni possono intrattenere ogni forma di collaborazione con le farmacie prescelte dal paziente per l'erogazione dei servizi, anche attraverso le funzionalità del dossier farmaceutico di cui all'articolo 12, comma 2-bis, del citato decreto-legge n. 179 del 2012. Le farmacie, quanto alle prestazioni e ai servizi erogati dalla presente lettera, forniscono ai pazienti interessati ogni utile e completa informazione sulle cure prestate e sulle modalità di conservazione e assunzione personalizzata dei farmaci prescritti, nonché informano periodicamente, e ogni volta che risulti necessario, il medico di medicina generale e il pediatra di libera scelta o il medico prescrittore sulla regolarità o meno dell'assunzione dei farmaci o su ogni altra notizia reputata utile, ivi compresa la necessità di rinnovo delle prescrizioni di farmaci per garantire l'aderenza alla terapia)".

13. Nel dettaglio, la norma citata ha inserito nel corpo dell'art. 1 del d.lgs. n. 153 del 2009 la lettera e-*quater*), che consente alle farmacie: "la somministrazione presso le farmacie, da parte di farmacisti opportunamente formati a seguito del superamento di specifico corso abilitante e di successivi aggiornamenti annuali, organizzati dall'Istituto superiore di sanità, di vaccini individuati dal Piano nazionale di prevenzione vaccinale nei confronti dei soggetti di età non inferiore a dodici anni, nonché l'effettuazione di test diagnostici che prevedono il prelevamento del campione biologico a livello nasale, salivare o orofaringeo, da effettuare in aree, locali o strutture, anche esterne, dotati di apprestamenti idonei sotto il profilo igienico-sanitario e atti a garantire la tutela della riservatezza. Le aree, i locali o le strutture esterne alla farmacia devono essere compresi nella circoscrizione farmaceutica prevista nella pianta organica di pertinenza della farmacia stessa".

Infine, con la legge n. 182 del 2025[14] sono state introdotte le lettere e-*quinquies*)[15]; e-*sexies*)[16] ed e-*septies*)[17], prevedendosi rispettivamente la possibilità per il farmacista di eseguire test diagnostici decentrati per il contrasto all'antibiotico resistenza; di effettuare servizi di telemedicina e la possibilità per il personale abilitato di eseguire in farmacia test di screening per l'individuazione del virus dell'epatite-C.

2. La natura delle prestazioni erogate nell'ambito della farmacia dei servizi

In seguito alla emanazione dei decreti attuativi della normativa di rango ordinario, poc'anzi descritti, si sono levate le critiche e le preoccupazioni dei rappresentanti di alcune categorie professionali, nonché dei titolari di talune cliniche e laboratori di analisi, i quali hanno denunciato il rischio che la disciplina concernente la farmacia dei servizi determinasse un indebito ampliamento delle funzioni attribuite agli esercizi farmaceutici. Secondo tale visione, in particolare, l'estensione delle prestazioni erogabili dalle farmacie finirebbe per incidere su ambiti tradizionalmente riservati ad altre professioni sanitarie e a strutture private specialistiche, con una conseguente compressione delle rispettive prerogative e una possibile alterazione degli equilibri concorrenziali nel settore dei servizi sanitari. Sul punto si è però pronunciata la giurisprudenza amministrativa, la quale ha espressamente escluso l'assimilazione delle prestazioni che vengono rese nell'ambito della c.d. farmacia dei servizi a quelle rese dai professionisti sanitari, con la conseguenza di

14. L. 2 dicembre 2025, n. 182 recante "Disposizioni per la semplificazione e la digitalizzazione dei procedimenti in materia di attività economiche e di servizi a favore dei cittadini e delle imprese".

15. Lett. e-*quinquies*): "l'effettuazione da parte del farmacista di test diagnostici decentrati, a supporto del medico di medicina generale e del pediatra di libera scelta ai fini dell'appropriatezza prescrittiva, per il contrasto all'antibiotico-resistenza".

16. e-*sexies*): "l'effettuazione da parte del farmacista, nei limiti delle proprie competenze professionali, dei servizi di telemedicina nel rispetto dei requisiti funzionali e dei livelli di servizio indicati nelle linee guida nazionali".

