



Roma, 9 novembre 2023

Ill.ma **5ª Commissione permanente (Bilancio)**

Via mail all'indirizzo: [commissione5@senato.it](mailto:commissione5@senato.it)

**OGGETTO: SIGLE SINDACALI FARMACISTI DI PARAFARMACIA - Memoria scritta con indicazione di proposta modificativa dell'Atto Senato n. 926: Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2024 e bilancio pluriennale per il triennio 2024-2026.**

## **1. Introduzione.**

In pochi sanno che le "parafarmacie" sono nate con le liberalizzazioni "Bersani" del 2006 per dare una possibilità professionale a tutti quei farmacisti che non avevano la possibilità di ereditare o comprare una farmacia; ad oggi per un processo mai completato dopo tredici anni dalle lenzuolate di Bersani la parafarmacia non sfonda, lasciando professionisti che hanno la stessa laurea ed abilitazione dei colleghi titolari di farmacia con limitazioni mortificanti.

La proposta di legge di riordino del canale "parafarmacie" avanzata, si attua attraverso la **trasformazione delle attuali parafarmacie in farmacie convenzionate dietro il pagamento «una tantum» di un importo pari ad € 150.000,00.**

Questa proposta garantirebbe quindi un reperimento di cassa molto prezioso per l'attuale Manovra finanziaria: **MEZZO MILIARDO DI EURO**, facendo sì che vi sia anche un aumento consistente di occupati in un canale in crisi occupazionale da anni quale quello dei farmacisti.

## **2. Legge nazionale di riferimento**

Le "parafarmacie" sono nate con la Legge 4 Luglio 2006 n. 223 Art. 5, convertita poi con modificazioni dalla Legge 4 Agosto 2006 n. 248 (liberalizzazioni del 2006: lenzuolate Bersani).

Le "parafarmacie" (come le farmacie) possono essere di proprietà di qualsiasi soggetto, ma la legge italiana prevede l'obbligo della presenza di un farmacista iscritto all'albo in tutti i casi in cui vi sia vendita di medicinali.

I prodotti venduti presso tali strutture sono farmaci acquistabili senza esibizione di prescrizione medica (SOP ed OTC); in aggiunta troviamo anche:

- integratori alimentari;
- dispositivi medici;
- prodotti erboristici ovvero fitoterapici;
- farmaci veterinari sia con obbligo che senza obbligo di prescrizione;
- farmaci omeopatici;
- prodotti cosmetici;
- prodotti per l'infanzia e per l'igiene.

### 3. Dati al 31 marzo 2019 con aggiornamenti al 2022 e 2023 (fonte: Assosalute, IQVIA Italia, Comuni Italiani).

Al 31 marzo 2019 le parafarmacie operanti sul territorio nazionale sono 4.700: di queste **solo 2.630 sono di farmacisti non titolari di farmacia o quote di farmacia**; in 1.200 casi invece il proprietario di parafarmacia lo è anche di una farmacia, mentre 370 sono i corner di parafarmacia nella grande distribuzione (GDO).

I cosiddetti codici univoci attivi sono 6.400 ma quelli effettivamente operanti, come detto, sono 4.700: pertanto risultano aperti ma inattivi 1.700 codici univoci.

Ricapitolando:

- **FARMACIE** 19.000;
- **PARAFARMACIE** 4.700:
  - PARAFARMACIE DI FARMACISTI NON TITOLARI ANCHE DI FARMACIA 2.600;
  - PARAFARMACIE DI FARMACISTI TITOLARI ANCHE DI FARMACIE 1.200;
  - PARAFARMACIE DI NON FARMACISTI 500;
  - PARAFARMACIE DELLA GDO 370;
- **CODICI UNIVOCI ATTIVI** 6.400:
  - CODICI UNIVOCI EFFETTIVAMENTE OPERANTI 4.700;
  - CODICI UNIVOCI NON OPERANTI 1.700;
- **FARMACISTI ITALIANI** oltre 90.000;
- **TITOLARI DI FARMACIA** 19.500;
- **TITOLARI SOLO DI PARAFARMACIA** 2.630 (DI CUI 300 CON DISABILITÀ).

#### PARAFARMACIE PER REGIONE

Regione	Parafarmacie totali	Parafarmacie di farmacisti non titolari anche di farmacia	Parafarmacie di farmacisti titolari anche di farmacia	Parafarmacie di non farmacisti	Parafarmacie della GDO
<b>Abruzzo</b>	169	94	43	17	15

<b>Basilicata</b>	93	52	23	10	8
<b>Calabria</b>	354	198	90	39	27
<b>Campania</b>	484	271	123	52	38
<b>Emilia-Romagna</b>	328	183	83	37	25
<b>Friuli-Venezia Giulia</b>	60	33	15	8	4
<b>Lazio</b>	446	250	114	47	35
<b>Liguria</b>	122	68	31	14	9
<b>Lombardia</b>	418	234	106	46	32
<b>Marche</b>	123	68	31	14	10
<b>Molise</b>	24	13	6	1	4
<b>Piemonte</b>	273	153	69	30	21
<b>Puglia</b>	396	222	101	41	32
<b>Sardegna</b>	268	150	68	29	21
<b>Sicilia</b>	506	283	129	55	39
<b>Toscana</b>	225	126	57	25	17
<b>Trentino-Alto Adige</b>	31	17	7	5	2
<b>Umbria</b>	76	42	19	10	5
<b>Valle d'Aosta</b>	7	3	1	1	2
<b>Veneto</b>	288	161	73	31	23
<b>TOTALE</b>	<b>4.691</b>	<b>2.621</b>	<b>1.189</b>	<b>512</b>	<b>369</b>

\*Fonte: IQVIA Italia, Comuni Italiani.

### PARAFARMACIE RURALI

Parafarmacie site in comuni fino a 3000 abitanti.

<b>Regione</b>	<b>Parafarmacie Rurali</b>
Abruzzo	12

Basilicata	9
Calabria	48
Campania	28
<b>Emilia-Romagna</b>	3
<b>Friuli-Venezia Giulia</b>	4
<b>Lazio</b>	8
<b>Liguria</b>	9
<b>Lombardia</b>	25
<b>Marche</b>	11
<b>Molise</b>	4
<b>Piemonte</b>	19
<b>Puglia</b>	7
<b>Sardegna</b>	40
<b>Sicilia</b>	15
<b>Toscana</b>	4
<b>Trentino-Alto Adige</b>	6
<b>Umbria</b>	2
<b>Valle d'Aosta</b>	2
<b>Veneto</b>	8
<b>TOTALE</b>	<b>262</b>

\*Fonte: IQVIA Italia, Comuni Italiani.

I numeri delle parafarmacie italiane aggiornati al 31 dicembre 2021 sono (Infografica Assosalute - Numeri indici automedicazione 2022):

## STRUTTURA ECONOMICA DEL SETTORE FARMACEUTICO NON PRESCRIPTION E ATTORI DEL MERCATO

### I PUNTI VENDITA

#### 1. Evoluzione e distribuzione territoriale dei punti vendita di farmaci non prescription

La vendita dei farmaci *non prescription* è possibile attraverso il seguente universo<sup>1</sup>: 19.669 farmacie; 4.046 parafarmacie<sup>2</sup>; 462 corner della GDO. Con riferimento alla distribuzione territoriale dei punti vendita diversi dalla farmacia, si vede una differenziazione piuttosto marcata fra parafarmacie e corner della GDO in quanto le prime sono concentrate prevalentemente nel Sud Italia, mentre i secondi fanno osservare una maggiore concentrazione nelle Regioni settentrionali.

