

---

## **SENATO DELLA REPUBBLICA**

Commissione X - (Industria, commercio, turismo)

Roma, 3 febbraio 2012

---

### **Esame del decreto legge**

**24 gennaio 2012 n. 1 - art. 11**

Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica,  
accesso alla titolarità delle farmacie e modifica alla  
disciplina della somministrazione dei farmaci

---

**ANPI** - Associazione Nazionale Parafarmacie Italiane

---

**FORUM** Farmacia non convenzionata

---

**FEF** - Federazione Esercizi Farmaceutici

---

**ESSERE FARMACISTI**

---

L'Associazione Nazionale Parafarmacie Italiane - ANPI, unitamente alle altre sigle, FORUM Farmacia non convenzionata; Federazione Esercizi farmaceutici - FEF; Essere Farmacisti, ringraziano il Presidente Cursi e i Senatori della Commissione, per l'invito a rappresentare il punto di vista dei titolari di parafarmacia sull'attuale sistema distributivo del farmaco e sull'articolo 11 del decreto legge 24 gennaio 2012, n.1 in materia di "Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutica, accesso alla titolarità delle farmacie e modifica alla disciplina della somministrazione dei farmaci". Un decreto legge nel quale ci auguravamo fosse ripresentata la liberalizzazione dei farmaci di fascia C con obbligo di ricetta medica, sia pure con le limitazioni ai farmaci del sistema endocrino e ai somministrabili per via parentale, dopo la battuta di arresto alla Camera dei Deputati in sede di conversione in legge. Avevamo salutato con favore le parole del Governo che, preso atto dei cambiamenti subiti in Parlamento sulla liberalizzazione dei farmaci di fascia C, assumeva l'impegno di riproporre il tema della liberalizzazione nel settore della distribuzione dei farmaci in occasione del decreto per lo sviluppo del Paese. Ritenevamo che nella formulazione di questo decreto il Governo potesse riconsiderare la parafarmacia e con essa i farmacisti titolari di questi esercizi, veri autori di una proposta di cambiamento nel "mondo" della farmacia. Per dirla tutta riteniamo che se non vi fosse stata la caparbia e la lungimiranza di questi 6.000 farmacisti, oggi non saremmo qui a discutere di liberalizzazione nel sistema distributivo del farmaco, almeno nei termini oggi all'ordine del giorno.

Dopo cinque anni, il bilancio delle parafarmacie 3.935 (ultima rilevazione del Ministero della salute, che indica in 126 le nuove aperture, a fronte di 15 chiusure, nell'ultimo mese,) è il seguente:

- Investimenti per 600 milioni di euro (circa 120.000 euro a parafarmacia);
- Giro d'affari di 850 milioni di euro;
- Occupazione di 7.500 persone (6.000 farmacisti e 1.500 addetti);
- Risparmi di 500 milioni di euro (400 milioni farmacia, 100 milioni parafarmacia - su farmaci e altri prodotti diversi da farmaco, esclusivi del canale farmacia)

Dati che evidenziano la positività della esperienza della parafarmacia sul piano della concorrenza, certamente per gli effetti di stimolo per la farmacia sul territorio, ma anche, e questo non deve essere trascurato, la ricerca da parte del farmacista, specie per i farmacisti giovani, di esplorare nuove strade, per esprimere la propria professionalità coniugata al desiderio di cimentarsi con l'impresa.

Dunque un'esperienza che riteniamo non debba essere mortificata, sul piano imprenditoriale come su quello professionale, dopo l'impegno, i sacrifici professionali ed economici, che questi farmacisti hanno affrontato negli ultimi cinque anni.

Per queste ragioni il nostro giudizio sull'articolo 11 del decreto in esame è assolutamente negativo. Non solo non troviamo in questo testo la riproposizione della liberalizzazione dei farmaci di fascia C con obbligo di ricetta medica, come autorevoli istituzioni, a cominciare da Banca d'Italia, economisti e i consumatori richiedono, ma

quel che più è grave è che il Governo, con un ribaltamento di 180°, cambia strategia e riconosce alla sola farmacia la distribuzione del farmaco con ricetta. Una posizione che il Governo materializza con l'abbassamento a 3.000 del rapporto abitanti per farmacia (comma 1) e l'apertura di nuove farmacie in siti ad alta frequentazione (comma 3), dunque prevedendo l'apertura di circa 6.000 nuove farmacie.