17. e-*septies*): "l'esecuzione in farmacia, da parte di personale abilitato, di test di screening per l'individuazione del virus dell'epatite C".

escludere la sussistenza dell'obbligo in capo alle farmacie di ottenere l'autorizzazione sanitaria di cui all'art. 8-*ter* del d.lgs. n. 502 del 1992.

In tal senso si è espresso il T.A.R. Sicilia[18], il quale, investito dell'impugnazione delle linee di indirizzo regionali sulla sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità ha avuto l'occasione di offrire una ricostruzione puntuale della natura e dei limiti delle attività erogabili dagli esercizi farmaceutici contesto della farmacia dei servizi. Nel dettaglio, con le linee guida impugnate, l'Assessorato della Salute della Regione Sicilia aveva ritenuto utile fornire delle indicazioni in relazione all'utilizzo da parte delle farmacie di locali distaccati "al fine di agevolare le farmacie nel caratterizzarsi sempre più quali presidi sanitari di prossimità anche se ubicate in posizioni tali da non poter annettere locali adiacenti". Con la nota in questione era stata introdotta una specifica procedura per l'utilizzo dei locali esterni, per tramite di un meccanismo di comunicazione e autorizzazione con silenzio assenso, ed era stata altresì prevista la possibilità, per i titolari di farmacie differenti, di utilizzare i medesimi locali separati per l'esercizio in comune dei servizi di cui all'articolo 1 del decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153, previa stipula di un apposito contratto di rete.

Il ricorso era appunto stato promosso da un ampio numero di laboratori di analisi, centri diagnostici e strutture fisioterapiche, nonché dal sindacato dei biologi liberi professionisti, i quali denunciavano un indebito ampliamento delle funzioni delle farmacie e una conseguente alterazione degli equilibri concorrenziali nel settore sanitario. In particolare, i ricorrenti evidenziavano, tra le varie argomentazioni, come in tal modo le farmacie avrebbero potuto svolgere attività tipiche dei laboratori e degli ambulatori senza rispettare i requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi imposti alle strutture accreditate, con un evidente vantaggio competitivo, in violazione degli artt. 3, 41 e 117 della Costituzione.

Nel pronunciarsi sulle questioni sollevate, il Collegio, dopo aver ricostruito l'evoluzione della c.d. farmacia dei servizi, il cui obiettivo "è quello di integrare la rete delle farmacie nell'ambito delle attività sul territorio del SSN, sulla base di nuove funzioni assistenziali erogate", ha ritenuto infondate le censure relative alla asserita "violazione delle regole in materie di autorizzazione sanitaria e accreditamento delle re-

18. T.A.R. Sicilia, Sez. I, 22 aprile 2025, n. 885.

gole in materia di silenzio-assenso, del diritto alla salute dell'utente, il mancato rispetto del procedimento di cui all'art. 8-*sexies* del d.lgs. n. 502 del 1992 e degli accordi collettivi nazionali e regionali in materia, la violazione dei princìpi e delle regole a tutela della concorrenza, con conseguente disparità di trattamento di trattamento". Ciò in ragione della erroneità del presupposto per cui vi sarebbe una equiparazione tra il regime giuridico delle farmacie e quello delle strutture sanitarie accreditate disciplinate dagli artt. 6-*bis* ss. del d.lgs. 502 del 1992 e vi sarebbe identità tra le prestazioni al loro interno rese.

Diversamente, infatti, il T.A.R. siciliano ha messo in luce le numerose differenze sussistenti tra le farmacie e gli ambulatori specialistici. Anzitutto, il Collegio ha evidenziato la peculiare posizione giuridica rivestita dalle farmacie nel nostro ordinamento, essendo le stesse "direttamente e stabilmente legate al SSN in forza della Convenzione nazionale alla quale devono necessariamente aderire per poter svolgere la loro attività". Esse costituiscono cioè un segmento di diretta articolazione del SSN, volto all'erogazione dell'assistenza farmaceutica, ricompresa tra i livelli essenziali di assistenza. In secondo luogo, le prestazioni erogate si differenziano in quanto, ai sensi dell'art. 11 della l. n 69 del 2009 rendono "servizi a forte valenza socio-sanitaria", mentre le strutture ambulatoriali sono abilitate all'esercizio di "attività sanitarie" ai sensi dell'art. 8-*bis* della l. 502 del 1992. In particolare, le prestazioni eseguibili in farmacia si limitano ai test diagnostici di prima istanza e ai prelievi per l'autocontrollo, attività che non possono essere assimilate alle analisi di laboratorio, alle visite mediche, alle diagnosi o alle prescrizioni, riservate invece alle strutture sanitarie autorizzate e accreditate. La stessa distinzione vale per le prestazioni fisioterapiche: le farmacie possono svolgere soltanto interventi esecutivi e standardizzati su prescrizione, mentre le valutazioni cliniche, le diagnosi e le terapie fisiatriche restano di competenza esclusiva delle strutture sanitarie.

