

“Ceci est la première règle d’écrire l’histoire:  
on n’ose pas dire le faux et e puis on n’ose pas non dire le verité,  
il y a un soupçon que le stylo écrit pour ou contre”

Pope Leo XIII

Lettre Apostolique “Saepenumero considerantes” (18 Août 1883)

## RÈFORMES DU SERVICE PHARMACEUTIQUE DE L’UNIFICATION D’ITALIE AU DÉBUT DU XXI SIÈCLE

**Raimondo Villano**

Avant l’unité il y a divers analogies des États: présence de graduée, accordant personnelle et transmission héréditaire, fiscalité obligatoire, nombre limité de pharmacies fixé par autorités centrales, rapport population/distance entre pharmacies. Beaucoup les differences, aussi interessantes, par exemple: Grand-Duché de Toscane: pharmacies de Premier et Deuxième Ordre, selon ‘*fornitures*’; Royaume de Naples: pharmacien administrateur d’expédition exclusif direct et personnel des médicaments et poisons dangereux; obligation de laboratoire approprié protégé par un incendie ou une explosion pour les passants (1850). L’Italie unie lance normes organiques et Pharmacopées unique. La Loi Crispi prévoit médecin avec cabinet pharmaceutique, libre exercice de pharmacie transféré aux non-pharmaciens avec pharmacien responsable: en 20 ans les pharmacies augmentent dans les centres peuplés et abandonnent les banlieue. En premier quart de siècle il y a la Pharmacie municipale; la loi Giolitti que pour 65 ans abolit vente et succession, confirme séparées titre et conduction, donne révocable concession à vie et titre par concurrence publique pour qualifications et plante organique par habitant; les pharmacies deviennent *illégitimes* (à fermer), *légitime* et *toléré*; on critique monopole rural et collaborateur inhibé à titulaire. Par Texte Unique la pharmacie doit avoir les médicaments obligatoires en Pharmacopée; le Traité de Rome donne directives de reconnaissance européenne des diplômes et prévoit la libéralisation. En 1968 la Réforme Mariotti affirme: vente de pharmacie après 5 ans et entre 2 le rachats 1 fois dans vie interdisant compétitions pour 10 ans; droit municipale sur 50% des pharmacies de mettre à concours pour titre et examens; pharmacies *urbaines* ou *rurales* si dans communes de + ou - 5.000 habitants, et compensation économique à -3.000. En 1978 commence la participation des citoyenne aux frais de santé (ticket) et la loi 833 relie État et pharmacies par Convention; l’unité de santé locale peut acheter médicaments chez le fabricant mais ne pas les distribuer au public. Dans les années ‘80: la loi 638 distingue la participation aux frais pharmaceutiques par type de médicament et recette; la loi 892 établit: aptitude à titulaire aussi après 2 ans de pratique certifiée; gestion provisoire *mortis causa* à 7 ans; critère topographique à 1000 mt pour nouveaux sites; l’Europe reconnaît diplômes et libre circulation des pharmaciens, confirme plante organique, distance, monopole distributif aux États; la loi 362 établit: titre aux sociétés de personnes, rapport pharmacie/habitants réduit (4000 urbain et 5000 rurale, passé de 25.000 à 12.500 unités), distance entre pharmacies dérogué à démographie en cas spéciaux au moins 3000 mt; vente de concession d’État et gestion provisoire élevée à 10 ans, avec membre de famille enregistré à Pharmacie. Dans les années ‘90: on privatise pharmacies municipales en sociétés par actions et vente actions aux distributeurs multinationaux; le Décret 541 suspend du Formulaire jusqu’à 2 ans médicaments de compéragé mais sous traces dérèglemente la Pharmacie en disant que peut être publié le médicaments, transformé en biens de consommation; la Commission Galeotti propose de libéraliser les médicaments sop, abolir la plantes organiques, payer à taux fixes. Puis, on externalize services et fonctions de Pharmacie en hospital. En 2004 l’Europe invite si à eliminer restrictions de concurrence si exclure services de santé de la Directive Bolkestein, légitimant la pharmacie non à libre marché, mais accuse d’infraction l’Italie sur héritage, incompatibilité, propriété et société de pharmacie demandant l’entrée de capitau dans gestion et propriété, aussi au non-pharmacien: l’Italie est opposée. En 2005 le Décret Storace avec rabais à sop e otc fissures l’universalité du médicament et provoque inégalités lacérantes entre pharmacies: les petits à ménages familiaux ou ruraux risquent d’être fermés et le fort libéralisme du “*gros mange petit*” dissipe le concept de plante organique. En 2006 le Mouvement des Citoyens définit le pharmacie bazar et veut les médicaments dans le supermarché; Federfarma fait hypothèses de nettoyer les pharmacies de cyanfrusagles à vendre en maintenant l’exclusive aux médicaments et renforçant le pharmacien sur le territoire; Coop veut les sop dans la Grande Distribution Organisé. La Cour de Justice d’Europe défère l’Italie pour violations. Le Décret Bersani approuve: sop dans salle distinte de supermarché avec pharmacien et interdiction d’opérations à prix; réduction gratuite pour tous; pharmacien détenant plusieurs pharmacies ou associé à plusieurs exercices, même au-delà de la province; compatibilité entre gros et détail; héritage dépassé. Gdo ouvre 3 coin de sop, 80% des consommateurs apprécie, le marché Coop est 2% d’affaires. Les pharmacies après 37 ans grèvent. Pour le Ministère le pharmacien au coin peut portez le badge professionnel et doit se démarquer d’autres employés et le *self-service* est permis. Les médicaments ethiques restent uniquement dans pharmacie. Les critiques montrent anomalies: l’hypopharmacien d’hypermarchés, qui vend peu de médicaments: avec revenu inadéquat seraient probables malhonnête et risque de charlatanerie pour survivre. Divers titulaires de pharmacies ouvrent para-pharmacies et des dirigeants critiquent ce acte politique inappropriés et contre les principes de plante organique; on surveille que le titulaire n’agit pas dans les deux exercices, n’ouvre pas branches de pharmacie e n’attappe pas recettes.

