

federfarma

federazione nazionale unitaria
dei titolari di farmacia italiani

INDAGINE CONOSCITIVA SULLA SOSTENIBILITA' DEL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

AUDIZIONE DI FEDERFARMA

ROMA, 17 FEBBRAIO 2015

IL CONTRIBUTO DELLE FARMACIE ALLA SOSTENIBILITA' DEL SISTEMA SANITARIO

Il settore in cifre

In Italia operano oggi **18.000 farmacie**, presenti su tutto il territorio nazionale, dalla grande città al piccolo centro rurale. Di queste 18.000 farmacie circa **6.000 sono rurali**, situate nei Comuni con meno di 5.000 abitanti e **3.500 rurali sussidiate**, cioè farmacie ubicate in Comuni con meno di 3.000 abitanti che ricevono un'indennità di residenza dalle Regioni. Il numero delle farmacie è destinato a breve a superare le 20.000 a seguito dell'apertura di 2.500 nuovi esercizi a seguito dello 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, aumentandone ancora il numero.

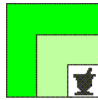
Nelle farmacie lavorano **50.000 farmacisti** e **35.000 dipendenti non laureati**, che sono quotidianamente a disposizione della popolazione per fornire non solo medicinali, ma anche consulenza sulla salute e sulla prevenzione, informazioni sulle prestazioni offerte dal SSN, nuovi servizi di alta valenza sociale (consegna a domicilio di farmaci, prenotazione di visite specialistiche ed esami), test diagnostici di prima istanza, monitoraggio dell'andamento delle terapie croniche, ecc.

Il fatturato complessivo del settore, nel 2014, è stato pari a 24,8 miliardi di euro, in calo rispetto all'anno precedente. **Il 60,5% di questo fatturato è costituito da farmaci** che rappresentano quindi il core business della farmacia. La quota di fatturato relativo ai farmaci, peraltro, è in calo (era del 62,7% nel 2012), soprattutto a causa dei continui tagli alla spesa farmaceutica convenzionata, che hanno colpito pesantemente le farmacie determinando una consistente riduzione del fatturato SSN.

La **spesa farmaceutica** convenzionata, infatti, 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 misure molto più contenute.

Il contributo delle farmacie al contenimento della spesa

Le farmacie, in questi anni, hanno dato un contributo rilevante al contenimento della spesa pubblica:



- lo **sconto obbligatorio**, dovuto dalle farmacie al SSN e articolato per fasce di prezzo, garantisce un risparmio annuo di circa 525 milioni di euro;
- il **pay-back** dovuto anche dalle farmacie a seguito dell'opzione esercitata dalle industrie farmaceutiche di non ridurre del 5% il prezzo dei propri farmaci costa alle farmacie oltre 70 milioni di euro;
- la **trattenuta aggiuntiva** dell'1,82%, introdotta nel 2011 e portata al 2,25% dal 2012, 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:

- la collaborazione garantita dalle farmacie, sia con l'informazione ai pazienti sia con la sostituzione dei medicinali prescritti dal medico, alla **diffusione dei medicinali equivalenti** di prezzo più basso che ormai costituiscono il 74% delle confezioni erogate dalle farmacie in regime di SSN,
- la 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;
- la progressiva attivazione della **ricetta elettronica**, in fase di sperimentazione in quasi tutte le Regioni, che consente un controllo ancora più stretto dei consumi e della spesa.

Il settore è stato oggetto di ripetuti interventi di carattere economico...

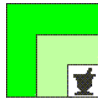
Negli ultimi cinque anni il settore farmaceutico è stato oggetto di continui provvedimenti per contenere la spesa farmaceutica convenzionata.

Si è assistito, da una parte, a una costante riduzione del tetto di spesa farmaceutica territoriale, passato dal 14% del Fondo Sanitario Nazionale del 2007 all'attuale 11,35%. Il tetto è oggi a un livello insufficiente e inadeguato a garantire un'assistenza farmaceutica moderna e completa alla popolazione. È quindi necessario incrementare il finanziamento destinato alla farmaceutica territoriale se si vuole assicurare la disponibilità in farmacia di tutti i farmaci, compresi quelli innovativi che non richiedono particolari cautele in fase di somministrazione, dando anche attuazione alle disposizioni che prevedono il trasferimento di medicinali dalla dispensazione ospedaliera a quella territoriale.

