

PROSPETTIVE DI PRIVATIZZAZIONE DELLE FARMACIE COMUNALI*

Marco Reboa

1. Premessa

A tutt'oggi i nostri comuni, direttamente o per il tramite di proprie aziende, sono proprietari di oltre un migliaio di farmacie. Sebbene a livello nazionale rappresentano una percentuale ancora relativamente modesta¹, esse continuano a svolgere un importante ruolo nel panorama della distribuzione al dettaglio, sia per le caratteristiche che le contraddistinguono (le farmacie in parola, a differenza di quelle private, possono agire nel contesto di reti organizzate), sia per la loro elevata concentrazione in talune aree geografiche. A quest'ultimo riguardo si consideri come quasi il 70% delle farmacie di proprietà comunale sono localizzate in Lombardia, Emilia Romagna e Umbria, ove esistono aziende farmaceutiche comunali che sono titolari di decine di farmacie², operando in taluni casi in posizione dominante rispetto alle farmacie private³.

* Il presente lavoro è stato parzialmente tratto ed adattato da una ricerca dal titolo «Le privatizzazioni delle imprese comunali», condotta dall'Università L. Bocconi di Milano nell'ambito del progetto del CNR sul tema «Privatizzazione di imprese pubbliche e ruolo delle istituzioni pubbliche in Italia».

1. Nel 1997 erano presenti sul territorio nazionale circa 1.200 farmacie pubbliche, pari al 7,4% delle oltre 16.200 farmacie italiane, con un giro d'affari stimato nella misura del 5% di quello complessivo del settore (il fatturato di tutte le farmacie è stato calcolato in oltre 24.000 miliardi di lire).

2. L'azienda farmaceutica di maggiori dimensioni, l'AFM di Milano, è proprietaria di 84 farmacie, pari al 20% delle farmacie previste nella pianta organica comunale. Nel 1988 il suo fatturato è stato di 111 miliardi di lire.

3. Il riferimento è alle aziende farmaceutiche di Reggio Emilia (23 farmacie per 126

Dagli inizi degli anni '90 si è aperto un ampio dibattito sulla necessità di mantenere in vita una presenza pubblica costosa, in causa del progressivo affievolirsi delle finalità di carattere sociale che pure avevano originariamente ispirato l'ingresso dei comuni nel settore della distribuzione dei farmaci, e degli insoddisfacenti risultati economici realizzati nella prima metà del decennio da gran parte delle farmacie comunali, alla cui origine hanno contribuito in misura determinante i profondi cambiamenti intervenuti nel settore farmaceutico. Si rammentano in proposito i drastici tagli in materia di rimborso dei farmaci posti in essere nel contesto della più ampia politica nazionale di contenimento della spesa pubblica sanitaria⁴.

A ciò si deve aggiungere il forte interessamento recentemente mostrato da parte di numerosi operatori privati per rilevare le farmacie di proprietà comunale o, più precisamente, le aziende farmaceutiche di proprietà delle municipalità. Tramite la loro acquisizione, come meglio specificato in seguito, è possibile aggirare due rigide disposizioni che attualmente regolamentano il settore della vendita al dettaglio dei farmaci e che ne limitano lo sviluppo nella direzione di una maggiore liberalizzazione. Si tratta, da un lato, della possibilità di costituire una società di capitali per la gestione della vendita al pubblico dei prodotti farmaceutici (ora la titolarità delle farmacie private è riservata a persone fisiche o a società di persone) e, d'altro lato, della possibilità di entrare in possesso, sin da subito, di una rete organizzata di farmacie (ora per le farmacie private vige la norma della monoproprietà, ossia «una farmacia un farmacista»). Ben si comprende quindi come, nel vigente contesto normativo, l'acquisizione di aziende farmaceutiche di proprietà comunale, che per ragioni storiche si trovano a gestire una rete di farmacie, diviene l'unico mezzo a disposizione degli operatori privati per rilevare un network di punti di vendita al dettaglio, con gli evidenti vantaggi che ciò comporta in termini di economie all'acquisto, di politiche commerciali e così via.

Pertanto va rilevato come, pur in presenza di innegabili fattori che spingono verso una decisa uscita di scena del pubblico dal settore della distribuzione al dettaglio dei farmaci, permangono all'interno delle amministrazioni locali notevoli resistenze all'apertura ai privati:

miliardi di giro d'affari), Bologna (35 farmacie per 201 miliardi di giro d'affari), Cremona (14 farmacie per 24 miliardi di giro d'affari), Rimini (7 farmacie per un giro d'affari di 25 miliardi di lire) ecc.

4. La spesa pubblica per medicinali è passata da oltre 13.700 miliardi di lire del 1991 ai 9.600 miliardi di lire del 1994, per poi riportarsi a circa 11.600 miliardi di lire nel 1997.

ad eccezione di pochissimi casi — Bologna e Rimini hanno recentemente privatizzato con successo le loro aziende farmaceutiche — le altre municipalità paiono intenzionate a mantenere la proprietà e la gestione delle loro farmacie. Questo orientamento viene legittimato anche alla luce di nuovi servizi sanitario-assistenziali, che, forniti unitamente alla vendita dei farmaci, dovrebbero rilanciare le motivazioni originarie di carattere sociale, che sono state alla base dell'intervento pubblico nel settore della vendita al dettaglio dei farmaci.

Questo scritto intende approfondire le numerose incertezze che ancora permangono in merito all'esito del processo di privatizzazione ed alle possibili soluzioni che, allo stato attuale, paiono prospettarsi per consentire la dismissione delle farmacie di proprietà dei comuni.

2. Il quadro normativo attuale

Per meglio comprendere il tema che si vuole sviluppare, conviene prendere le mosse dal vigente quadro normativo che, come meglio specificato in seguito, condiziona la libertà di manovra dei comuni in tema di alienazione delle farmacie di loro proprietà. In particolare, non è mai stato emanato il decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, che pure avrebbe dovuto regolamentare il trasferimento della titolarità delle farmacie in gestione comunale, ai sensi e per gli effetti di quanto espressamente previsto dall'art. 12 della legge 8 novembre 1991 n. 362 (Norme di riordino del settore farmaceutico)⁵.

Tale decreto, nelle intenzioni del legislatore, era destinato a disciplinare le modalità di dismissione delle farmacie e, soprattutto, a fornire un'adeguata tutela giuridica al personale dipendente in materia di definizione delle modalità di esercizio del diritto di prelazione ad esso spettante sulle farmacie oggetto di cessione e, per quanto possibile, di mantenimento dell'occupazione.

A far tempo dal 1991, sono state portate avanti alcune azioni per cercare di superare questa situazione di stallo, fortemente penalizzante soprattutto per le aziende farmaceutiche comunali di maggiori dimen-

5. La legge 8 novembre 1991, n. 362, Norme sul riordino del settore farmaceutico, regola all'art. 12 «Il trasferimento della titolarità di farmacie in gestione comunale», precisando che: «Il comma 2 dell'articolo 15-quinquies del decreto legge 28 dicembre 1989, n. 415, convertito con modificazioni dalla legge 28 febbraio 1990, n. 38, si applica anche alle farmacie gestite dal comune o da aziende municipalizzate o speciali di cui all'art. 23 della legge 8 giugno 1990, n. 412, con modalità da stabilirsi con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, anche a tutela del personale dipendente. (...)».

sioni. Si segnala al riguardo che, negli ultimi mesi del 1994, la quinta commissione del Senato, nella persona dell'allora deputato Cavazzuti, propose di emendare l'art. 12 della legge n. 362/1991, prevedendo la soppressione della frase «con modalità da stabilirsi con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, anche a tutela del personale dipendente». Tuttavia questo tentativo fallì perché l'emendamento, che avrebbe reso possibile la privatizzazione delle farmacie comunali, non venne mai convertito in legge.

