

CAMERA DEI DEPUTATI N. 1795

PROPOSTA DI LEGGE

d'iniziativa del deputato LIVIA TURCO

Delega al Governo per il riordino del servizio farmaceutico e altre disposizioni sulle farmacie e sulla classificazione dei medicinali

Presentata il 15 ottobre 2008

ONOREVOLI COLLEGHI! — I principi e i criteri direttivi della delega contenuta nella presente proposta di legge, pur se diretti a innovare in modo rilevante la vigente disciplina del servizio farmaceutico, non richiedono, per la loro attuazione, oneri aggiuntivi a carico della finanza pubblica.

Per quanto riguarda il previsto aumento numerico delle farmacie, sia per effetto della revisione del criterio del numero di residenti necessario a legittimare l'istituzione di una farmacia, sia per effetto dell'introduzione di ulteriori criteri, in grado di consentire l'apertura di nuovi esercizi in porti, aeroporti, stazioni ferroviarie, aree di servizio autostradali, centri commerciali eccetera, occorre rilevare che esso non è destinato ad incidere sull'entità della spesa farmaceutica a carico del Servizio sanitario nazionale.

Attualmente, infatti, la retribuzione del farmacista è assicurata attraverso una

partecipazione percentuale al prezzo di vendita dei medicinali inseriti nel prontuario terapeutico. La quantità delle confezioni di medicinali vendute è determinato da decisioni affidate ai medici autorizzati a prescrivere farmaci su ricetta del Servizio sanitario nazionale e non è correlato alla numerosità dei punti vendita. Il loro ampliamento, pertanto, determinerà soltanto una « spalatura » su un più vasto numero di esercizi delle confezioni prescritte dai medici, oggi erogate attraverso circa 17.000 farmacie.

Non sono in grado di determinare oneri a carico dell'erario neanche le previste norme di armonizzazione della disciplina della titolarità delle farmacie private affidate a singoli farmacisti, a società di persone costituite da farmacisti e a società cooperative a responsabilità limitata costituite da farmacisti. Quali che siano, infatti, le concrete modalità con cui il legislatore provvederà a riconciliare

discipline oggi non sempre coerenti fra di loro, si tratterà in ogni caso di norme concernenti profili attinenti alla titolarità degli esercizi, che non incidono sui rapporti economici fra Servizio sanitario nazionale e farmacie.

Anche la liberalizzazione degli orari di apertura appare ininfluyente rispetto ai costi pubblici del servizio, mentre darà al farmacista la possibilità di bilanciare, in senso a lui favorevole, i maggiori costi dell'eventuale allungamento degli orari con

i più ampi introiti di spesa farmaceutica (e parafarmaceutica) « privata » che potrebbero conseguirne.

Per quanto riguarda le nuove modalità di assegnazione delle farmacie private mediante concorsi per soli titoli, si osserva che le previste semplificazioni procedurali comporteranno sicuramente dei risparmi, ancorché non esattamente quantificabili, per le amministrazioni regionali, oggi costrette a far fronte a procedure concorsuali lunghe e complesse.

PROPOSTA DI LEGGE

ART. 1.

1. Il Governo è delegato ad adottare, entro quattro mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge, uno o più decreti legislativi finalizzati al riordino del settore delle farmacie, nel rispetto dei seguenti principi e criteri direttivi:

a) assicurare una più adeguata assistenza farmaceutica, mediante una revisione del criterio del numero di residenti necessario a legittimare l'istituzione di una farmacia, nonché l'introduzione di ulteriori criteri derogatori, in aggiunta a quello previsto dall'articolo 104 del testo unico delle leggi sanitarie, di cui al regio decreto 27 luglio 1934, n. 1265, e successive modificazioni, che tengano conto anche della necessità di assicurare tale servizio in caso di consistenti e ripetute concentrazioni di persone in determinati luoghi, come porti, aeroporti, stazioni ferroviarie, aree di servizio autostradali, centri commerciali e grandi strutture di vendita;

b) ridefinire l'istituto del decentramento di farmacie, rendendo obbligatorio, eventualmente a seguito di sorteggio, il trasferimento della farmacia nella sede decentrata o istituendo una sede farmaceutica aggiuntiva nella zona decentrata;