Est compromis la pharmacie “*unicité profession/structure/service*” et le titulaire est tenté d’ouvrir para-pharmacie extérieure et maintenir ouverte la para-pharmacie intérieure à pharmacie fermée, en détournant clients au détriment du réseau de pharmacies. En 2007 l’Antitrust veut éliminer limite et uniformité d’heures d’ouverture et congés et la

Chambre approuve (cas unique en Europe) la vente des éthiques en dehors de pharmacie. Federfarma est démissionnaire; pour les para-pharmaciens compte pas où le médicament est livré mais qui vend, c'est-à-dire le pharmacien garant de santé; les médecins refusent un service de pharmacie avec rôles de médecins improvisés ou de fournisseur de services de santé. Autogrill ouvre un coin des sop et tests diagnostiques sur l'autoroute. La vente de médicaments à distance ou sur Internet en Italie est interdit mais l'Europe veut: pharmacies virtuelles non libéré des physique et du pharmacien et recette télématique authentifiée. En 2008 le Ministère autorise la vente de médicaments non narcotiques sans recette, pour urgence de thérapie chronique ou après-hospital. Croît la demande des citoyens des prix réduits et Gdo produit médicaments à sa marque réduit de 50%; les pharmaciens s'oppose à Coop sur l'emploi de publicités si n'est pas autorisée. Il y a des distorsions: l'industrie produit médicaments mais ne peut pas les distribuer, Coop est distributeur qui peut produire et a fiscalité facilité; pour Gdo sont non rentables les pharmaciens d'assumer par loi (au moins 3) et l'espace (au moins 35 m<sup>2</sup> en coin) et veut coin sans pharmacien ou avec informateurs scientifiques (pas cher et souvent sans emploi); pour le Ministère le pharmacien n'est pas tenu de livrer en personne tous les médicaments sop et distingue dispensation (par non-diplômé contrôlé du pharmacien) de consultant et conseils (réservés au diplômé). La scission médicaments-pharmacien, après médicaments-pharmacie, est dangereux: prefigure distributeurs automatiques et tabacchins à vendre médicaments, pharmaciens des coins sans emploi, crise des para-pharmacies avec pression pour devenir pharmacies. Apparaît la para-pharmacie municipale, géré par la même compagnie de pharmacie et avec vente en ligne. Les Régions régulent questions pharmaceutiques nationales en créant des conflits constitutionnels. Le Sénat étudie un décret pour petits paquets sop vendus sans pharmacien, mais selon les para-pharmacies est discrimination. L'Europe commence le procès contre la propriété de pharmacie exclusive aux pharmaciens ou leurs sociétés; l'Italie rejette le modèle pharmaceutique unique et harangue que: la compétence est des États; l'intérêt public est protégé par l'État et non par les sociétés de capitaux; la protection de santé est fonction du pharmacien indépendant; la loi n'est pas discriminatoire. Puis, émergent 2 endémiques phénomènes criminelles: a) par enquêtes judiciaires, de relations boueuses ou frauduleux entre médecins et pharmacies et parfois collusion ou complaisance même avec politiciens; b) selon l'alarme de quelque institutions (aussi de Pharmacie) infiltrations dans pharmacies pour mettre au travail protégées ou familiales ou contrôler et faire profits ou recycler argent sale. Donc, la Profession se compare aussi à la nécessité publique de laver les erreurs et pas seulement le visage. En conclusion, la pharmacie doit adopter rôle et action cohérents en corrigeant processus de longtemps involutives: 1) auto-référentialisme par conviction qu'il suffit d'avoir le caducée pour être indispensable à la société, en créant autour vide politique et institutionnel; 2) négligence en créant l'avenir jusqu'à émettre lintreaux de protection législative; 3) faible cohésion tel que parfois la Catégorie est définie 'représenté mal', même par chefs ministériels; 4) violation des normes déontologiques élémentaires d'agressives minorités que colportent comme service au citoyen la concurrence déloyale; 5) phénomènes criminels endémiques. Est augmenté l'importance du médicament (en santé pour nouvelles molécules, économiques pour ressources augmentées, sociaux pour attention des citoyens et medias, mais l'importance du pharmacien n'est pas augmentée pour: réduit personnalisation de relation remplacé par confiance dans la marque; expansion des marchandises dénaturant la pharmacie; pressante connotation commerciale; consommateur amené à croire (et en autonomie a cru) de pouvoir se passer du pharmacien; fait de chronique noires. Toutefois, ce que semble débordant est opportunité et l'objectif de la Pharmacie est une cruciale nouvelle façon de voir: avec sérénité d'accepter ce qui ne peu pas changer, courage de changer ce qui peut, sagesse de distinguer les uns des autres et capacité de transformer le demain en proie gagnant un balafre de son passé irrépétible. Éléments d'archétype pour rencontrer les besoins de la société sont des nouvelles stratégies de service et commerce, précédé par l'affirmation d'une inévitable identité éthique.

*“Les historiens doivent jouer une grande fonctionnalité dans l'éducation politique de leur pays.*

*Il y a des impondérables historiques qui, dans de nombreux cas, ils ont tel graves conséquences, de faire le devoir de ne pas leurs négliger. [...]mais si l'homme commun prend l'habitude d'esprit d'observer et d'évaluer les événements historiques, les résultats permettraient d'améliorer la vie de la société”.*

*Luigi Sturzo, Nationalisme et internationalisme (1946)*