

Deregolamentare le farmacie: troppi danni e nessun beneficio

di Ettore Jorio

E' in atto l'ennesimo tentativo legislativo, questa volta sembra ad iniziativa della Ministro dello Sviluppo, di incidere sull'assistenza sanitaria nel suo complesso, fino ad oggi garantita dal sistema pubblico e dagli erogatori privati in regime di convenzionamento con il SSN, *ex art. 8* del vigente d.lgs. 502/1992, e di accreditamento/contratto, disciplinati - in via di principio - dai successivi articoli 8 *bis-quinquies* della medesima fonte normativa, disciplinati nel dettaglio dalle Regioni e dalle Province Autonome.

In proposito, sono in circolazione e, quindi, disponibili alla comune lettura importanti documenti *pro e contro*. Tra i primi, interessante il lavoro dal titolo "Valutazione di impatto della riforma delle farmacie" scritto da Nicola Salerno; tra i secondi, l'articolo dal titolo "Liberalizzazione farmaci. Pochi vantaggi, molti problemi. E non solo per le farmacie", pubblicato sul *Quotidiano sanità*, firmato da Fabrizio Gianfrate, e quello dal titolo "Farmacie e liberalizzazioni" di Federico Spandonaro pubblicato sul sito de *IlSole24Ore-Sanità*. Tutti esimi studiosi dell'economia della salute.

Ho apprezzato molto le riflessioni di Nicola Salerno, soprattutto quelle di carattere ricognitivo, corredate - come sempre - da una sintesi ineccepibile degli accaduti e da grafici puntuali.

Condivido meno le conclusioni cui il medesimo è drasticamente pervenuto, che lasciano presumere quantomeno due sottovalutazioni di origine:

1) la sottostima delle garanzie economiche necessarie per assicurare ai cittadini il contributo professionale del farmacista che, per essere tale, deve avere certezza retributiva e, quindi, poter contare su bilanci ancorché appena favorevoli, del tipo quelli di oggi da ritenersi per di più *borderline*, attesi gli sconti praticati al SSN che assottigliano gli utili a valori percentuali minimi;

2) la non corretta valutazione di ciò che è, nel nostro Paese, l'organizzazione sanitaria reale, specie in quella parte circoscritta nel Mezzogiorno e dal territorio comunque periferico-montano, ove il sistema della ospitalità pubblica - cui Nicola Salerno ricondurrebbe addirittura un ruolo surrogatorio delle piccole farmacie verosimilmente destinate a chiudere per sua stessa ammissione - è di una precarietà allarmante.

In un periodo nel quale la politica ritarda ad elaborare le riforme strutturali, quelle vere, funzionali a produrre il cambiamento in linea con le pretese economiche europee, diventa di moda utilizzare atteggiamenti mini-riformistici attraverso i quali conseguire i più plateali consensi.

Quei consensi facili da conseguire attaccando, a prescindere, le c.d. caste professionali, piuttosto che intervenire radicalmente e strutturalmente:

a) sugli attuali assetti dei servizi pubblici e del *welfare* assistenziale, che fanno acqua da tutte le parti, a rischio di una insostenibilità tale da condizionare l'esistenza del Servizio sanitario nazionale negli attuali *standard* prestazionali sul piano qualitativo. Una preoccupazione condivisa da tutti nei confronti della quale tuttavia generalmente si glissa, piuttosto che impegnarsi nell'individuare l'elaborazione della necessaria riforma strutturale, dalla quale far dipendere il miglioramento delle *performance* assistenziali negate alla metà della nazione, più precisamente a quella residente nel Mezzogiorno allargato al Lazio e all'Abruzzo, vittima di una organizzazione salutare insanabile sia in termini di bilancio che di prestazioni essenziali;

b) sulla revisione della spesa, la c.d. *spending review*, tanto promessa e promossa ma non realizzata nonostante le apposite nomine commissariali che vanno avanti da un pezzo senza nulla produrre;

c) su quella politica che, di fatto, mantiene inalterati tutti i suoi scandalosi privilegi, ivi compresa spesso una certa impunità, che si limita a predicare crociate ideologiche piuttosto che pensare a rendere i diritti di cittadinanza ove lesinano e a non cancellarli ove sono esigibili.