Sono state costantemente incrementate le trattenute a favore del SSN, poste a carico delle farmacie, introducendo oneri aggiuntivi (1,4% nel 2009, 1,82% dal 2010 portata a 2,25% dal 2012).

Le farmacie, inoltre, hanno contribuito, pro-quota, a coprire i costi derivanti dalla mancata riduzione del 5% dei prezzi dei medicinali, le cui aziende produttrici hanno optato, in alternativa alla riduzione di prezzo, per un contributo diretto alle Regioni. A tal fine le farmacie versano al SSN una trattenuta pari allo 0,64% (precedentemente dello 0,6%, successivamente incrementata dall'AIFA).

Parallelamente, oltre al progressivo calo dei prezzi medi dei medicinali SSN, conseguente all'ingresso in prontuario dei medicinali generici e alla distribuzione diretta da parte delle ASL dei medicinali più costosi, sono state introdotte riduzioni d'imperio dei prezzi dei medicinali equivalenti, aggiuntive rispetto a quelle prodotte dal meccanismo di concorrenza tra aziende a seguito dell'ingresso sul mercato dei generici.



... e di deregolamentazione

Il settore delle farmacie è stato oggetto, più di ogni altro, dal 2005 in poi, a una serie di interventi di deregolamentazione 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. 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*).

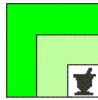
Nel **2007** è stato liberalizzato il prezzo dei medicinali senza obbligo di ricetta medica, prevedendo che esso venga stabilito autonomamente da ciascuna farmacia o punto vendita (*L. N. 296/2006 - legge finanziaria 2007*). Sempre nel 2007 sono stati eliminati tutti i vincoli sulla pubblicità della 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. 211/2011, convertito nella legge 2014/2011*).

Nel **2012** il decreto-legge Cresci-Italia ha previsto una drastica riduzione del 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. È stata prevista 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*).

Non è l'Europa a chiedere nuove deregolamentazioni

Il settore delle farmacie in Italia è, quindi, tra i **più deregolamentati d'Europa** e non è in grado di sostenere ulteriori misure in tal senso che finirebbero con lo smantellare la rete capillare e professionale delle farmacie avvantaggiando unicamente i grandi gruppi commerciali che operano con logiche di profitto. I cittadini perderebbero un punto di riferimento fondamentale per la loro salute.



Va considerato al riguardo che **in nessun Paese europeo i farmaci con ricetta medica sono venduti in esercizi diversi dalle farmacie** e che, solo in alcuni Paesi, altri esercizi possono vendere liberamente alcuni medicinali di automedicazione, senza farmacista.

Tutti i Paesi europei, invece, hanno previsto **vincoli all'apertura** di nuove farmacie. Anche in Germania, dove non esistono limitazioni geografiche e demografiche, sono previste numerose disposizioni di carattere regolamentare (superficie minima di vendita, requisiti strutturali, piano di gestione della qualità del servizio), che di fatto limitano molto le nuove aperture, tanto che in Germania il numero di abitanti per farmacia è più alto che in Italia. Anche nella liberista Gran Bretagna l'apertura di una nuova farmacia è subordinata alla verifica degli effettivi bisogni della popolazione. In allegato un prospetto sulla situazione nei tre principali Paesi Europei (all. n. 1).

Forti preoccupazioni sull'impatto di misure quali la vendita di medicinali con ricetta fuori farmacia e l'aumento indiscriminato del numero delle farmacie sono state espresse dal **GPEU** (Raggruppamento Farmaceutico dell'Unione Europea) che ha rivolto una nota al Ministro dello sviluppo economico Guidi, al Ministro della salute Lorenzin e al Sottosegretario alle politiche comunitarie Gozi, proprio per chiedere di riconsiderare norme che avrebbero conseguenze negative sugli standard di servizio assicurati alla popolazione.

Anche **l'Ordine dei Farmacisti spagnoli** ha espresso forte preoccupazione per misure che ridurrebbero fortemente le garanzie poste a tutela della salute dei cittadini.

