

MONICA DELSIGNORE

LE MODALITÀ DI GESTIONE DELLE FARMACIE COMUNALI

SOMMARIO: 1. La titolarità della farmacia comunale. – 2. La farmacia comunale tra servizio pubblico e attività di iniziativa economica. – 3. La disciplina precedente alla sentenza C. cost. n. 199/2012. – 3.1. Le forme di gestione delle farmacie comunali. – 3.2. Le disposizioni peculiari per le società nei “piccoli” comuni. – 4. Le forme di gestione delle farmacie comunali dopo la sentenza C. cost. n. 199/2012.

1. La titolarità della farmacia comunale

Per affrontare il tema delle modalità di gestione delle farmacie comunali appare anzitutto opportuno comprendere come il comune possa acquisire la titolarità della farmacia, anche al fine di giungere alla qualificazione più corretta dell’attività che esso così svolge.

L’assistenza farmaceutica è affidata dal legislatore alle Asl¹, e quindi compresa nel servizio sanitario nazionale. Essa è erogata ai cittadini attraverso le farmacie, comunali e private, regolate e contingentate secondo il particolare strumento organizzativo della pianta organica.

L’esercizio dell’attività di vendita e distribuzione al pubblico di prodotti farmaceutici è, dunque, attività pianificata, sottoposta a limitazioni quantitative, in proporzione al numero degli abitanti, valide sia per gli operatori privati sia per gli operatori pubblici, stabilite attraverso la pianta organica, che individua altresì la collocazione sul territorio degli esercizi².

Sul sistema così congegnato di scarso impatto è il recente intervento di proclamata liberalizzazione del settore. Come già si è avuto modo di pre-

¹ L’art. 8, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 502/1992 dispone che le farmacie pubbliche e private erogano l’assistenza farmaceutica «per conto delle unità sanitarie locali» e il relativo rapporto è disciplinato da convenzioni sulla base di accordi collettivi nazionali.

² Per una trattazione approfondita sulle modalità di pianificazione delle farmacie si rinvia a M. Delsignore, *Il contingentamento dell’iniziativa economica. Il caso non unico delle farmacie aperte al pubblico*, Milano, Giuffrè, 2011.

cisare³, l'art. 11, c.d. decreto liberalizzazioni (del 24 gennaio 2012, n. 1, convertito con l. 24 marzo 2012, n. 27) varia, di poco, il c.d. criterio demografico – prevedendo l'istituzione di una farmacia ogni 3300, anziché ogni 4000, abitanti – e ammette l'istituzione di nuovi esercizi in luoghi di passaggio e presso grandi strutture di vendita, ma non incide sulla pianificazione generale del settore.

Sebbene sia stata abrogata la disposizione sull'approvazione della pianta organica, la nuova normativa riconosce al comune, e non più alla regione, la competenza ad individuare il numero delle farmacie in base all'applicazione dei nuovi criteri e ad identificare le zone nelle quali collocare i nuovi esercizi «al fine di assicurare un'equa distribuzione sul territorio, tenendo altresì conto dell'esigenza di garantire l'accessibilità del servizio farmaceutico anche a quei cittadini residenti in aree scarsamente abitate». Resta, quindi, un sistema in cui le farmacie in ogni comune sono in numero prestabilito e localizzate in zone precisamente individuate, quanto ai nuovi esercizi, dall'ente locale medesimo, e, quanto a quelli preesistenti, nell'ultima pianta organica approvata.

Nonostante le affermazioni di principio⁴, dunque, «è indubbio che la riforma non abbia superato il sistema di programmazione territoriale delle farmacie», come ha recentemente affermato anche il giudice amministrativo⁵.

Semmai il sistema pone alcuni interrogativi quanto al ruolo che si riconosce al comune, che è al contempo operatore del settore – operatore, in

³ Si rinvia a M. Delsignore, *La proclamata liberalizzazione e le nuove questioni in tema di esercizio di farmacia*, in *Dir. econ.*, 2012, fasc. 2.