Come se tutto questo non bastasse, nel determinare le modalità di esecuzione del concorso straordinario per l'assegnazione delle nuove farmacie, di fatto esclude la stragrande maggioranza dei farmacisti titolari di parafarmacia, ricordiamo in gran parte giovani con poca anzianità maturata in farmacia, dalla possibilità di vincere.

Un combinato disposto, aumento delle farmacie e impossibilità di accedere alla titolarità delle farmacie messe a concorso, che di fatto determina le condizioni di fallimento per la gran parte delle parafarmacie. A tal riguardo è opportuno precisare, per evitare facili semplificazioni che in questi giorni abbiamo sentito da parte di qualche politico, che l'effetto dell'art.32 del decreto "Salva Italia" così come convertito in legge, potrà, nella migliore delle ipotesi, permettere il declassamento in SOP-OTC di una quantità di farmaci, che in termini di fatturato/anno è stimato in circa 600 milioni di euro, il che tradotto in acquisizione di mercato, ai volumi attuali, è pari a 60 milioni di euro da distribuire tra le parafarmacie ovvero un incremento di fatturato pari a 40 euro/giorno. Mentre per le farmacie equivale ad una perdita di fatturato pari a 10 euro/giorno.

Alla luce delle considerazioni di cui sopra, la proposta che le parafarmacie avanzano è quella di riformare il testo del decreto legge nei seguenti termini:

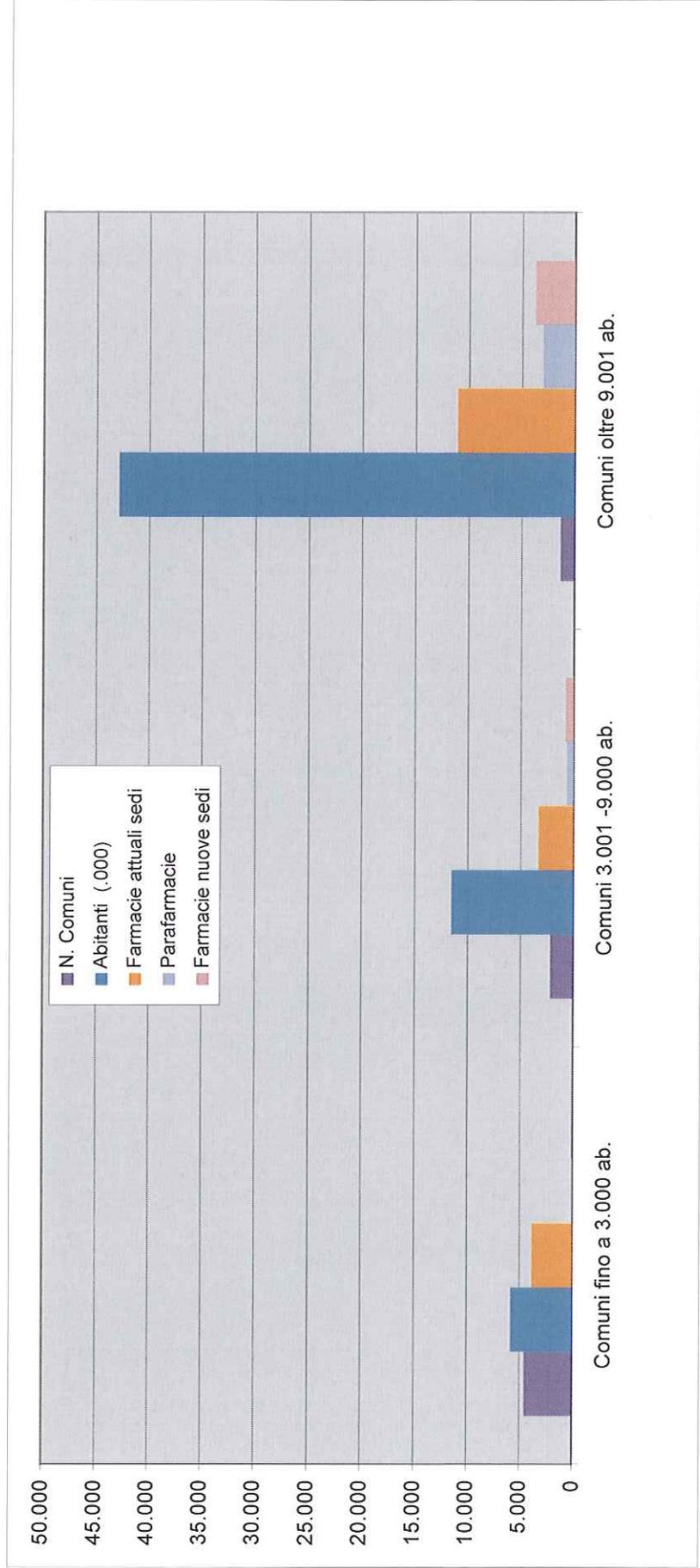
1. Prevedere la liberalizzazione dei farmaci di fascia C con obbligo di ricetta, sia pure nelle restrizioni stabilite nell'art.32 e se necessario, prevedendo una limitazione di carattere territoriale per l'apertura delle nuove parafarmacie.
2. Modificare il comma 1 prevedendo un rapporto abitanti per farmacia che determini l'apertura, a parte quanto determinato dall'applicazione del comma 3, non inferiore a 4.000 nuove farmacie.
3. Modificare il comma 2 nella direzione di rafforzare l'adozione e le modalità di esecuzione del concorso straordinario. In particolare riteniamo indispensabile:
  - a. Superare, ai fini dello snellimento delle procedure concorsuali, l'istituto della pianta organica delle farmacie, con l'adozione della distanza di 500 metri tra farmacie e del quorum abitanti/farmacia, di cui al punto 2, coniugata con la responsabilità del comune di assicurare un'equa distribuzione delle farmacie sul territorio.
  - b. definizione di un percorso preferenziale per i titolari di farmacia rurale sussidiata e per i titolari di parafarmacia che determini l'assegnazione garantita di una quota delle sedi messe a concorso.

