



Sede Nazionale: via Janfolla, 351 NA

Fb: Libere Parafarmacie Italiane

Web: www.libereparafarmacieitaliane.flazio.com

Mail: ivan.g.ruggiero@gmail.com

Tel: Cell: 3201772024

Presidente: Dr. Ivan Giuseppe Ruggiero



To



Progetti e proposte Ruggiero, Manager e Consulente Nazionale Settore Farmaceutico e Presidente Libere Parafarmacie Italiane

22/07/2017

Spett.le Rappresentanza Politica dei Civici e Rinnovatori,

come già segnalato Vi attraverso la nostra mail di qualche giorno fa, questo Ddl concorrenza, così come impostato, **vieta le norme dell'Unione Europea** per i seguenti motivi:

Le Direttive Europee si aggiornano e gli ultimi progetti di Gennaio u.s., prevedono **maggiore concorrenza senza discriminazioni, accesso alle professioni e al loro esercizio, tutela della salute pubblica, libera circolazione di beni e servizi, e non escludono le professioni Sanitarie.**

Questo sta a significare, che:

- * **Non dovrebbe essere vincolata la libertà della professione farmacista vietando l'accesso all'esercizio della stessa;**
- * **Non ci dovrebbero essere discriminazioni**, mentre gli ultimi provvedimenti del Governo, vedi sentenza consulta caso Piemonte, hanno optato per i servizi solo in farmacia escludendo le parafarmacie;
- * **Bisognerebbe incentivare maggiore concorrenza**, mentre negando la fascia c si è negata palesemente la stessa a danno dei cittadini ;
- * **Bisognerebbe evitare le liberalizzazioni spinte**, mentre **l'uscita dei capitali** in un settore protetto come le farmacie, potrebbe portare alla **non tutela della salute pubblica, attraverso un sistema basato su logiche commerciali.**

Per quanto sopra se ne deduce che il Nostro **impianto normativo non è coerente con le normative** attuali dell'Unione Europea.

Per quanto ci riguarda, le **libere Parafarmacie Italiane, Gruppo rappresentato da circa 500 Adesioni di Farmacisti Titolari di Parafarmacia**, chiedono al Governo di cambiare rotta e di rivedere il Ddl Concorrenza che si appresterà ad arrivare al Senato.

Soprattutto rivedere la situazione delle Parafarmacie e dei Farmacisti Titolari di Parafarmacia, ai quali **si nega l'accesso alla professione e all'esercizio della stessa, si negano i servizi, respingendo il cup e il ritiro referti, creando discriminazioni, si nega la concorrenza negando la fascia c e respingendo la libera scelta del cittadino alle cure, come previsto dalla costituzione italiana.**

Le nostre Proposte sono le seguenti

Tutte si basano sul **non limitare** la professione del Farmacista e l'accesso all'esercizio della stessa, che secondo noi dovrebbe essere garantito con i soli Titoli. **Questo sarebbe possibile, con le liberalizzazioni dei Farmaci di Fascia c verso la Farmacia non Convenzionata.**

Fascia C:

Chiediamo la Liberalizzazione dei Farmaci di Fascia C, coscienti che Tale provvedimento gioverebbe anche e soprattutto all'economia del nostro Paese, creerebbe nuovi posti di lavoro e stimolerebbe la famosa Concorrenza abbassando i prezzi di tali farmaci. Il tutto a giovamento dei Cittadini Italiani, portando un risparmio nelle loro case, non trascurabile.

Con le liberalizzazioni dei Farmaci di Fascia C si stima l'apertura di circa 4000 nuove aziende in tre (3), anni e 6000 nuovi posti di lavoro.

