

Come da tradizione, la nuova legislatura si è aperta con le ennesime proposte volte ad aprire un varco nel sistema farmacia

DI BRUNO RICCARDO NICOLOSO

All'apertura (e nel corso) di ogni legislatura vengono presentati in Parlamento dei nuovi *progetti/disegni di legge di riordino del servizio farmaceutico* per aprire un passaggio (a Nord Ovest) nel *sistema farmacia* pianificato sul territorio, e novelli capitani Achab dirigono le prue alla ricerca di un tale *passaggio tra le logiche del servizio e le logiche dell'impresa*, quasi che le stesse non costituiscano un *unicum* del sistema, insieme alle *logiche della professione* che le governa (Corte Costituzionale, 4 febbraio 2003, n. 27).

In questo senso si collocano nella XIII Legislatura i disegni di legge unificati (256 AS, 566 AS, 1329 AS, 1330 AS, 1505 AS, 1789 AS, 1981 AS, 2044 AS, 2182 AS, 2471 AS e 2992 AS) che vanno sotto il nome di *progetto* (di riforma) *Bernasconi* e il disegno di legge (6285 AC) che va sotto il nome di *progetto* (di centroriforma) *Giannotti*, che non si sono tradotti in diritto positivo, ma che costituiscono un incipit di riferimento.

In tale contrapposta logica del servizio, ascrivibile al primo, e dell'impresa, ascrivibile al secondo (che non assumono però aspetti così drastici e manichei), si sono posti nella XIV Legislatura il *Progetto Carella* (1389 AS) che occhieggia il servizio e i *progetti Tomassini* (1401 AS) e *Ulivi* (2236 AS) che fanno eco all'impresa, ma che non hanno avuto maggior fortuna.

Nella XV Legislatura si sono invece po-



Passaggio a



Nord Ovest

ste sulla scia dei riformatori le iniziative della Commissione europea (*in primis*: 16 marzo 2005) e dell'Autorità Garante della concorrenza e del mercato (*ex pluribus*, 3 giugno 2005), proiettate nelle logiche della liberalizzazione di un servizio (che non è un mercato) in funzione dell'impresa e hanno trovato una (almeno parziale) realizzazione nel *decreto Bersani* n. 223/2006 convertito nella Legge n. 248/2006, che ha abrogato la riserva di legge nella disponibilità dei farmaci (non soggetti a prescrizione medica) al farmacista in farmacia, postulata dall'articolo 122 del T.U. n. 1265/1934, per liberalizzarne la vendita nei negozi di vicinato attraverso le *parafarmacie* e nelle grandi strutture di vendita attraverso i *corner farmaceutici*, pur alla presenza e con l'assistenza di un farmacista (articolo 5, comma 1, Legge n. 248/2006).

E ha trovato un parziale credito un *emendamento d'Elia* al Disegno di Legge n. 2272-*bis* (approvato dalla Camera, ma non dal Senato) volto a estendere la vendita in tali strutture mercantili di tutti i medicinali preconfezionati di origine industriale, soggetti o meno alla prescrizione medica, pur alla presenza e con l'assistenza di un farmacista.

LE NUOVE PROPOSTE

Gli albori della XVI Legislatura hanno già offerto la presentazione, avvenuta il 1° luglio 2008, di un nuovo *progetto (Tomassini) Gasparri* (863 AS), che in termini asistematici prevede la dispensazione di medicinali negli esercizi commerciali senza la presenza di un farmacista, che è limitata a quelli che appongano l'insegna "parafarmacia" (articolo 1, commi 7 e 8 *progetto Gasparri*), la conferma della pianificazione territoriale delle farmacie attraverso la pianta organica delle sedi farmaceutiche secondo criteri demografici e con ubicazione delle farmacie a una distanza variamente limitata rispetto alle farmacie contermini (articolo 1, comma 11 *progetto Gasparri*) ma con la possibile istituzione di presidi farmaceutici

affidati ai titolari delle farmacie già esistenti e la istituzione di sedi farmaceutiche in deroga (articolo 3, *progetto Gasparri*), l'assegnazione a concorso delle sedi di nuova istituzione mediante concorso a test (articolo 1, commi 14 e 15 *progetto Gasparri*) previsto anche in via straordinaria (articolo 1, commi 20, 21, 22 *progetto Gasparri*), la trasferibilità negoziale delle farmacie anche a società di capitali con la direzione di un farmacista (articolo 1, commi 12 e 13 *progetto Gasparri*), la istituzionalizzazione della assistenza farmaceutica diretta da parte delle strutture aziendali del Servizio sanitario nazionale, ma solo per il tramite delle farmacie territoriali in regime H-T ovvero per conto (recte, d'incarico) delle Aziende sanitarie locali (articolo 8 *progetto Gasparri*) e un regime sanzionatorio aggravato per la dispensazione di medicinali al di fuori delle farmacie (articolo 8 *progetto Gasparri*). Mentre una parallela *proposta di legge delega Turco* (977 AC), presentata il 13 maggio 2008, comprendente (anche) i *principi di riorganizzazione delle farmacie*, affronta in termini non meno generici, per non dire riduttivi, una tale riforma del sistema, precisando (*art. 6, comma 2, proposta Turco*) che il Governo è delegato ad adottare uno o più decreti legislativi finalizzati alla definizione del ruolo delle farmacie pubbliche e private per il perseguimento degli obiettivi del Servizio sanitario nazionale nonché all'aggiornamento del sistema di remunerazione dei farmacisti, al fine di consentirne lo svolgimento delle funzioni ai medesimi affidate, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, sulla base dei seguenti criteri direttivi: a) assicurare il supporto all'assistenza domiciliare integrata per i pazienti residenti nell'ambito della sede farmaceutica di rispettiva pertinenza; b) svolgere attività di educazione sanitaria al pubblico; c) effettuare analisi di laboratorio di prima istanza (*proposta Turco, articolo 6, comma 2*). Mentre in parallelo il Giudice comunitario - già attivato in punto di tipologie di gestione delle farmacie e di monopolio del farmaco (Procedure d'infra-