Impatto sulla farmacia

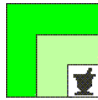
L'insieme di tutte queste misure intervenute sul fronte economico e della deregolamentazione hanno avuto un **impatto pesante sui bilanci delle farmacie**.

I **dati della SoSe** (società del Ministero dell'economia che predispone e aggiorna gli studi di settore), relativi al triennio 2010-2012 (allegato n. 2), indicano una flessione dei ricavi di vendita (-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). Nei periodi successivi la situazione è andata ulteriormente peggiorando.

La SoSe rileva, inoltre, in tutte le Regioni un aumento delle farmacie che presentano una situazione di debolezza dal punto di vista economico-patrimoniale, che sono passate da 2.896 del 2010 a 4.267 del 2012. Le farmacie che si trovano in una situazione economico-patrimoniale particolarmente difficile, invece, sono passate da 150 del 2010 a 279 del 2012. Tali farmacie fanno registrare un reddito di impresa negativo e, quindi, sono a forte rischio chiusura.

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. Il loro impegno in tal senso 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 per quanto riguarda l'invio all'Agenzia delle Entrate dei dati sulle spese detraibili sostenute dai cittadini per l'invio a domicilio della dichiarazione dei redditi pre-compilata.



Da parte sua, Federfarma sta per rendere operativo il progetto sulla **consegna a domicilio dei farmaci**, tramite le farmacie e attraverso un numero telefonico unico nazionale, a favore di soggetti impossibilitati a recarsi in farmacia a causa di invalidità o gravi patologie. La campagna sarà pubblicizzata tramite uno spot in programmazione sulle reti RAI a cura del Segretariato Sociale.

Il **ruolo sociale della farmacia** emerge in modo evidente da recenti studi che hanno 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.

Molto forte anche l'impegno sul fronte dell'**informatizzazione**: 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 la trasmissione dei dati delle ricette SSN agli organismi pubblici è di circa 3.000 euro a farmacia.

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.

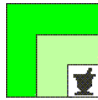
In direzione di un potenziamento del ruolo sociale e sanitario delle farmacie vanno **le norme sulla farmacia dei servizi** (decreto legislativo n. 153/2009) che sono finalizzate ad ampliare la gamma delle prestazioni offerte dalle farmacie per andare incontro alle esigenze di una popolazione che invecchia 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, come previsto dal Patto per la salute, recentemente siglato da Governo e Regioni.

Peraltro, su questi temi è in corso **un confronto tra Federfarma e la Conferenza delle Regioni**, con il supporto del Ministero della salute, per individuare modalità di erogazione dei servizi che vadano incontro ai reali bisogni dei cittadini, tenendo conto dell'esigenza della parte pubblica di tenere sotto controllo la spesa. A breve sarà emanato l'atto di indirizzo da parte del Comitato di settore sanità delle Regioni, consentendo l'avvio delle trattative per il rinnovo della convenzione farmaceutica nazionale, cioè l'accordo che regola i rapporti tra SSN e farmacie e deve definire le modalità di erogazione di nuove prestazioni.

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.

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 sulla **legittimità della normativa italiana** in materia di farmacie, ribadendo in tutte le occasioni non solo la piena rispondenza delle regole nazionali ai Trattati europei e alla Costituzione, ma anche la



validità e l'efficacia di norme che sono finalizzate a tutelare i cittadini e a garantire il massimo livello di tutela della salute pubblica (in allegato le ultime due sentenze delle due Supreme Corti sulla legittimità della vendita di medicinali con ricetta medica solo in farmacia; all. nn. 2 e 3).

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.

Deregolamentare questo sistema significherebbe mettere in crisi la rete delle farmacie e ridurre drasticamente il livello di garanzie assicurate ai cittadini.

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.”*

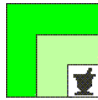
L'impatto del DDL Concorrenza

A fronte di un'impostazione dell'attività delle farmacie fortemente orientata sul fronte sanitario e sociale e volta a garantire la tutela della salute dei cittadini, le proposte all'esame del Ministero dello sviluppo economico in relazione alla predisposizione della legge annuale sulla concorrenza appaiono del tutto incongrue e dannose per l'efficienza del servizio.