Con l'apertura del mercato di questi Farmaci nelle Parafarmacie Italiane, sarebbe generata Concorrenza che porterebbe all'abbassamento dei prezzi di questi Farmaci. I Farmaci di Fascia C, più di **3800 referenze**, sono Farmaci talmente diffusi che ogni anno fanno spendere agli italiani **3 miliardi di euro**, in media **180 euro a famiglia**, vale a dire il **36%** della **spesa farmaceutica** privata. Tant'è che se anche i farmaci non mutuabili fossero venduti fuori dalle farmacie "potrebbero portare a un **risparmio annuo che va dai 450 milioni agli 890 milioni di euro, con uno sconto a famiglia da 27 euro a 53,45 euro all'anno**".

Noi crediamo che per aumentare il livello di concorrenza nella distribuzione dei farmaci non serva far entrare capitale privato, **ma occorre creare un sistema duale di confronto pro-concorrenziale tra attori di diversa natura, mantenendo la centralità del farmacista.** A sostegno di questa tesi citiamo alcuni esempi:

Con il Decreto Storage, Maggio 2005, si è eliminato il prezzo fisso sui farmaci di auto-medicazione e si è data la possibilità alle farmacie di praticare sconti sul prezzo massimo del farmaco. Poiché nel 2005 le parafarmacie non esistevano, poche farmacie abbassano il prezzo e per valori irrilevanti. **Solo nel 2007 dopo il Decreto Bersani** e l'entrata in campo delle parafarmacie i consumatori godono di risparmi consistenti.

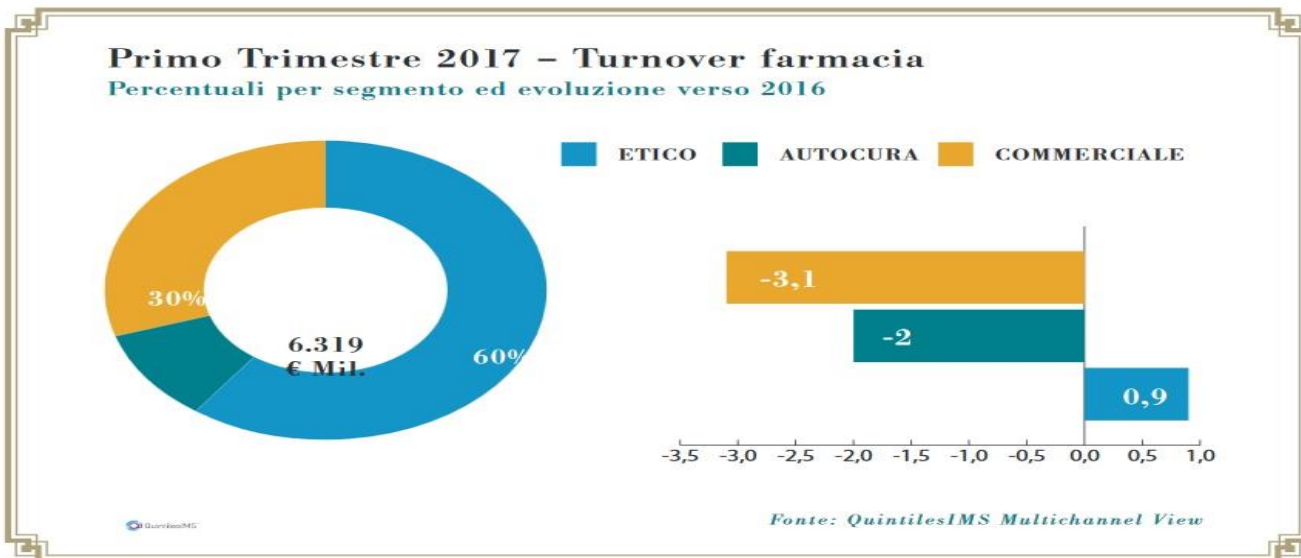
Le Parafarmacie, infatti, a parte l'ingresso sul mercato di nuovi attori, **con le liberalizzazioni dei Farmaci "senza obbligo di ricetta", hanno permesso ai cittadini di risparmiare in media fino al 15% sui prodotti più venduti.**

Assosalute calcola che oggi il prezzo medio dei medicinali già "liberalizzati" è di 8,3 euro in farmacia, ma scende a 7,6 euro (circa l'8,5% in meno) in parafarmacia, e a 6,2 euro (il 25% in meno) nelle parafarmacie della Gdo.

