Audizione della
Federazione degli Ordini dei Farmacisti Italiani
in merito all'AC 3012, recante "Legge annuale per il mercato e la concorrenza"
presso le Commissioni VI (Finanze)
e X (Attività produttive) della Camera dei Deputati

Roma, 12 giugno 2015

Federazione Ordini Farmacisti Italiani
00185 ROMA – VIA PALESTRO, 75 – TELEFONO (06) 4450361 – TELEFAX (06) 4941093
c/c POSTALE 28271005 – CODICE FISCALE n° 00640930582
e-mail: posta@fofi.it – sito: www.fofi.it

1. Introduzione

La Federazione degli Ordini, preliminarmente, desidera ringraziare i Presidenti e i Deputati componenti delle Commissioni VI e X della Camera per la pregevole decisione di avviare un ciclo di audizioni sui contenuti della proposta di legge annuale per il mercato e la concorrenza (AC 3012).

La possibilità di esprimere, in sede parlamentare, il punto di vista professionale dei farmacisti italiani costituisce, senza dubbio, un'importante opportunità che si auspica possa contribuire allo sviluppo di un utile ed approfondito dibattito sulle materie oggetto di tale intervento legislativo.

Come è noto, le disposizioni di interesse per il servizio farmaceutico sono contenute nell'art. 32, rubricato "*Misure per incrementare la concorrenza nella distribuzione farmaceutica*", che introduce:

- la possibilità di essere titolari di farmacie anche per le società di capitali, di cui possono essere soci anche i non farmacisti senza limiti di partecipazione;
- l'affidamento della direzione delle farmacie di proprietà di società ad un farmacista anche non socio, iscritto all'albo e in possesso del requisito dell'idoneità (tale ultimo requisito è sospeso fino al 31 dicembre 2016);
- l'eliminazione della previsione che stabilisce che ciascuna società può essere titolare al massimo di quattro farmacie.

In particolare, nella relazione è specificato che il suddetto limite delle quattro autorizzazioni per soggetto è rimosso "*in modo da consentire economie di scala tali da condurre all'abbassamento dei costi per il consumatore*".

2. La posizione della Federazione degli Ordini

La Federazione, in linea con la posizione assunta dal proprio Consiglio Nazionale, intende esprimere la propria contrarietà in merito all'ingresso dei capitali nella titolarità delle farmacie.

Anche i giudici europei, con la sentenza 19 maggio 2009 nella causa C-531/06 (Commissione Europea vs. Italia), nel confermare la legittimità della riserva della titolarità, hanno affermato che "*a differenza dei farmacisti, i non farmacisti non hanno, per definizione, una formazione, un'esperienza e una responsabilità equivalenti a quelle dei farmacisti. Pertanto si deve constatare che essi non forniscono le stesse garanzie fornite dai farmacisti.*"

Dal canto suo, la stessa Corte costituzionale ha ribadito, in più occasioni, che il servizio gestito dalle farmacie è "*preordinato al fine di assicurare una adeguata distribuzione dei farmaci, costituendo parte della più vasta organizzazione predisposta a tutela della salute*" (sent. n. 430 del 2007).

Come ribadito dalla Corte Costituzionale e dalla Corte di Giustizia, la riserva della titolarità delle farmacie ai farmacisti rappresenta una misura giustificata, proporzionata ed idonea al perseguimento dell'interesse pubblico ad una corretta erogazione dell'assistenza farmaceutica ai cittadini.

Alla luce di tali importanti indirizzi giurisprudenziali, sui quali si intende richiamare l'autorevole attenzione delle Commissioni, la Federazione degli Ordini ritiene che il principio della riserva della titolarità ai farmacisti costituisca un valore di garanzia per l'intero servizio farmaceutico nazionale, che dovrebbe essere preservato nell'ottica di assicurare la miglior prestazione professionale ai pazienti.

L'indagine condotta dalla Commissione 12^ (Igiene e Sanità) del Senato in materia di contraffazione dei medicinali ha, peraltro, evidenziato che la rete delle farmacie risulta assolutamente sicura e non consente la dispensazione ai pazienti di farmaci contraffatti o immessi in commercio in modo irregolare. La Federazione chiede alle Commissioni di acquisire l'autorevole parere del Procuratore nazionale antimafia su tale tema, per verificare che, anche con l'ingresso dei capitali, possano continuare ad essere garantite le medesime condizioni di sicurezza a tutela dei cittadini.