A proposito di battaglie ideologiche, le farmacie sono oramai da tempo nello specifico obiettivo, giusto per soddisfare un luogo comune e una pretesa generalizzata che non sta più in piedi se non da parte di chi assume proposte nella inconsapevolezza assoluta di cosa sia un sistema assistenziale. Un disegno politico costruito per soddisfare l'interesse imprenditoriale allargato della GDO e delle associazioni funzionali al suo sostegno (Legacoop in prima persona) e non già per tutelare quello pubblico dell'erogazione del livello essenziale di assistenza farmaceutica, già a rischio a causa della sopravvenuta assottigliata remunerabilità netta delle farmacie, quasi simile a quella dei tabaccai, dei quali a nessuno però viene, correttamente, in mente di riformarne la disciplina.

Quanto all'attuale sistema della Salute, è ricorrente l'errore da parte di chi si accinge al suo esame critico di lasciarsi condizionare troppo dall'analisi comparata, ovverosia dal vezzo - tanto di moda - di importare istintivamente e asetticamente soluzioni sistematiche adottate in altri Paesi europei senza, con questo, considerare il diverso contesto nazionale di provenienza rispetto a quello di destinazione.

Sono diverse le organizzazioni sistemiche.

Sono diversi, se non del tutto assenti, i principi costituzionali di garanzia che peculiarizzano il nostro.

Non sono presenti altrove le sensibili differenze sostanziali che si registrano nelle diverse realtà territoriali che compongono il nostro Paese, con vaste aree geografiche ove la garanzia dell'esigibilità dei Lea è ancora una illusione.

Sono diverse l'orografia e la distribuzione delle realtà municipali, perché ivi è nutrita la proliferazione di piccoli comuni dislocati sulle Alpi e lungo l'Appennino con preoccupanti difficoltà viarie e assenza di un sistema del trasporto pubblico locale degno di questo nome. Un *handicap* che mette peraltro in crisi l'assistenza ospedaliera a causa dei chilometri di strada cattiva che separano i siti urbani periferici e/o rurali dai relativi presidi, ove si assicura l'emergenza e non solo. Un dramma,

questo, in assenza della assistenza territoriale che ci vorrebbe ma che non c'è e che sono in tanti a demolire ulteriormente, consapevolmente o meno.

Tutto questo rende impossibile ogni genere di comparazione, prima, e assimilazione, dopo. Una comparazione che peraltro, se effettuata non superficialmente, darebbe ragione a mantenere, in proposito, una saggia cautela, ciò in quanto ove si è sensibilmente decrementato il c.d. *quorum* abitativo (Francia e Germania) lo stesso si è di fatto stabilizzato, per la naturale e rigida legge del mercato che espelle i più deboli a garanzia dei forti, in valori demografici che vanno tra i 3.500 e 4.500 abitanti.

Una conclusione - quella di non considerare la farmacia come il presidio salutare più funzionante e diffuso da proteggere sistematicamente - che darebbe torto al Paese in termini di caduta dei servizi così come avvenuto con il passaggio dalle vecchie condotte "mediche" alla diversa assistenza sanitaria territoriale, quasi impossibile da rendere esigibile, così come si dovrebbe, ad oltre 30 anni dall'esordio del SSN, tanto da ritenerla quasi assente nei territori ove risiedono circa 30 milioni di cittadini, al netto delle consistenti presenze extracomunitarie.

Quanto alla rete assistenziale di cui le farmacie si rendono garanti da un cinquantennio, è appena il caso di sottolinearne la peculiarità normativa che le disciplina. Esse trovano cittadinanza nel regime concessorio attraverso il quale lo Stato, ieri, e le Regioni/Province autonome, oggi, assicurano alle rispettive collettività il Lea relativo per il tramite dei concessionari, le farmacie pubbliche e quelle private.

Sottrarre alle Autorità pubbliche la titolarità del diritto/dovere di assicurare dovutamente l'assistenza farmaceutica alla collettività nazionale significa demolire il sistema delle garanzie costituzionali ad esse connesse e la qualità delle prestazioni che, beninteso, vengono rese a cura dell'impegno professionale e degli investimenti produttivi che le medesime fanno per loro conto, senza incidere alcunché

sull'economia pubblica, fatta eccezione per la esigua retribuzione in regime convenzionale, produttivo di utile netto al di sotto della soglia del 4%. Al riguardo, basti pensare che, allo stato, l'utile consolidato degli altri soggetti imprenditoriali rientranti nelle attività c.d. contingentate (esempio: i tabaccai, i distributori di petroli e le edicole) si attesta nell'ordine dell'8,50% con notevole ricorso alla distribuzione automatica con una ovvia ricaduta negativa sul piano occupazionale.

