



# Primi della classe

DI MARCELLO TARABUSI

**L**o scorso 23 ottobre si è tenuta a Bologna una giornata di studi promossa da Pubblitecnica Consulenza e Formazione, di intesa con Assofarm dal titolo *Farmacie comunali. Privatizzazione o "socializzazione"?*. Il programma è stato molto ricco: al mattino sono state svolte le relazioni

tecniche, mentre nel pomeriggio alcuni Comuni hanno portato la propria testimonianza e presentato le proprie esperienze nella gestione del servizio di farmacia comunale.

La premessa sotto cui è stato organizzato il convegno è che (citiamo dal programma) «sono oltre mille le farmacie

*di cui gli enti locali sono titolari; diverse sono state le "dismissioni" [...] In altri casi i Comuni hanno ritenuto che la gestione delle farmacie non avesse alcuna motivazione se non quella economica, mentre altre amministrazioni hanno preferito dare una motivazione "sociale" alle proprie farmacie affidando a*

## **Il presente e il futuro delle farmacie comunali tra privatizzazione e “socializzazione”. Il resoconto della giornata di studi che si è tenuta a Bologna**

*esse altri servizi sociali o di pubblica utilità».* Il sottoscritto ha partecipato con grande interesse, in qualità di “inviato speciale” di *Punto Effe* con il compito di riferire su queste pagine i contenuti delle relazioni, che ho ascoltato con molta attenzione sedendo in prima fila, accanto al presidente delle Federfarma Emilia Romagna Domenico Dal Re, invitato come osservatore in rappresentanza della Federfarma nazionale.

I lavori si sono svolti sotto la direzione di Giosuè Nicoletti, che ha anche introdotto i temi all’ordine del giorno con una relazione di apertura.

Ho diligentemente preso appunti e riporto al cortese lettore i contenuti delle due relazioni che hanno costituito il “piatto forte” della giornata: Stefano Colombari, docente e avvocato amministrativista, ha trattato l’inquadramento giuridico delle farmacie comunali e la disciplina dei relativi moduli di gestione; Francesco Schito, vice presidente di Assofarm, ha invece compiuto un’analisi di ampio respiro sugli scenari futuri e sul ruolo delle farmacie, e di quelle pubbliche in particolare, nel sistema sanitario italiano.

### **NON È UN SERVIZIO PUBBLICO**

Cominciamo dai profili giuridici. La tesi di Assofarm, esposta in modo chiaro ed efficace da Colombari, è - in estrema sintesi - che la farmacia comunale non costituisce un servizio pubblico locale e, conseguentemente, non dovrebbe essere assoggettata alla disciplina prevista per la gestione di tali servizi. Con onestà intellettuale il relatore ha premesso che questa opinione è contrastata da numerose pronunce di Tar e del Consiglio di Stato, che invece pacificamente assimilano la farmacia

comunale agli altri servizi pubblici locali. Tuttavia, secondo la tesi Assofarm (qui attingiamo a piene mani dal breve sunto che è stato pubblicato su *Assofarm Notizie* n. 37/2009), la gestione delle farmacie, sia comunali sia private, è un servizio la cui titolarità spetta alla Regione (tramite le Usl), come tale non sottoposto, per quanto riguarda le modalità del relativo affidamento, alla disciplina dell’articolo 23-bis del DL n. 112/2008, che testualmente concerne solo i servizi pubblici locali di rilevanza economica.

Secondo tale lettura, sulla quale i lettori di *Punto Effe* vorranno certamente sentire l’autorevole opinione di Bruno Riccardo Nicoloso sulle pagine dell’osservatorio legale, l’articolo 8, comma 2, lettera a) del Dlgs n. 502/1992 ne costituisce la conferma, laddove dispone che «*le farmacie pubbliche e private erogano l’assistenza farmaceutica per conto delle Usl del territorio regionale (...)*» e, più di recente, anche l’articolo 11 della legge n. 69/2009 iscrive le «*farmacie pubbliche e private nell’ambito del Servizio sanitario nazionale*». Tenuto conto che sia la farmacia pubblica sia quella privata possono operare solo sulla base di previa autorizzazione (che la giurisprudenza qualifica come vera e propria concessione di servizio pubblico) rilasciata dall’autorità sanitaria (articolo 1, Legge 475/1968), se ne dovrebbe concludere che la titolarità del servizio pubblico non è dei Comuni (che invece sono concessionari proprio come lo sono i farmacisti privati). E che pertanto la gestione della farmacia comunale non deve essere considerato un servizio pubblico locale soggetto all’applicazione dell’articolo 23-bis del DL n. 112 del 2008, anche perché quest’ultimo è orientato ad aprire alla concorrenza la gestione della generalità dei servizi pubblici locali