Infine, va altresì considerato che l'ingresso delle società di capitali inciderà anche sull'assetto previdenziale della professione, generando un disequilibrio le cui conseguenze sono molto difficili da prevedere, ma che potrebbero essere piuttosto gravi, in quanto la maggior parte dei farmacisti dipendenti optano per il regime di contribuzione ridotta.

La proposta prioritaria della Federazione è, pertanto, quella di mantenere l'attuale assetto ordinamentale, estendendo, se del caso, il numero delle farmacie detenibili da ciascuna società di persone.

***

In ogni caso, qualora il Parlamento ritenesse opportuno mantenere la misura dell'apertura al capitale, si ritiene ineludibile introdurre appositi correttivi negli ambiti di seguito indicati che garantiscano gli standard di qualità del servizio oggi assicurato ai pazienti.

a) Incompatibilità, integrazione verticale e conflitto di interesse

Quanto accaduto negli altri Stati dell'Unione Europea dimostra che, con l'ingresso dei capitali nella titolarità delle farmacie, è molto frequente l'insorgere di conflitti di interesse.

Del resto, lo stesso Avvocato Generale della Corte di Giustizia UE, Yves Bot, nelle sue conclusioni in merito al sopra indicato ricorso per inadempimento promosso dalla Commissione UE contro l'Italia e avente ad oggetto il regime di titolarità delle farmacie (causa C-531/06), ha argomentato che la scelta del legislatore italiano fosse appunto necessaria a prevenire il rischio di conflitti d'interessi connessi all'integrazione verticale del settore farmaceutico (industria - grossisti - farmacie).

Infatti, l'integrazione verticale comporta il rischio dell'instaurarsi di un pericoloso conflitto di interessi, per evitare il quale molti Stati hanno introdotto alcune limitazioni che, ad esempio, impediscano ai medici prescrittori o alle

aziende farmaceutiche di detenere quote di partecipazione in società proprietarie di farmacie.

Inoltre, in diversi contesti, l'integrazione verticale tra farmacie ed altri attori all'interno del sistema di distribuzione del farmaco ha concretizzato in modo rilevante una restrizione della libertà professionale dei farmacisti, che, in qualità di impiegati, sarebbero condizionati al perseguimento di obiettivi di fatturato e soggetti a direttive di comportamento su ordinazioni, trattamento e promozione di prodotti, impartite da entità superiori nella gerarchia amministrativa della compagine aziendale.

Peraltro, in tema di incompatibilità, la Corte Costituzionale, nel sottolineare che la disciplina normativa delle incompatibilità nella gestione delle farmacie (che, prima della pronuncia della Consulta, si applicava esclusivamente all'attività del farmacista privato) aveva la finalità "*di salvaguardare l'interesse pubblico al corretto svolgimento del servizio farmaceutico ed in ultima analisi alla salvaguardia del bene salute*", ha ritenuto "*del tutto irragionevole*" la mancata estensione alle farmacie comunali del regime delle incompatibilità previsto per le società tra farmacisti e per i titolari individuali e questo in ragione dell'obiettivo "*di evitare eventuali conflitti di interesse*", potenzialmente lesivi del diritto alla salute dei cittadini (sent. n. 275 del 2003). Dunque, presenterebbe profili di incostituzionalità la mancata previsione delle incompatibilità per le società di capitali.

In particolare, secondo i giudici costituzionali, tenuto conto dell'art. 32 della Costituzione che tutela la salute come diritto fondamentale dell'individuo e della collettività, la rilevanza degli interessi in gioco imponeva di prevenire ed eradicare *in nuce* i conflitti di interesse anche solo eventuali, non essendo accettabile per l'ordinamento, con riferimento alla salute dei cittadini, anche la semplice situazione di pericolo.

Si rende, quindi, necessario adottare una disciplina in materia di incompatibilità, che eviti l'insorgere di conflitti di interessi.

b) Posizioni dominanti, integrazione orizzontale e creazione di catene

La multiproprietà delle farmacie determina la nascita di catene di farmacie.

Analogamente all'integrazione verticale, anche quella orizzontale può restringere la libertà professionale dei farmacisti e portare ad una maggiore mobilità di personale.

L'indipendenza della professione e la presenza continua del farmacista è fondamentale per creare una relazione interpersonale forte e fiduciaria con i pazienti che favorisca un alto livello di aderenza al trattamento prescritto e maggiore sicurezza per i pazienti stessi.

