



È Una “oculata” decisione

È ben nota la predisposizione degli enti erogatori della assistenza farmaceutica in regime convenzionale ad apportare, per ragioni di spesa, dei limiti o delle modalità restrittive alla prescrizione e alla dispensazione dei medicinali rispetto alle stesse Note dell’Agenzia italiana del farmaco che le condiziona, integrando *ex lege* il Prontuario terapeutico nazionale. È altrettanto noto come l’acquiescenza a detta “prassi” amministrativa abbia avallato una tale tendenza, che si vorrebbe giustificata nella prospettiva della razionalizzazione della assistenza sanitaria postulata dalla Legge n. 405/2001 sulla flessibilità delle sue forme di erogazione nell’ambito del Servizio sanitario nazionale. Ma ci si dimentica che ciò

può avvenire solo in riferimento al contenuto delle relative prestazioni e alle modalità di dispensazione (in forma diretta “anche” per il tramite delle farmacie), che si collocano nel contesto del contenimento della spesa per l’assisten-

za farmaceutica (nella misura del 13 per cento della spesa sanitaria globale). La relativa normativa assegna alle Regioni l’onere di adottare i provvedimenti necessari ad assicurare il rispetto di tale vincolo, secondo modalità stabilite da



Appare illegittimo il provvedimento di una Azienda sanitaria locale nella parte in cui subordina la prescrivibilità di farmaci antiglaucoma alla effettuazione di diagnosi e piano terapeutico a opera dei soli medici specialisti operanti nelle sue strutture

A CURA DELLO STUDIO DELL'AVVOCATO B. R. NICOLOSO
FIRENZE - ROMA

nei contratti a evidenza pubblica per l'erogazione di tale forma di assistenza sanitaria, prevista come servizio pubblico e sociale della Legge di Riforma sanitaria n. 833/1978, rivisitata dai Decreti legislativi n. 502/1992 e n. 229/1999.

In questa logica si pone la recente decisione del Giudice amministrativo che, nel sospendere l'efficacia di un provvedimento restrittivo, adottato da una Azienda sanitaria locale in tema di prescrizione di medicinali erogabili nell'ambito del Servizio sanitario nazionale, ha sostenuto che «*appare illegittimo (già in fase cautelare) il provvedimento della Azienda sanitaria locale nella parte in cui subordina la prescrivibilità di farmaci (antiglaucoma) di cui alla Nota Aifa 78, alla effettuazione di diagnosi e piano terapeutico da parte dei (soli) medici specialisti operanti nelle sue strutture e non anche da parte dei medici liberi professionisti*» (Tar Puglia, Lecce, Sez. I, 15 gennaio 2009, n. 57). Con ciò il Tribunale amministrativo ha anticipato, sia pure sul piano del *fumus boni juris* e del *periculum in mora* (quali condizioni per la sospensione dell'efficacia di un provvedimento lesivo della posizione giuridica degli operatori sanitari coinvolti dal provvedimento illegittimo), una pronuncia di merito sulla fondatezza del ricorso proposto dalla Associazione sindacale dei medici oculistici italiani di contro a una determinazione lesiva dei diritti degli assistiti ancor prima degli operatori che garantiscono loro le prestazioni d'assistenza sanitaria nell'ambito del Servizio sanitario nazionale.

DISPARITÀ DI TRATTAMENTO

Questi avevano eccepito l'illegittimità del provvedimento per incompetenza della Azienda sanitaria locale ad adottarlo in violazione della Nota Aifa n. 78 e per violazione della normativa sul giusto procedimento di cui alla Legge n. 241/1990, ma, a monte di questo, per violazione del diritto alla salute garantito dall'articolo 32 della Costituzione (inteso come norma positiva) e per violazione delle prerogative del medico e della libertà di diagnosi che gli deve essere assicurata in funzione del servizio garantito alla collettività non certo ponendo in essere una evidente disparità di trattamento tra medici specialistici dipendenti dalle strutture pubbliche e medici liberi professionisti, che si pone in contrasto con gli articoli 3, 33 e 41 della Costituzione: un bel *cahier de doléances*, non c'è che dire.

Al riguardo, non si invoca certo l'intervento delle sacerdotesse del Tempio di Minerva Medica (tanto caro al Piranesi) per prevenire tali situazioni che si pongono in danno alle logiche del servizio prima ancora che sulla sua efficienza, efficacia ed economicità, ma si richiede una semplice riflessione sull'*unicuique suum*, che si pone come un inderogabile principio di portata generale sulla trasparenza e sulla ragionevolezza dell'azione amministrativa di cui all'articolo 97 (per non dire sulla competenza di cui all'articolo 117) della Costituzione. C'è allora da augurarsi che il precedente giurisprudenziale segni un punto fermo per scagionare delle ulteriori iniziative *contra legem*.

norme che prevedano misure di compartecipazione alla spesa sanitaria ovvero misure fiscali e altre misure idonee a contenere detta spesa, ivi inclusa l'adozione d'interventi sui metodi di distribuzione dei medicinali e l'adozione dei prezzi di riferimento.

SPECIALISTI ASL E LIBERI PROFESSIONISTI

Tutto ciò può/deve essere così attuato sulla scorta di provvedimenti (normativi e amministrativi) che sono, come s'è già detto, di competenza delle Regioni e non già (e tanto meno *ad nutum*) mediante provvedimenti delle Aziende sanitarie locali, quali enti erogatori della assistenza farmaceutica in regime convenzionale e "controparti" dei medici e dei titolari delle farmacie convenzionate