Tale impostazione era già stata confermata con altra pronuncia dalla giurisprudenza amministrativa che, in occasione dell'impugnazione del d.m. 16 dicembre 2010, aveva rilevato come l'introduzione della farmacia dei servizi non determinasse alcuna sovrapposizione con le competenze specifiche ed esclusive di altri professionisti sanitari. Il legislatore avrebbe semplicemente "offerto al paziente la possibilità di scelta tra

provvedere da solo o rivolgersi in farmacia, e quindi presso una struttura generalmente vicina alla propria abitazione […] così incidendo su prestazioni che già non erano di appannaggio esclusivo dei laboratori, essendo i test di autodiagnosi da tempo diffusi e in uso alla popolazione"[19].

Lo stesso Ministero della Salute ha chiarito che, ai sensi del D.M. 16 dicembre 2010, il ruolo del farmacista nell'ambito dei dispositivi per l'autodiagnosi è limitato alla messa a disposizione degli strumenti e alla fornitura delle istruzioni d'uso, precisando che gli esiti devono essere sottoposti al medico. L'intervento del farmacista avrebbe dunque natura meramente materiale, poiché i dispositivi generano automaticamente il risultato senza alcuna attività valutativa o interpretativa da parte dell'operatore. In questo contesto, la "refertazione" attribuita al farmacista negli accordi attuativi è intesa come mera registrazione e conservazione del risultato generato dal dispositivo, non come attività valutativa o diagnostica.

Alla luce di tali argomentazioni il T.A.R. Sicilia ha quindi concluso affermando che nell'ambito della *farmacia dei servizi*, non esiste alcun procedimento autorizzatorio assimilabile a quello previsto per le strutture sanitarie private dagli artt. 8-*bis* e *ss*. del d.lgs. 502 del 1992. Le prestazioni erogabili in farmacia non richiedono infatti un titolo abilitativo ulteriore, essendo sufficiente la mera adesione volontaria del titolare, come espressamente previsto dall'art. 1, comma 2, d.lgs. 153/2009. Ciò discende dal fatto che la farmacia è già autorizzata all'esercizio e opera stabilmente quale articolazione del SSN, sicché i servizi aggiuntivi rientrano nel suo regime giuridico proprio, sottoposto a un sistema di vigilanza particolarmente stringente (art. 127 T.U.L.S., con ispezioni almeno biennali). Il Collegio ha inoltre escluso che la disciplina regionale determini una distorsione del mercato, rilevando come anche tale doglianza si fondasse sull'erronea equiparazione tra farmacie e strutture accreditate.

Diversamente, con riguardo alla censura relativa alla possibilità per le farmacie dei servizi di erogare prestazioni sanitarie a carico del SSN in locali separati rispetto a quello in cui è ubicato l'esercizio farmaceutico, il ricorso è stato ritenuto fondato in ragione dell'assenza di una valida base normativa della scelta in questione, avendo l'amministrazione regionale anticipato i contenuti del d.d.l. Semplificazioni 2024, ancora

19. T.A.R. Lazio, Sez. III quater, 22 febbraio 2012, n. 1814.

privo di forza di legge e afferente a una materia – la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni – di competenza esclusiva statale. La normativa vigente al momento dell'emanazione delle linee guida, infatti, imponeva che i servizi fossero svolti "presso le farmacie"[20]. L'unica eccezione riguardava i vaccini antiSARSCoV2, i vaccini antinfluenzali e i tamponi, che potevano essere effettuati anche in locali esterni (lett. e-*quater*). Nessuna norma consentiva, invece, di delocalizzare gli altri servizi. L'interpretazione estensiva proposta da Federfarma – secondo cui "presso la farmacia" equivarrebbe a "presso l'azienda farmacia", includendo locali distaccati – è stata dunque respinta dal Collegio perché contraria al dato letterale, ai principi di tipicità e tassatività dell'azione amministrativa e alla competenza statale in materia di LEA.