Farmaci con ricetta: solo la farmacia dà le garanzie necessarie

Dare agli esercizi commerciali la possibilità di vendere anche i farmaci con ricetta medica significherebbe **smantellare l'attuale servizio farmaceutico**, che non potrebbe reggere la concorrenza selvaggia di strutture che operano con finalità prettamente commerciali e che si accaparrerebbero i medicinali più redditizi, privando di risorse vitali la rete delle farmacie. Intere aree del Paese verrebbero “desertificate”, restando prive della farmacia.

Dall'altro lato, consentire la vendita di prodotti delicati e importanti, come ormoni, antidepressivi, antitumorali, ecc., significherebbe comunque ridurre il livello delle garanzie assicurate al cittadino. Infatti, come sottolineato dalla Corte Costituzionale, le farmacie sono sottoposte a una serie di regole e obblighi di servizio (vedi sopra), cui nessun altro esercizio è sottoposto e che servono a



tutelare la popolazione, garantendo un accesso agevole, controllato e sicuro al farmaco su tutto il territorio nazionale. Le parafarmacie e i corner dei supermercati operano e si collocano sul territorio secondo logiche di mero profitto, che non possono tenere conto delle esigenze del servizio universale.

È fondamentale **mantenere ben distinte attività e funzioni dei due canali di distribuzione** del farmaco, mantenendo in capo alle farmacie il ruolo sociale e sanitario legato alla dispensazione dei medicinali con ricetta e lasciando a parafarmacie e corner dei supermercati l'attività di vendita dei medicinali senza obbligo di ricetta medica, peraltro oggetto di ampliamento a seguito dell'attività di delisting operata dall'Agenzia Italiana del Farmaco con la cancellazione dell'obbligo di ricetta medica per una serie di medicinali.

Questa stessa posizione è stata sostenuta 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.

Aumento indiscriminato del numero delle farmacie e catene

Tra le proposte presenti nelle bozze del DDL concorrenza vi sono anche il passaggio da un sistema di aperture basato sul numero massimo delle farmacie a uno basato sul numero minimo ovvero la drastica riduzione del numero di abitanti necessario per l'apertura di nuove farmacie (dagli attuali 3.300 a 1.500) e l'eliminazione del limite di 4 farmacie gestite in forma societaria .

Tali proposte non tengono conto dell'attuale contesto normativo ed economico.

Infatti:

- 1) Proprio in queste settimane, dopo un iter lungo e complesso, si stanno pubblicando in tutte le Regioni le graduatorie per l'assegnazione delle nuove sedi farmaceutiche, istituite sulla base del **concorso straordinario** previsto dal decreto-legge Cresci-Italia. Piemonte, Liguria, Toscana e Lazio lo hanno già fatto, e altre seguiranno a ruota.

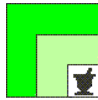
Si tratta di **2.500 nuove farmacie**, che andranno ad aggiungersi, entro l'anno, alle 18.000 già esistenti, con un **aumento del 15%** del numero degli esercizi operanti sul territorio.

Cambiare le carte in tavola, svuotando di significato il criterio della programmazione territoriale - la cui efficacia dal punto di vista sanitario è stata ribadita anche dalla Corte Costituzionale - significherebbe **mortificare le aspettative di 2.500 farmacisti non titolari** che vedrebbero totalmente vanificate le loro speranze in relazione alla circostanza che, si potrebbe aprire un numero indiscriminato di nuovi esercizi farmaceutici, aggiuntivi rispetto a quelli già previsti.

Lo stesso impegno delle Regioni nel mettere in piedi una macchina burocratica complessa e costosa risulterebbe inutile e privo di significato.

Va considerato che la normativa prevede anche la possibilità per le Regioni di **aprire farmacie nelle zone ad alta frequentazione, come porti, aeroporti, stazioni, centri commerciali**. Se la preoccupazione è quella di garantire una presenza delle farmacie anche in questi contesti, le norme per dare una risposta a questa esigenza esistono già.