Già oggi le farmacie possono praticare abbassamenti di prezzi per i farmaci di fascia C con obbligo di ricetta, ma come per il decreto Storage a farlo sono poche e per valori minimi.

Senza concorrenza reale, non c'è vantaggio, per questo chiediamo le liberalizzazioni dei farmaci di fascia C.

Questo provvedimento non danneggerebbe assolutamente le Farmacie e comunque non più di un sistema oligopolistico, come quello che si appresta ad arrivare se fosse attuato il Ddl Concorrenza. La perdita di cassetto sarebbe minima, stiamo parlando di 40-50€ giornalieri. Dalle Liberalizzazioni dei Farmaci Sop e Otc, le Farmacie hanno perso solo il 9% del Mercato, questo in 10 anni. Dai dati "IMS" del primo trimestre 2017 (Turnover Farmacia), possiamo affermare che i prodotti con obbligo di prescrizione chiudono con segno positivo nei valori (+0,9%) e con una leggera contrazione dei consumi. L'etico Rappresenta ancora il 60% del turnover e il 62% delle confezioni esitate, anche se il peso si differenzia da Regione a Regione.



Le specialità rimborsate dal Ssn coprono mediamente il 42% del valore totale di canale, e solo il restante 18% è generato dall'acquisto di farmaci in fascia C e da quello di classe A che il paziente acquista con ricetta bianca.

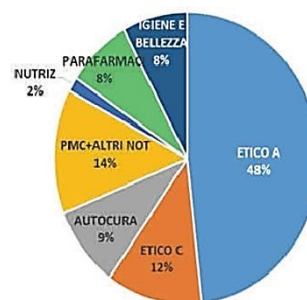
Farmaci Etici – Evoluzione a valori e volumi
I Trimestre 2017

	Confezioni .000 I Trim. 2017	Crescita su I Trim. 2016	Valori .000 I Trim. 2017	Crescita su I Trim. 2016
Totale Etico	397.438	-0,5%	3.797.825	0,9%
Classe A	249.852	-0,2%	2.226.393	0,7%
Classe A con nota	86.037	-0,2%	817.175	0,9%
Classe C	61.401	-1,9%	752.184	1,9%
Classe H	148	-23,4%	2.072	-25,4%

Fonte: QuintilesIMS Multichannel View

Confronto dati spesa farmaceutica 2016:

In totale a valori la segmentazione del mercato per categoria di prodotti evidenzia la quota invariata dei farmaci etici A+C (60%) rispetto al 2015. Nel segmento di libera vendita guadagnano un punto di quota a valori i prodotti notificati grazie alla continua crescita degli integratori. Il parafarmaco ha una contrazione a seguito dell'uscita dal canale di molti consumi di diagnostica (in particolare i test sul diabete).



Fonte dati QuintilesIMS Pharmatrend, MAT Dec 2016

I farmaci di fascia A, quindi rappresentano il maggior traino per una Farmacia, ragion per cui, le Farmacie detengono ancora il 90% del mercato dei farmaci da banco. **La loro maggior risorsa, però, è il Farmaco di fascia A, i mutualistici.** Le liberalizzazioni dei Farmaci di Fascia C, non intaccherebbero questo dato.

L'autorità Antitrust, Le associazioni dei consumatori affermano, che non c'è nessun valido motivo per non liberalizzare i farmaci di fascia C.

La sicurezza e la Tutela della salute pubblica dei cittadini è garantita da un farmacista laureato e abilitato, figura obbligatoria in parafarmacia. I Farmaci di Fascia C sono soggetti a prescrizione Medica, per quanto la domanda è "anelastica". Il Medico prescrive il Farmacista dispensa.