Con riferimento a tale invocata possibilità di erogazione dei servizi al di fuori della farmacia, è doveroso segnalare, tuttavia, come l'invocata previsione del d.d.l. Semplificazioni 2024 sia nel frattempo divenuta legge. In particolare, ai sensi dell'art. 60 della l. 182 del 2025[21], rubricato "Misure di semplificazione per promuovere l'erogazione dei servizi in farmacia" è stata introdotta espressamente la possibilità per i soggetti titolari di farmacie utilizzare locali separati da quelli ove è ubicata la farmacia, purché non destinati alla dispensazione dei medicinali, vendita di farmaci o altri prodotti e ritiro di prescrizioni mediche.

3. La farmacia dei servizi nel contesto della Regione Umbria

Nel contesto della Regione Umbria, l'attuazione del modello della c.d. farmacia dei servizi si inserisce in un più ampio processo di riorganizzazione dell'assistenza territoriale, volto al rafforzamento della rete dei servizi di prossimità e al progressivo superamento del modello ospedalocentrico, nel quale la dimensione programmatoria e organizzativa regionale assume un ruolo centrale nel tradurre le linee di indirizzo statali in assetti operativi concretamente funzionanti. In tale prospettiva,

20. In questo senso art. 1, lett. d), e), e-ter) del d.lgs. n. 153 del 2009.

21. Legge 2 dicembre 2025, n. 182 recante "Disposizioni per la semplificazione e la digitalizzazione dei procedimenti in materia di attività economiche e di servizi a favore dei cittadini e delle imprese".

il livello regionale non si limita a un'attività di recepimento, ma interviene in modo attivo nella definizione delle modalità di erogazione dei servizi, adattandoli alle specificità del contesto territoriale e alle esigenze di funzionamento del Servizio sanitario regionale.

Nel dettaglio, la Regione Umbria è stata inclusa tra le nove Regioni interessate dalla sperimentazione nazionale, di cui all'art. 1 commi 403 ss., della legge n. 205 del 2017, per la remunerazione delle prestazioni e delle funzioni assistenziali previste dall'art.1 del D.lgs. n. 153 del 2009, erogate dalle farmacie con oneri a carico del Servizio sanitario nazionale, nei limiti dell'importo di spesa autorizzato[22]. In questo senso l'Umbria è stata collocata tra i contesti territoriali chiamati a sperimentare modelli innovativi di integrazione delle farmacie nell'ambito dell'assistenza pubblica.

In tale quadro, ha assunto particolare rilievo il cronoprogramma regionale della sperimentazione[23] che costituisce il principale dispositivo di traduzione operativa del modello. Esso non si limita a individuare le aree di intervento, ma definisce in modo puntuale le prestazioni erogabili, le modalità di accesso, le condizioni organizzative, gli indicatori di monitoraggio e i criteri di remunerazione, configurandosi così come una vera e propria matrice organizzativa dell'integrazione tra farmacia e servizio sanitario.

In particolare, il cronoprogramma contiene l'elenco dei servizi che si intendono sperimentare e, cioè:

- Supporto allo screening del sangue occulto nelle feci per la prevenzione del tumore al colon retto[24];
- Supporto allo screening cardiovascolare[25];

22. In particolare, ai sensi del comma 406 "Ai fini dell'attuazione della sperimentazione di cui al comma 403 è autorizzata la spesa di 6 milioni di euro per l'anno 2018, di 12 milioni di euro per l'anno 2019 e di 18 milioni di euro per l'anno 2020, a valere sulle risorse di cui all'articolo 1, commi 34 e 34-bis, della legge 23 dicembre 1996, n. 662".

23. Lo stesso è stato dapprima approvato con delibera della giunta regionale n. 1229/2019 e poi rimodulato in più occasioni, in accordo con le farmacie pubbliche e private convenzionate, in seguito alla proroga ed estensione della sperimentazione. L'ultimo aggiornamento è stato approvato con delibera della giunta regionale del 28 dicembre 2024.

