

federfarma
federazione nazionale unitaria
dei titolari di farmacia italiani

LEGGE ANNUALE PER IL MERCATO E LA CONCORRENZA (AS 2085)

AUDIZIONE DI FEDERFARMA PRESSO LA X COMMISSIONE INDUSTRIA SENATO DELLA REPUBBLICA

12 NOVEMBRE 2015

Federfarma **apprezza gli obiettivi del DDL Concorrenza**, nato con la finalità di dare nuovo vigore al nostro Paese attraverso una **politica di rafforzamento** delle attività produttive e professionali, anche nell'ottica di aumentare l'occupazione. Per quanto riguarda il settore delle farmacie il DDL, con l'articolo 48, ha inteso **innestare nel sistema nuove risorse economiche** che auspicabilmente consentiranno alle farmacie di superare le difficoltà economiche in cui si trovano a causa dei tagli alla spesa farmaceutica e della crisi economica complessiva.

In tale contesto non va dimenticata la **duplice natura della farmacia** come luogo di esercizio dell'attività sanitaria: **un'impresa ricondotta indissolubilmente alla figura del farmacista** ed alla sua primaria vocazione pubblicistica a **tutela della salute**.

Proprio intervenendo sul rapporto fra tutela della salute e libertà di iniziativa economica (*sub specie* della tutela della concorrenza per il mercato) la **Corte costituzionale, con la sentenza n. 216/2014, redattore l'attuale Presidente della Repubblica Mattarella**, ha ricordato che *"il regime delle farmacie è incluso – secondo costante giurisprudenza di questa Corte – nella materia della «tutela della salute»"* e che, *"pur se questa collocazione non esclude che alcune delle relative attività possano essere sottoposte alla concorrenza"*, le misure a sostegno di questa *"potrebbero alterare il sistema stesso, che è posto, prima di tutto, a garanzia della salute dei cittadini"*.

Attualmente, infatti, possono essere titolari di farmacia solo singoli farmacisti o società costituite esclusivamente da farmacisti che possono detenere non più di 4 farmacie nella provincia in cui ha sede la società. A seguito delle modifiche proposte dal Governo la titolarità della farmacia potrà essere assegnata anche a **società di capitali**, dunque ad una **compagine sociale del tutto priva di farmacisti**, e potranno essere create **catene di farmacie**.

La situazione negli altri Paesi europei

Attribuire la titolarità della farmacia ad una società di capitale nella quale può anche mancare totalmente la partecipazione di farmacisti, senza alcuna limitazione al numero di farmacie che possono essere acquisite da tale società, potrebbe significare far **prevalere le esigenze dell'impresa su quelle della tutela della salute**. Per questo motivo, in altri Paesi europei l'introduzione del capitale nella proprietà della farmacia è stata accompagnata da una serie di **norme volte a garantire la massima trasparenza e la prevalenza degli aspetti professionali** su quelli commerciali (allegato n. 1).



Indispensabile garantire trasparenza e approccio professionale

Appare quindi indispensabile introdurre anche nel nostro Paese **strumenti** per temperare almeno i più significativi impatti sull'ordinamento farmaceutico e, di rimando, sulla correttezza ed efficienza del servizio di assistenza farmaceutica.

Correttamente la **Camera dei Deputati** ha introdotto **due elementi di garanzia e di trasparenza**, volti a rendere l'ingresso del capitale compatibile con la funzione sanitaria della farmacia:

- sono state estese anche alle società di capitali le **incompatibilità** previste oggi per le società di farmacisti titolari di farmacia, impedendo in tal modo di avere quote di partecipazione in società titolari di farmacia a soggetti che svolgono attività di produzione e informazione scientifica del farmaco e attività medica;
- è stato introdotto **l'obbligo di trasmettere lo statuto e le variazioni della compagine sociale** delle società titolari di farmacia all'Ordine nazionale e provinciale dei Farmacisti, alla Regione e alla ASL, in modo da garantire un'effettiva possibilità di controllo sui soggetti che entrano nella proprietà di farmacie.

Tali **strumenti possono essere ulteriormente ampliati** per meglio tutelare la salute dei cittadini e non rendere la farmacia un'impresa commerciale come le altre. In quest'ottica si potrebbero introdurre:

- l'obbligo che nella proprietà della farmacia **la maggioranza delle quote o delle azioni sia in possesso di farmacisti abilitati e iscritti all'Albo**, in analogia con quanto previsto dall'articolo 41 per le società di avvocati;
- **un limite all'acquisizione di farmacie da parte delle società di capitali nell'ambito del mercato territoriale di riferimento** (percentuale di farmacie sul totale di quelle presenti in quel determinato territorio). Tale vincolo impedirebbe la formazione di concentrazioni eccessive, con poche società che potrebbero controllare, direttamente o indirettamente, l'intero settore della dispensazione dei farmaci, come avvenuto in Svezia, dove, nel 2010, il Governo ha deciso di privatizzare la società pubblica proprietaria di tutte le farmacie svedesi: oggi l'80 per cento di tali farmacie è in mano a catene di farmacie di proprietà di grandi gruppi che controllano interamente il mercato del farmaco del Paese scandinavo. Una situazione analoga si è verificata all'inizio degli anni 2000 in Norvegia, dove le farmacie di proprietà di un singolo farmacista titolare sono poco più del 7% del totale.