Indebolire la redditività residua delle farmacie, che quanto alle vendite effettuate in regime convenzionale è assorbita - come detto - da sconti a due cifre, comporterà la scomparsa degli attuali livelli assistenziali e la chiusura di numerose farmacie con un grave nocumento della entità e qualità dei servizi e delle prestazioni di primo livello assicurati alla popolazione, ovunque e comunque.

In relazione alle proposte in circolazione, è da anni che si parla di liberalizzazione delle farmacie ovvero dell'allargamento dell'attuale offerta alle parafarmacie e alla GDO dei farmaci soggetti a prescrizione medica. Ciò nonostante le decisioni ostative pronunciate dalla Corte costituzionale e dalla Corte di Giustizia Europea, esempi di assoluta chiarezza interpretativa delle norme esistenti e della *ratio* vigente al riguardo nei Paesi UE che promuovono, a pieni voti, l'attuale *status* del nostro sistema di assistenza farmaceutica, ivi compresa la sua disciplina legislativa.

Si propongono proliferazioni di "venditori" e *quorum* al ribasso, a tal punto da non garantire alcuna sopravvivenza aziendale, supponendo così, erroneamente, di rendere più diffuso e puntuale il relativo servizio.

Sono in tanti a dispensare al pubblico - nell'assoluto teorismo fine a se stesso - ricette utili per spendere meno, garantire una maggiore occupazione ed eliminare i privilegi che c'erano e che non ci sono più. Nessuno, tuttavia, si preoccupa di spiegare, meglio di dimostrare, come il servizio migliorerebbe, al di là di un settico incremento numerario degli esercizi. E ancora. Nessuno assicura che l'attuale sistema della farmacia rimarrebbe tale, con la sua efficienza e con la sua efficace *performance*.

Illuminanti in proposito sono stati gli articoli di Fabrizio Gianfrate e Federico Spandonaro cui si è già fatto riferimento specifico.

Tutto questo, nonostante che sia notoria e diffusa l'informazione scientifica sulla precarietà dei bilanci di un numero vastissimo di farmacie private ma anche pubbliche che, altrimenti, sarebbero state usate, piuttosto che essere cedute, dai Comuni per risanare i loro. Basti pensare che solo nella Capitale, per non dire ovunque, ne sono fallite diverse e tante sarebbero a rischio di fallimento ovvero in condizioni di accesso alle procedure concorsuali, con grave pericolo per l'occupazione della quale le stesse si sono rese garanti.

L'allargamento dell'offerta *lato sensu* metterebbe in pericolo tantissime aziende-farmacie, soprattutto quelle indebolite dalla sopravvenuta assurda concorrenza dei prezzi al ribasso, le più piccole e quelle distribuite nella periferia municipale oramai a verosimile rischio di sopravvivenza.

Non solo. La "novità" legislativa ucciderebbe nella culla quelle neonate, se consentite, e determinerebbe la fine delle parafarmacie esistenti.

L'argomento suggerisce una doverosa riflessione in relazione alla leggerezza con la quale la politica affronta il problema. Lo fa in modo approssimativo e superficiale, tanto da generare le giuste rimostranze della ministra Beatrice Lorenzin verso l'aggressivo protagonismo della omologa Guidi, che pretende di esercitare competenze extra-delega mettendo a rischio la tutela di "quell'insieme salutare" che ha costituito per anni un vanto della sanità italiana. Quell'*unicum* resosi garante dei Lea (quasi) ovunque e universalmente attraverso il combinato esercizio erogativo assicurato dalle strutture e dal personale pubblico *stricto sensu* in una agli erogatori privati convenzionati e accreditati, questi ultimi poi contrattualizzati con appositi negozi, di fatto, rinnovabili automaticamente sulla base dei *budget* convenuti, tanto da farli motivatamente assimilare all'attuale regime convenzionale.