- c. eliminazione degli esami dal concorso e utilizzazione del solo parametro dell'anzianità di esercizio della professione per la determinazione del punteggio
  - d. prelazione, delle sedi di farmacia rurale sussidiata, lasciate dai vincitori di concorso, da parte dei giovani farmacisti (max. 40 anni). Di questi una quota deve essere appannaggio dei giovani farmacisti titolari di parafarmacia esclusi alla lettera b.
4. Modificare il comma 3 al fine di consentire l'apertura delle farmacie in quei luoghi dove realmente vi sia una elevata frequentazione di persone.
  5. Modificare il comma 5 prevedendo una limitazione dei farmacisti partecipanti alla società e che gli stessi soci debbano obbligatoriamente permanere in società non meno di 15 anni.
  6. Riformare il comma 1 dell'art. 32 del decreto "Salva Italia", prevedendo la eliminazione del limite previsto per i comuni con popolazione superiore a 12.500 abitanti, ai fini della vendita dei farmaci declassati da fascia C con obbligo di ricetta in SOP-OTC, come previsto nello stesso articolo del decreto.

## Distribuzione farmacie con parametro 3.000 abitanti/farmacia con utilizzo dei resti previsti nell'art.11

Scaglioni comuni per abitanti	N. Comuni	Abitanti (.000)	Farmacie attuali sedi	Farmacie nuove sedi	Parafarmacie	Abitanti / farmacie old	Abitanti / farmacie new
Comuni fino a 3.000 ab.	4.532	5.865	3.794	95 (*)	122	1.546	1.508
Comuni 3.001 -9.000 ab.	2.203	11.543	3.295	819	724	3.503	2.805
Comuni oltre 9.001 ab.	1.359	42.931	11.047	3.778	3089	3.886	2.895
<b>Totali</b>	<b>8.094</b>	<b>60.339</b>	<b>18.136</b>	<b>4.597</b>	<b>3.935</b>		