zione comunitaria 2004/4928) - ha ora al suo esame l'intero compendio del *sistema farmacia*, in punto di pianificazione, organizzazione e attività sul territorio, su richiesta del Giudice amministrativo che l'ha attivato nelle logiche degli articoli 157 e 159 del Trattato di Lisbona (Consiglio di Stato, Sezione V, Ordinanza 14 aprile 2008, n. 1664 e Tar Lazio, Roma, Sezione III, Ordinanza 31 luglio 2008, n. 1028).

INCERTEZZE E DIMENTICANZE

A tacere di quest'ultimo aspetto, che potrebbe condurre il legislatore italiano a recepire, per la *teoria monista dell'atto chiaro*, la normativa comunitaria (basata sui diritti dell'impresa) prima ancora di poter opporre, per la *teoria dei controlimiti*, la normativa nazionale (basata sui diritti della persona), il recente *progetto Gasparri* all'esame del Parlamento - la *proposta Turco* è fin troppo generica per esporsi a una tale censura - è un *mix di servizio e d'impresa* che tradisce alcune incertezze concettuali, prima ancora che una ragionevolezza *jussu Constitutionis*.

Ma nei porsì (come tutti gli altri disegni di legge presentati nella passata legislazione) come una normativa a trama regolamentare, il *progetto Gasparri* incontra l'eccezione preliminare sui limiti della competenza legislativa concorrente dello Stato e delle Regioni, proprio in materia di sanità e di professionisti (*id est*, di servizio farmaceutico), che riserva allo Stato la normativa di principio (*an et quid*) e ascrive alle Regioni la normativa di dettaglio (*quomodo et quando*), la quale invece emerge nel *progetto Gasparri*, che sembra dimenticare una tale ripartizione di competenze, forse nel ricordo dello *Stato etico* che si è posto come *Stato assistenziale*, prima che la Costituzione repubblicana lo tramutasse in *Stato sociale*. Da una tale impostazione del *progetto Gasparri*, ma la censura riguarda anche la *proposta Turco*, consegue l'abbandono delle logiche che hanno fin qui retto il *sistema farmacia* e la rinuncia a una codificazione dei principi normativi che costituiscono il fondamento dell'ordinamento farmaceutico, quale

ordinamento sezionale, da valere quale canone informatore della legislazione concorrente dello Stato e delle Regioni in materia farmaceutica. Quando invece la codificazione di detti principi evidenzerebbe l'infungibilità del *sistema farmacia* a tutela della salute e del benessere: in una parola, a tutela della *qualità della vita*, che deve rimanere affidata a quell'*unicum di professione, struttura e servizio* (che non può privilegiare uno degli elementi in danno degli altri), quale garante, in termini di *farmacovigilanza* nell'area del farmaco e in termini di *valore professionale aggiunto* nell'area del salutare, di un diritto fondamentale garantito dallo *Stato sociale* in favore di tutti e di ciascuno, e così di un *diritto di salute* che si pone come un *dovere di salute* (articolo 32, Costituzione), che viene assicurato da parte di strutture sanitarie, come le farmacie territoriali, pur organizzate in forma d'impresa economica ma funzionale all'utilità collettiva (articolo 41, Costituzione).

QUI SI GIOCA IL FUTURO

Sulla codificazione di questi principi fondamentali dell'ordinamento farmaceutico, che affondano le loro radici in più di un secolo di legislazione sezionale (la cui codificazione normativa non appare un'esercitazione accademica ma un'esigenza di ragion pratica) si gioca il futuro del *sistema farmacia*. Così che su questi principi dovrà/non potrà non uniformarsi, a livello statale e regionale, ogni progetto di riordino dell'ordinamento farmaceutico in termini di razionalizzazione (e non di esternalizzazione) del Servizio di farmacia ospedaliera interna e di razionalizzazione (e non di liberalizzazione, ma nemmeno di restaurazione) del Servizio di farmacia territoriale. Mentre, sul piano del metodo, c'è da augurarsi che ciò avvenga non già attraverso una nuova "novella" di riordino dell'ordinamento sezionale che riguardi il servizio farmaceutico, ma attraverso una riforma sistematica dell'ordinamento sanitario (che data il T.U. n. 1265/1934) in cui l'ordinamento farmaceutico potrà trovare una sistemazione organica, pur nella sua autonomia.