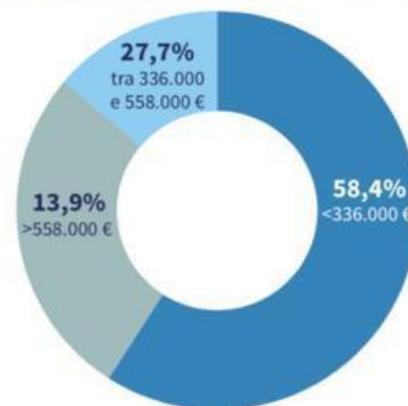
#### EVOLUZIONE DEL NUMERO DI PARAFARMACIE E CORNER DELLA GDO



#### DISTRIBUZIONE GEOGRAFICA DI PARAFARMACIE E CORNER DELLA GDO



#### DISTRIBUZIONE DELLE FARMACIE ITALIANE IN CLASSI DIMENSIONALI IN BASE AL FATTURATO OTC



2021

<sup>1</sup> Gli universi di parafarmacie e corner GDO sono forniti da IQVIA. I dati sono aggiornati a gennaio 2022. Il numero delle farmacie, comprensivo di 531 dispensari stagionali e succursali, è aggiornato a maggio 2021 e le fonti sono: Federfarma per le farmacie private e Assofarm per quelle pubbliche, come riportato nella pubblicazione di Federfarma "La farmacia italiana 2021", maggio 2021.

<sup>2</sup> Parafarmacie autorizzate alla vendita di farmaci senza obbligo di prescrizione attive negli ordini dei grossisti e, quindi, effettivamente operanti sul mercato. Il numero delle parafarmacie è maggiore se si considerano le richieste di registrazione.

Come raffigurato, le parafarmacie hanno ormai acquisito un trend di sviluppo consolidato, ma se si osserva l'andamento del canale alternativo alla farmacia

per farmaci senza obbligo di prescrizione (*farmaci di fascia C SOP ed OTC*) e prodotti commerciali dal 2006, anno della legge Bersani, a oggi, si rileva un percorso fatto di accelerazioni e stop.

I dati sull'andamento nel tempo delle parafarmacie ci dicono che il settore ha avuto sviluppi diversi da quelli a suo tempo previsti: poche le aperture della Gdo e molte invece le parafarmacie.

Il percorso non è stato però uniforme, come attestano i dati Iqvia (elaborati da Assosalute nell'edizione 2022 di "*Numeri e indici dell'automedicazione*"), per il periodo dal 2007 al 31 dicembre 2021.

Le parafarmacie in Italia al 31 dicembre 2021 sono poco più di quattromila (nella precisione 4.508).

**Se confrontiamo i dati delle parafarmacie elaborati da Assosalute con quelli prodotti da Federfardis Onlus al 31 marzo 2019, ci accorgiamo che questi sono pressoché sovrapponibili.**

Pertanto, per avere un dato attendibile circa il numero di parafarmacie appartenenti a farmacisti non titolari anche di farmacie al 31 dicembre 2021, basta eseguire un semplice calcolo matematico (una proporzione):

$$\frac{2.621(\text{parafarmacie di farmacisti non titolari di farmacia al } 31/03/2019)}{4.691(\text{parafarmacie totali al } 31/03/2019)} = \frac{X(\text{parafarmacie di farmacisti non titolari di farmacia al } 31/12/2021)}{4.508(\text{parafarmacie totali al } 31/12/2021)}$$

$X = 2.519$  parafarmacie di farmacisti non titolari di farmacia al 31/12/2021.

**Le parafarmacie di farmacisti non titolari anche di farmacie in Italia al 31 dicembre 2021 sono poco più di duemilacinquecento (nella precisione 2.519).**

Infine, sono oggi 19.458 le farmacie aperte sul territorio (dati Federfarma al 02/2023 che, come d'obbligo, non tengono conto dei dispensari stagionali e succursali).

Come dall'interrogazione parlamentare degli onorevoli Mucci e Monchiero del 18 aprile 2017 all'allora ministro della salute Lorenzin, le farmacie che avrebbero dovuto aprire grazie al concorso straordinario 2012 sono oltre 4.000; basta prendere il dato delle farmacie aperte al 2012 e confrontarlo con quello delle farmacie aperte al 2023, per capire che nella realtà il Monti ha portato all'apertura di solo 1.294 nuove farmacie sul territorio.

**Pertanto, oggi mancano più di 2.706 nuove farmacie sul territorio.**

### Rapporto farmacie/abitanti in Italia (febbraio 2023)

REGIONE	NUMERO FARMACIE			ABITANTI	ABITANTI PER FARMACIA
	COMPLESSIVE	PRIVATE*	PUBBLICHE**		
VALLE D'AOSTA	52	45	7	123.360	2.372
PIEMONTE	1.672	1.568	104	4.256.350	2.546
LIGURIA	619	599	20	1.509.227	2.438
LOMBARDIA	3.216	2.736	480	9.943.004	3.092
VENETO	1.486	1.369	117	4.847.745	3.262
BOLZANO	141	135	6	532.616	3.777
TRENTO	182	155	27	540.958	2.972
FRIULI-V.GIULIA	422	394	28	1.194.647	2.831
EMILIA-ROMAGNA	1.411	1.185	226	4.425.366	3.136
MARCHE	539	463	76	1.487.150	2.759
TOSCANA	1.255	1.014	241	3.663.191	2.919
LAZIO	1.724	1.556	168	5.714.882	3.315
UMBRIA	281	231	50	858.812	3.056
ABRUZZO	551	522	29	1.275.950	2.316
MOLISE	168	166	2	292.150	1.739
CAMPANIA	1.703	1.638	65	5.624.420	3.303
PUGLIA	1.284	1.270	14	3.922.941	3.055
BASILICATA	226	222	4	541.168	2.395
CALABRIA	808	806	2	1.855.454	2.296
SICILIA	1.623	1.609	14	4.833.329	2.978
SARDEGNA	634	628	6	1.587.413	2.504
<b>Totale nazionale</b>	<b>19.997</b>	<b>18.311</b>	<b>1.686</b>	<b>59.030.133</b>	<b>2.952</b>