Farmaci con ricetta: in farmacia per mantenere l'efficienza del servizio farmaceutico

Il Governo e la Camera dei Deputati, approvando le norme contenute nell'articolo 48 del DDL in esame, hanno compiuto una scelta chiara: vogliono **rafforzare il servizio offerto dalle farmacie, che assicurano l'assistenza farmaceutica in regime di concessione da parte dello Stato**, immettendo nel sistema **nuove risorse** e salvaguardando **l'assetto territoriale** del servizio.

Nella stessa ottica di tutela del cittadino e di salvaguardia dell'efficienza del servizio farmaceutico, è stata respinta la proposta di consentire la **vendita al di fuori delle farmacie di medicinali con ricetta medica di fascia C, cioè di tutti i medicinali con ricetta, anche quelli a carico del SSN se acquistati dai cittadini di tasca propria.**



Questa stessa posizione è stata sostenuta, in concomitanza con il varo del DDL Concorrenza, da **tutti coloro che operano nel mondo sanitario**, a partire dal Ministro della salute Lorenzin, dal direttore generale dell'AIFA Pani, dai rappresentanti delle Regioni, dei medici, del Tribunale per i diritti del Malato, di FederAnziani, dal mondo accademico e dagli stessi studenti di Farmacia.

In **nessun Paese europeo** i medicinali con ricetta sono venduti al di **fuori della farmacia**.

Medicinali senza ricetta: con deregulation nessuna diminuzione dei prezzi

I sostenitori della deregulation dei farmaci con ricetta, affermano che la liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C con ricetta consentirebbe forti risparmi, con cifre che oscillano tra i 500 e i 900 milioni di euro di risparmi l'anno, su una spesa annua complessiva che è pari a 2,9 miliardi di euro.

Per ottenere tali risultati dovrebbero essere praticati sconti che vanno dal 20% al 30% su tutti i medicinali di fascia C con obbligo di ricetta!

Ciò non è avvenuto nemmeno lontanamente per i medicinali senza obbligo di ricetta medica: non potrà certo avvenire sui medicinali con ricetta.

I dati diffusi dall'AIFA (allegato n. 2) sull'esito liberalizzazione dei farmaci senza obbligo di ricetta del 2006, infatti, dimostrano che i cittadini italiani non hanno speso di meno per l'acquisto di tali medicinali, hanno speso di più.

Nel 2008 gli italiani hanno consumato esattamente lo stesso numero di confezioni registrato nel 2006 (anno della liberalizzazione), spendendo sostanzialmente la stessa cifra. Nel 2011 sono state consumate 11 milioni di confezioni in meno rispetto al 2006, ma **la spesa degli italiani anziché scendere è salita: quindi i prezzi non sono scesi ma al contrario aumentati.**

In realtà, oggi, parafarmacie e corner dei supermercati vendono **solo poche decine di confezioni** di medicinali senza obbligo di ricetta medica, quelle più vendute e più redditizie. Su queste poche confezioni (rispetto alle 2.500 disponibili in farmacia), **le parafarmacie praticano prezzi sostanzialmente in linea con quelli delle farmacie, mentre i supermercati, su alcuni prodotti civetta praticano prezzi più bassi.**

Come si formano i prezzi dei medicinali senza e con ricetta

Il prezzo dei **medicinali senza ricetta** viene fissato **direttamente dal dettagliante**, sulla base delle condizioni di acquisto praticate dal grossista o direttamente dall'industria produttrice. Per questi farmaci esistono spazi di marginalità che consentono di modulare i prezzi in base alle quantità acquistate, alle campagne promozionali effettuate dalle aziende, e così via, anche perché le aziende produttrici propongono condizioni di acquisto favorevoli per indurre i farmacisti a consigliare i loro prodotti.

I prezzi dei **medicinali di fascia C con ricetta**, che vengono prescritti dai medici (e non consigliati dal farmacista), sono fissati dalle aziende produttrici, che hanno la possibilità di aumentarli solo negli anni dispari. Su tali farmaci, **la marginalità, a seguito delle politiche commerciali delle aziende che non hanno necessità di incentivare i farmacisti, è ridotta, così com'è ridotta, di conseguenza, la possibilità di praticare sconti.**

Pertanto **non è corretto stimare i risparmi per i cittadini applicando all'intera categoria dei medicinali con ricetta una percentuale fissa di sconto del 20% minimo assolutamente**



impraticabile: i risparmi non saranno nemmeno lontanamente quelli stimati e riguarderebbero poche confezioni di medicinali.