c) armonizzare la disciplina della titolarità delle farmacie private affidate a singoli farmacisti, a società di persone costituite da farmacisti e a società cooperative a responsabilità limitata costituite da farmacisti, individuando anche il limite di età, comunque non superiore ai settanta anni, oltre il quale un farmacista non può essere titolare individuale o direttore della farmacia gestita dalla società;

d) stabilire, fermo restando il diritto di prelazione dei comuni per l'acquisizione della titolarità del 50 per cento delle nuove farmacie, nuove modalità per l'assegnazione delle farmacie private, sulla base di concorsi per soli titoli; prevedere, a tal fine, specifiche e differenziate maggiorazioni di punteggio per coloro che hanno prestato la loro attività in farmacie beneficiarie di sussidi pubblici; prevedere uno specifico punteggio per l'attività svolta dal farmacista, come titolare o dipendente, negli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 agosto 2006, n. 248; individuare il punteggio al di sotto del quale il partecipante al concorso è considerato non idoneo; confermare l'idoneità al concorso come requisito per l'acquisto di una farmacia, anche per successione; riservare l'acquisizione di farmacie rurali beneficiarie di sussidi pubblici a farmacisti di età inferiore a quaranta anni, fatte salve motivate eccezioni; riservare una quota delle farmacie messe a concorso a raggruppamenti di almeno tre farmacisti, con obbligo di trasformazione del raggruppamento in società, in caso di conseguimento della farmacia;

e) prevedere che, in sede di prima applicazione delle nuove norme concorsuali, non possono partecipare ai concorsi i soggetti già titolari di farmacia, fatta eccezione per i titolari di farmacie rurali beneficiarie di sussidi pubblici;

f) liberalizzare gli orari di apertura delle farmacie, fermi restando i livelli minimi di servizio che devono essere assicurati da ciascun esercizio.

2. I decreti legislativi di cui al comma 1 sono emanati su proposta del Ministro del lavoro, della salute e delle politiche sociali, di concerto con il Ministro dell'economia e delle finanze e, per i profili di specifica competenza, del Ministro dello sviluppo economico, sentita la Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, che si esprime entro trenta

giorni dalla data di trasmissione del relativi schemi; decorso tale termine il Governo può comunque procedere. Successivamente, gli schemi sono trasmessi alle Camere per l'acquisizione del parere delle Commissioni parlamentari competenti, che si esprimono entro quaranta giorni dall'assegnazione; decorso tale termine i decreti legislativi possono essere comunque emanati. Qualora il termine per l'espressione del parere parlamentare, di cui al presente comma, scada nei trenta giorni che precedono la scadenza del termine per l'adozione dei decreti legislativi, di cui al comma 1, quest'ultimo è prorogato di due mesi.

3. I commi settimo, ottavo, nono e decimo dell'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475, e successive modificazioni, sono abrogati. Al dodicesimo comma del citato articolo 12 della legge n. 475 del 1968, le parole: « un anno » sono sostituite dalle seguenti: « due anni ».

4. All'articolo 4, comma 9, secondo periodo, della legge 30 dicembre 1991, n. 412, e successive modificazioni, dopo le parole: « per il rinnovo degli accordi riguardanti il personale sanitario a rapporto convenzionale » sono inserite le seguenti: « e per gli accordi inerenti alle convenzioni con le farmacie pubbliche e private ».

5. Entro tre mesi dalla data di entrata in vigore della presente legge e, successivamente, con cadenza annuale, l'Agenzia italiana del farmaco, sulla base dei dati di farmacovigilanza e della documentazione scientifica disponibile, nonché tenendo conto della classificazione dei medicinali ai fini della loro fornitura adottata in altri Paesi dell'Unione europea, sottopone a revisione l'elenco dei medicinali attualmente sottoposti al regime di vendita su prescrizione medica, individuando i medicinali di uso consolidato che possono essere utilizzati con sufficiente sicurezza dai cittadini senza necessità di prescrizione medica e provvedendo alla conseguente modifica della loro classificazione ai fini della fornitura.

PAGINA BIANCA

PAGINA BIANCA

€ 0,35



16PDL0016470