In economia, l'esperienza dimostra che, nella maggior parte dei casi, la presenza di una posizione dominante progressivamente induce le altre aziende

operanti in quella stessa area di mercato a specializzarsi su settori più ridotti oppure a cedere il controllo sulla proprietà alla azienda dominante, che in questo modo si rafforza ulteriormente.

E' chiaro che una situazione di tal genere applicata al servizio di distribuzione dei medicinali potrebbe provocare notevoli danni.

L'integrazione verticale in combinazione con quella orizzontale diventerebbe una minaccia se uno degli attori del sistema di distribuzione, ingrandendosi, rafforzasse il suo potere economico, al punto tale da incorporare catene di farmacie precostituite e imporsi quale protagonista assoluto del mercato.

Ciò porterebbe alla costruzione di forti barriere all'entrata sul mercato e al paradossale delinearsi di situazioni anticompetitive di monopolio o oligopolio, che andrebbero in una direzione diametralmente opposto rispetto alle finalità della proposta di legge in esame.

E', dunque, necessario introdurre appositi correttivi all'insorgere di posizioni dominanti che permettano ad alcune aziende di operare sul mercato in condizione di netta superiorità rispetto alle altre.

c) Tetto alla partecipazione del socio di capitale

Come è noto, la L. 183/2011 ha disciplinato la costituzione delle società tra professionisti, ammettendo anche la presenza di soci di capitale. Tale disciplina non trova applicazione, ovviamente, per le farmacie, la cui normativa specifica è contenuta nella L. 362/1991.

E' opportuno, tuttavia, richiamarla per evidenziare un importante aspetto.

L'art. 10, comma 4, lett. b), della sopra richiamata L. 183/2011 ha, infatti, previsto che "*in ogni caso il numero dei soci professionisti e la partecipazione al capitale sociale dei professionisti deve essere tale da determinare la maggioranza di due terzi nelle deliberazioni o decisioni dei soci; il venir meno di tale condizione costituisce causa di scioglimento della società e il consiglio dell'ordine o collegio professionale presso il quale è iscritta la società procede alla cancellazione della stessa dall'albo, salvo che la società non abbia provveduto a ristabilire la prevalenza dei soci professionisti nel termine perentorio di sei mesi*".

Orbene, appare quantomeno singolare che per tutte le altre società di professionisti sia stato stabilito dal Legislatore un tetto alla partecipazione dei soci di capitale, mentre per il settore farmaceutico tale tetto non sia stato previsto.

Sarà, pertanto, necessario prevedere un limite di partecipazione per i soci di capitale analogo a quello stabilito per le altre società di professionisti (un terzo) e l'iscrizione delle società all'albo tenuto dagli Ordini, per la verifica della compagine sociale e il controllo deontologico della relativa attività.

d) Responsabilità

La divisione tra proprietà e responsabilità professionale rischierebbe di minare, in termini di certezza giuridica, le diverse attribuzioni di responsabilità, ascrivibili al farmacista per negligenza professionale o condotta scorretta, lasciando i pazienti sprovvisti di quel sistema di tutele e garanzie attualmente esistente.

L'approccio preventivo, adottato dall'ordinamento italiano fino ad oggi, ha garantito un elevato grado di tutela per i cittadini rispetto all'ordinario livello di sicurezza, che dovrà continuare ad essere assicurato con una precisa individuazione delle responsabilità del professionista e del socio di capitale.

2. Uno sguardo all'Europa

Per una riflessione di insieme, può essere molto utile richiamare, sinteticamente, la situazione esistente negli altri Stati dell'Unione Europea, che risulta piuttosto variegata.

La fonte più completa al riguardo è costituita a tutt'oggi dal rapporto Ecorys, voluto dalla Commissione Europea e pubblicato nel 2007, quando si parlava ancora di un'Europa a 27. Da allora qualcosa è cambiato, ma non molto.

I paesi in cui non vi sono restrizioni o vincoli al possesso di una farmacia sono Belgio, Estonia, Irlanda, Lettonia, Malta, Olanda, Polonia, Repubblica Ceca e Slovacchia.

Altri tre Stati, pur prevedendo partecipazioni alla proprietà, hanno fissato dei correttivi: in Austria la componente professionale deve detenere la maggioranza della società esercente la farmacia; in Ungheria, il farmacista deve comunque essere presente nella compagine societaria; in Gran Bretagna, al farmacista deve essere garantita all'interno della società la totale autonomia e indipendenza nelle scelte gestionali.