di rilevanza economica, mentre (e su questo punto credo che il consenso sia generalizzato) la legislazione farmaceutica non è caratterizzata da principi di assoluto *laissez faire* né dalla apertura indiscriminata alla concorrenza tra operatori ma, anzi, da significative limitazioni della libera concorrenza (pianta organica, prezzi amministrati/sorvegliati, requisiti di accesso, orari e turni eccetera), restrizioni pienamente giustificate - secondo la giurisprudenza della nostra Corte Costituzionale e della Corte europea di giustizia - dalla specificità del settore collegato alla tutela della salute pubblica e privata.

Colombari e Assofarm ne ricavano che (citiamo sempre da *Assofarm Notizie* n. 37) «*anche quanto appena evidenziato conferma che una disposizione come l’art. 23-bis del DL n. 112/2008 (la quale vuole l’integrale apertura dei servizi pubblici locali alla concorrenza) non è coerente con il sistema farmaceutico, per larghi versi invece legittimamente sottratto ai principi della concorrenza medesima. A ciò si aggiunga che la legge stabilisce che una quota delle farmacie venga assegnata a privati mediante concorso, mentre un’altra quota possa essere oggetto di prelazione da parte dei Comuni. [...] si deve ritenere che l’art. 23-bis del DL n. 112/2008 non trovi applicazione per quanto concerne la gestione delle farmacie comunali*».

En attendant che l’osservatorio legale si pronunci sul punto, possiamo immaginare che, nel contrapporre le (pur ben argomentate) opinioni dottrinali alla giurisprudenza del Consiglio di Stato, ci verrà ricordato che «*vigono testi individuati da un canone, e dei sapienti li frugano pescando mille contenuti talvolta imprevedibili, ma esiste un monopolio delle cabale; contano solo le parole uscite di bocca a gente*

**La tesi di Assofarm, esposta in modo chiaro ed efficace da Colombari, è che la farmacia comunale non costituisce un servizio pubblico locale e, conseguentemente, non dovrebbe essere assoggettata alla disciplina prevista per la gestione di tali servizi**



**La farmacia dovrà garantire accessibilità, efficacia e sicurezza delle terapie, assicurando - anche, si spera, a livello di legislazione europea - che nella dispensazione del farmaco al cittadino vengano create e disciplinate "buone pratiche" analoghe a quelle vigenti per la preparazione, la distribuzione e la conservazione dei medicinali**

*segnata» (Cordero, Riti e sapienza del diritto, Roma-Bari, 1981, pagina V) giacché «nessun esorcismo grammaticale liquida il fatto che la norma effettiva sia quella accolta da un collegio togato» (op. cit., pagina 12).*

O forse, volando ancora più alto, si concluderà che: «se la norma giuridica deve essere applicata, può valere soltanto un'opinione: quale, deve essere stabilito dall'ordinamento giuridico. È l'opinione espressa nella sentenza del tribunale» (Kelsen, *La dottrina pura del diritto*, Trad. it., Torino, 1990, pagina 270).

Non si può tuttavia negare che la posizione di Assofarm sia, oltre che interessante, di sicuro rilievo: il legislatore, infatti, ha dato dimostrazione essere sensibile sul punto. Lo scorso 4 novembre, il Senato, nella 272ª seduta antimeridiana in sede di discussione del Ddl S-1784 sulla conversione del Dl n 135/2009, ha approvato l'emendamento 15.502 (firmatari Mazzatorta, Bodega e Valli, identico ad altro emendamento a firma D'Ambrosio Lettieri e Cusa), il quale prevede che rispetto all'applicazione dei principi dell'ormai famigerato articolo 23-bis siano fatte salve, insieme con le discipline del trasporto ferroviario regionale, della distribuzione del gas naturale e dell'energia elettrica, anche «le disposizioni della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, relativamente alla ge-

*stione delle farmacie comunali»*. La tesi registra quindi un importante supporto, anche se la lettura dell'emendamento lascia aperti molti dubbi interpretativi, che - per mia fortuna - competerà all'osservatorio legale sciogliere a beneficio dei lettori di *Punto Effe*.

#### ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA

La mattinata si è poi conclusa con la bellissima relazione di Francesco Schito che, accompagnandosi anche con suggestive immagini che spaziavano dal *Quarto stato* di Pellizza da Volpedo al castello di Neuschwanstein, in Baviera, ha tracciato un quadro della storia delle farmacie comunali e di quella che, a suo giudizio, è l'unica possibile strada di sviluppo futuro, ossia la valorizzazione del servizio e della professionalità specifica del farmacista, in una inevitabile transizione del baricentro professionale dall'elemento materiale a quello intellettuale.

La farmacia dovrà garantire accessibilità, efficacia e sicurezza delle terapie, assicurando - anche, si spera, a livello di legislazione europea - che nella dispensazione del farmaco al cittadino vengano create e disciplinate "buone pratiche" analoghe a quelle vigenti per la preparazione, la distribuzione e la conservazione dei medicinali.

Il Dlgs 3 ottobre 2009 n. 153 può costituire un'opportunità: per molti profili è solo una legge-bandiera che ufficializza l'esistente; ma su un profilo è una novità assoluta che, a detta del vice presidente Assofarm, è un'opportunità irripetibile, l'Adi (Assistenza domiciliare integrata): «siamo primi della classe in Europa su questo punto, come noi solo la Francia ma è arrivata dopo». Peccato, lamenta Assofarm, che l'adesione delle farmacie pubbliche sia condizionata dal patto di stabilità.

Schito ha citato un esperimento condotto negli Stati Uniti, in cui si è lavorato sulla riduzione dell'emoglobina glicosilata per 350 pazienti diabetici in collaborazione tra medici, farmacisti, infermieri e informatori, in modo da assicurare la massima aderenza del paziente alla terapia: dopo cinque anni, si sono registrati significativi benefici per i pazienti, generando anche importanti

risparmi sui costi delle terapie, ma assicurando al contempo benefici, anche economici, a tutti i professionisti coinvolti. Assofarm ha presentato un'indagine conoscitiva sull'attuale stato di attuazione dei servizi nelle farmacie comunali: un questionario a tutto tondo compilato da oltre 800 realtà (52 per cento del totale delle comunali, un campione molto significativo), con analisi approfondite, da cui emerge un quadro, come sempre in Italia, a macchia di leopardo, con aree di eccellenza e situazioni di difficoltà.

#### SASSOLINI...

Due sono i punti su cui Francesco Schito insiste per il futuro della farmacia:

- ◆ uso della tessera sanitaria: nel campione, solo il 25 per cento delle farmacie la usa per erogare servizi; dovrà diventare almeno il 75 per cento. Se le indagini dicono che i cittadini lamentano poco dialogo con il farmacista al banco, la tessera costringe a dialogare ed è perciò strategica;

- ◆ registro farmaceutico del paziente attraverso l'utilizzo di infrastrutture informatiche di rete. Non solo perché è uno strumento indispensabile per negoziare un nuovo sistema di remunerazione, ma anche perché è l'unico modo per rendere davvero insostituibili la farmacia e il farmacista. Del resto, in tutta Europa è previsto il "quaderno di campagna" in agricoltura, per la tracciabilità delle filiera; ha senso, allora, che nella terapia farmacologica si continui a ignorare l'esigenza di una ben più importante tracciabilità dei medicinali assunti e delle cure seguite dal paziente? Un'arguta frecciata è stata riservata a tutti quei titolari di farmacia che hanno aperto parafarmacie nella (vana) speranza di vederle trasformate in altrettante farmacie: *si vis pacem para bellum, si vis farmaciam... parafarmaciam!*

Schito non ha poi mancato di togliersi un sassolino dalla scarpa quando, nel commentare il grande interesse suscitato dal convegno Utifar del 17 ottobre 2009, ha ricordato che sul tema *La remunerazione del Farmacista: un modello multidimensionale*, Assofarm aveva organizzato un convegno nel gennaio 2006 a Roma.