24. Quanto alla remunerazione per tale attività è riconosciuta alle farmacie una remunerazione pari ad euro 3,00 per ogni kit consegnato al Laboratorio Unico di Screening.

25. Per la partecipazione al progetto di screening viene riconosciuto alle farmacie un importo omnicomprensivo di 10 euro (IVA esclusa, per la parte dovuta) per ogni assistito arruolato.

- Monitoraggio dell'Aderenza alla terapia farmacologica nelle persone con Ipertensione/BPCO /Diabete;
- Servizi di telemedicina[26];
- Nuovi servizi e funzioni assistenziali di cui all'art.1, comma 2, lettera e- quater del D. Lgs n. 153 del 2009[27].

Emerge dunque un superamento della concezione "accessoria" dei servizi in farmacia a favore di una loro sistematizzazione all'interno di percorsi assistenziali articolati.

Emblematico è il caso dei servizi di prevenzione, nei quali la farmacia viene chiamata a svolgere una funzione di intermediazione qualificata tra cittadino e sistema sanitario. Il supporto allo screening del sangue occulto nelle feci, ad esempio, è costruito come un processo organizzato, che comprende la distribuzione dei kit, il ritiro dei campioni e la tracciatura informatizzata delle operazioni, valorizzando la capillarità delle farmacie e la loro accessibilità anche in termini di orari di apertura.

Analogamente, lo screening cardiovascolare si fonda non solo su singole prestazioni, ma su una sequenza coordinata di attività – rilevazione di parametri clinici, somministrazione di questionari sugli stili di vita, counselling – che inseriscono la farmacia in un circuito di prevenzione strutturato. In questa prospettiva, la funzione del farmacista si connota sempre più in termini di accompagnamento e orientamento del paziente, piuttosto che di mera erogazione di un servizio isolato.

Tale logica si sviluppa pienamente nei servizi orientati alla continuità terapeutica, tra cui il monitoraggio dell'aderenza ai trattamenti per patologie croniche e il servizio di accesso personalizzato ai farmaci. In questi ambiti, la farmacia assume un ruolo di prossimità particolarmente significativo, intervenendo sul terreno, notoriamente critico, dell'aderenza terapeutica attraverso strumenti di supporto organizzativo (confezionamenti personalizzati, colloqui strutturati, followup). Ciò

26. Come specificato nelle "Linee di indirizzo per la sperimentazione dei nuovi servizi nella farmacia di comunità" dell'Accordo Stato – Regioni del 17 ottobre 2019, si tratta di un servizio che assume una valenza particolare per le aree lontane dai centri di assistenza e per i cittadini più fragili.

27. In particolare, tra le attività sperimentali sono state inserite le vaccinazioni anti SARS-CoV-2; le vaccinazioni antinfluenzali e i test diagnostici con prelievo nasale, salivare e orofaringeo.

consente di cogliere con chiarezza come il modello della farmacia dei servizi non si limiti ad ampliare il catalogo delle prestazioni, ma incida sulla qualità dei percorsi di cura.

Un ulteriore asse di sviluppo è rappresentato dai servizi di telemedicina, i quali assumono nel cronoprogramma una valenza strategica in relazione all'obiettivo di riduzione delle liste d'attesa e di rafforzamento dell'accessibilità territoriale. Le prestazioni – tra cui elettrocardiogramma, holter cardiaco e pressorio e spirometria – sono disciplinate in modo analitico, con individuazione delle modalità di accesso, delle tariffe e degli obblighi di rendicontazione, in un assetto che evidenzia la progressiva integrazione della farmacia nella rete dei servizi sanitari territoriali.

È proprio nella regolazione della telemedicina che si coglie con maggiore evidenza il punto di equilibrio tra apertura del modello e salvaguardia delle competenze professionali. Se, infatti, la farmacia è chiamata a gestire la fase esecutiva e organizzativa della prestazione, la refertazione resta affidata a medici operanti nell'ambito del Servizio sanitario nazionale o presso strutture accreditate. Tale ripartizione consente di evitare fenomeni di sovrapposizione funzionale, mantenendo ferma la distinzione tra attività di supporto e attività clinica e confermando la collocazione della farmacia in una posizione intermedia tra erogazione materiale e integrazione nei percorsi assistenziali.