In altri paesi, quali, ad esempio, Francia, Germania, Spagna, Danimarca, Grecia e Portogallo, esiste una riserva della titolarità al farmacista, mentre in Stati come Italia e Slovenia, la titolarità è riservata al farmacista e ai comuni quale parte pubblica.

Fino al 2009 la Svezia costituiva un'eccezione, in quanto tutte le farmacie erano di proprietà di una società statale; in seguito a una riforma si è aperto alle società di capitali e ai singoli farmacisti. Tuttavia, al 2013, l'85% della farmacie era di proprietà dello Stato o di società di capitali, mentre solo il 2% dei farmacisti era titolare di una farmacia.

In tutti i paesi è obbligatorio che la farmacia sia diretta da un farmacista e che la dispensazione del farmaco soggetto a prescrizione sia affidata allo stesso professionista. Il discorso è parzialmente diverso per la Svizzera e in genere i paesi del Nord, dove i cosiddetti applicati di farmacia, possono dispensare anche i farmaci etici, ma sotto la supervisione del farmacista.

La Norvegia, dopo la liberalizzazione del 2001, ha visto la concentrazione dell'85% delle farmacie nelle mani di tre società multinazionali della distribuzione intermedia e la legge, dal canto suo, prevede un tetto alla concentrazione: nessun soggetto può possedere più del 40% delle farmacie norvegesi. Anche in Germania esiste un tetto massimo alle farmacie detenibili da un solo soggetto.

Un prima valutazione degli effetti per la collettività derivanti dall'ingresso del capitale può essere desunta dall'indagine indipendente condotta dall'istituto austriaco *Gesundheit Osterreicher*, nel 2011, per conto dell'Associazione danese delle farmacie.

Dal punto di vista economico-gestionale, è stata osservata una concentrazione nella proprietà delle farmacie e nell'integrazione verticale, in particolare con società di distribuzione. Con riferimento a tale aspetto, la ricerca austriaca segnala la possibilità che il distributore tenda a privilegiare le "sue" farmacie nella fornitura dei "suoi" medicinali, potendo creare situazioni di reperibilità non uniforme di alcuni farmaci.

Rivolgendo l'attenzione alla prospettiva dell'utente e del servizio sanitario, le ricerche condotte finora non dimostrano un calo della spesa farmaceutica pubblica e/o privata a seguito delle liberalizzazioni, in particolare per il farmaco da banco.

Sulla base delle conclusioni della ricerca, sono altri i fattori che paiono influenzare significativamente il prezzo dei medicinali, anche di quelli in libera vendita e, in particolare, è stato evidenziato il fatto che il prezzo non sia un fattore decisivo nella scelta da parte del cittadino. E del resto, se non fosse così, la penetrazione dei farmaci equivalenti in Italia sarebbe stata senz'altro più rapida.

Dal punto di vista professionale, la ricerca ha, altresì, evidenziato alcuni dati piuttosto interessanti ed in particolare:

- si è assistito ad uno spostamento del focus dell'attività della farmacia dal farmaco etico agli altri prodotti non farmaceutici;
- si è registrata, nel complesso, una diminuzione dell'autonomia del professionista;
- si è riscontrato anche un aumento del carico di lavoro - le economie di scala comprendono anche questo aspetto, seppure spesso lo si dimentichi.

Peraltro, l'unico vantaggio rispetto al periodo precedente alle liberalizzazioni apprezzato dal cittadino è stato il prolungamento degli orari di apertura, che si è registrato in alcuni paesi. In Italia, tale misura è stata già realizzata con la liberalizzazione degli orari e dei turni delle farmacie, prevista dal D.L. 1/2012, convertito dalla L. 27/2012.

In definitiva, secondo lo studio austriaco, in tutti i paesi toccati dalle liberalizzazioni il livello di soddisfazione era già in precedenza molto alto. Per quanto riguarda l'Italia, numerosi studi indicano un alto livello di gradimento da parte dei cittadini del servizio reso dalle farmacie e dal farmacista: l'ultima indagine condotta da Altroconsumo e pubblicata sulla rivista Test Salute di giugno 2015 ha rivelato che più di sette intervistati su dieci hanno dichiarato di essere

convinti che il farmacista, nel rispetto della sua vocazione sociale, abbia come principale interesse quello di aiutare le persone a curarsi bene piuttosto che trarre profitto dalla propria attività.