\*dati Federfarma comprensivi di 539 dispensari stagionali e succursali

\*\*dati Assofarm

popolazione residente al 1/1/2022 - fonte ISTAT

## Farmacie e parafarmacie in Italia

Farmacie per Regione					
Regione	Abitanti	Farmacie	Parafarmacie	Abitanti per Farmacie	Per Farmacie + Parafarmacie
<a href="#">Abruzzo</a>	1.342.366	502	124	2.674	2.144
<a href="#">Basilicata</a>	587.517	208	52	2.825	2.260
<a href="#">Calabria</a>	2.011.395	771	266	2.609	1.940
<a href="#">Campania</a>	5.834.056	1.642	360	3.553	2.914
<a href="#">Emilia-Romagna</a>	4.432.418	1.251	244	3.543	2.965
<a href="#">Friuli-Venezia Giulia</a>	1.235.808	382	60	3.235	2.796
<a href="#">Lazio</a>	5.728.688	1.510	331	3.794	3.112
<a href="#">Liguria</a>	1.616.788	600	118	2.695	2.252
<a href="#">Lombardia</a>	9.917.714	2.866	348	3.460	3.086
<a href="#">Marche</a>	1.565.335	509	100	3.075	2.570
<a href="#">Molise</a>	319.780	170	19	1.881	1.692
<a href="#">Piemonte</a>	4.457.335	1.543	283	2.889	2.441
<a href="#">Puglia</a>	4.091.259	1.115	254	3.669	2.989
<a href="#">Sardegna</a>	1.675.411	580	209	2.889	2.123
<a href="#">Sicilia</a>	5.051.075	1.427	400	3.540	2.765
<a href="#">Toscana</a>	3.749.813	1.128	167	3.324	2.896
<a href="#">Trentino-Alto Adige</a>	1.037.114	294	16	3.528	3.346
<a href="#">Umbria</a>	906.486	278	50	3.261	2.764
<a href="#">Valle d'Aosta</a>	128.230	49	4	2.617	2.419
<a href="#">Veneto</a>	4.937.854	1.339	252	3.688	3.104
<b>Totale</b>	<b>60.626.442</b>	<b>18.164</b>	<b>3.657</b>	<b>3.338</b>	<b>2.778</b>

Fonte: Comuni Italiani.it

MUCCI e MONCHIERO. – *Al Ministro della Salute.*

– Per sapere – premesso che:

con il decreto-legge 24 gennaio 2012, n. 1, «Cresci Italia», era stato previsto il potenziamento del sistema farmaceutico con l'apertura di oltre 4.000 nuovi esercizi assegnati tramite concorsi regionali «al fine di favorire l'accesso alla titolarità delle farmacie da parte di un più ampio numero di aspiranti, aventi i requisiti di legge, nonché garantendo una più capillare presenza sul territorio del servizio farmaceutico»;

da allora sono stati indetti i concorsi a cui hanno partecipato migliaia di farmacisti e sono state pubblicate quasi tutte le graduatorie, ma risultano poche le aperture di nuove farmacie;

le principali cause sono da rinvenire nei numerosi ricorsi a tribunali amministrativi regionali e nei ritardi nel lavoro delle commissioni regionali. L'Emilia-Romagna, ad esempio, ha impiegato un anno e mezzo dalla pubblicazione della graduatoria per portare a termine il primo interpello, quando i tempi previsti dal bando sarebbero stati di circa sette mesi (cinque giorni per la risposta all'interpello, quindici giorni per l'accettazione della sede, sei mesi per aprire l'esercizio come da bando). Nelle Marche non è ancora stato svolto alcun interpello e la graduatoria è stata pubblicata ad agosto 2015. Nel Lazio, per via di un ricorso al tribunale amministrativo regionale, risulta tutto fermo a marzo 2016, pure in Lombardia è tutto fermo;

risulta evidente come i tempi di validità della graduatoria, stabiliti in due anni, vadano prolungati al più presto, in quanto le graduatorie risultano quasi tutte vicine alla scadenza;

se così non fosse si dovrebbe ricorrere, entro breve, a indire nuovi concorsi regionali, con ulteriore aggravio di spese per lo Stato e un ulteriore allungamento dei tempi per le aperture previste;

in tal senso, si è espressa anche la Commissione salute della Conferenza delle Regioni, chiedendo di modificare l'articolo 11, comma 6, del decreto-legge n. 1 del 2012 sulle liberalizzazioni –:

se e quali iniziative concrete, eventualmente anche di carattere normativo, abbia intenzione di porre in essere affinché le disposizioni dettate dal decreto-legge n. 1 del 2012 trovino immediata e concreta applicazione.  
(3-02960)

*(18 aprile 2017)*

Ricordiamo che: per quanto riguarda le disposizioni previste dal **decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, l'articolo 11**, il **quorum minimo** demografico per l'apertura di una farmacia è pari a **3.300 abitanti**, risultando inferiore ai previgenti parametri demografici (5.000 abitanti per comuni fino a 12.500 abitanti e 4.000 abitanti per gli altri comuni). Il parametro dell'eccedenza di **abitanti**, per l'apertura di un'ulteriore farmacia deve essere maggiore del 50 per cento di 3.300 abitanti -1651 abitanti, (**comma 1, lett. a**).

In aggiunta a quanto finora descritto, *l'articolo 11 del decreto legge 24 gennaio 2012* (D.L. "Cresci Italia") prevede il **potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica** attraverso l'apertura su tutto il territorio nazionale di **oltre 4.000 nuove farmacie**.

L'apertura di nuove farmacie quindi, oltre a rendere più capillare l'erogazione delle prestazioni farmaceutiche, era un'occasione per il rilancio dell'economia (l'apertura di una farmacia mediamente comporta investimenti non inferiori a 3 - 400.000 euro), come pure per offrire uno sbocco occupazionale in un settore che negli ultimi anni ha fatto registrare importanti incrementi nei tassi di disoccupazione.

La complessità delle norme e i continui ricorsi presentati, spesso pretestuosi visto che moltissimi ricorsi sono stati rigettati dai giudici amministrativi, hanno ritardato le procedure di assegnazione e la conseguente apertura delle nuove farmacie.

Andrà bene se alla scadenza della deroga data nella passata legislazione agli iniziali due anni previsti dal decreto per la fine del termine di validità delle graduatorie del concorso straordinario, **si arriverà all'apertura di neanche 1.300 nuove farmacie sul territorio.**

**Essendo pertanto il saldo di farmacie sul territorio negativo rispetto a quello che per legge dovrebbe essere, la presente proposta di semplificazione e riordino del settore di distribuzione del farmaco, si prefigge a valle di dare stabilità a più di 2.600 farmacisti attraverso la trasformazione delle attuali parafarmacie, in farmacie convenzionate con il SSN dietro il pagamento «una tantum» di un importo pari ad € 150.000,00.**

Questo provvedimento, che riteniamo essere di buon senso, porterebbe nelle casse dello Stato un'ingente somma di denaro: **mezzo miliardo di euro**, cifra che potrà essere reinvestito per costruire 66 nuove scuole o 33.000 aule per i nostri bambini, ma anche per comprare 6.000 ambulanze, assumere 12.000 infermieri o 5.000 medici.

Non solo: mezzo miliardo equivale a 67 nuovi treni per i nostri pendolari, al Sud come al Nord.