Va detto peraltro, che, pur in assenza di norme regolamentari, taluni comuni hanno comunque proceduto alla vendita di una o più farmacie di loro proprietà; si è trattato per lo più di casi isolati, con scarsa rilevanza sotto il profilo economico e occupazionale.

Preso atto di tali difficoltà, alcune municipalità si stanno muovendo ora per procedere ad una privatizzazione «indiretta» delle aziende farmaceutiche di loro proprietà. Lo strumento all'uopo disponibile è quello della trasformazione in Società per Azioni, una delle possibili forme previste dall'art. 22 della legge n. 142/1990 (Ordinamento delle autonomie locali) per la «gestione di un pubblico servizio». Fatte salve le facilitazioni introdotte successivamente con la legge n. 127/97, di cui si dirà in seguito, l'approccio originario formulato dalla L. n. 142/1990 (e successive modifiche ex lege n. 498 del 23 dicembre 1992) prevede il conferimento dell'azienda esistente in una nuova SpA, avente per oggetto la gestione delle farmacie comunali sulla base di una concessione. La SpA, venutasi così a creare, consentirebbe l'apertura del capitale ad azionisti terzi, con parziale smobilizzo del bene di proprietà dell'ente comunale. L'oggetto dell'alienazione non è però rappresentato dalle farmacie (licenza ed azienda commerciale), ma da quote azionarie del capitale dell'impresa che ha in gestione l'esercizio delle farmacie di proprietà comunale sulla base di una convenzione stipulata con il comune. L'operazione appena descritta non è ancora configurabile come una dismissione globale. A prescindere dall'aspetto formale (da ente di natura giuridica pubblica si passa ad una SpA), permane in qualche misura la presenza dell'operatore pubblico in qualità di unico detentore delle licenze (che non possono essere trasferite) e, nel contempo, di azionista, sebbene senza più «il vincolo della proprietà maggioritaria»⁶, della società che ha in concessione la gestione delle farmacie.

6. L'art. 12 della citata L. 23 dicembre 1992, n. 498, prevede che «le provincie ed i comuni possono per l'esercizio di servizi pubblici ... costituire apposite società per azioni senza il vincolo della proprietà maggioritaria di cui al comma 3, lettera e).

L'art. 12 della L. n. 498/92 ha stabilito inoltre che, entro 6 mesi dalla data di entrata in vigore della legge, il Governo avrebbe emanato un decreto legislativo per regolare i «*principi ed i criteri direttivi*» a cui ispirare la «*natura del rapporto tra l'ente locale ed il privato*». Al posto del previsto decreto legislativo, è intervenuto un decreto del Presidente della Repubblica, il n. 533 del 16 settembre 1996, che ha sancito importanti elementi in direzione di una sempre maggiore apertura al capitale privato.

I principali temi di novità del DPR risiedono nell'atto costitutivo e nello statuto di queste società, che riservano all'ente pubblico promotore una partecipazione in misura non inferiore al quinto del capitale sociale e ai soci privati - imprenditori individuali o società - una partecipazione in misura non inferiore al 51% del capitale sociale. Dopo la costituzione della società, i soci pubblici e il socio privato di maggioranza, scelto dall'ente promotore mediante una procedura concorsuale ristretta, definiscono di comune accordo la quota eventualmente riservata all'azionariato diffuso e le modalità per il suo collocamento. Il possibile ingresso di altri enti locali nella società già costituita può avvenire solo mediante un aumento del capitale sociale.

Il DPR 16 settembre 1996 n. 533 ha stabilito inoltre disposizioni specifiche per la gestione delle farmacie comunali rette a mezzo di società di capitali. Il provvedimento normativo, infatti, prevede un'esplicita deroga a quanto precedentemente disposto dall'art. 10 della legge n. 362/1991, secondo il quale i comuni potevano gestire le farmacie comunali anche a mezzo di società di capitali, purché queste ultime fossero costituite esclusivamente con i farmacisti che, al momento della costituzione della società, prestassero servizio presso le farmacie delle quali il comune stesso era titolare⁷.

Successivamente la legge n. 127/1997 (Bassanini bis) ha introdotto nuove norme idonee ad accelerare ulteriormente le procedure di trasformazione delle imprese in società di capitale e, in ultima analisi, a semplificare il processo di ingresso dei privati nel capitale di società costituite per la gestione di servizi pubblici locali in forme privatistiche.

dell'art. 22 della L. 8 giugno 1990, n. 142, e anche in deroga a quanto previsto dall'art. 9 primo comma, della legge 22 aprile 1968, n. 475, come sostituita dall'art. 10 della legge 8 novembre 1991, n. 362. Gli enti interessati provvedono alla scelta dei soci e all'eventuale collocazione dei titoli onerosi sul mercato con procedure di evidenza pubblica.

7. Hanno costituito società con partecipazioni minoritarie con i farmacisti dipendenti i comuni di Monza e di Trento, oltre a quello di Mirandola (Modena), che ha costituito una società a responsabilità limitata per la gestione dell'unica farmacia comunale (sulla base di un contratto d'affitto d'azienda) cedendo il 40% ai farmacisti ex dipendenti comunali.

che. In particolare, la Bassanini bis prevede che le aziende speciali ex lege n. 142/90, con atto unilaterale dell'ente locale proprietario, possano procedere direttamente alla trasformazione in società per azioni o in società a responsabilità limitata con la certezza della continuità dell'azienda sotto la nuova forma giuridica⁸, senza passare cioè dalla revoca del servizio e dal conferimento del medesimo in una nuova società di capitale all'uopo costituita, secondo le modalità già indicate ai sensi e per gli effetti della legge n. 142/90.

Oltre ad introdurre alcune semplificazioni nell'iter di trasformazione, la Bassanini bis dispone che l'ente locale possa rimanere in via temporanea, per un massimo di un biennio, socio unico della SpA o della SRL derivante dalla trasformazione: entro tale periodo, pertanto, si procederà all'alienazione di azioni o quote espressive del capitale sociale, avviando così il processo di parziale dismissione della partecipazione. Al riguardo è importante segnalare come al comune sia offerta la possibilità di mantenere la maggioranza del capitale sociale (venendosi così a configurare un «società mista maggioritaria», di cui al comma 3 dell'art. 22 della L. n. 142/90) o di occupare una posizione minoritaria nella nuova società (venendosi così a configurare un «società mista minoritaria»). Infatti, nei casi in cui il comune o la provincia intendano avvalersi di società a prevalente capitale privato per la gestione dei servizi pubblici, il comma 55 consente loro di cedere le partecipazioni nelle società risultanti dalla trasformazione anche ai fini e con le modalità di cui all'art. 12 della legge n. 498/92: viene così riconosciuta la facoltà di utilizzare il procedimento previsto dalla L. n. 127/97 per giungere, alla fine del processo, ad una partecipazione pubblica locale di minoranza⁹. Anche in quest'ultimo caso, l'alie-

8. Il comma 51 chiarisce che la trasformazione realizza un'ipotesi di successione universale dell'azienda speciale: i diritti, gli obblighi, i rapporti attivi e passivi di quest'ultima entrano nel patrimonio giuridico ed economico della nuova società.