Gli esiti negativi per i cittadini

A fronte di risparmi inesistenti, **i danni per i cittadini sarebbero certi e concreti.** Infatti, i cittadini **non disporrebbero più di un servizio capillare sul territorio e di qualità** perché le farmacie farebbero la fine dei piccoli esercizi di vicinato che sono stati spazzati via dalla GDO, comprese le piccole farmacie rurali che spesso costituiscono l'unico presidio sanitario a disposizione del cittadino sul territorio.

L'occupazione del settore: la situazione reale

Un reale incremento dei livelli di occupazione qualificata verrà dall'imminente apertura delle 2.500 farmacie messe a concorso dal Governo Monti, che daranno occupazione **ad almeno 7.500 nuovi addetti.** A queste si aggiungeranno **altre 500 farmacie** che, sempre in base al decreto Monti, le Regioni potranno aprire nei centri commerciali, nelle stazioni, negli aeroporti, dando lavoro ad altri 1.500 addetti.

Tra l'altro i farmacisti delle parafarmacie hanno avuto un punteggio di favore, maggiorato nel 30%, nei concorsi per l'assegnazione delle nuove farmacie con l'obiettivo di dare una risposta alle difficoltà economiche e occupazionali denunciate dalle parafarmacie, tanto che dal concorso medesimo sono stati esclusi i titolari di farmacia, con l'eccezione di quelli rurali sussidiati.

Invece, **i dati sull'occupazione sbandierati dai fautori della liberalizzazione dei farmaci di fascia C con ricetta appaiono completamente privi di fondamento** (5.000 nuovi posti di lavoro, 3.000/3.500 nuove aziende e 700 milioni d'investimenti).

Se, a detta delle stesse parafarmacie, la sola liberalizzazione dei farmaci senza ricetta non è bastata a garantire la sopravvivenza di questi negozi, ci si chiede come potrebbe l'ulteriore liberalizzazione dei farmaci con ricetta sostenere l'apertura di altri 3.500 punti vendita, ognuno dei quali dovrebbe poi dare lavoro a più di un farmacista (per arrivare ai 5.000 / 5.500 nuovi posti di lavoro favoleggiati dal Movimento Nazionale Liberi Farmacisti).

Vero è invece che le farmacie, se perdessero una parte del mercato dei farmaci con ricetta, sarebbero certamente costrette a rivedere in diminuzione i propri organici.



Le proposte in sintesi

A fronte di queste considerazioni, Federfarma chiede al Senato di tenere conto delle seguenti esigenze, volte a garantire l'efficienza del servizio farmaceutico e a mantenere elevata la qualità delle prestazioni offerte dalle farmacie ai cittadini:

- **mantenere l'attuale sistema di regole per quanto riguarda le modalità di dispensazione dei farmaci con ricetta medica.**
- assicurare una **presenza qualificata di farmacisti nella compagine sociale delle società di capitali titolari di farmacie**, in linea con quanto previsto per le società professionali degli avvocati dall'articolo 41 del DDL Concorrenza;
- prevedere **specifiche norme antitrust** per evitare la concentrazione della proprietà delle farmacie nelle mani di pochi soggetti in grado di controllare l'intero mercato del farmaco;



LA FARMACIA: FATTI E CIFRE

Quante sono le farmacie in Italia

In Italia operano oggi **18.200 farmacie**, di cui 16.560 piccole imprese professionali di proprietà di singoli farmacisti ovvero di società di farmacisti (che possono possedere fino a un massimo di 4 farmacie nella medesima provincia) e 1.640 di proprietà dei Comuni, che ne possono affidare la gestione a privati, mantenendone però la titolarità e la responsabilità.

Delle 18.200 farmacie circa **6.000 sono rurali**, situate nei Comuni con meno di 5.000 abitanti, e di queste **3.500 rurali sussidiate**, cioè farmacie ubicate in Comuni con meno di 3.000 abitanti che ricevono un'indennità di residenza dalle Regioni (di importo variabile a livello regionale), in quanto ubicate in zone disagiate.

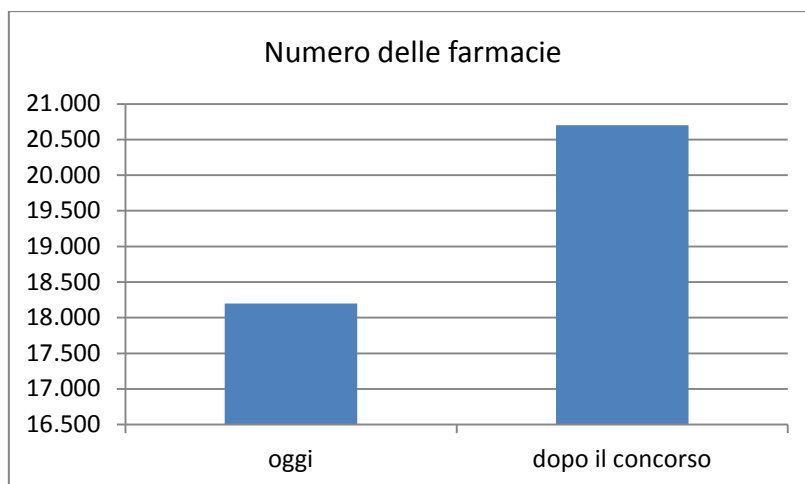
Il rapporto farmacie/abitanti è di **una farmacia ogni 3.340 abitanti**, perfettamente **in linea con la media europea**.