Inoltre, nel rapporto sulle politiche della cronicità presentato nel 2019 da **Cittadinanzattiva Onlus**, si evidenzia una situazione di disparità crescenti, disparità aumentate in maniera importante a causa della pandemia da COVID-19 vissuta, tanto da auspicare l'emanazione ed applicazione di tutte quelle norme che possano ridurre le differenze di accesso alle cure, ponendo maggiore attenzione verso le condizioni di fragilità sociale, economica e psicologica, attraverso la **messa a punto di un provvedimento nazionale di riordino del settore farmaceutico e del conseguente accesso alle terapie farmacologiche.**

In questa direzione va la presente proposta, la quale in attuazione dell'*articolo 32 primo comma* e dell'*articolo 117 secondo e terzo comma* della Costituzione, si prefigge attraverso il potenziamento del sistema concorrenziale, proprio di **aumentare l'accesso alle terapie farmacologiche a totale carico del cittadino e la qualità dei servizi a questi offerti**, nonché ai sensi dell'*articolo 3, dell'articolo 41, primo e terzo comma* della Costituzione ed in armonia con il *decreto legislativo 2 febbraio 2006 n. 30* e con la *legge 1° marzo 2006 n. 67*, di **favorire l'accesso alla professione di farmacista.**

Ed ancora:

1. Il numero di farmacie in Italia è insufficiente soprattutto alla luce delle nuove esigenze di sanità pubblica che la pandemia da COVID-19 ha portato. Le lunghe code verificatesi davanti alle farmacie per l'attuazione dei tamponi hanno rappresentato un potenziale e pericoloso veicolo di propagazione del virus. E' bene ricordare che non tutte le circa ventimila farmacie presenti sul territorio nazionale hanno effettuato i servizi di tamponi e/o vaccinazione anti-Covid. Ricordiamo che durante la pandemia una farmacia su tre effettuava tamponi antigenici rapidi per la rilevazione del virus SARS-CoV-2, questo pone anche dei dubbi sull'effettivo ruolo delle farmacie come presidi sanitari visto che solo una percentuale di esse ad oggi aderisce alla "Farmacia dei servizi" (meno del 50%), effettuando servizi per la cittadinanza.

2. Il numero di farmacie in Italia è insufficiente perché è sicuro che nel prossimo futuro ci saranno nuove epidemie e/o pandemie. L'andamento dagli anni 70 del XX secolo ai giorni nostri ci parla di diverse zoonosi che si sono verificate ad intervalli di tempo regolari: Ebola, HIV, BSE, Influenze aviarie, SARS, MERS, COVID (Cancellotti "Zoonosi e Società" ed. *Abrabooks*). L'organizzazione mondiale della sanità in un suo recente report parla di 11 infezioni che potrebbero avere carattere pandemico nell'immediato futuro ("*Prioritizing diseases for research and development in emergency contexts*"). Quindi dobbiamo essere pronti anche con un numero adeguato di farmacie sul territorio che possano servire il cittadino senza esporlo a rischi di infezione.
3. L'esigenza di aumentare il numero di farmacie era già pressante nel 2012 quando il governo Monti decise di indire un concorso straordinario che prevedeva l'apertura di oltre 4.000 nuove farmacie in tempi che dovevano essere brevi (massimo due anni). In realtà questo concorso ha fallito nel suo intento poiché a distanza di 10 anni dall'inizio del concorso straordinario il numero delle nuove farmacie aperte è molto più basso di quello previsto e il concorso nella regione Campania non è mai di fatto partito. Dai dati di Federfarma sul numero di farmacie dal 2012 al 2023 si evince un aumento di solo circa 1300 sedi. Questo fallimento pone molti dubbi sul sistema concorso sulla regolazione del sistema farmacia. L'enorme ritardo del concorso Monti ha, fra l'altro, bloccato tutti i concorsi ordinari che periodicamente venivano indetti per aprire nuove farmacie in base alle nuove esigenze demografiche.

Quindi bisogna agire in maniera lungimirante per poter fornire ai cittadini un sistema di farmacie veramente capillare e che si basi su principi meritocratici e non solo di eredità. La maggioranza delle farmacie private in Italia passano di padre in figlio senza nessuna garanzia che questo sistema fornisca veramente il miglior servizio possibile per il cittadino che si rivolge a quella determinata farmacia.

Le parafarmacie, in cui per legge è d'obbligo la presenza di un farmacista laureato, abilitato e iscritto all'Ordine dei Farmacisti, rappresentano oramai una realtà solida nel territorio a cui molti cittadini si rivolgono per i loro problemi di salute. Le parafarmacie si basano esclusivamente su principi meritocratici visto che i farmacisti titolari si sono messi in gioco nel mercato del farmaco investendo capitali personali e, nonostante le grosse limitazioni poste alla loro professionalità, riescono ad andare avanti. Inoltre, permettere alle parafarmacie di passare a farmacie convenzionate con il SSN, permetterebbe di aumentare il numero di farmacie sul territorio di circa 2500 unità in tempi brevissimi poiché queste strutture sono già pronte. Infine, l'attuazione di questa proposta potrebbe finalmente porre fine all'annosa contrapposizione tra farmacisti titolari di farmacia e farmacisti titolari di parafarmacia a cui nessun governo in precedenza è mai riuscito a trovare una soluzione.

#### **4. Proposta di modifica Legge di Bilancio 2024 (S. 926).**

1. Tutti i titolari degli esercizi di vicinato di cui all'articolo 4, comma 1, lettera *d*), del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 114 che effettuano attività di vendita al pubblico di farmaci di automedicazione e da banco ai sensi dell'articolo 5 della legge 4 agosto 2006, n. 248 e che sono

quindi in possesso del codice di tracciabilità del farmaco rilasciato dal Ministero della Salute e dell'autorizzazione rilasciata dall'Azienda Sanitaria Locale (ASL), condotti in forma societaria o in forma individuale, purché laureati in Farmacia e/o CTF, abilitati alla professione di farmacista ed iscritti al relativo albo professionale provinciale, hanno diritto a trasformare il loro esercizio di vicinato, lì dove situato ed autorizzato, in deroga a tutte le disposizioni di cui alle leggi vigenti in materia, in Farmacia convenzionata con il Servizio Sanitario Nazionale (SSN), assumendone la relativa titolarità. Se uno stesso soggetto, sia esso persona fisica o giuridica, in possesso dei requisiti sopra specificati, risulta proprietario di più esercizi, ha diritto a trasformare in Farmacia convenzionata un solo esercizio a scelta tra quelli posseduti. I soggetti che, alla data di entrata in vigore della presente legge, siano titolari contemporaneamente (a) di una o più farmacie convenzionate con il SSN o di partecipazioni – anche per il tramite di soggetti giuridici controllati o collegati – in uno o più soggetti di cui all'articolo 7 comma 1 della legge 8 novembre 1991, n. 362 e (b) di uno o più esercizi di vicinato di cui all'articolo 4, comma 1, lettera *d*) del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 114 o di partecipazioni – anche per il tramite di soggetti giuridici controllati o collegati – in uno o più soggetti cui siano riferibili i predetti esercizi di vicinato, non possono chiedere la trasformazione in Farmacia convenzionata con il SSN di tali esercizi di vicinato. I soggetti che, alla data di entrata in vigore della presente legge, si trovino nella condizione di (a) aver partecipato ai concorsi straordinari per l'apertura di nuove sedi farmaceutiche banditi ai sensi dell'articolo 11 del decreto legge 24 gennaio 2012, n. 1, come convertito nella legge 24 marzo 2012, n. 27 ed (b) essere titolari contemporaneamente di uno o più esercizi di vicinato di cui all'articolo 4, comma 1, lettera *d*) del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 114 o di partecipazioni – anche per il tramite di soggetti giuridici controllati o collegati – in uno o più soggetti cui siano riferibili i predetti esercizi di vicinato, potranno chiedere ed ottenere la trasformazione in Farmacia convenzionata con il SSN di uno solo dei predetti esercizi commerciali. In alternativa, in caso di vincita del concorso di cui al periodo precedente ed accettazione della relativa sede farmaceutica, i soggetti di cui al presente comma diventeranno automaticamente incompatibili con la posizione di cui alla lettera (b) del periodo precedente.