9. Volendo a questo punto richiamare in nota le diverse modalità di gestione delle farmacie di titolarità del comune desumibili dal coordinamento delle norme citate, si individuano le seguenti forme:

a) in economia; b) a mezzo di azienda speciale; c) a mezzo di consorzi tra comuni per la gestione di farmacie di cui sono unici titolari; d) a mezzo di società per azioni a prevalente capitale pubblico locale (la cosiddetta società mista maggioritaria); e) a mezzo di società di capitale costituite tra il comune ed i farmacisti che, al momento della costituzione, prestino servizio presso farmacie di cui il comune abbia la titolarità (anche questa forma assimilabile ad una «società mista maggioritaria»); f) a mezzo di società di capitali senza il vincolo della proprietà maggioritaria dell'ente locale (la cosiddetta «società mista minoritaria»). Da ciò consegue che le aziende municipalizzate, ai sensi del DPR n. 902/86, debbono pertanto assumere una delle forme sopra indicate.

nazione da parte dell'ente pubblico delle azioni o quote della società trasformata deve avvenire secondo i criteri ed i principi di cui alla legge n. 498/92 ed al regolamento di attuazione DPR n. 533/96.

3. I diversi approcci prospettabili al processo di privatizzazione

Dalla breve analisi svolta emerge come il processo di privatizzazione delle farmacie comunali attualmente all'esame dei grandi comuni titolari di numerose licenze sia profondamente diverso — per fasi e modalità attuative — dal modello originariamente previsto agli inizi degli anni 90, quando, per la prima volta, si prese in considerazione l'opportunità di alienare le farmacie di proprietà comunale. Al riguardo sono sufficienti brevi considerazioni.

Nell'approccio originario, definibile come *privatizzazione diretta*, si auspicava la completa uscita di scena dell'ente pubblico locale attraverso la vendita al privato del «bene» farmacia nella sua interezza (vale a dire licenza ed esercizio farmaceutico). Ciò avrebbe dovuto comportare una valorizzazione delle aziende-farmacie, considerate quali autonome fonti di reddito, le quali presentavano, e tutt'oggi generalmente presentano, sacche di inefficienza e bassa profittabilità a motivo, tra l'altro, di legami e vincoli derivanti dall'assetto proprietario pubblico, che, per molti versi, ostacola una gestione improntata ad irrinunciabili criteri di economicità e imprenditorialità. Tecnicamente il comune avrebbe proceduto alla cessione dei rami aziendali rappresentati dalle singole farmacie (licenza, esercizio, personale impiegato e quant'altro qualifica un complesso aziendale in funzionamento) mediante aste pubbliche, che avrebbero garantito la trasparenza dell'operazione ed assicurato il massimo beneficio economico per l'ente alienante.

L'attuale approccio, definibile come *privatizzazione indiretta*, prevede invece che il pubblico preservi un ruolo, sia pure considerevolmente ridimensionato, nel settore delle farmacie. Infatti, il comune mantiene la titolarità delle farmacie, ossia resta proprietario delle licenze, ma ne affida la gestione ad una SpA (o Srl), nella quale, peraltro, partecipa unitamente ad altri soggetti privati. A tale riguardo, sono peraltro disponibili due alternative di massima: nella prima, destinata ad assumere la forma di una *società mista maggioritaria*, l'ente locale mantiene la maggioranza del capitale sociale dell'azienda istituita per l'esercizio del pubblico servizio, riservando ai privati una quota minoritaria ai sensi del punto e) dell'art. 22 della legge n. 142/90, ovvero ai sensi dell'art. 10 della legge n. 362/1991 (nel qual caso la società è aperta

solo ai farmacisti ex dipendenti). Nella seconda alternativa, destinata ad assumere la forma di una *società mista minoritaria*, l'ente locale si riserva una partecipazione di minoranza, fino al limite inferiore del 20%, e cede la maggioranza del capitale ad un operatore terzo (non farmacista) ai sensi dell'art. 12 della legge n. 498/92 (Interventi urgenti in materia di Finanza Pubblica) e successive norme (il DL 31 gennaio 1995, art. 4, ed il citato DPR 16 settembre 1996, n. 533).

È importante notare come la privatizzazione *indiretta* è resa possibile dal mantenimento di una deroga al principio generale, che regola il settore e che impone l'*indissolubile connessione tra la titolarità della farmacia e della relativa azienda commerciale* (L. 2 aprile 1968 in tema di norme concernenti il servizio farmaceutico). Come facile osservare, si tratta di una norma alla quale si era già espressamente derogato in passato per ammettere l'esistenza di aziende municipali/speciali che – nell'interesse della collettività – svolgevano un pubblico esercizio (farmaceutico) senza essere titolari della licenza. Il fatto è che, con l'ingresso dei privati nella società di gestione, si accentua la separazione fra titolarità e gestione delle farmacie; separazione che, a parere di chi scrive, in passato era assai più formale che reale, stante la sostanziale unitarietà giuridica del comune con la sua impresa municipalizzata/speciale. Tale ultima circostanza rende ancor più rilevante la portata della deroga in parola che, come si vedrà in seguito, può generare un'alterazione delle regole concorrenziali all'interno del mercato naturale di riferimento delle farmacie.

4. Gli ostacoli normativi alla privatizzazione delle farmacie comunali

Il diverso approccio seguito in materia di dismissione delle farmacie, vale a dire il passaggio da una *privatizzazione diretta* ad una *privatizzazione indiretta*, trae origine da un ostacolo di carattere normativo, che impedisce la cessione dei rami d'azienda-farmacie; ciò, quindi, a prescindere da valutazioni ed implicazioni di carattere economico a favore dell'una o dell'altra delle soluzioni prospettate sulle quali, peraltro, ci si soffermerà in seguito.

Come accennato al paragrafo precedente, la vendita delle farmacie di proprietà comunali (intese come unità aziendali autonome) trova infatti allo stato attuale delle cose un impedimento formale nell'art. 12 della L. n. 362 dell'8 novembre 1991 (Norme di riordino del settore farmaceutico) e, più precisamente, nella mancata emanazione di un decreto del Presidente del Consiglio, previsto al primo comma del

citato art. 12, che avrebbe dovuto regolamentare le modalità del trasferimento della titolarità di farmacie, «*anche a tutela del personale dipendente*». Al secondo comma dell'art. 12, è stata introdotta la possibilità per i farmacisti dipendenti di esercitare la prelazione in caso di vendita delle farmacie comunali.

A ben vedere, la facoltà dei comuni di cedere le farmacie di loro proprietà era già stata ampiamente ed espressamente riconosciuta da parte del legislatore (tra l'altro dall'art. 15 quinquies n. 2 della L. 28 febbraio 1990 n. 38 e successive modificazioni), sicché l'art. 12 della L. 8 novembre 1991 formulava nuovamente – *ma solo per conferma* – l'ammissibilità di tale operazione introducendo però, nel dettato della norma, il già citato rinvio ad un decreto da emanarsi al fine «*anche*» di tutelare il personale dipendente.