Va anche sottolineato che **in tutti i casi in cui, in altri Paesi europei, si è tentato di eliminare o allentare i criteri che sono alla base del sistema della pianta organica si sono verificati pesanti disagi alla popolazione**, che hanno indotto le autorità locali a tornare sui propri passi e



a ristabilire vincoli ben precisi all'apertura delle farmacie. È il caso, ad esempio, della Regione Autonoma della Navarra, la cui decisione di eliminare i vincoli all'apertura delle farmacie comportò l'impossibilità per le farmacie stesse di detenere uno stock adeguato di farmaci rispetto ai bisogni della popolazione, tanto che le autorità locali ripristinarono le norme previgenti. In Francia, il Governo ha introdotto misure per favorire l'accorpamento delle farmacie esistenti, per migliorare la qualità del servizio offerto, deteriorato a causa dell'eccessivo numero di esercizi operanti sul territorio.

- 2) Le farmacie esistenti già oggi, prima dell'apertura delle 2.500 nuove, soffrono di una **crisi economica** molto pesante, come detto in precedenza, a causa dei pesanti tagli alla spesa farmaceutica, alla distribuzione diretta di medicinali da parte delle ASL e, più in generale, alla crisi che colpisce le famiglie, portandole a ridurre gli acquisti anche sul fronte del benessere e della salute. Le farmacie, proprio in quest'ottica, si sono impegnate a **contenere i costi di prodotti e servizi**, nonostante il calo di redditività e il contestuale aumento dei costi di gestione.

Il settore non è in grado di reggere ulteriori aperture, oltre a quelle già programmate che pure si inseriranno in una contingenza non certo favorevole.

Un ampliamento incontrollato del numero delle farmacie finirebbe inoltre per **azzerarne il valore**, penalizzando pesantemente operatori che hanno investito somme rilevanti nella propria attività e che, in molti casi, stanno ancora sostenendo i costi dei finanziamenti ottenuti per l'acquisto della farmacia.

- 3) Dare la possibilità di aprire un numero indiscriminato di farmacie significherebbe anche **mettere a rischio la presenza delle farmacie nei piccoli centri rurali e nelle zone non appetibili dal punto di vista economico**. L'amministrazione non avrebbe altro strumento per mantenere gli esercizi farmaceutici in queste zone che quello di introdurre sovvenzioni economiche ben più elevate delle attuali indennità di residenza (oggi in molti casi estremamente ridotte, in quanto basate su una legge del 1968, che prevede l'erogazione di un importo base, applicato da alcune Regioni, pari a 478 euro l'anno). Tali sovvenzioni dovrebbero essere superiori al reddito atteso in caso di trasferimento nelle zone più redditizie, con un impatto negativo sulla spesa pubblica.

Proprio per supportare le piccole farmacie rurali le altre farmacie versano un **contributo alle Regioni**, Federfarma, da parte sua, ha istituito un **fondo di solidarietà** interna per poter erogare un contributo alle farmacie a basso reddito. Iniziativa analoga è stata promossa dall'**ENPAF**, ente di previdenza dei farmacisti, che ha istituito un contributo straordinario per i titolari di farmacia rurale a basso reddito familiare pro-capite. I fondi, stanziati a dicembre 2013, ad aprile 2014 erano già esauriti, a dimostrazione della difficoltà in cui versano molte piccole farmacie.

- 4) La creazione di **catene di farmacie** non potrebbe che **favorire l'impoverimento dei piccoli esercizi farmaceutici** a vantaggio di soggetti più forti economicamente. Il risultato sarebbe, anche in questo caso, di accentuare la situazione di difficoltà economica degli esercizi più piccoli compromettendo, di conseguenza, la capillarità della presenza delle farmacie, in particolare nei piccoli centri.
- 5) Sulla materia, come detto, sono intervenute ripetute sentenze della Corte di Giustizia Europea e della Corte Costituzionale, che si sono più volte pronunciate in favore dell'attuale normativa



italiana sull'assetto del servizio farmaceutico, ribadendo che non solo essa è pienamente rispettosa dell'ordinamento comunitario, ma che è anche efficace ai fini della tutela della salute dei cittadini perché garantisce la presenza di una rete capillare di farmacie e quindi l'accesso al farmaco e a prestazioni sanitarie in modo agevole, efficiente, e sicuro.

Allegati:

- 1) Prospetto normativa farmacie in Francia, Germania, Regno Unito
- 2) Dati Sose su situazione economica farmacie
- 3) Sentenza Corte Costituzionale n.216/2014
- 4) Sentenza Corte di Giustizia Europea su farmaci di fascia C
- 5) Elenco adempimenti e obblighi a carico della Farmacia