2. Le relative domande di trasformazione, debitamente documentate, devono essere inviate, a pena di decadenza, per il tramite del servizio postale e con raccomandata con ricevuta di ritorno o a mezzo mail-PEC, alla Regione competente e alle Province autonome di Trento e Bolzano entro novanta giorni dalla data di entrata in vigore della presente legge. L'accertamento dei requisiti di cui al comma 1 è effettuato entro trenta giorni dal ricevimento della domanda. Oltre tale termine e in assenza di provvedimenti ostativi la domanda si intende regolarmente accettata.
3. In sede di revisione delle piante organiche successive alla data di entrata in vigore del presente provvedimento di trasformazione di cui al comma 1, le nuove farmacie convenzionate con il SSN così autorizzate ed aperte sono riassorbite nella determinazione del numero complessivo delle farmacie stabilito in base al parametro della popolazione e, qualora eccedenti i limiti ed i requisiti di cui all'articolo 1 della legge 2 aprile 1968, n. 475 e successive modificazioni, sono considerate in soprannumero ai sensi dell'articolo 380, 2° comma del regio decreto n. 1265 del 27 luglio 1934 (così come sostituito dall'articolo 2, legge 8 novembre 1991, n. 362).
4. I titolari degli esercizi di vicinato trasformati in Farmacie convenzionate secondo quanto prescritto nel comma 1 della presente legge, con autonoma dichiarazione diretta alla Regione o Provincia autonoma di competenza, si impegnano ad adeguarsi a tutti gli adempimenti ulteriori

previsti dalla legislazione che regola il sistema farmaceutico entro sei mesi dalla data di presentazione della domanda di trasformazione. Il titolare dell'esercizio di vicinato trasformato in Farmacia convenzionata è tenuto a versare una tassa di concessione «*una tantum*» dell'importo di 150.000,00 euro. Il titolare deve altresì possedere i requisiti professionali di idoneità alla titolarità previsti dalla normativa vigente o, in alternativa, si impegna a nominare idoneo direttore responsabile fino al conseguimento del requisito. La titolarità delle Farmacie convenzionate create dalla trasformazione degli esercizi di vicinato secondo quanto prescritto nel comma 1 della presente legge, è condizionata al mantenimento della gestione da parte degli stessi titolari per un periodo di 3 anni, fatta salva la premorienza o sopravvenuta incapacità.

5. I requisiti richiesti dal presente provvedimento per aver diritto alla trasformazione dell'esercizio di vicinato in Farmacia convenzionata, che devono essere posseduti entro la data di scadenza del termine previsto per la presentazione delle domande di cui al comma 2 della presente legge, devono essere altresì attestati dall'interessato, nelle relative domande agli enti competenti, mediante dichiarazione la cui infedeltà è sanzionata penalmente ai sensi dell'articolo 483 del Codice Penale.
6. A far data dall'entrata in vigore della presente legge, non sarà più consentita la vendita al pubblico di farmaci negli esercizi commerciali di nuova apertura di cui all'articolo 4, comma 1, lettere d), e) ed f), del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 114. Viene comunque lasciata la possibilità agli esercizi di vicinato di cui all'articolo 4, comma 1, lettera d), del decreto legislativo 31 marzo 1998 n. 114 che effettuano attività di vendita al pubblico di farmaci di automedicazione e da banco ai sensi dell'articolo 5 della legge 4 agosto 2006, n. 248 già esistenti alla data di entrata in vigore della presente legge, di chiedere ed ottenere un nuovo codice identificativo univoco a fronte dello spostamento in altro locale.

## **5. Parere della Commissione Europea sulla proposta di semplificazione normativa.**

Si allega il parere positivo espresso dalla **Commissione Europea**, in quanto l'eventuale trasformazione delle parafarmacie in farmacie convenzionate con il SSN non andrebbe a violare alcun trattato sottoscritto dagli Stati membri anzi, riordinando il sistema di distribuzione del farmaco, lo si andrebbe a potenziare colmando le lacune lasciate dal di fatto fallimentare concorso straordinario 2012 per sedi farmaceutiche Monti.

**Gli Stati membri devono astenersi dall'introdurre o mantenere restrizioni ingiustificate.**



COMMISSIONE EUROPEA  
DIREZIONE GENERALE MERCATO INTERNO, INDUSTRIA, IMPRENDITORIA  
E PMI  
Modernizzazione del mercato unico  
Servizi di interesse pubblico

Bruxelles, 02 AGOSTO 2019  
grow.ddg2.e.2(2019)4935283

Dott. Paolo Moltoni  
Presidente  
FederFardDis

E-mail:  
presidenza.unifardis@gmail.com

**Oggetto: Suo messaggio di posta elettronica del 6 giugno 2019 sulle  
parafarmacie in Italia**

Egregio dottor Moltoni,

La ringrazio per il Suo messaggio di posta elettronica del 6 giugno 2019, indirizzato ai gabinetti dei Commissari, nel quale chiede un incontro per discutere la proposta della Sua organizzazione di convertire, a determinate condizioni, le parafarmacie in farmacie in Italia. La mia unità è stata incaricata di rispondere per conto dei gabinetti.

L'articolo 49 del trattato sul funzionamento dell'Unione europea (TFUE) vieta le restrizioni alla libertà di stabilimento dei cittadini di uno Stato membro dell'Unione europea nel territorio di un altro Stato membro.

Per quanto riguarda la libertà di stabilimento nel settore sanitario, la Corte di giustizia dell'Unione europea (la Corte) ha chiarito che gli Stati membri godono di un margine di discrezionalità quanto al livello di tutela che intendono assegnare alla salute pubblica e alle modalità per conseguirlo. Nell'esercizio di tale discrezionalità, gli Stati membri devono comunque rispettare le disposizioni del trattato relative alle libertà fondamentali<sup>1</sup>.

Le restrizioni alle libertà fondamentali possono essere giustificate nella misura in cui contribuiscono al conseguimento di un elevato livello di tutela della salute pubblica. La Corte ha emesso diverse sentenze in materia di restrizioni al diritto di stabilimento degli operatori sanitari, alcune delle quali riguardano specificamente l'istituzione di farmacie<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Sentenza del 1° giugno 2010, *Blanco Perez e Chao Gomez*, C-570/07 e C-571/07, ECLI:EU:C:2010:300, punti 43 e 44.

<sup>2</sup> Sentenza del 19 maggio 2009, *Apothekerkammer des Saarlandes*, C-171/07 e C-172/07, ECLI:EU:C:2009:316, sentenza del 19 maggio 2009, *Commissione/Repubblica italiana*, C-531/06, ECLI:EU:C:2009:315 e sentenza del 1° giugno 2010, *Blanco Perez e Chao Gomez*, C-570/07 e C-571/07, ECLI:EU:C:2010:300.

In particolare, secondo una giurisprudenza consolidata della Corte, agli Stati membri non è preclusa la possibilità di adottare un sistema di autorizzazione preventiva per l'installazione di nuovi prestatori di assistenza sanitaria, come le farmacie, ove ciò si riveli indispensabile per colmare eventuali lacune nell'accesso ai servizi sanitari pubblici ed evitare la duplicazione delle strutture, in modo da garantire l'erogazione di servizi sanitari pubblici adeguati alle necessità della popolazione, che coprano l'intero territorio e che tengano conto delle regioni geograficamente isolate o altrimenti svantaggiate<sup>3</sup>. La Corte ha altresì stabilito che la normativa nazionale che riserva la distribuzione dei farmaci soggetti a prescrizione medica alle sole farmacie è atta a garantire la realizzazione dell'obiettivo di assicurare un rifornimento di medicinali alla popolazione sicuro e di qualità nonché, pertanto, la tutela della salute<sup>4</sup>.