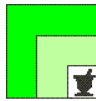
Quante saranno a breve

Il numero delle farmacie è destinato a superare **le 20.000 a seguito dell'apertura di 2.500 nuovi esercizi** con lo svolgimento in tutte le Regioni dei concorsi straordinari previsti dal DL Cresci-Italia. Le Regioni, inoltre, hanno la facoltà di aprire ulteriori farmacie nelle zone ad alta frequentazione, porti, aeroporti, stazioni, centri commerciali, aumentando ancora il numero complessivo.

Con le nuove aperture **il rapporto effettivo tra farmacie e abitanti in Italia scenderà a una farmacia ogni 2.900 abitanti**, ben al di sotto del livello stabilito dalla legge (una farmacia ogni 3.300), perché le farmacie sono presenti anche nei piccoli centri con poche centinaia di abitanti e le Regioni hanno fatto ampiamente ricorso alla possibilità di aprire farmacie in deroga al criterio demografico in zone disagiate.

In Germania il quorum è di una farmacia ogni 4.100 abitanti e in Francia di una farmacia ogni 2.930 abitanti. In entrambi i Paesi è in atto una tendenza alla riduzione del numero di farmacie.



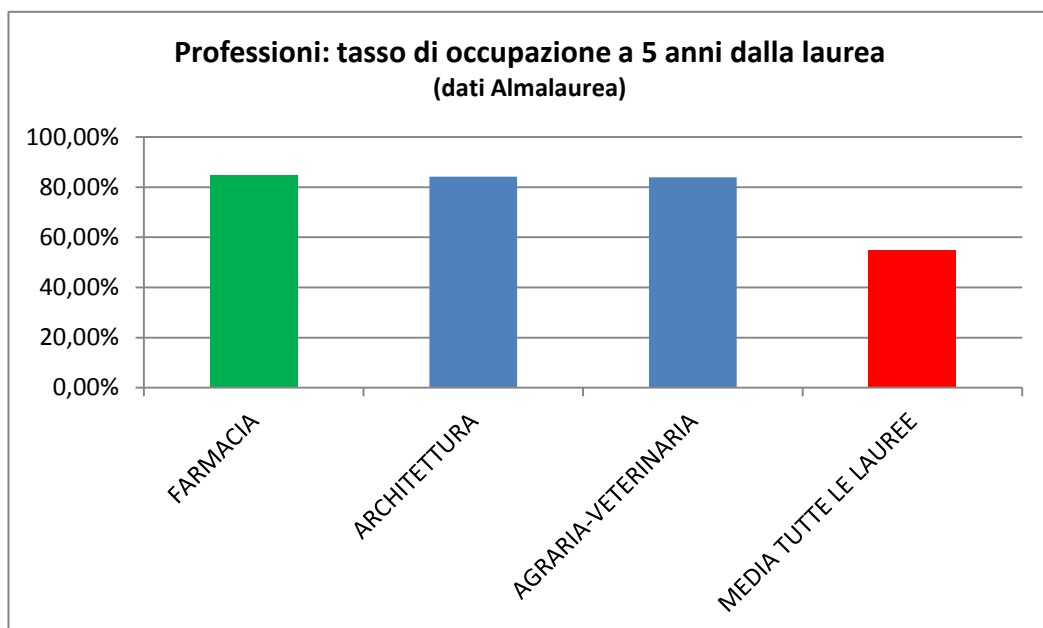


L'occupazione in farmacia

Nelle farmacie lavorano 50.000 farmacisti e 35.000 dipendenti non laureati, che sono quotidianamente a disposizione della popolazione per fornire non solo medicinali, ma anche consulenza sulla salute e sulla prevenzione, informazioni sulle prestazioni offerte dal SSN, nuovi servizi di alta valenza sociale. Tenendo conto dell'indotto (distributori, software houses, arredamenti, attrezzature), il numero degli occupati complessivi aumenta ulteriormente, anche se in misura difficilmente quantificabile.

La laurea in Farmacia, secondo i dati del **Rapporto Almalaurea 2014**, è una di quelle che garantisce le maggiori opportunità occupazionali: **a un anno dal termine degli studi ha trovato lavoro il 53,7% dei laureati in farmacia** del 2013; nessun'altra facoltà riesce a fare meglio, perché agrari e veterinari si fermano al 45,7%, gli architetti al 45,6%, i medici al 40,6%, gli avvocati al 40,8% e a seguire tutti gli altri (la media complessiva per tutte le lauree a ciclo unico non supera il 34,1%).

