



12 giugno 2015 - A.S.SO.FARM., la Federazione che associa 1.600 farmacie comunali di proprietà degli Enti Locali, non è e non può essere per la conformazione giuridica delle aziende rappresentate, pregiudizialmente contraria al principio della separazione tra proprietà/titolarità e gestione dell'esercizio farmaceutico. Infatti tale separazione è un elemento costante nella realtà di tutte le farmacie di cui sono titolari i Comuni, la cui direzione è sempre affidata a farmacisti dipendenti.

In numerosi comuni italiani, vieppiù, si sono realizzate forme di gestioni miste basate sulla forma giuridica delle società di capitali dove, mantenendo la proprietà pubblica, è stata affidata (in via prevalente) la gestione a soggetti privati.

Purtuttavia, in premessa ci preme sottolineare che il testo in esame debba preliminarmente garantire il ruolo e la funzione del sistema farmaceutico all'interno del Servizio Sanitario Nazionale. In particolare, il sistema farmaceutico pubblico deve essere ulteriormente valorizzato per consentire, da un lato ai Sindaci proprietari di recitare un ruolo di primo piano nel Sistema Sanitario Nazionale e, dall'altro, alle popolazioni servite un servizio più orientato agli aspetti socio-sanitari piuttosto che a quelli meramente commerciali.

Per questo auspichiamo la necessità di una riforma organica della normativa sulla gestione delle Farmacie Comunali che consenta di eliminare le discriminazioni potenzialmente anticoncorrenziali.

Va assicurata una parità di *chances* sostanziale e non solo formale tra le farmacie private e quelle pubbliche e ciò vale non solo in relazione ai comuni più grandi, che avendo un maggior numero di farmacie da mettere in rete sono già attualmente più proiettati verso una gestione concorrenziale, ma anche e soprattutto in relazione ai Comuni minori, dove le poche farmacie pubbliche (o l'unica) rischiano di trovarsi esposte, senza difesa, alla concorrenza aggressiva dei nuovi investitori.

Soprattutto a livello dei Comuni minori, probabilmente, i rischi di un eventuale squilibrio concorrenziale andrebbero contrastati anche con opportune possibilità di deroga ai vincoli derivanti dal Patto di stabilità (pensiamo all'irragionevolezza del regime che di fatto in questo momento impedisce l'avvio della Farmacia dei servizi proprio nei Comuni che potrebbero trarne la maggiore utilità).

Pertanto, in coerenza con quanto esposto ed al fine di evitare di incidere negativamente sul livello qualitativo del servizio farmaceutico attuale, si raccomanda di prevedere, in sede di stesura della Legge sulla concorrenza, alcune limitazioni nella presenza dei nuovi soggetti destinati ad acquisire la proprietà di farmacie. Tali limitazioni devono essere sia di tipo quantitativo (evitare il rischio di abuso di posizione dominante da parte di un unico soggetto), sia di tipo qualitativo (evitare conflitti di interesse quali ad esempio quelli tipici dei casi di integrazione verticale nei tre anelli della filiera, ovvero produzione, distribuzione intermedia e farmacie così come quelli ravvisabili nella sovrapposizione di interessi tra il medico prescrittore di farmaci e la farmacia dispensatrice dei farmaci medesimi).

La necessità di scongiurare l'abuso di posizione dominante potrebbe discendere anche dal fatto che nuovi investitori di rilevante capacità economica, piuttosto che contrattare l'acquisizione di singole farmacie, potrebbero preferire acquistare "all'ingrosso" le catene di Farmacie Comunali (per realizzare in modo più semplice le economie di scala necessarie a una rapida remunerazione dell'investimento). A fronte di simili pressioni, diverse amministrazioni comunali potrebbero optare per la dismissione della titolarità e non della sola gestione, delle proprie farmacie; il che aggraverebbe il divario, già sensibile, tra farmacie pubbliche e private e potrebbe incidere, in negativo, anche sui livelli occupazionali. Proprio in questi giorni si legge nella cronaca specializzata che uno dei primi provvedimenti assunti da Walgreen Boots Alliance dopo la fusione da cui è nata è stata una riduzione di personale da centinaia di posti.

Tutto ciò premesso, se l'obiettivo del Legislatore attraverso il DDL in questione è quello di rendere più competitivo il servizio farmaceutico italiano, ci sembra necessario per migliorare la già elevata qualità di tale servizio dare finalmente attuazione alla tanto decantata "Farmacia dei servizi", intesa come elemento di raccordo, in particolare tra i pazienti cronici, fragili e anziani in politerapia – in numero progressivamente crescente – e le "Case della salute", con lo scopo di evitare costosi ed inappropriati ricoveri ospedalieri e/o accessi al pronto soccorso.