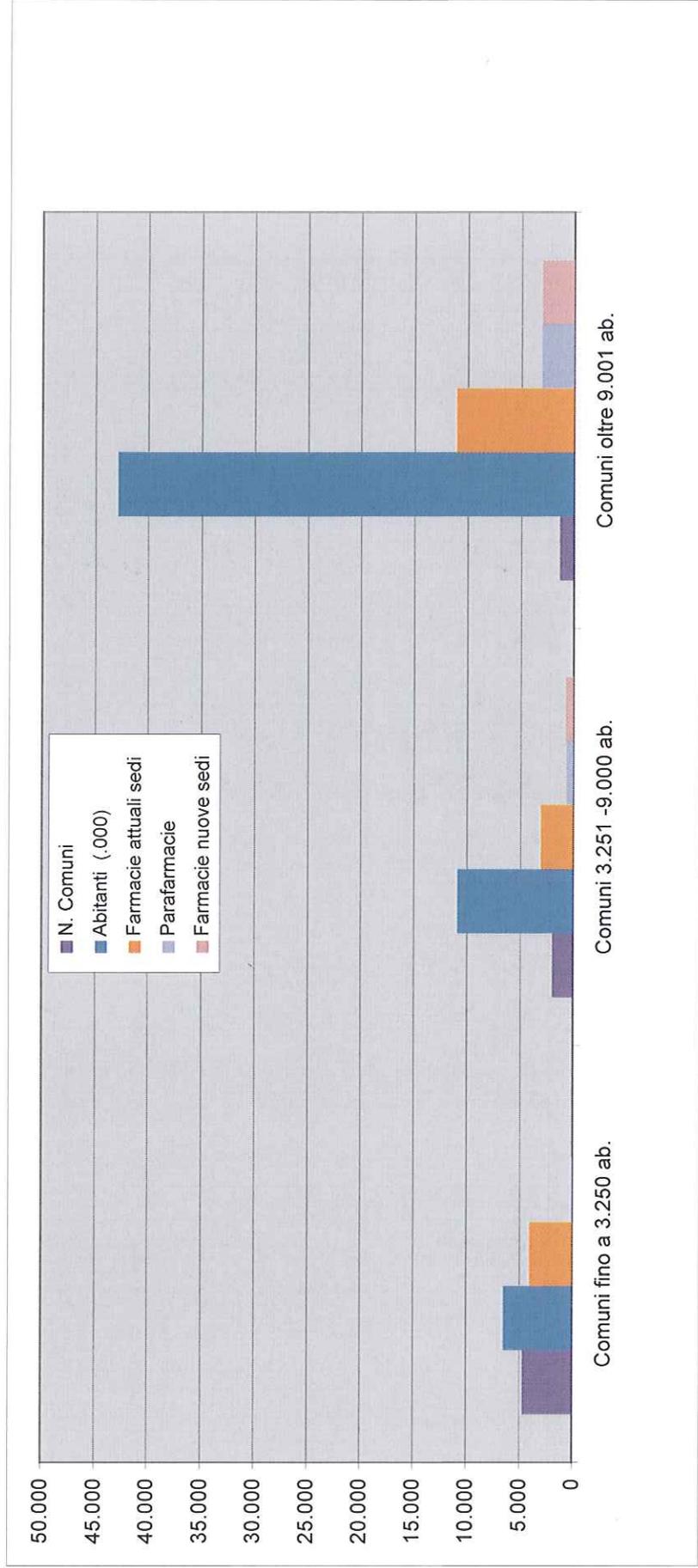
(\*) Sono escluse nel conteggio le 841 sedi in comuni < 1.000 abitanti, mai assegnate per assenza di partecipanti ai concorsi banditi



## Distribuzione farmacie con parametro 3.250 abitanti/farmacia con utilizzo dei resti previsti nell'art.11

Scaglioni comuni per abitanti	N. Comuni	Abitanti (.000)	Farmacie attuali sedi	Farmacie nuove sedi	Parafarmacie	Abitanti / farmacie old	Abitanti / farmacie new
Comuni fino a 3.250 ab.	4.737	6.504	4.042	96 (*)	122	1.609	1.571
Comuni 3.251 -9.000 ab.	1.998	10.904	3.047	756	724	3.578	2.867
Comuni oltre 9.001 ab.	1.359	42.931	11.047	3.013	3089	3.886	3.053
<b>Totali</b>	<b>8.094</b>	<b>60.339</b>	<b>18.136</b>	<b>3.769</b>	<b>3.935</b>		

(\*) Sono escluse nel conteggio le 841 sedi in comuni < 1.000 abitanti, mai assegnate per assenza di partecipanti ai concorsi banditi



## Distribuzione farmacie con parametro 3.500 abitanti/farmacia con utilizzo dei resti previsti nell'art.11

Scaglioni comuni per abitanti	N. Comuni	Abitanti (.000)	Farmacie attuali sedi	Farmacie nuove sedi	Parafarmacie	Abitanti / farmacie old	Abitanti / farmacie new
Comuni fino a 3.500 ab.	4.904	7.067	4.252	96 (*)	123	1.662	1.625
Comuni 3.501 -9.000 ab.	1.831	10.341	2.837	694	723	3.645	2.928
Comuni oltre 9.001 ab.	1.359	42.931	11.047	2.221	3089	3.886	3.235
<b>Totali</b>	<b>8.094</b>	<b>60.339</b>	<b>18.136</b>	<b>2.915</b>	<b>3.935</b>		

(\*) Sono escluse nel conteggio le 841 sedi in comuni < 1.000 abitanti, mai assegnate per assenza di partecipanti ai concorsi banditi