Per molti versi anche questo rinvio poteva sembrare «pleonastico», ovvero *confermativo di una norma vigente* di carattere generale. Il riferimento è all'art. 2112 cod.civ., che prevede la salvaguardia del personale in caso di trasferimento d'azienda («*in caso di trasferimento d'azienda il rapporto di lavoro continua con l'acquirente ed il lavoratore conserva tutti i diritti che ne derivano*»). È pacifico infatti che tale norma sul trasferimento d'azienda trova applicazione anche al caso di specie, che prevede la cessione del ramo d'azienda-farmacia da parte dell'operatore pubblico.

Se dunque, anche in questo passaggio, il legislatore si limitava a confermare un principio ampiamente riconosciuto, va osservato come l'inserimento esplicito della frase «*anche a tutela del personale dipendente*» avrebbe comportato – alla prova dei fatti – importantissime conseguenze sotto il profilo procedurale dell'iter di formazione del decreto. Si sarebbe cioè innestato un problema di tutela del lavoro in leggi speciali di regolamento che disciplinano, come servizio pubblico, il settore della distribuzione al dettaglio dei prodotti farmaceutici. Al primo comma dell'art. 12 della L. n. 362/1991 venivano così messi in campo due interessi sinora rivelatesi antitetici tra loro: quello di dismettere un bene pubblico e quello di garantire il personale dipendente (come se non fosse sufficiente la tutela prevista dall'art. 2112 cod.civ.). A seguito di tale «ambiguità» della norma, il Ministero della Sanità (competente del servizio farmaceutico) veniva esautorato, ossia privato del potere di emanare *autonomamente* il decreto di regolamentazione previsto dal dispositivo di legge; tale potere si trasferiva di conseguenza alla Presidenza del Consiglio (competente ad emanare decreti attuativi quando la materia da regolamentare coinvolge interessi diversi, in genere contrastanti, facenti capo a più ministeri).

Nel caso esaminato, il Ministero della Sanità, su incarico della Presidenza del Consiglio, si è trovato ad interagire con i Ministeri delle Regioni (cui fanno capo le USL, ora ASL, competenti in materia di assistenza farmaceutica e vigilanza sulle farmacie), della Funzione Pubblica (trattandosi di pubblico servizio svolto da enti pubblici) e del Commercio, Industria ed Artigianato (preposto ad emanare norme di disciplina del commercio). Dopo circa tre anni (1995) il Ministero della Sanità ha redatto per conto della Presidenza del Consiglio (e già questo intervallo temporale la dice lunga sulla volontà di procedere per questa strada) una bozza di decreto da sottoporre all'approvazione dei Ministeri interessati. Nel corso di questa ultima fase si è persa definitivamente traccia del decreto.

Ciò non toglie, come già accennato, che taluni comuni si sono adoperati, pur nelle more dell'emanazione del decreto, per alienare alcune farmacie secondo schemi propri di una privatizzazione *diretta*. Confortati in ciò dall'autorevole parere della magistratura amministrativa, essi hanno ritenuto che la mancata emanazione del DPCM non potesse incidere sulla operatività immediata delle disposizioni di legge per il principio della gerarchia delle fonti, secondo il quale sarebbe illegittima qualsiasi interpretazione che subordinasse l'immediata operatività di una legge di natura non programmatica (quale la n. 362/91), alla emanazione di disposizioni regolamentari (quale è il DPCM)¹⁰.

5. Un confronto economico tra le modalità di privatizzazione

Richiamati i profili giuridici qualificanti i due distinti approcci prospettabili in materia di privatizzazione delle farmacie comunali, si introducono qui di seguito alcune considerazioni volte ad istituire un confronto, in chiave economica, tra la privatizzazione definita *diretta*

10. In tal senso il TAR Emilia Romagna, sez. PR, sent. n. 252 dell'8 settembre 1994, in *Ragionfarm*, 1995, n. 27: «Nel nostro ordinamento esistono numerosissime disposizioni delle quali, pure essendo stabilite, a livello di normazione primaria, l'emanazione di una disciplina regolamentare di dettaglio e di attuazione, non può essere contestata l'immediata applicabilità.... trattandosi di norma a trama completa. Nella specie, le modalità di vendita delle farmacie pubbliche sono già ampiamente rivenibili nel sistema attuale del contratto ad evidenza pubblica, per cui ogni disposizione regolamentare non potrà che stabilire limiti ulteriori, ma non già modalità indispensabili per l'alienazione. Deve quindi concludersi che, in mancanza di una esplicita declaratoria di inoperatività della disposizione in esame, in attesa dell'emanazione del regolamento, essa possa senz'altro essere immediatamente applicata».

ta e quella definita *indiretta* (quest'ultima trova ovviamente espressione nella società mista minoritaria)¹¹.

A tal fine è opportuno trattare le differenti modalità di attuazione del processo avendo riguardo a diversi profili di valutazione economica riconducibili:

- i) alle aspettative dell'ente pubblico proprietario di vedere adeguatamente valorizzato il patrimonio da privatizzare;
- ii) all'opportunità che viene offerta alle farmacie oggetto di dismissione di dotarsi di un assetto proprietario in grado di favorire il pieno esplicarsi delle loro potenzialità economiche;
- iii) al rispetto delle regole concorrenziali nel mercato della distribuzione dei farmaci.

5.1. Assumendo come prospettiva di valutazione quella dell'ente pubblico cedente, si pone il problema di confrontare i ritorni economici attesi nelle due ipotesi prospettate. Nel primo caso (privatizzazione *diretta*), si tratta dei prevedibili prezzi di cessione dei rami aziendali-farmacie singolarmente alienati. Nel secondo caso (privatizzazione *indiretta*), si tratta del prezzo di cessione al «socio privato» delle quote azionarie dalla società mista, a cui occorre aggiungere, per completare il giudizio, i valori dei canoni annui riconosciuti all'ente pubblico dalla società mista minoritaria per l'affidamento in gestione delle farmacie di proprietà comunale ed il valore eventualmente attribuibile alle licenze delle farmacie, rimaste di proprietà comunale, al termine del periodo di concessione del servizio farmaceutico alla società mista.

Ai fini della presente comparazione, si osserva anzitutto che i prezzi di vendita delle farmacie alienabili secondo privatizzazione *diretta* sono determinabili con un ragionevole grado di approssimazione¹², mentre non si può dire lo stesso per la stima dei ritorni previsti sulle privatizzazioni *indirette* (a tutt'oggi l'esperienza è circoscritta alle due operazioni citate in premessa)¹³. Peraltro, è ragionevole assumere che,

11. Da qui in seguito, trattando della privatizzazione indiretta, si intende la sola costituzione della *società mista minoritaria*. Ai fini dell'indagine economica non viene invece presa in considerazione l'alternativa prevista dalla *società mista maggioritaria*, in quanto scarsamente significativa sotto il profilo economico dell'ente pubblico e con modesti riflessi gestionali anche per l'impresa che svolge il servizio farmaceutico.

12. Al riguardo si segnala come, secondo indicazioni disponibili tratte dai comportamenti negoziali di mercato, i prezzi di compravendita delle farmacie sono parametrati al loro giro d'affari, con una percentuale che attualmente oscilla nell'intervallo dell'80/100% dei ricavi annui, a cui sommare il valore degli arredamenti e delle scorte.