Questo impianto trova un ulteriore consolidamento nella deliberazione della Giunta regionale n. 136 del 21 febbraio 2025, che recepisce il cronoprogramma e ne inserisce l'attuazione in un sistema strutturato di finanziamento e rendicontazione. L'erogazione dei servizi viene infatti collegata a meccanismi di monitoraggio e a flussi finanziari che transitano attraverso le Aziende sanitarie, secondo una logica che rafforza la riconduzione dell'attività delle farmacie all'interno del servizio pubblico, pur nel permanere della natura privata dell'iniziativa economica.

In tale contesto, l'esperienza umbra evidenzia con particolare chiarezza la natura "ibrida" della farmacia dei servizi, nella quale la partecipazione volontaria delle farmacie coesiste con una forte eterodirezione pubblicistica delle modalità di esercizio. L'insieme di requisiti organizzativi, standard qualitativi, obblighi formativi e procedure di rendicontazione esprime, infatti, un grado elevato di integrazione funzionale con

il Servizio sanitario regionale, che si traduce in una vera e propria funzionalizzazione dell'attività alla realizzazione di interessi pubblici.

Nel complesso, l'esperienza della Regione Umbria consente di cogliere in modo particolarmente nitido la traiettoria evolutiva della farmacia dei servizi, quale strumento di rafforzamento dell'assistenza territoriale fondato su una logica di integrazione organizzativa più che di semplice ampliamento prestazionale. La farmacia emerge, in tale prospettiva, come presidio di prossimità capace di contribuire alla riduzione delle disuguaglianze di accesso e al miglioramento dell'effettività delle prestazioni, pur rimanendo inserita in un quadro regolatorio fortemente orientato da esigenze di coordinamento e controllo pubblico.

Proprio l'equilibrio tra queste due dimensioni – da un lato l'espansione delle funzioni di prossimità, dall'altro la permanenza di un assetto pubblicistico rigoroso – costituisce il principale elemento di interesse del modello e pone una serie di questioni di ordine sistematico, relative alla sostenibilità organizzativa e alla capacità di garantire uniformità nei livelli essenziali delle prestazioni nel contesto di una crescente differenziazione territoriale.

4. La farmacia dei servizi quale banco di prova tra prossimità e sostenibilità

L'assetto sin qui delineato, anche con riferimento al contesto regionale umbro, consente di cogliere con particolare evidenza come la farmacia dei servizi non costituisca un mero ampliamento funzionale dell'attività tradizionalmente svolta dalle farmacie, bensì si inserisca in un più ampio e strutturato processo di ridefinizione dell'assistenza sanitaria territoriale, orientato alla prossimità delle cure, alla continuità assistenziale e all'integrazione multiprofessionale. Essa rappresenta, in altri termini, uno degli snodi attraverso cui il legislatore ha inteso tradurre sul piano organizzativo il principio costituzionale di tutela della salute, adattandolo alle trasformazioni demografiche, sociali e tecnologiche che interessano il sistema sanitario contemporaneo.

La ricostruzione normativa e giurisprudenziale ha mostrato come l'evoluzione del ruolo delle farmacie sia stata resa possibile, in primo

luogo, dalla capillarità della loro distribuzione sul territorio, assicurata dal sistema di contingentamento e dalla programmazione delle sedi. Proprio tale diffusione omogenea, frutto di una scelta pianificatoria orientata alla copertura universale del servizio, ha consentito al legislatore di valorizzare la farmacia quale presidio sanitario di prossimità, in grado di intercettare in modo immediato i bisogni di salute della popolazione e di fungere da punto di raccordo tra cittadino, servizi territoriali e Servizio sanitario nazionale.

In questa prospettiva, la farmacia dei servizi si configura come una componente strutturale della sanità territoriale, chiamata a operare in integrazione con gli altri presìdi del territorio secondo una logica di complementarità funzionale e non di sovrapposizione. La giurisprudenza amministrativa ha chiaramente escluso che l'estensione delle prestazioni erogabili dalle farmacie determini una indebita assimilazione a strutture sanitarie autorizzate o accreditate, ribadendo la specificità del regime giuridico delle farmacie, già inserite stabilmente nel perimetro del SSN e sottoposte a un sistema di controlli e di vigilanza particolarmente stringente.