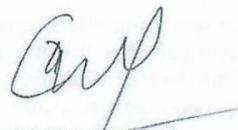
In tali sentenze la Corte ha pertanto stabilito che il diritto dell'UE non restringe la competenza degli Stati membri ad impostare i loro sistemi di previdenza sociale e ad adottare, in particolare, norme destinate all'organizzazione di servizi sanitari e di assistenza medica e alla loro erogazione.

Tuttavia essa ha altresì affermato che nell'esercizio di tale competenza gli Stati membri sono tenuti a rispettare il diritto dell'Unione, in particolare per quanto riguarda la libertà di stabilimento e la libera circolazione dei capitali. La Corte ha ricordato che tali libertà impongono agli Stati membri di astenersi dall'introdurre o mantenere restrizioni ingiustificate.

Vista la giurisprudenza della Corte, solo le misure che violano manifestamente la libertà di stabilimento, quali disposizioni discriminatorie o provvedimenti che vadano oltre il conseguimento della tutela della salute pubblica, possono ritenersi incompatibili con l'articolo 49 TFUE.

Pertanto, alla luce della giurisprudenza della Corte, le disposizioni della legislazione italiana che disciplinano le parafarmacie sembrano rientrare nel margine di discrezionalità di cui gode l'Italia nell'organizzare il proprio sistema sanitario. Poiché sembra che le autorità italiane non abbiano superato il margine di discrezionalità nella disciplina del settore farmaceutico e parafarmaceutico, la Commissione non ha ragione di ritenere che nella situazione attualmente vigente in Italia si configuri una violazione del diritto dell'UE. In tale contesto i servizi della Commissione riteniamo utile un incontro per discutere la proposta delineata nel Suo messaggio di posta elettronica. La invitiamo invece a proseguire gli scambi con le autorità italiane, competenti a decidere in proposito.

Distinti saluti.



Sonya GOSPODINOVA  
La Capovità f.f.

<sup>3</sup> *Blanco Pérez and Chao Gómez*, punti 70 e 71.

<sup>4</sup> Sentenza del 5 dicembre 2013, *Venturini*, da C-159/12 a C-161/12, ECLI:EU:C:2013:791, punto 55.

## 6. Conclusioni.

Come certificato dall'ISTAT, il nostro è un Paese in **declino economico e demografico**.

Il declino demografico è accompagnato dall'aumento dell'aspettativa di vita grazie ai progressi di medicina e farmacologia ed a una migliore qualità della vita in generale: la moderna sociologia fissa nel 2030 a 90 anni l'aspettativa di vita media e circoscrive statisticamente la vecchiaia biologica agli ultimi due anni di vita corrispondenti a quel periodo della vita in cui si spende in farmaci quanto speso in tutta la vita precedente.

I due fenomeni, inarrestabili a meno che non intervengano provvedimenti di lungo respiro, hanno già prodotto e con il passare del tempo se ne avvertirà l'effetto in maniera ancor più drammatica, una popolazione sempre più avanti negli anni ed un numero di anziani sempre maggiore e sempre più bisognosi di cure il cui accesso, già oggi non per tutti agevole, sarà ancor più difficoltoso mantenendosi l'attuale condizione di declino economico.

Tenuto inoltre conto della condizione sociale, fisica ed economica di una popolazione sempre più avanti negli anni (solitudine, deambulazione ridotta, qualità media pensionistica, solo per citare taluni dei mille problemi della terza età), è sempre più urgente migliorare la capillarità del servizio farmaceutico, accompagnato all'aumento del numero delle farmacie come peraltro previsto nel numero, dal di fatto fallimentare e citato "Cresci Italia" del 2012.

**Politici lungimiranti, capaci di scelte strategiche proiettate al futuro, attraverso l'accoglimento di tale proposta legislativa daranno prova di aver preso le distanze da logiche di cortissimo respiro che hanno contraddistinto l'operato degli esecutivi negli ultimi anni.**

## **7. Nota a margine.**

**Lavoro: impossibile in Italia per l'84% dei disabili ed il mondo legato al farmacista non mostra certo dati più rassicuranti.**

Esiste però una possibilità chiamata Parafarmacia per chi è diversamente abile di esercitare in totale autonomia la professione per la quale con impegno si è laureato: FederFarDis Onlus nasce proprio con lo scopo di permettere l'accesso alla professione di farmacista soprattutto per quella parte della categoria più fragile.

In Italia, il lavoro è una missione (quasi) impossibile per i disabili. L'84% dei portatori di handicap in età lavorativa non ha un impiego e i disoccupati iscritti alle liste di collocamento obbligatorio sono 750 mila (secondo dati risalenti al 2013 del Ministero del Lavoro). Questa situazione ha portato la Commissione europea già nel 2014 a valutare la possibilità di aprire una procedura di infrazione contro l'Italia, che ha subito una bocciatura sul diritto al lavoro dei disabili nel luglio 2013. Infatti in quella data, la Corte di Giustizia europea ha condannato l'Italia per non aver imposto a tutti i datori di lavoro l'adozione di provvedimenti concreti ed efficaci a favore delle esigenze e delle situazioni di tutti i disabili, come previsto dalle normative comunitarie. Purtroppo, dal 2014 ad oggi la situazione non è affatto migliorata e nella vita quotidiana di tante persone che soffrono non è cambiato praticamente niente, se non la presa di coscienza dell'inefficacia della legge 93/2013 che dovrebbe garantire la piena inclusione dei disabili nel mondo del lavoro. La legge italiana è unanimemente

riconosciuta infatti tra le più avanzate nell'ambito della non discriminazione, ma è anche tra le maggiormente inapplicate.

**Ed il mondo del lavoro che invece ruota intorno ad un disabile laureato in Farmacia o Chimica e Tecnologie Farmaceutiche (CTF)?**

Tale mondo sfortunatamente non si discosta affatto né si distingue dai dati allarmanti raccontati ed a conferma di questo, vi sono le tante parafarmacie aperte proprio da farmacisti con disabilità che tornano in questo modo ad esprimere in totale autonomia quella professione negata loro dalla discriminazione di un sistema che invece di tutelarli, li fa sentire emarginati e soli con le proprie problematiche, spesso neanche in grado di provvedere economicamente ai propri bisogni.

A dimostrazione di quanto scritto si allega:

1. i requisiti richiesti per la partecipazione ad un concorso pubblico ordinario delle regioni Piemonte e Veneto, per l'assegnazione di una farmacia di nuova istituzione risalente al 2005 e 2009 (ricordiamo che dal 2011 in Italia non ci sono più concorsi pubblici a causa del concorso straordinario Monti 2012);
2. Articolo sulla produttività di un collaboratore, che fa emergere le difficoltà alle quali una persona con disabilità va incontro.