Le percentuali migliorano se l'analisi viene effettuata **a cinque anni dal conseguimento del titolo**: in questo caso, infatti, **i farmacisti che hanno trovato lavoro sono l'84,9%**, seguiti dagli architetti (84,2%) e dagli agrari-veterinari (83,9%), mentre gli altri seguono a debita distanza. La media espressa da tutte le lauree si ferma al 59,4%.



Il Rapporto attribuisce anche ai farmacisti la maggiore **stabilità lavorativa**: nella professione, infatti, i laureati che a cinque anni dal conseguimento del titolo dispongono di un contratto a tempo indeterminato sono il 66,6%, una quota che nessun'altra laurea riesce a superare (tanto che la media complessiva si ferma al 27,7%).

Il fatturato delle farmacie

Il 60,5% del fatturato delle farmacie è costituito da farmaci che restano quindi il core business della farmacia e la cui dispensazione costituisce il maggior impegno dei professionisti che vi



operano. Se la quota di fatturato relativo ai farmaci è in diminuzione (era del 62,7% nel 2012), dunque è soltanto a causa dei continui tagli alla spesa farmaceutica convenzionata, che hanno colpito pesantemente le farmacie determinando una consistente riduzione del fatturato SSN e della marginalità sui farmaci.

I tagli della spesa farmaceutica convenzionata

La **spesa farmaceutica** convenzionata nel 2014 è stata pari a 8,7 miliardi di euro, è **in costante calo da 7 anni** a questa parte ed è oggi a livelli inferiori a quelli del 2001: è l'unica voce del bilancio sanità ad avere questo andamento. Altre voci sono costantemente aumentate, altre sono diminuite in misura molto più contenuta.

Ulteriori tagli al settore sono stati varati con la revisione del Prontuario e la conseguente riduzione dei prezzi di molti medicinali, in vigore dal 9 ottobre scorso, in attuazione delle misure previste dalla legge di stabilità 2015, che produrranno un risparmio di oltre 300 milioni di euro l'anno.

Le trattenute imposte alle farmacie

Le farmacie danno un contributo rilevante al contenimento della spesa pubblica con una serie di trattenute loro imposte a favore del SSN:

- **sconto obbligatorio**, dovuto dalle farmacie al SSN e articolato per fasce di prezzo, che garantisce un risparmio annuo di circa 525 milioni di euro;
- **pay-back** dovuto anche dalle farmacie a seguito dell'opzione esercitata dalle industrie farmaceutiche di non ridurre del 5% il prezzo dei propri farmaci, che costa alle farmacie oltre 70 milioni di euro;
- **quota dello 0,10%**, a titolo di **ripiano dello sfioramento della spesa farmaceutica territoriale 2013**, posta a carico delle farmacie, gli unici soggetti ad aver adempiuto a tale obbligo;
- **trattenuta aggiuntiva** dell'1,82%, introdotta nel 2010 e portata al 2,25% dal 2012, che determina un onere per le farmacie pari a oltre 200 milioni di euro.

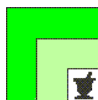
Complessivamente il contributo diretto delle farmacie al contenimento della spesa è pari a circa **800 milioni di euro l'anno**.

A questo contributo diretto si aggiungono minori costi indiretti a carico del SSN grazie a:

- **diffusione dei medicinali equivalenti** di prezzo più basso che ormai costituiscono il 74% delle confezioni erogate dalle farmacie in regime di SSN, grazie all'informazione ai pazienti e alla **sostituzione** dei medicinali prescritti dal medico;
- fornitura gratuita, dal 1999, di tutti i **dati sui farmaci dispensati**, estesa dal 2004 con il sistema Tessera Sanitaria anche ai dati dei medici prescrittori e degli assistiti;
- progressiva attivazione della **ricetta elettronica**, che consente un controllo ancora più stretto ed immediato dei consumi e della spesa.

I margini della farmacia oggi

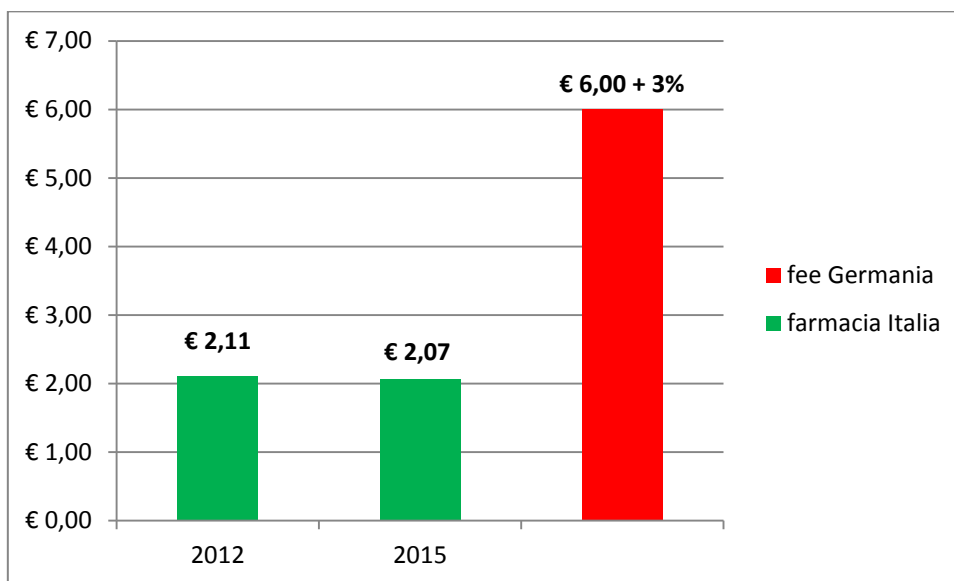
I tagli alla spesa farmaceutica e le trattenute a favore del SSN hanno ridotto pesantemente i margini delle farmacie che, sui medicinali SSN, **sono in costante calo e sono pari mediamente a**