13. Come richiamato in premessa, le uniche operazioni di privatizzazione *indiretta* aventi per oggetto quote maggioritarie di SpA miste di significative dimensioni riguardano la cessione dell'80% del capitale dell'AFM SpA di Bologna ed il 74% del capitale dell'AMFA SpA di Rimini.

in quest'ultima ipotesi, l'elemento determinante per valutare il ritorno economico coincida pressoché esclusivamente con il prezzo di cessione della partecipazione nel capitale della società mista. Gli altri due elementi costitutivi il ritorno atteso dall'ente cedente da un'operazione di privatizzazione *indiretta* — vale a dire i corrispettivi pattuiti con la società per mista per l'affidamento del servizio farmaceutico ed il valore delle licenze rimaste di proprietà comunale — non paiono ad un primo esame di significativa rilevanza e, in ogni caso, sono correlati negativamente con l'elemento principale, per l'appunto il prezzo di cessione delle azioni della società mista.

Trattando dei canoni annui da riconoscersi all'ente concedente, non si può fare a meno di notare che il comune, in sede di stipula della convenzione con la società mista minoritaria, a cui peraltro partecipa, si trova sempre in una posizione ambigua, che gli deriva dall'essere, nel contempo, il concedente e — in parte — il concessionario di un servizio qualificato come «pubblico». L'esperienza insegna come, in tali frangenti, sia generalmente difficile realizzare le migliori condizioni negoziali.

La correlazione negativa con il prezzo di cessione delle azioni della società mista — trattando del valore delle licenze farmaceutiche rimaste di proprietà comunale — dipende invece dalla durata della concessione prevista nella convenzione. In altri termini, al prolungarsi del periodo di affidamento delle farmacie comunali aumenta il valore (e quindi il prezzo) dell'impresa concessionaria e, per definizione, diminuisce il valore attribuibile alle licenze comunali al termine della concessione. Si osserva in merito come l'orientamento recentemente emerso dalle prime operazioni di privatizzazione *indiretta* sia quello di prolungare fino a 99 anni la durata della concessione; ciò, nei fatti, annullerebbe sin da subito il valore delle licenze farmaceutiche rimaste di proprietà comunale. Ma, a prescindere dalla durata, permangono molte perplessità sulla reale possibilità di rimettere le licenze sul mercato al termine della concessione, ovvero di alienarle ad altro operatore terzo che non sia l'impresa che ha già avuto in gestione le farmacie comunali: motivi di continuità del servizio farmaceutico e, soprattutto, di mantenimento occupazionale delle persone dipendenti della società mista rendono tale ipotesi scarsamente praticabile. L'ipotesi che si ravvisa è dunque quella di trasferire implicitamente — con l'affidamento del servizio farmaceutico — anche le licenze di proprietà comunale.

Veniamo ora ai prezzi di vendita delle quote, espressive del capitale della società mista minoritaria, negoziabili in ipotesi di privatizzazione

indiretta. Anzitutto conviene sgombrare il campo da ripetuti equivoci sui possibili acquirenti dei titoli della società costituita per l'esercizio del servizio farmaceutico. In documenti e studi tecnici commissionati da alcuni comuni si legge, tra l'altro, di titoli in prospettiva appetibili anche per un eventuale «*azionariato diffuso*» (in futuro persino «*quotabili alle Borse Valori*») e per «*banche ed altre istituzioni finanziarie*». A nostro avviso, tali affermazioni appaiono per molti versi demagogiche e, tra l'altro, smentite dalle prime esperienze esaminate, poiché la dimensione dell'azienda concessionaria del pubblico servizio, le sue prospettive economiche e di sviluppo, la sua attitudine ad essere valorizzata da parte di operatori già operanti nei segmenti economici contigui sono altrettante condizioni che rendono l'investimento in parola poco attrattivo per investitori che si muovono in logica finanziaria.

Risulta pertanto evidente che i titoli della società costituita ai sensi della L. n. 498/92 e del successivo DPR n. 553/1996 per la gestione delle farmacie di proprietà comunale sono appetibili soprattutto per investitori industriali che si muovono in logica strategica: è facile ravvedere, in particolare, un forte interessamento prospettico da parte di imprese farmaceutiche e di distribuzione all'ingrosso di prodotti farmaceutici desiderose di integrarsi a valle, così da presidiare direttamente il canale di vendita.

A ben vedere, si tratta di potenziali compratori che, messi in concorrenza tra loro, sono generalmente pronti a riconoscere un prezzo di compravendita del capitale azionario sicuramente interessante per il venditore, poiché comprensivo del cosiddetto «premio di appetibilità strategica», che rispecchia i benefici addizionali netti previsti dall'integrazione dall'unità aziendale acquisita (la società mista per la gestione delle farmacie comunali) nell'economia dell'acquirente (l'impresa farmaceutica e/o quella di distribuzione all'ingrosso)¹⁴. Nel caso di spe-

14. In effetti i prezzi con cui si sono chiuse le aste di aggiudicazione delle quote di AFM di Bologna e di AMFA di Rimini confermano la grande attrattività delle imprese miste per gli operatori industriali privati. In particolare, il 74% dell'azienda riminese (7 farmacie) è stato acquistato dal gruppo Alliance Unichem (uno dei principali grossisti europei) ad un prezzo di 23 miliardi, che corrisponde ad una valorizzazione complessiva della società di 31,1 miliardi di lire (pari cioè ad un moltiplicatore di 1,3 sul fatturato, parametro assai più remunerativo rispetto a quelli desumibili dal mercato per cessione isolata di farmacie secondo modalità di privatizzazione *diretta*, V. *supra* nota 12). Parimenti interessante per la municipalità di Bologna è stato il prezzo di aggiudicazione dell'80% dell'AFM (35 farmacie) acquisita dalla Ceh, titolare di una primaria catena di farmacie nel Regno Unito. Il prezzo per la quota ceduta è stato di 117 miliardi di lire, a cui una corrisponde una valutazione complessiva dell'azienda di 146 miliardi di lire. Tale valore è pari a circa 20 volte l'utile dell'ultimo bilancio;

cie, poi, il prezzo di compravendita dovrebbe altresì riconoscere un ulteriore premio, che è commisurabile all'occasione unica offerta al compratore di rilevare un network di esercizi commerciali, superando in tal modo la rigida barriera della *monoproprietà* delle farmacie sancita nell'attuale contesto normativo.

Nel formulare un giudizio complessivo, non si possono infine trascurare altre condizioni che potrebbero ridurre il ritorno atteso dall'ente pubblico a seguito di una privatizzazione di tipo *diretta* delle farmacie comunali. A tale proposito si fa presente, in primo luogo, come la messa in vendita contemporanea delle numerose farmacie pubbliche porterebbe verosimilmente ad un deprezzamento generalizzato del loro valore di mercato, più accentuato nelle aree geografiche ove la loro presenza è particolarmente significativa.