In questa prospettiva la Farmacia può certamente svolgere un'importante funzione in termini di controllo e miglioramento dell'aderenza alla terapia farmacologica del paziente con risvolti positivi in termini di risparmi e ottimizzazione della cura, ottenute anche mediante uno stretto collegamento in tempo reale tra paziente – farmacia di prossimità – medico prescrittore – Casa della salute – Distretto di base: occorre creare una "rete di protezione" intorno al paziente in assistenza domiciliare grazie al contributo fondamentale della farmacia di prossimità che ha una diretta conoscenza del contesto di riferimento e quindi del paziente, dei *care givers*, del medico, ecc.

Condizione *sine qua non* perché la farmacia possa efficacemente esercitare tale funzione è quella che tutti i farmaci, indipendentemente dal sistema a monte di approvvigionamento, assunti dal cittadino preso in carico ovviamente dalla sua farmacia di riferimento gli vengano dispensati attraverso la farmacia di prossimità.

In tal modo la farmacia rappresenterebbe l'unico soggetto in grado di garantire un attento e costante monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva e dei costi connessi (\*).

Nel fare riferimento alla totalità dell'assistenza farmaceutica assicurata attraverso le farmacie territoriali si includono, ovviamente, oltre ai farmaci di fascia C, anche i farmaci innovativi che attualmente vengono distribuiti dalle farmacie ospedaliere, con l'esclusione naturalmente di quei medicinali che, per le loro caratteristiche, devono essere necessariamente dispensati in ambiente ospedaliero.

I due strumenti necessari per fare evolvere la farmacia verso il nuovo ruolo funzionale ed una maggiore integrazione con il SSN sono la stipula di una nuova Convenzione farmaceutica che veda finalmente la realizzazione della Farmacia dei servizi e un nuovo Sistema di Remunerazione del farmacista basato sulla valorizzazione dell'attività professionale rispetto a quella meramente commerciale.

Si segnala infine che ingenti risparmi di costi per il SSN potrebbero realizzarsi dando seguito a quanto previsto dall'ultimo comma dell'art. 28 della Legge 833/78. Quest'ultima norma dà la possibilità alle Aziende sanitarie locali di acquistare i farmaci direttamente dalle industrie farmaceutiche per distribuirli tramite le farmacie comunali.

Il sistema delle farmacie da noi rappresentato offre la più ampia disponibilità in tal senso e, sin da ora, potrebbe essere coinvolto in tale modalità distributiva.

In conclusione si ribadisce che l'ingresso di nuovi competitors nel sistema farmaceutico italiano potrà arrecare benefici anche economici per i cittadini solo se si garantirà la capillare dislocazione delle farmacie di prossimità evitando la costituzione di posizioni di mercato dominanti che ne metterebbero in serio pericolo la sostenibilità economica.

Inoltre, come abbiamo tentato di illustrare con le precedenti considerazioni, ben altri vantaggi di tipo economico e sanitario sarebbero possibili con l'affermazione della Farmacia dei servizi e la conseguente presa in carico del paziente cronico.

Una considerazione finale: l'ultima normativa emanata dal legislatore in materia di ampliamento della concorrenza (Legge n. 27/2012) non ha ancora dispiegato i previsti effetti relativi all'incremento del numero delle farmacie di comunità, in quanto è mancato il coordinamento tra le diverse regioni per quanto attiene all'indizione e all'espletamento dei relativi concorsi.

Ciò determina una serie di contenziosi amministrativi che tra l'altro hanno comportato la mancata apertura di farmacie comunali nei luoghi ad alta affluenza di cittadini quali le stazioni ferroviarie, i porti, gli aeroporti, le stazioni di servizio autostradali e i centri commerciali superiori a 10.000 mq.

Pertanto si chiede a Codeste autorevoli Commissioni di prendere in considerazioni due possibili iniziative:

1) da una parte, potrebbe rappresentare un contributo alla positiva risoluzione del problema uno stimolo rivolto ai due Ministri interessati, Grazia e Giustizia e Salute, affinché tentino di coordinare i comportamenti delle Regioni per garantire una contemporanea e omogenea conclusione dei concorsi, anche attraverso il coinvolgimento della Conferenza delle Regioni;

2) dall'altra, potrebbe valutarsi la possibilità di prevedere l'eventuale entrata in vigore della nuova normativa sulla concorrenza, ovviamente per quanto attiene alle farmacie, solo subito dopo l'assegnazione delle nuove sedi farmaceutiche, a conclusione delle procedure concorsuali in corso, per evitare l'intersecarsi di due diverse normative.

(\*) particolarmente illuminante a questo proposito è la sentenza 04538/2015 del TAR Lazio che sancisce come il sistema di raccolta dei dati organizzato da AIFA per definire il valore della spesa ospedaliera attraverso i canali "diretto" e "in nome e per conto", si caratterizza per l'assenza di certezza sull'entità della cifra e, per tale ragione, ha accolto il ricorso presentato dall'industria farmaceutica per l'imputazione della quota di *pay-back*. Nessuna incertezza, invece, è stata mai rilevata sui dati di spesa forniti dalle farmacie territoriali fin dal lontano 1999.

*fonte: ufficio stampa*