2,07 euro a confezione (era di 2,11 euro nel 2012), a fronte di una quota fissa netta riconosciuta alle farmacie in Germania pari a 6 euro a confezione, alla quale va aggiunta una quota percentuale del 3% sul prezzo ex factory.

Al riguardo va evidenziato che il **grafico presentato dal Ministro dello Sviluppo economico** in audizione è tratto da uno studio realizzato nel 2011, è relativo a dati del 2009, riguarda unicamente 7 principi attivi e non sembra tenere conto degli onorari per confezione applicati in molti Paesi europei, tra cui appunto la Germania.

Margini della farmacia: confronto Italia-Germania



Farmacie: il settore più liberalizzato di tutti

Non è vero che il mondo delle farmacie è chiuso alle novità e regolato da norme arcaiche. Il settore è stato oggetto, più di ogni altro, dal 2005 in poi, a una serie di interventi di che ne hanno profondamente modificato l'assetto.

Nel **2005** il decreto-legge Storace ha introdotto la possibilità di praticare **sconti fino al 20% sui prezzi dei medicinali senza obbligo di prescrizione** (DL N. 87/2005, convertito nella legge 149/2005).

Nel **2006** il decreto-legge Bersani ha previsto la possibilità di **vendere medicinali senza obbligo di prescrizione in esercizi commerciali alla presenza di un farmacista e eliminazione del limite del 20% sullo sconto praticabile sui prezzi di tali farmaci.**

Sempre con il decreto Bersani è stata introdotta anche la possibilità per le **società di farmacisti di essere titolari di 4 farmacie** ed è stata **eliminata l'incompatibilità tra attività di distribuzione all'ingrosso e finale dei farmaci.** Il provvedimento ha anche **ridotto a soli due anni il termine concesso agli eredi** per acquisire i requisiti per assumere la titolarità o cedere la farmacia (DL N. 223/2006, convertito nella legge 248/2006).

Nel **2007** è stato **liberalizzato il prezzo dei medicinali senza obbligo di ricetta medica**, prevedendo che esso venga stabilito autonomamente da ciascuna farmacia o punto vendita (L. N. 296/2006 -



legge finanziaria 2007). Sempre nel 2007 sono stati **eliminati tutti i vincoli sulla pubblicità** della farmacia (*Codice Deontologico del Farmacista*).

Nel **2011** è stata **ampliata la gamma di medicinali vendibili negli esercizi commerciali** dotati di farmacista, prevedendo il delisting da parte dell'AIFA di medicinali precedentemente assoggettati all'obbligo di ricetta medica. È stata introdotta la possibilità di **praticare sconti anche sui medicinali di fascia C** (*DL N. 201/2011, convertito nella legge 214/2011*).

Nel **2012** il decreto-legge Cresci-Italia ha previsto una **drastica riduzione del rapporto farmacia/abitanti (quorum) a una farmacia ogni 3.300 abitanti**, con assegnazione delle nuove farmacie tramite concorso straordinario per soli titoli, riservato a farmacisti non titolari e titolari di farmacie rurali sussidiate e con punteggio di favore per i farmacisti delle parafarmacie, introducendo la possibilità di partecipazione al concorso anche in forma associata.

Il DL Cresci-Italia ha inoltre **previsto la possibilità di apertura di farmacie, in deroga al quorum, anche nelle zone ad altra frequentazione (porti, aeroporti, stazioni ferroviarie, centri commerciali, ecc.)**. Sono stati **liberalizzati gli orari**, consentendo l'apertura delle farmacie oltre gli orari minimi ed è stata introdotta la possibilità di **praticare sconti su tutti i medicinali acquistati dal cittadino**. È stato **ulteriormente ridotto, a 6 mesi dopo la presentazione della successione, il termine concesso agli eredi** per assumere la titolarità o cedere la farmacia. È stata, inoltre, introdotta la possibilità per **gli esercizi commerciali di vendere medicinali veterinari con ricetta medica e preparazioni galeniche** (*DL n. 1/2012, convertito nella legge n. 27/2012*).