⁴ Il Ministero della Sanità, con nota in data 21 marzo 2012, ha sostenuto l'intervenuta abrogazione della pianta organica e precisato, in relazione all'interpretazione dell'art. 11, che «risulta evidente che (...) la norma approvata (...) indica la chiara volontà tenere conto del parametro della popolazione (...) ai soli fini della determinazione del numero delle farmacie del comune. Per quanto riguarda la localizzazione, spetta ora al comune, sentiti l'Asl e l'Ordine provinciale dei farmacisti competenti per dei farmacisti competenti per territorio, "identificare" le zone nelle quali collocare le nuove farmacie. Questa attività è svincolata dalla necessità di definire esattamente un territorio di astratta pertinenza di ciascun nuovo esercizio e non incontra limiti nella perimetrazione delle sedi già aperte, dovendo soltanto assicurare "un'equa distribuzione sul territorio" degli esercizi e tener conto dell'esigenza di "garantire l'accessibilità del servizio farmaceutico anche a quei cittadini residenti in aree scarsamente abitate". L'individuazione delle "zone" può quindi avvenire anche in forma assai semplificata (ad esempio, indicando una determinata via e le strade adiacenti)». Da sempre, però, la sede è indicata con le vie in cui insiste, sicché proprio non si vede l'affermata differenza tra sede e zona.

⁵ Nella sentenza Tar Lombardia, Milano, 13 settembre 2012, n. 2313.

le modalità di gestione delle farmacie comunali

aggiunta, privilegiato in base alle considerazioni che vengono di seguito – ed ente competente a stabilire la localizzazione delle farmacie sul territorio.

Occorre in proposito qualche precisazione.

Le farmacie comunali erano previste in origine all'art. 371 TULS⁶, che, in virtù della loro antica istituzione e nell'ottica di riordino del settore, ne aveva permesso la prosecuzione nell'esercizio, pur in assenza di espressa autorizzazione.

Successivamente, l'art. 27, l. 9 giugno 1947, n. 530, aveva disposto che l'autorizzazione all'apertura di farmacia comunale potesse concedersi, anche in deroga alle limitazioni previste, quanto al numero di pianta organica, alla sede di competenza e alle distanze⁷.

Con l. n. 475/1968 si è disposto che anche le farmacie comunali dovessero rispettare i limiti della pianta, ma, quasi a compensazione, si è da allora riconosciuto in capo al comune il diritto di prelazione per la metà delle farmacie che si rendano vacanti o di nuova istituzione⁸.

Il recente decreto interviene sul diritto di prelazione, pur senza abrogarlo del tutto. In particolare, il diritto di prelazione è sospeso per tutte le farmacie di nuova istituzione e vacanti, ma solo in sede di prima applicazione delle nuove regole numeriche. Al contrario, l'art. 11, c. 10, d.l. n. 1/2012, riconosce, anche in sede di prima applicazione e sino al 2022, il diritto di prelazione del comune per le nuove farmacie che si istituiranno nei centri commerciali, salvo vietare al comune di cedere a terzi quell'attività.

Il comune, dunque, oggi è titolare di farmacie o perché ciò derivi da farmacie già istituite dal comune sul territorio da lunga data o perché il comune abbia, prima del 2012, esercitato la prelazione su sedi vacanti o di nuova istituzione, oppure ancora perché, nell'esercizio dei nuovi poteri di pianificazione, il comune, istituita una nuova sede farmaceutica presso un centro commerciale o una grande struttura di vendita nell'esercizio del suo nuovo potere di pianificazione, abbia poi scelto di acquisirne la gestione esercitando la prelazione sulla medesima.

⁶ Il testo unico delle leggi sanitarie del 27 luglio 1934, n. 1265, ove si traccia l'organizzazione del sistema, in buona parte ancor oggi vigente.

⁷ Per un commento della disciplina R. Malinverno, *Le farmacie ed i comuni*, in *Enc. per i comuni*, aprile-maggio-giugno 1960, Firenze.

⁸ Artt. 9 e 10, l. n. 475/1968. Sul fatto che la scelta di attribuire tale privilegio, pur storicamente giustificabile, non trovi oggi ragionevoli o fondate motivazioni si rinvia a M. Del-signore, *Il contingentamento dell'iniziativa economica*, cit., 90 ss.