## ART. 1

### REQUISITI PER LA PARTECIPAZIONE

Al presente concorso possono partecipare tutti coloro che, alla scadenza del termine ultimo di presentazione delle domande, siano in possesso dei seguenti requisiti generali di legge:

- A) cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell'Unione Europea;
- B) avere conseguito la maggiore età e non aver compiuto i sessanta anni d'età;
- C) possesso dei diritti civili e politici;
- D) esenzione da difetti o imperfezioni fisiche che possano impedire l'esercizio personale della farmacia;
- E) laurea in farmacia o in chimica e tecnologia farmaceutiche, ed iscrizione all'Albo Professionale dei Farmacisti.

Resta ferma la preclusione decennale prevista dall'art. 12, comma 4 della legge 2.4.1968, n. 475 per coloro che abbiano alienato la propria farmacia, ai sensi degli artt. 12 o 18 della stessa legge.

## ART. 2

### DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CONCORSO

La domanda di partecipazione al concorso, redatta in carta semplice, dovrà pervenire a mezzo raccomandata con ricevuta di ritorno alla Regione Piemonte - Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità - Settore Assistenza Farmaceutica e Assistenza Integrativa, Corso Regina Margherita, 153 bis, 10122 Torino, entro e non oltre il trentesimo giorno successivo a quello della data di pubblicazione del bando sul Bollettino Ufficiale della Regione Piemonte.

Qualora detto giorno sia festivo, il termine è prorogato al giorno successivo non festivo.

Farà fede la data del timbro postale di partenza.

Non sarà ammesso al concorso il candidato la cui domanda risulti spedita dopo il sopra indicato termine utile per la presentazione.

La domanda di partecipazione al concorso dovrà essere redatta in conformità al modello di cui all'allegato "A" del presente bando ed in essa il concorrente dovrà dichiarare, sotto la propria responsabilità:

1. nome, cognome, data e luogo di nascita, luogo di residenza;
2. di possedere la cittadinanza italiana o di altro Stato membro dell'Unione Europea;
3. il Comune di iscrizione nelle liste elettorali ovvero i motivi della non iscrizione e/o cancellazione dalle liste medesime. Per i cittadini membri dell'U.E. tale dichiarazione è sostituita dalla dichiarazione corrispondente in relazione all'Ordinamento dello Stato di appartenenza;
4. di possedere la Laurea in Farmacia o Chimica e Tecnologia Farmaceutiche, specificando la data e il luogo in cui è stata conseguita e la votazione riportata;
5. di aver conseguito l'abilitazione all'esercizio della professione, specificando la data e il luogo in cui è stata conseguita e la votazione riportata;
6. di essere iscritto all'Albo Professionale dei Farmacisti con specificazione della provincia e della data di iscrizione;
7. le eventuali condanne penali riportate e/o i procedimenti penali in corso;
8. la posizione nei riguardi degli obblighi militari (solo per i candidati di sesso maschile);
9. di non aver trasferito la titolarità della farmacia negli ultimi 10 anni, ai sensi dell'art. 12 della legge 2.4.1968, n. 475;
10. la propria posizione in merito alla titolarità di farmacia;
11. di non essere dipendente di ruolo di Pubbliche Amministrazioni oppure indicare l'eventuale impiego di ruolo ricoperto presso Pubbliche Amministrazioni, specificando altresì la qualifica ricoperta;
12. di essere esente da difetti o imperfezioni fisiche che possano impedire l'esercizio personale della farmacia e dalle malattie contagiose in atto che non abbiano carattere temporaneo e che rendano pericoloso l'esercizio medesimo;

→ Idoneità fisica all'impiego:

· Abilitazione all'esercizio della professione di farmacista.

L'Amministrazione Regionale si riserva inoltre la possibilità di stabilire a carico dei concorrenti una tassa di partecipazione al concorso.

Il farmacista socio di una Società di persone in caso di assegnazione di una farmacia deve recedere dal contratto societario.

Rimane valida, ai fini della partecipazione al concorso, la preclusione decennale prevista dall'art.12, comma 4, della Legge 02.04.1968 n.475 per coloro che abbiano ceduto la propria farmacia ai sensi dell'articolo 12 della stessa Legge.

L'esame consiste in un'unica prova attitudinale articolata in 100 domande riguardanti le seguenti materie:

· Farmacologia;

· Tecnologia farmaceutica \_ anche con riferimenti alla chimica farmaceutica -;

· Legislazione farmaceutica.

Le domande devono essere estratte a sorte fra le tremila predisposte dalla Commissione Nazionale nominata dal Ministro della Sanità e pubblicate, unitamente alle relative risposte, nel Supplemento Ordinario alla Gazzetta Ufficiale \_ 4^ serie speciale \_ n.24 del 27 marzo 1998 o eventuali revisioni ai sensi dell'art.7 del D.P.C.M. 30 marzo 1994 n.298, come modificato dal D.P.C.M. 13 febbraio 1998 n.34, escluse le domande con risposte errate e/o superate dalla vigente normativa, previamente individuate dall'Amministrazione Regionale.

La Commissione esaminatrice deve adottare le misure necessarie ad impedire che i candidati possano risalire al numero d'ordine con il quale le domande sorteggiate sono state pubblicate nella Gazzetta Ufficiale, ai sensi del citato art.7, comma 2 - bis.

Il candidato deve indicare la risposta esatta fra le cinque già predisposte.

È demandata a ciascuna Commissione giudicatrice la scelta del tempo da assegnare a ciascuna prova fermo restando che il tempo massimo concedibile non può essere superiore ad un'ora e trenta minuti.

Criteria per la valutazione della prova attitudinale e dei titoli

A norma degli artt.7 e 8 del D.P.C.M. 30 marzo 1994 n.298 a ciascuna risposta esatta devono essere attribuiti 0,1 punti per commissario. Sono sufficienti ai fini dell'idoneità e dell'inserimento in graduatoria le prove dei candidati che conseguono almeno 37,5 punti. Il concorrente che non realizza il suddetto punteggio minimo nella prova attitudinale deve essere escluso dalla graduatoria.

Il concorso di cui al presente bando si svolge, per titoli ed esame, in conformità a quanto è stabilito dal D.P.C.M. 30.03.1994 n.298, come modificato dal D.P.C.M. 13.02.1998 n.34.

In base al D.P.C.M. 13 febbraio 1998 n.34, la Commissione esaminatrice, può procedere all'attribuzione del punteggio per titoli ai soli candidati che abbiano superato la prova attitudinale, previa determinazione dei criteri per la valutazione dei titoli, prima dell'espletamento della prova suddetta.

L'esercizio professionale deve essere calcolato per un periodo di attività effettiva non superiore ai venti anni e non inferiore ad un anno ed il candidato deve specificare se l'attività è stata svolta a tempo pieno o a tempo parziale.

Devono essere tenuti distinti i singoli servizi per i quali compete un diverso punteggio e deve essere riconosciuto a ciascun candidato il periodo di attività più favorevole nei primi dieci anni.

I restanti periodi devono essere valutati con il punteggio previsto per il secondo decennio a partire da quello più favorevole.

Per quanto concerne le attività svolte part-time qualora non sia diversamente specificato le stesse devono essere valutate nella misura del 50% del punteggio previsto per i relativi profili professionali.

Si applica l'agevolazione prevista dall'art.9 della Legge 08.03.1968 n.221 e pertanto deve essere attribuita una maggiorazione del 40% sul punteggio in base ai titoli relativi all'esercizio professionale, fino ad un massimo comunque di punti 6,50.