Una seconda variabile da prendere in considerazione riguarda gli oneri eventualmente a carico dell'ente pubblico alienante per risolvere problemi — occupazionali o retributivi — che dovessero sorgere con il personale delle farmacie da dismettere e che, come dimostrato in seguito, paiono suscitare maggiori preoccupazioni nel contesto di privatizzazioni *dirette*. Ad evidenza, si rinvia alla già citata bozza del DPCM, di cui all'art. 12 della L. n. 362/1991, la quale, in materia di tutela del personale dipendente, prevedeva espressamente che l'ente pubblico assumesse nei propri ruoli organici le persone non disposte a trasferirsi alle dipendenze degli acquirenti «farmacisti privati». Tale norma, sebbene sia venuta meno per la mancata emanazione del decreto, esprime peraltro fedelmente una diffusa corrente di pensiero, che attribuisce agli enti pubblici la funzione di ammortizzatori sociali. Coerentemente, anche i relativi ed inevitabili costi (assunzione da parte delle municipalità di personale divenuto esuberante a seguito della cessione ai privati delle farmacie) dovrebbero essere considerati nella stima dei ritorni complessivamente attesi dal processo di privatizzazione.

5.2. Il confronto tra i due distinti approcci in materia di privatizzazione delle farmacie pubbliche è qui di seguito sviluppato assumendo la prospettiva di valutazione aziendale della/e farmacia/e oggetto di dimissione.

Una prima considerazione riguarda il destino del personale dipendente che, come già accennato, pare maggiormente tutelato nell'ambi-

dalla negoziazione non è invece desumibile un moltiplicatore sul fatturato aziendale (201 miliardi di lire) in quanto allo stesso contribuisce in misura determinante il giro d'affari realizzato dal magazzino centrale che gestisce un ampio portafoglio di clienti esterni (farmacie private, ospedali, casi di riposo per anziani ecc.). Sull'argomento V. Bollettino delle Privatizzazioni, Anno 3, n. 2.

to di una privatizzazione di tipo *indiretta*. In merito si consideri anzitutto il personale di sede delle aziende municipali/speciali che — impegnato in mansioni di controllo e coordinamento delle diverse farmacie comunali — risulterebbe esuberante se si procedesse alla liquidazione dell'azienda ed alla conseguente vendita frazionata dei singoli complessi aziendali-farmacie¹⁵. Analoghe preoccupazioni, peraltro, sono riscontrabili anche per il personale diretto (farmacisti e commessi) degli «esercizi commerciali» da alienare separatamente in un contesto di privatizzazione *diretta*. In sede di trasferimento dell'azienda essi troverebbero immediata tutela nella richiamata norma dell'art. 2112 cod. civ.¹⁶; ma è verosimile supporre che, in prospettiva, essi potrebbero subire forti pressioni da parte dell'acquirente (per definizione nella privatizzazione diretta non può che essere un «farmacista privato») perché si dimettano facendo posto allo stesso (in qualità di direttore) o a suoi familiari e/o altre persone di sua fiducia (quali farmacisti collaboratori o commessi).

Da quanto sin qui osservato emerge con chiarezza come, allo stato attuale, la modalità di privatizzazione definita *diretta* è realisticamente perseguibile — beninteso in un clima generale di limitate tensioni sociali e di contenuti dissensi sindacali — a condizione che gli acquirenti delle farmacie pubbliche siano prevalentemente costituiti da dipendenti. In questo senso, quindi, può essere inquadrata la prelazione riservata ai farmacisti comunali dal secondo comma dell'art. 12 della L. n. 362/91¹⁷ e, nella medesima logica, vanno letti gli specifici interventi di carattere finanziario a suo tempo programmati da taluni comuni per favorire l'aggiudicazione delle farmacie pubbliche ai propri dipendenti¹⁸.

Proseguendo il confronto tra le due modalità di privatizzazione, vanno qui richiamati i diversi profili imprenditoriali, che distinguono

15. Si segnala in proposito che, sino al 1995, la sede centrale di Aziende Farmacie Municipalizzate di Milano occupava oltre 80 unità, di cui circa 30 per il magazzino centrale e le restanti per funzioni di staff (uffici di amministrazione e controllo, EDP, servizio personale, servizio farmaceutico, marketing, patrimonio, segreteria affari generali, segreteria della Commissione Amministrativa ecc.).

16. Cfr. paragrafo precedente.

17. «In caso di trasferimento della titolarità delle farmacie comunali, i dipendenti hanno diritto di prelazione».

18. Si considerino al riguardo le avanzate trattative che il comune di Milano, in vista della vendita diretta e frazionata delle proprie farmacie, aveva avviato nel 1992 con primari istituti di credito al fine di fornire ai propri dipendenti l'assistenza richiesta (in termini di consulenza e di accesso a finanziamenti agevolati) per aggiudicarsi in asta le farmacie nelle quali prestavano la loro opera.

no e qualificano una farmacia a seconda che sia considerata come azienda a tutti gli effetti autonoma, o come unità operativa integrata in un'impresa di distribuzione al dettaglio articolata in numerosi punti di vendita. Mediante la cosiddetta privatizzazione *indiretta*, infatti, si verrebbe a costituire una rete di farmacie a *gestione privata*, assimilabile per molti versi alle catene di farmacie presenti in molti paesi esteri¹⁹. Ora, come in precedenza messo in luce, i vantaggi legati alla scala dimensionale appaiono estremamente significativi, in termini, tra l'altro di a) condizioni di approvvigionamento dei prodotti medicinali, b) opzioni strategiche di sviluppo aziendale e opportunità di ampliamento del servizio offerto al cliente che non possono essere economicamente colte da una singola farmacia (prodotti «private label», ovvero utilizzo di un marchio forte per i cosiddetti generici, servizi di «vendita a domicilio», innovative politiche commerciali e di immagine sui punti di vendita «affiliati») e, non da ultimo, c) una crescente integrazione, resa particolarmente conveniente dalle accresciute dimensioni operative, con le catene del valore delle imprese farmaceutiche e dei grossisti (stoccaggio e logistica, collegamenti informatici di trasmissione e ricezione ordini, gestione prodotti scaduti, servizi finanziari accessori di leasing e factoring ecc.).

Ciò premesso, vi sarebbe se mai da domandarsi perché le attuali imprese municipalizzate — che pure si trovano a gestire una rete integrata di farmacie — non abbiano mai tratto, in concreto, significativi vantaggi dalla loro dimensione operativa. A tale proposito vale la pena di sottolineare come, nei casi esaminati, i benefici sinergici derivanti dalla gestione unitaria di più farmacie siano stati sin qui sfruttati in misura marginale rispetto alle loro piene potenzialità e, comunque, siano stati economicamente annullati dai crescenti costi sostenuti per il controllo ed il coordinamento delle unità periferiche di vendita e per il funzionamento degli organi della sede centrale, dilatatisi nel tempo. In questo clima di rilassatezza organizzativa si devono poi aggiungere altri oneri — invero comuni nel mondo delle imprese municipalizzate — dovuti al loro inquadramento giuridico (e, quindi, elevata burocrazia a tutti i livelli gerarchici, rispetto di procedure formali assai pesanti ma poco efficaci) ed a costi del personale medianmen-

19. A differenza dei cosiddetti paesi latini (segnatamente Italia, Francia e Spagna) — ove è vigente la regola della monoproprietà (una farmacia — un farmacista) — le catene farmaceutiche sono particolarmente diffuse nei paesi anglosassoni e, di recente, hanno iniziato ad operare anche in Germania. A titolo esemplificativo si osserva che, alla fine del 1994, un terzo delle 12.138 farmacie iscritte al Royal Pharmaceutical Society of Great Britain appartenevano a catene con più di 10 esercizi (da *L'impresa farmacia*, di M. Brusoni e D. Maggi, EGEA, Milano 1999).

te più elevati rispetto agli operatori privati, per effetto di una sindacalizzazione, talvolta esasperata, dei propri dipendenti.