Quali farmaci possono essere acquistati oggi in parafarmacie e GDO

Dal 2006 sono acquistabili in esercizi diversi dalle farmacie **molti farmaci di uso comune** come antipiretici, analgesici, antinfiammatori, per l'insufficienza venosa, per le affezioni delle vie respiratorie, antidiarroidici, quali Tachipirina, Aspirina, Moment, Voltaren, Daflon, Imodium, Lisomucil. Nel 2011, con il delisting operato dall'AIFA, il numero dei medicinali vendibili fuori farmacia è stato ampliato con l'aggiunta di altri antidolorifici, antinfiammatori, antiulcera, antierpetici, antimicotici, come Efferalgan, Brufen, Zantac, Zovirax, Daktarin, altre formulazioni di Tachipirina.

Quante sono e di chi sono le parafarmacie

Le parafarmacie realmente operanti, secondo i dati di IMS Health, relativi agli esercizi che si approvvigionano effettivamente dai grossisti di farmaci, **sono 3.800**.

Delle strutture presenti nell'elenco del Ministero, solo il 20% presenta nella denominazione l'attributo Dottor o Dottoressa e fa, quindi, capo a un laureato. Se si riferisce tale percentuale al numero degli esercizi effettivamente operativi (3.800), si ottiene un totale orientativo di esercizi riferibili a un farmacista pari a circa 700. Il 30% degli esercizi presenta nella denominazione il riferimento a una gestione societaria (Srl, SpA, SNC, SAS).

La situazione economica delle farmacie

Le liberalizzazioni si sono innestate **in un contesto economico difficile**, a seguito dei tagli alla spesa pubblica e della crisi economica che ha ridotto la capacità di spesa delle famiglie.



I **dati della SoSe** (società del Ministero dell'economia che predispone e aggiorna gli studi di settore), relativi al triennio 2010-2012 (allegato n. 3), indicano una flessione dei ricavi di vendita delle farmacie (-4,4% nel biennio 2011-2012), una riduzione dei ricavi da farmaci SSN (dal 54,2% al 49,2%), un incremento del costo del lavoro e della voce "interessi passivi ed oneri finanziari" e una forte contrazione del reddito di impresa (-6,6% nel 2011 e -12,8% nel 2012).

La SoSe rileva, inoltre, in tutte le Regioni un aumento delle farmacie che presentano una grave situazione di debolezza dal punto di vista economico-patrimoniale, che sono passate da oltre 3.000 del 2010 a 4.500 del 2012. Si tratta di farmacie che sono a rischio chiusura.

Il ruolo sociale della farmacia e la Farmacia dei Servizi

Nonostante tutte queste difficoltà, le farmacie sono impegnate in un **processo di rinnovamento** e di potenziamento del proprio ruolo sociale e sanitario, in linea con le indicazioni contenute nei principali documenti di programmazione economica e sanitaria del Governo e delle Regioni (DEF 2014, DEF 2015, Patto per la salute, Linee guida per i progetti prioritari del SSN approvate dalla Conferenza Stato-Regioni).

Da parte sua, Federfarma ha reso operativo il progetto sulla **consegna gratuita a domicilio dei farmaci**, tramite le farmacie e attraverso il numero verde nazionale 800. 189.521, a favore di soggetti impossibilitati a recarsi in farmacia a causa di invalidità o gravi patologie. La campagna è stata pubblicizzata tramite uno spot trasmesso sulle reti RAI a cura del Segretariato Sociale.

Inoltre, Federfarma ha realizzato, con la collaborazione di Cittadinanzattiva-Tribunale per i Diritti del Malato, la **nuova Carta della qualità delle farmacie**, che individua una serie di standard di qualità che le farmacie si impegnano a rispettare e i diritti dei cittadini che entrano in farmacia, a dimostrazione dell'impegno quotidiano a favore della popolazione e soprattutto delle fasce più deboli, anziani, malati cronici, migranti.

Il **ruolo sociale della farmacia** emerge in modo evidente da un recente lavoro del Centro studi Sintesi sul **Bilancio sociale della Farmacia**, che ha evidenziato come la farmacia dedichi in media 2 ore al giorno per addetto alla **consulenza sanitaria gratuita**. Le farmacie, inoltre, investono in media circa 30 milioni l'anno in prevenzione.

Il ruolo sociale della farmacia emerge in modo evidente anche nell'impegno a **contenere i prezzi di prodotti e servizi** e ad **ampliare gli orari di apertura**, al di là dei turni obbligatori che comunque garantiscono l'accesso alle prestazioni sanitarie offerte dalle farmacie 24 ore su 24. Non esiste altro presidio pubblico, fatta l'eccezione per il pronto soccorso, con orari così ampi.