Ebbene, in un sistema della salute così composito, fondato sulla c.d. concorrenza amministrata, occorre bene riflettere sugli interventi intesi a modificare senza

stravolgere. Occorre accantonare l'ipotesi di farlo per segmenti e, quindi, in modo del tutto parziale, specie in un momento nel quale è messa in dubbio la sostenibilità complessiva del sistema della salute. Se lo si vuole, si intervenga organicamente con una coraggiosa riforma strutturale ove disegnare e prevedere i ruoli e le retribuzioni di tutti i co-agenti in una organizzazione neo-sistemica. Rompere un pezzo alla volta vuole dire fare a pezzi il Sistema e fare legittimamente presupporre che dopo quello delle farmacie, ovvero contestualmente, dovrà essere messo ineludibilmente in discussione il significato dell'accreditamento istituzionale e il ruolo degli accreditati, anche loro - stante i criteri sottintesi alla voglia di liberalizzazione come panacea dei mali - da considerarsi "categorie professionali protette" da liberalizzare a tal punto da consentirne l'esercizio a tutti coloro che fossero in possesso dei requisiti strutturali, tecnologici e organizzativi per la singola disciplina, prescindendo dal fabbisogno epidemiologico che ne determina il numero e l'ubicazione.

Così facendo moltiplicherebbe l'entità dell'offerta quantomeno nell'entusiasmo iniziale salvo il successivo ridimensionamento prodotto dalla dura legge del mercato - e si ridurrebbe sensibilmente la qualità delle prestazioni e la resa del Servizio sanitario nazionale. E ancora, si consentirebbe la penetrazione nella rete assistenziale, sino a oggi professionale, di capitale proveniente dalle attività illecite ovvero dalle prepotenti politiche esercitate dalle multinazionali a danno dei professionisti singoli ovvero associati che saranno, conseguentemente, marginalizzati se non addirittura espulsi, così come ha fatto la GDO con i tanto comodi alimentaristi sotto casa, soprattutto alla popolazione anziana sempre più numerosa.

Il disegno di legge. La bozza del DDL Guidi sulla concorrenza, all'esame del Consiglio dei Ministri il prossimo 20 febbraio, sembra contenere - nella parte che inciderebbe sul Ssn - una serie di previsioni che, se confermate, dimostrerebbe obiettivi così diversi e diversificati da mettere in crisi l'attuale insieme salutare atteso il suo effetto disaggregante sulla rete delle farmacie e il sospetto di volere aggregare in capo ad unico "soggetto" l'interesse complessivo della gestione della Salute. Ciò in

quanto - da una parte - mira a rompere drasticamente il sistema dell'assistenza farmaceutica, quasi a dissolvere la sua storica funzione salutare di presidio sanitario diffuso su tutto il territorio nazionale, e - dall'altra - allo scopo di mettere la sua funzione "commerciale" a disposizione dei maggiori e più aggressivi protagonisti del libero mercato. Un assunto spregiudicato e imprudente, dal momento che sottace (ma non troppo) l'evidente interesse di incrementare l'offerta della GDO estendendola all'ambito strettamente sanitario, a discapito di quei professionisti che, per mezzo secolo, hanno assicurato - con il loro impegno e con le loro risorse finanziarie - quel compito assistenziale che lo Stato e, poi, le Regioni hanno loro delegato attraverso lo strumento concessorio, con conseguente sopportazione dei medesimi degli oneri derivanti dai cronici ritardi dei pagamenti.

A ben vedere, si registra una ingiustificata volontà punitiva nei confronti dei farmacisti titolari della quale, francamente, non se ne comprende la ragione di interesse pubblico se non quella di dirottare e ricondurre il mercato salutare, nella quasi sua interezza, in favore di un preciso segmento imprenditoriale. Un convincimento, questo, che trova conferma nella parte del provvedimento medesimo che tratterebbe delle autorizzazioni alla realizzazione e all'esercizio (art. 8-ter del d.lgs. 502/92 s.m.i.) nonché dell'accreditamento (8-quater d.lgs. 502/92 s.m.i.) delle strutture e le attività sanitarie alle quali si è già fatto riferimento. Una trattazione che suscita, proprio perché rappresentata tra le voci riguardanti le "novità" da introdurre nell'ordinamento sanitario, una certa ilarità, dal momento che costituisce un goffo tentativo di voler fare passare per neo-disciplina la riedizione di quanto già sancito da tempo. Rendere "libera" l'acquisizione del provvedimento autorizzatorio in materia di realizzazione ed esercizio di un'attività sanitaria, prevalentemente imprenditoriale, significa intervenire su ciò che è già una realtà consolidata, specie a seguito dei *dicta* della Corte costituzionale e delle Magistratura amministrativa che hanno sancito l'illegittimità di ogni norma che tenda a condizionare il libero esercizio di una professione ovvero di una attività, salvo il limite di verificare preventivamente il possesso dei requisiti previsti per lo svolgimento specifico volti a tutelare l'integrità e