5.3. Collocandosi in un'ottica più ampia — vale a dire spostando il punto d'osservazione dal singolo esercizio commerciale al settore delle aziende che operano nella vendita al dettaglio dei prodotti farmaceutici — non si può infine sottacere come la privatizzazione di tipo *indiretto*, se realizzata nel contesto delle vigenti leggi speciali di ordinamento del servizio farmaceutico nazionale, potrebbe in taluni casi produrre gravi disparità all'interno del settore, generando di conseguenza profonde alterazioni delle regole concorrenziali nel mercato dei medicinali.

Si consideri al riguardo la possibilità, concessa al socio di maggioranza di una società mista costituita ai sensi della L. n. 498/92, di esercitare un'influenza dominante sulla gestione di più farmacie, in virtù di una concessione pluriennale avente per oggetto l'esercizio del servizio farmaceutico che viene stipulata con l'ente pubblico, proprietario delle relative licenze. A ben vedere, si tratta di una possibilità che, se realizzata, rappresenterebbe una rilevante eccezione a quanto previsto dalle leggi speciali che regolamentano il settore farmaceutico (per tutti l'art. 7 della L. n. 362/91), le quali, nel definire espressamente l'indissolubile unione della titolarità della singola farmacia con la sua gestione, vietano altresì ai farmacisti di essere titolari (e quindi per definizione anche «gestori») di più farmacie. Il medesimo impedimento riguarda anche le società di persone formate da farmacisti — l'altro soggetto abilitato ad assumere la titolarità di una farmacia — ed il divieto si estende anche ai loro soci (ciascun farmacista può partecipare ad una sola società titolare di una sola farmacia).

Ora, è importante sottolineare come l'eccezione di cui trattasi trova il suo fondamento normativo nella duplice deroga originariamente concessa ai comuni: a) di disporre di un diritto potestativo di prelazione per l'assunzione in gestione, fino alla metà, delle farmacie di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica e di quelle che si rendono vacanti (e quindi è consentito all'ente pubblico di essere titolare di più farmacie)²⁰ e b) di svolgere il servizio farmaceutico (inteso come servizio pubblico) in proprio (cioè in economia) o a mezzo di altro soggetto, ma sempre di fatto riconducibile al comune²¹ (e quindi è consentito all'ente pubblico di tenere distinta la titolarità

20. In proposito si rinvia alla L. n. 475/68 (Norme concernenti il servizio farmaceutico).

21. In particolare, ai sensi dell'art. 9 della L. 2 aprile 1968 n. 475 e dell'art. 22 della L. n. 142/90.

della farmacie dalla gestione). Dette deroghe erano ovviamente informate a principi di socialità: il servizio farmaceutico era inteso come servizio pubblico da assicurare comunque alla collettività; i comuni dovevano farsi carico di fornire tale servizio in aree «scoperte», vale a dire in aree di scarsa o nulla appetibilità per l'intervento privato, che si presumeva mosso solo da logiche utilitaristiche.

Ma, con l'art. 12 della L. n. 498/92 (norma richiamata anche dalla Bassanini bis) ed il successivo DPR n. 533 del 16 settembre 1996 è stata attribuita all'ente locale la facoltà di svolgere un servizio pubblico anche a mezzo di società per azioni senza il vincolo della proprietà maggioritaria e, relativamente al servizio farmaceutico, tale facoltà è stata espressamente confermata anche in deroga a precedenti disposizioni delle leggi speciali di regolamento del settore²². Per effetto di tale ultima norma, il socio di maggioranza della società già definita mista, costituita cioè con l'ente pubblico, si viene pertanto a trovare in una situazione del tutto anomala rispetto agli altri operatori privati: egli ha in concessione l'esercizio della farmacia senza disporre della titolarità e, come se non bastasse, può operare gestendo più farmacie in virtù di un affidamento da parte del comune.

Si può quindi creare all'interno del settore un'alterazione delle regole concorrenziali che, nel caso in esame, al contrario di quanto originariamente assunto per le aziende municipali/speciali, non può trovare legittimazione in istanze di carattere sociale né, tanto meno, in richieste di efficienza nello svolgimento di un pubblico servizio²³. Le minacce apportate al corretto funzionamento del mercato locale di riferimento dei prodotti farmaceutici appaiono di tutta evidenza (posizione dominante di un soggetto che, in ragione di dimensioni operative non consentite per legge ai suoi concorrenti naturali, beneficia dei consi-

22. L'art. 12 della L. n. 498/92 precisa che la facoltà di costituire una Spa per lo svolgimento di un pubblico servizio è anche in deroga dell'art. 9, 1° comma lettera d), della L. 2 aprile 1968 n. 475 — come sostituita dall'art. 10 della L. n. 362 dell'8 novembre 1991 — che stabilisce la possibilità di costituire una Spa con i farmacisti dipendenti al momento della costituzione. In altri termini, la deroga va intesa come possibilità di costituire una SpA con soggetti diversi dai farmacisti e con il comune in minoranza.

23. Non a caso l'Autorità garante della concorrenza e del mercato ha già ritenuto, nell'esercizio dei propri poteri di segnalazione, di formulare le proprie osservazioni relativamente alla disciplina dei servizi pubblici locali. In particolare l'Autorità ha auspicato che l'affidamento del servizio a società miste, senza gara ad evidenza pubblica, sia ammesso solamente nel caso in cui l'ente locale riesca a dimostrare che la gara per scelta del concessionario non consenta di individuare la forma più economica di gestione.

stenti vantaggi competitivi in precedenza illustrati) e risultano accentuarsi in prospettiva, alla luce della prevedibile e rilevante evoluzione del settore (trasferimento della vendita degli OTC e dei prodotti da banco alla grande distribuzione, introduzione dei generici nel mercato farmaceutico, strategie di sviluppo integrato di imprese farmaceutiche e di imprese commerciali all'ingrosso ecc.).

Per completare il quadro, si consideri da ultimo come l'affidamento del servizio farmaceutico ad una società controllata da un operatore privato non risulta precludere al comune la possibilità di esercitare il diritto di prelazione per l'assunzione in gestione di farmacie di nuova istituzione o di quelle che si siano rese vacanti. L'esercizio sistematico di detta facoltà, sia pure nei limiti di legge del 50% delle farmacie disponibili, porterebbe nel tempo la società che ha in affidamento le farmacie comunali in una situazione di monopolio, o quasi monopolio, nel mercato naturale di riferimento. Il maggior beneficio ricadrebbe verosimilmente sull'operatore privato socio di maggioranza della società mista costituita per l'esercizio di un servizio comunque inteso, per legge, come pubblico.

6. Considerazioni conclusive

Allo stato attuale è difficile formulare previsioni sull'esito del processo di privatizzazione delle farmacie comunali con riguardo alla portata del cambiamento rispetto alla situazione odierna, alle modalità ed ai tempi necessari per il suo completamento.

Come si è avuto modo di illustrare, permangono infatti forze politiche e sociali, espressione di articolate ed eterogenee categorie di interessi, che, più o meno tacitamente, contrastano il processo ancora sul nascere.