In direzione di un potenziamento del ruolo sociale e sanitario delle farmacie vanno **le norme sulla farmacia dei servizi** (decreto legislativo n. 153/2009) che sono finalizzate ad ampliare la gamma delle prestazioni offerte dalle farmacie per andare incontro alle esigenze di una popolazione che invecchia e rispondere ai problemi di sostenibilità del SSN. Infatti, tali norme prevedono la possibilità che le farmacie collaborino all'assistenza domiciliare integrata, alla presa in carico e al monitoraggio dei pazienti cronici, all'effettuazione di campagne di prevenzione (screening e campagne vaccinali), alla prenotazione telematica di visite ed esami. Obiettivo di tali disposizioni è rendere la farmacia un centro polifunzionale in grado di contribuire al processo di riorganizzazione delle cure primarie e ridurre il carico di attività che oggi grava su ospedali e ASL e i relativi costi, potenziando l'assistenza territoriale cui trasferire anche le necessarie risorse, come previsto dal Patto per la salute, siglato da Governo e Regioni.



Peraltro, su questi temi verterà la **convenzione farmaceutica nazionale**, cioè l'accordo che regola i rapporti tra SSN e farmacie e deve definire le modalità di erogazione di nuove prestazioni, del quale, a seguito dell'emanazione dell'atto di indirizzo da parte del Comitato di settore sanità delle Regioni, potranno partire a breve le trattative di rinnovo.

È questa la strada da percorrere se si vuole andare realmente incontro alle esigenze dei cittadini: Federfarma è disponibile a potenziare ulteriormente la collaborazione con il Governo, il Parlamento e le Regioni per migliorare il servizio offerto alla popolazione, tenendo sotto controllo la spesa.

L'impegno delle farmacie in tale direzione è stato riconosciuto dal Governo che ha previsto, tra l'altro, nell'**Agenda delle semplificazioni**, proprio facendo leva sulla capillarità delle farmacie, la collaborazione delle farmacie stesse sul fronte della prenotazione di visite specialistiche ed esami e della consegna dei referti medici nonché sul fronte dell'invio all'Agenzia delle Entrate dei dati sulle spese detraibili sostenute dai cittadini per la realizzazione della dichiarazione dei redditi pre-compilata.

La possibilità per le farmacie di erogare tutta questa serie di prestazioni aggiuntive è favorita dal forte impegno sul fronte dell'**informatizzazione**: tutte le farmacie sono informatizzate e collegate in rete, ogni anno il costo delle attrezzature informatiche della rete delle farmacie è di circa 50 milioni di euro, mentre la spesa media annua in software per le varie attività informatiche svolte dalle farmacie è di circa 5.000 euro a farmacia.

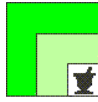
La valenza sociale e sanitaria della farmacia nelle sentenze della Corte di Giustizia Europea e della Corte Costituzionale

La **Corte di Giustizia Europea** e la nostra **Corte Costituzionale** si sono più volte espresse riconoscendo la **valenza sociale dell'attività delle farmacie** che presuppone la presenza di un sistema di regole a tutela dell'interesse pubblico (in allegato le ultime due sentenze delle due Supreme Corti sulla legittimità della vendita di medicinali con ricetta medica solo in farmacia; all. nn. 4 e 5).

In sostanza, entrambe le Corti sostengono che il complesso di leggi che regola il buon funzionamento della farmacia (pianta organica territoriale, proprietà riservata al farmacista, riserva della vendita dei medicinali con ricetta medica) serve ad assicurare al cittadino un agevole e sicuro accesso ai farmaci attraverso una rete capillare di presidi, di proprietà di un professionista che opera con finalità di tutela della salute pubblica.

In particolare, nella sentenza della Corte Costituzionale del 18 luglio 2014, redatta dall'allora Giudice costituzionale Sergio Mattarella, si legge che *"proprio allo scopo di garantire, attraverso la distribuzione dei farmaci, un diritto fondamentale come quello alla salute il legislatore ha organizzato il servizio farmaceutico secondo un sistema di pianificazione sul territorio, per evitare che vi sia una concentrazione eccessiva di esercizi in certe zone, più popolose e perciò più redditizie, e nel contempo una copertura insufficiente in altre con un minore numero di abitanti."*

La Corte ha anche ribadito che: *"è indubbio che fra i due esercizi (farmacie e parafarmacie) permangano una serie di significative differenze, tali da rendere la scelta del legislatore non censurabile in termini di ragionevolezza. Le farmacie, infatti, proprio in quanto assoggettate ad una serie di obblighi che derivano dalle esigenze di tutela della salute dei cittadini, offrono necessariamente un insieme di garanzie maggiori che rendono non illegittima la permanenza della riserva loro assegnata."* Inoltre, la Corte ha rilevato che *"l'incondizionata liberalizzazione di quella"*



categoria di farmaci (con obbligo di ricetta, n.d.r.) inciderebbe, con effetti che non sono tutti prevedibili, sulla distribuzione territoriale delle parafarmacie le quali, non essendo inserite nel sistema di pianificazione sopra richiamato, potrebbero alterare il sistema stesso, che è posto, prima di tutto, a garanzia della salute dei cittadini.”

Allegati:

- 1) Capitale in farmacia: la situazione in Europa
- 2) Dati AIFA sugli effetti della liberalizzazione della vendita di farmaci
- 3) Dati Sose sulla situazione economica delle farmacie
- 4) Sentenza Corte di Giustizia
- 5) Sentenza Corte Costituzionale