La maggiorazione deve essere calcolata sul punteggio riportato dal candidato in relazione all'attività prestata in farmacia rurale ed in ogni caso non potrà comportare il superamento del punteggio massimo complessivo (pari a 35 punti) da attribuirsi per l'attività professionale svolta.

Modalità di conferimento delle sedi farmaceutiche

Nella formazione della graduatoria finale dei concorrenti devono essere osservate, a parità di merito, le disposizioni di cui all'art.3, comma 7, della Legge 15.5.1997 n.127 integrato dall'art.2, comma 9, della Legge 16.6.1998 n.191, in base al quale sarà preferito il candidato più giovane d'età.

La Regione provvede al conferimento delle sedi farmaceutiche disponibili interpellando, secondo l'ordine di graduatoria, i farmacisti idonei.

Ciascuna graduatoria rimane valida fino alla pubblicazione della successiva e, in ogni modo, perentoriamente non oltre i quattro anni.

Per l'assegnazione delle sedi farmaceutiche poste a concorso, i candidati risultati idonei devono essere contemporaneamente interpellati secondo l'ordine di graduatoria, entro 60 giorni.

L'indicazione espressa in sede di interpellato da ciascun candidato non può essere modificata. Il candidato che non indica, entro il quinto giorno successivo a quello dell'interpellato, alcuna delle farmacie a concorso, deve essere escluso dalla graduatoria.

Le sedi farmaceutiche sia vacanti che di nuova istituzione che si rendessero disponibili per il privato esercizio successivamente all'indizione della procedura concorsuale dovranno essere assegnate secondo l'ordine di graduatoria agli altri candidati idonei ai quali non sia stata assegnata alcuna delle farmacie messe a concorso.

Tali candidati dovranno essere nuovamente interpellati contemporaneamente, entro 60 gg., affinché esprimano le loro preferenze, anche per tali sedi farmaceutiche, entro il quinto giorno successivo a quello dell'interpellato.

La mancata indicazione in sede di successivo interpellato di alcuna delle sedi rese successivamente disponibili per il privato esercizio comporta l'esclusione del candidato dalla graduatoria.

SANITÀ

## La produttività del collaboratore: almeno 208 pezzi al giorno

PERSONALE SANITARIO, FARMACISTI, ONORARI E TARIFFE, ONORARI DEI FARMACISTI

Farmacista 3

Un collaboratore che sta tutto il giorno al banco deve vendere almeno 208 pezzi al giorno - 26-27 all'ora - e un valore di 2.245 euro. Lo ha raccontato Giovanni Trombetta, dello Studio Guandalini di Bologna a una lezione a Ferrara nell'ambito del Corso di perfezionamento e formazione in Management della farmacia organizzato dal Dipartimento di Economia e Management. Ovvio che i dati vadano letti con cautela, consapevoli che esistono farmacie in cui trenta pezzi si vendono in un giorno intero: è però probabile che in quei casi al banco ci stia il titolare. Trombetta ha voluto sottolineare la produttività che dovrebbe garantire un collaboratore che costa di base al titolare 42.506 euro, cioè 0,44 centesimi al minuto. "Il costo del lavoro incide moltissimo nei bilanci delle farmacie - ha sottolineato il commercialista - se un collaboratore ci mette cinque minuti per vendere un pezzo può diventare un problema. Un'altra questione importante è come la forza lavoro venga distribuita nel corso della giornata: se si valuta il numero di pezzi venduti e quello dei dipendenti al banco, spesso ci si accorge che al pomeriggio in alcune farmacie c'è troppo personale. Non si deve inventare niente - ha concluso Trombetta - tutte queste valutazioni sulla produttività degli addetti la Gdo le fa da decenni, così come non si può più prescindere dal valore dello scontrino medio o da quello della produttività per metro quadrato di area di vendita. Per limitare i danni in farmacia è necessario innanzitutto un attento sistema di controllo di gestione". (LB)

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Commenta I NOSTRI ARTICOLI! ENTRA NEL FORUM

Me piace 0

Clicca sulle stelline per esprimere il tuo gradimento (3 VOTI / MEDIA 3,666667)

Interessante

### Commenti all'articolo nel forum

CLAUDIO CINTILINI | MARTEDÌ 23 LUGLIO 2013 5:06:16 (UTC)

Vorrei vedere lui se non si esprimeva in modo salutare...

ADDISIA MEDIKIV

Commenta I NOSTRI ARTICOLI! ENTRA NEL FORUM

### i nostri Blog

- Cosmesi a cura di Elena Pizzani
- NaturaMedica a cura di Elena Pizzani
- Nutrire la Salute a cura di Roberto Agosti

Annunci sponsorizzati RICHIEDI INFORMAZIONI

Il galenista e il laboratorio Scheda Libro

ANNUNCI 02/09/2019 17:54:43 ricerca farmacista

Oltre che ricordare le norme a tutela delle persone con disabilità e nello specifico:

1. la *legge 1° marzo 2006, n. 67* sulle "**Misure per la tutela giudiziaria delle persone con disabilità vittime di discriminazioni**", pubblicata nella *Gazzetta Ufficiale* n. 54 del 6 marzo 2006;
2. la Convenzione ONU sui diritti delle persone con disabilità, nello specifico l'articolo 27, lavoro ed occupazione:
  - Gli Stati Parti riconoscono il diritto delle persone con disabilità al lavoro, su base di parità con gli altri; ciò include il diritto all'opportunità di mantenersi attraverso il lavoro che esse scelgono o accettano liberamente in un mercato del lavoro e in un ambiente lavorativo aperto, che favorisca l'inclusione e l'accessibilità delle persone con disabilità. Gli Stati Parti devono garantire e favorire l'esercizio del diritto al lavoro, incluso per coloro che hanno acquisito una disabilità durante il proprio lavoro, prendendo appropriate iniziative – anche attraverso misure legislative - in particolare al fine di:
    - a) Proibire la discriminazione fondata sulla disabilità con riguardo a tutte le questioni concernenti ogni forma di occupazione, incluse le condizioni di reclutamento, assunzione e impiego, il mantenimento dell'impiego, l'avanzamento di carriera e le condizioni di sicurezza e di igiene sul lavoro;
    - b) Proteggere i diritti delle persone con disabilità, su base di eguaglianza con gli altri, a condizioni lavorative giuste e favorevoli, comprese l'eguaglianza delle opportunità e la parità di remunerazione per un lavoro di pari valore, condizioni di lavoro sicure e salubri, comprendendo la protezione da molestie e la composizione delle controversie;
    - c) Assicurare che le persone con disabilità siano in grado di esercitare i propri diritti del lavoro e sindacali su base di eguaglianza con gli altri;
    - f) **Promuovere la possibilità di esercitare un'attività indipendente, l'imprenditorialità, l'organizzazione di cooperative e l'avvio di un'attività in proprio.**

Le persone con disabilità, con la dovuta preparazione e con i necessari ausili, possono dare un contributo determinante nella crescita delle aziende con ricadute positive su tutto il tessuto sociale a partire dai lavoratori stessi e dalle loro famiglie. **Disabilità non significa inabilità, significa semplicemente adattabilità.**  
**(Chris Bradford)**

Dr. Paolo MOLTONI  
Presidente Federfardis Onlus  
**0774 416131 - 335 1737679 - 349 4295257**  
[presidenza.unifardis@gmail.com](mailto:presidenza.unifardis@gmail.com)