Tale ampliamento funzionale, tuttavia, non è neutro sotto il profilo organizzativo e istituzionale. L'attribuzione alle farmacie di nuovi compiti a forte valenza sociosanitaria sollecita inevitabilmente una riflessione più ampia sui modelli di governance del servizio farmaceutico e, più in generale, della sanità territoriale. In un contesto caratterizzato da una pluralità di attori – amministrazioni statali e regionali, enti locali, aziende sanitarie, professionisti e soggetti privati – la piena integrazione della farmacia dei servizi richiede strumenti di coordinamento capaci di evitare frammentazioni, disomogeneità territoriali e sovrapposizioni di competenze. Peraltro, poiché l'adesione dei farmacisti ai nuovi servizi avviene su base volontaria, non tutti i presidi presenti sul territorio e inclusi nella pianificazione saranno in grado di assicurare un'offerta uniforme di prestazioni. Di conseguenza, le valutazioni concernenti la localizzazione delle sedi non potranno essere considerate neutrali rispetto alle decisioni già assunte e a quelle che i farmacisti saranno chiamati ad assumere in futuro e "*non sarà neppure possibile considerare le farmacie come presidi socio-sanitari perfettamente omogenei ed identici quanto alla natura e all'entità delle prestazioni erogate*".

La questione della governance si intreccia strettamente con quella della remunerazione dei servizi erogati . Il superamento della fase sperimentale e la progressiva stabilizzazione delle prestazioni previste dal d.lgs. n. 153 del 2009 hanno reso evidente come l'effettività della farmacia dei servizi non possa prescindere dalla definizione di modelli di finanziamento sostenibili, trasparenti e coerenti con gli obiettivi del Servizio sanitario nazionale. La remunerazione delle nuove funzioni assegnate alle farmacie costituisce uno snodo decisivo per orientare i comportamenti degli operatori, garantire l'uniformità dei livelli di servizio sul territorio e preservare l'equilibrio complessivo del sistema. Si delinea, così, un quadro nel quale la farmacia dei servizi appare come uno strumento potenzialmente idoneo a rafforzare la sanità di prossimità, ma la cui piena attuazione dipende dalla capacità dell'ordinamento di governarne l'inserimento nel sistema, tanto sul piano istituzionale quanto su quello economico.

La farmacia dei servizi si presenta, dunque, come un presidio tradizionale chiamato a rinnovarsi profondamente, assumendo nuove funzioni e responsabilità, e al tempo stesso un banco di prova per la capacità del sistema di coniugare prossimità delle cure, integrazione dei servizi e sostenibilità complessiva. Proprio per questo, le questioni della governance e della remunerazione dei servizi farmaceutici si impongono come passaggi decisivi per comprendere se e in che misura tale modello potrà consolidarsi come componente strutturale e stabile del nuovo assetto dell'assistenza sanitaria territoriale.

La scelta di attribuire alle farmacie nuove funzioni a carico, almeno in parte, del Servizio sanitario nazionale implica infatti la necessità di definire modelli remunerativi in grado di riflettere la natura pubblicistica delle prestazioni rese, evitando al contempo distorsioni allocative e vantaggi competitivi ingiustificati rispetto ad altri operatori del settore sanitario. La remunerazione della farmacia dei servizi si presenta infatti come uno strumento di governance indiretta, idoneo a orientare i comportamenti degli operatori e l'effettiva diffusione delle prestazioni sul territorio. La determinazione delle tariffe e delle modalità di compensazione incide, infatti, sia sulla convenienza economica per i titolari delle farmacie ad aderire ai modelli di servizio previsti, sia sulla capacità delle Regioni di garantire livelli di assistenza omogenei, in coerenza con i LEA

e con i princìpi di universalità ed eguaglianza sostanziale. In assenza di criteri chiari e condivisi, il rischio è quello di una implementazione disomogenea dei servizi, suscettibile di accentuare le già esistenti differenze territoriali e di compromettere la funzione perequativa del sistema.

Ne deriva che la definizione di assetti di governance chiari e di modelli remunerativi trasparenti diviene, allora, condizione essenziale non solo per la sostenibilità economica del sistema, ma anche per la sua tenuta costituzionale e per la legittimazione complessiva dell'intervento pubblico.