Le organizzazioni sindacali, al riguardo, hanno da sempre manifestato la loro netta ed intransigente opposizione a forme di privatizzazione delle farmacie, specie se di tipo *diretto*. Alla base di tale orientamento vi sono in primo luogo naturali preoccupazioni sul mantenimento occupazionale del personale dipendente e dei trattamenti contrattuali e previdenziali oggi applicati ai lavoratori delle farmacie comunali che, come ricordato, appaiono nel complesso più favorevoli di quanto previsto nei contratti di natura privatistica.

All'interno delle organizzazioni sindacali permane poi fortemente radicata una cultura di fondo, peraltro diffusa anche in altri ambienti, che concepisce il servizio farmaceutico come uno strumento primario

a disposizione dei comuni per difendere e tutelare il cittadino nel campo primario dei consumi per la salute. In tale contesto, viene ribadito pertanto l'irrinunciabile ruolo dell'intervento pubblico nel settore farmaceutico, sia pure con contenuti necessariamente modificati rispetto a quelli che avevano originariamente legittimato la costituzione delle farmacie comunali²⁴.

Se le organizzazioni sindacali hanno chiaramente espresso la loro contrarietà ad ipotesi di privatizzazione delle farmacie comunali, non si possono sottovalutare le posizioni assunte da gran parte del sistema politico a livello nazionale e locale. Come è possibile intuire da quanto esposto nelle pagine precedenti, tali forze hanno tenuto in pratica un comportamento che, al riparo di una normativa divenuta sempre più complessa e per molti versi inestricabile, ha loro consentito di ritardare l'attuazione del processo, senza per questo dovere mai dichiarare apertamente la loro contrarietà. Anche qui si possono ipotizzare diverse motivazioni, che non sarebbe corretto ricondurre al mero utilizzo della municipalizzata quale consolidato strumento al servizio delle forze politiche locali per dispensare, nel migliore dei casi, favori clientelari.

Le autorità comunali temono anzitutto una perdita di consenso a livello di collettività amministrata. La vendita delle farmacie comunali, anche per la componente emotiva legata alla salute, è stata troppo spesso presentata come una rinuncia dell'ente pubblico ad esercitare la tutela sociale dei diritti sanitari dei cittadini. Per fornire evidenza delle preoccupazioni che tale ipotesi suscita a livello locale, si consideri a titolo esemplificativo l'esito del referendum svoltosi a Bologna nei primi mesi del 1997 ed avente per oggetto la trasformazione della Azienda municipalizzata in una SpA a capitale misto e quota di maggioranza ai privati, ai sensi della più volte citata L. n. 498/92 e successive modifiche²⁵.

Certo, sarebbe fuorviante leggere le posizioni sin qui tenute dal sistema politico in materia di privatizzazioni esclusivamente con il filtro percettivo del grado di consenso/dissenso espresso dalla collettività

24. Farmacap, l'azienda farmaceutica del comune di Roma, è attualmente impegnata nello sviluppo di un progetto destinato a offrire ai cittadini la possibilità di prenotare esami e visite specialistiche direttamente nelle farmacie comunali. L'AFM di Arezzo e l'Asfer di Reggio Emilia svolgono attività di informazione ed educazione sanitaria nelle scuole.

25. La consultazione popolare non ha raggiunto il quorum richiesto poiché ha risposto all'appello solo il 36% della popolazione (cioè 125.000 su 345.000 aventi diritto), ma ben il 63% dei votanti (vale a dire 78.000 cittadini) ha bocciato qualsiasi forma di apertura ai privati, anche a livello, quindi, della costituenda società di gestione.

locale. Non si può infatti ignorare che un'importante fetta della classe dirigente pubblica si è plasmata in un ambiente ispirato all'astratto e controvertibile principio di superiorità del pubblico sul privato e, soprattutto, con nessuna propensione a ridimensionare l'intervento dello Stato nell'economia alla luce del mutabile interesse generale²⁶. Tale visione, del resto, è ancora fortemente presente nelle amministrazioni locali, come dimostra il fatto che numerosissimi comuni non hanno neppure preso in considerazione l'ipotesi di ritirarsi, seppure parzialmente, dal settore della distribuzione dei farmaci ed anzi, taluni, si pongono obiettivi di sviluppo anche in questo campo²⁷.

Tra gli attori più direttamente toccati dal processo di privatizzazione delle farmacie comunali vi sono certamente i titolari delle farmacie private, che guardano con apprensione a modifiche strutturali del settore e, conseguentemente, temono la rottura di equilibri consolidatisi nel tempo, ivi compreso quello tra l'operatore pubblico e quello privato. Essi sono intervenuti nel presente dibattito sulla privatizzazione rivendicando sin qui la loro esclusiva competenza nelle tematiche connesse alla deontologia professionale del farmacista, anche se il processo di privatizzazione potrebbe rappresentare il preludio di cambiamenti ancor più radicali tesi a ristrutturare in profondità il settore della distribuzione del farmaco sulla scia di quanto sta avvenendo in altre realtà nazionali²⁸.

Castellanza, Libero Istituto Universitario Carlo Cattaneo

26. Del resto su questa linea si è recentemente espresso (V. *Bollettino delle Privatizzazioni*, Anno 3, n. 1) il presidente dell'associazione di categoria (Assofarm) delle farmacie pubbliche, che ha dichiarato: «L'impostazione che anima la nuova associazione di categoria è quella di mantenere in seno alla municipalità il patrimonio rappresentato dalle farmacie pubbliche, aumentandone l'efficienza, per poterne destinare i profitti ad iniziative e attività in campo sociosanitario (assistenza agli anziani, consegne a domicilio ecc.)».

27. Si segnala che il comune di Roma ha approvato una delibera che prevede, tra gli obiettivi futuri, l'apertura di 19 nuove farmacie comunali (in *Il Farmacista*, n. 3 del 13 febbraio 1997).

28. Tale posizione è stata espressa da Domenico Dal Re, presidente dell'Unione dei titolari dell'Emilia Romagna che, interrogato sulla privatizzazione delle farmacie bolognesi, ha a suo tempo dichiarato: «È assolutamente necessario che la futura SpA abbia contropartite che facciano prevalere l'aspetto professionale rispetto a quello commerciale. In caso contrario l'utente si troverebbe «nudo» dinanzi alla grande industria e alla grande distribuzione, senza nessuna mediazione deontologico-professionale da parte della farmacia e del farmacista. Insomma, c'è il serio pericolo che questa vicenda finisca con l'intrecciarsi con le proposte, peraltro già all'attenzione del Parlamento, per fare entrare il farmaco da banco nella grande distribuzione».

Summary

Solutions for the privatisation of municipal pharmacies, by Marco Reboa

This study aims to illustrate and compare possible solutions for the privatisation of municipal pharmacies at the present time.

From an analysis of the regulatory framework, changed and completed in recent years, two different models emerge for selling off municipal pharmacies: direct privatisation (selling off the whole pharmacy to a private dealer) and indirect privatisation (creating a joint venture for management and subsequent transfer of the majority of shares to a private dealer). The above-mentioned models differ in the future role of the public body and the expected revenues from privatisation. An opinion is expressed on the two approaches and the different implications are highlighted for the full time staff of the privatised pharmacies as well as for the effectiveness and efficiency of pharmacy management. The disparities that could appear within the sector, through the creation of a pharmacy chain with a single owner, are also pointed out. The analysis concludes that the privatisation process of pharmacies may represent a unique opportunity not only to re-establish profit margins eroded by poor entrepreneurship, typical of public administration, but also to improve the efficiency of the distribution system for retail drugs.