la sicurezza della persona. Non solo. Lasciare supporre un radicale cambiamento in materia di accreditamento per le medesime attività, inserendo una scadenza temporale di revisione biennale piuttosto che triennale (così come è dal 1992!) nella riprogrammazione regionale - funzionale a rideterminare il numero e la dislocazione delle strutture accreditate - significa mettere in campo una grande presa in giro, a tutela di un sistema specifico che rintraccia massimamente la titolarità/proprietà delle strutture esistenti nella fascia imprenditoriale piuttosto che in quella professionale, in quanto tale tutelata nei suoi interessi dalla Confindustria, patria di origine della Ministra proponente.

Un interesse così manifesto da dare adito a tre legittimi sospetti:

- di garantire, con la liberalizzazione delle farmacie, un massiccio e diffuso accesso al mercato caratteristico che trova campione "d'incasso" la LegaCoop, che rintraccia nel Governo il già *dominus* assoluto della stessa;
- di assicurare al capitalismo più aggressivo, ivi compreso il verosimile pericolo di una consistente infiltrazione delle risorse di provenienza mafiosa, l'impadronimento assoluto del mercato delle farmacie, attraverso il superamento (prontamente sancito nel DDL esaminato!) del limite della titolarità/proprietà di quattro farmacie riassumibili per ogni società speciale, introdotta dalla legge 362/91;
- di avallare, con la diversità di trattamento posto a tutela delle attività esercitabili grazie all'accreditamento, attraverso il migliore "numero chiuso" garantito da un fabbisogno epidemiologico più politico che scientifico, dal momento che non è mai accertato correttamente, lo *status quo* ai grandi gruppi imprenditoriali, ben rappresentati in ambito confindustriale, già padroni assoluti delle strutture assistenziali dominanti, gestiti sotto forme societarie ovvero di Irccs condotti imprenditorialmente sotto la forma della fondazione privata.

Insomma, dalla lettura della bozza del DDL in circolazione si evincono delle preoccupanti verità che, proprio perché individuate da un Governo di centrosinistra, stupiscono non poco. Ciò in quanto artatamente disegnato allo scopo di assicurare l'egemonia del capitale, con i rischi di facilitare in tal senso l'ingresso ingente di

quello mafioso, nella conduzione dell'attività sino ad oggi esercitata dai farmacisti titolari, tale da sembrare la riedizione "ideologica" di quanto avvenuto con l'esordio a regime del c.d. sistema delle 3A (autorizzazione, accreditamento, accordi contrattuali) nei confronti del quale l'idea riformatrice fa semplicemente il solletico, dal momento che punta addirittura a rafforzare la posizione dei gruppi attualmente dominanti.

Concludendo, ciò che preoccupa è la scomparsa delle farmacie che ci sono, non solo nei centri minuscoli, ove nessuno andrà a sostituirle, ma anche di quelle urbane già vittime della economia precaria che ne ingombra qualche migliaio a tal punto da minacciarne l'esistenza. Il tutto all'insegna della ragione non scientifica e del consenso populistico che passa dal detto "ai cittadini va assicurato il pane gratis!". Ciò senza tenere nel debito conto: che nel frattempo chiudono i fornai!

Con le riforme non si scherza, soprattutto con quelle che afferiscono ai diritti fondamentali. Che la sanità vada riformata e che la stessa debba essere fatta strutturalmente non v'è dubbio alcuno. Ma che ciò possa essere esercitato attraverso tentativi spregiudicati non è ammissibile, atteso il pericolo di distruggere ciò che sino ad oggi ha funzionato. E le farmacie ne sono l'esempio diffuso migliore.