E si può essere certi che con l'ingresso delle società di capitali questa vocazione sociale del farmacista continuerà ad essere garantita?

D'altra parte, la stessa Corte di Giustizia Europea, nella sopra richiamata sentenza, nel sottolineare "*il carattere molto particolare dei medicinali, che si distinguono sostanzialmente dalle altre merci per i loro effetti terapeutici*", ha ribadito che gli Stati membri legittimamente "*possono riservare la vendita di medicinali al dettaglio, in linea di principio, ai soli farmacisti, in considerazione delle garanzie che questi ultimi devono offrire e delle informazioni che essi devono essere in grado di dare al consumatore*". Infatti, "*tenuto conto della facoltà riconosciuta agli Stati membri di decidere il grado di tutela della sanità pubblica, si deve ammettere che questi ultimi possano esigere che i medicinali vengano distribuiti da farmacisti che godano di un'effettiva indipendenza professionale. Essi possono altresì adottare misure idonee ad eliminare o ridurre il rischio che tale indipendenza sia compromessa, dal momento che ciò potrebbe pregiudicare il livello di sicurezza e la qualità del rifornimento di medicinali alla popolazione.*"

***

L'analisi dei dati sopra riportati rende evidente un aspetto: il cambiamento prospettato dal provvedimento in oggetto non è stato chiesto dall'Europa, come di sovente viene affermato, non più di quanto sia stato chiesto alla Francia o al Portogallo o alla stessa Germania.

Anzi, è opportuno precisare che la Commissione Europea stessa nel 2012 - anche ha seguito delle posizioni assunte dalla Corte di Giustizia Europea - ha deciso di abbandonare tutte le controversie sulla regolazione della proprietà delle farmacie nei paesi membri.

Con ogni probabilità, le ragioni sono da cercare altrove. La farmacia italiana, malgrado la pressione economica, esibisce ancora prestazioni superiori a quelle di altri settori tradizionalmente appetiti dai capitali, per esempio l'elettronica di consumo, ragion per cui è presente la convinzione che, attuando le tanto declamate economie di scala, possa costituire un investimento migliore di altri.

Del resto, ancora qualche tempo fa il responsabile salute di un grande gruppo della GDO sosteneva pubblicamente che i loro "corner" esibivano numeri di bilancio piccoli ma sempre "in nero", mentre gli altri reparti presentavano conti in rosso. Ma c'é anche l'altra faccia della medaglia: nel servizio farmaceutico la crisi sta diventando conclamata e, sulla base di quanto dichiarato dal Presidente del Consiglio, tale apporto di capitali dall'esterno intende essere, per il Governo, una risposta alla congiuntura negativa.

6. Conclusioni

Non si intende esprimere contrarietà preconcetta rispetto alle innovazioni, ma non è possibile ammettere che tutto si riduca all'economia, perché il bene fondamentale che in questa sede rileva è la tutela della salute di cui l'assistenza farmaceutica ai cittadini è parte fondamentale.

Sarebbe surreale pensare che l'ingresso di un socio di capitali estraneo alla professione non abbia conseguenze sul rapporto tra il cittadino e il farmacista, un farmacista che si troverebbe a dover rispondere a chi vuole esclusivamente, e correttamente, un ritorno sull'investimento.

Ancora una volta, come spesso rappresentato, c'è il rischio di fare sviluppo economico sulla tutela della salute, non promuovendo all'estero, ad esempio, le eccellenze mediche e assistenziali italiane, ma aprendo "pezzi di mercato" a quei potentati economici che vedono ridursi il volume d'affari tradizionale.

La sanità non è un pezzo di mercato, ma una parte fondamentale del patto sociale che richiede un approccio ponderato ed accorto, pena un danno per la salute dei cittadini.

E', dunque, fondamentale - qualora il Parlamento decida di portare avanti la scelta del Governo di aprire al capitale la titolarità della farmacia - avviare un approfondito dibattito su tali temi che tenga conto di tutti i fattori coinvolti per un'opportuna e ponderata valutazione degli stessi che comunque garantisca:

- il divieto di conflitti di interessi e di posizioni dominanti;
- un limite di partecipazione per i soci di capitale analogo a quello stabilito per le altre società di professionisti (un terzo) e l'iscrizione delle società all'albo tenuto dagli Ordini, per la verifica della compagine sociale e il controllo deontologico della relativa attività
- un elevato grado di tutela per i cittadini con una precisa individuazione delle responsabilità del professionista e del socio di capitale.