Ricordo che le leggi attuali prevedono che in parafarmacia, il Farmacista, oltre i farmaci senza obbligo di ricetta, può dispensare i farmaci veterinari, anche quelli con obbligo di ricetta, addirittura anche quelli con ricetta non ripetibile ed anche quelli in triplice copia destinati agli stabilimenti che allevano animali a uso alimentare e dall'altra le stesse leggi non consentono, allo stesso farmacista, di dispensare farmaci per la cura dell'uomo, come quelli di fascia C. **Inoltre in Parafarmacia è possibile dispensare contraccettivi di emergenza**, come Ellaone, Norlevo ed Escapelle, cioè prodotti di una certa rilevanza farmacologica, tanto che per le loro caratteristiche e se possiamo dire anche per la loro pericolosità, sono soggetti a prescrizione da parte del medico su ricetta non ripetibile al disotto dei 18 anni e poi diventati in seguito, anche, "Sop", senza obbligo di prescrizione per le maggiorenne.

Un farmacista laureato ed abilitato che opera in parafarmacia, dispensa quindi Tutti i Farmaci veterinari, i contraccettivi di emergenza, gestisce la spedizione di ricette non ripetibili, triplice copia, ma non può vendere i farmaci di fascia C destinati all'uomo, aggiungo e sottolineando di minore importanza rispetto ai contraccettivi.

Noi crediamo, questo anche per risposta al Ministro Lorenzin che spesso differenzia i farmacisti di Parafarmacia da quelli di Farmacia, solo per il diverso luogo dove si opera, che : **La tutela della salute pubblica non sia data dal luogo, ma dal farmacista che vi opera. Aggiungo ovunque egli operi. Il luogo è solo uno spazio atto a garantire la buona conservazione e distribuzione dei farmaci e le Parafarmacie, proprio per garantire gli standard di sicurezza dettati dal Ministero della Salute, hanno un codice univoco e sono in possesso di tutte le autorizzazioni previste per l'apertura, previo controllo dell'Asl territoriale.**

Per quanto riguarda invece le Sentenze della corte, quella di Giustizia Europea e Costituzionale, vanto di Federfarma, tanto da utilizzarle come "cavallo di battaglia" a difesa del monopolio della Fascia C, segnaliamo che le stesse parlano di differenza di luoghi, etichettando la Farmacia come luogo di maggiore sicurezza e assoggettate a più vincoli. Anche qui dobbiamo dire il legislatore ha voluto dare più vincoli alle farmacie anche ovviamente per le differenti tipologie di farmaci venduti, anche come numero . Le farmacie hanno più farmaci e quindi più vincoli e standard di sicurezza, ma questo non significa che le parafarmacie non sono sicure o che il farmacista sia diverso, di serie b. Assolutamente no. Inoltre le leggi cambiano e quelle della comunità europea, i progetti di Gennaio, parlano di accesso alla professione e al loro esercizio anche per le professioni sanitarie e di creare leggi che producano maggiore concorrenza, che permettano circolazione di beni e servizi e tutelino la salute pubblica dei cittadini. In totale contrasto con le sentenze che Federfarma strumentalizza contro le parafarmacie. Inoltre la Corte di Giustizia e Corte Costituzionale si esprimono semplicemente sulla legittimità di un provvedimento legislativo, non impediscono alla politica, di cambiare quelle regole o a altrettante sentenze di capovolgere il quadro normativo.

I concorsi, come quelli istituiti con il decreto Cresci Italia, a oggi a distanza di 5 anni non hanno portato all'apertura delle sedi previste, a oggi siamo con una marea di ricorsi.

Per tutti i motivi di cui sopra, crediamo in una liberalizzazione del settore, anche graduale, ma che porti a un risultato inequivocabile e cioè libertà della professione e accesso alla stessa con soli titoli.

Farmacia Non Convenzionata:

Per **farmacia non convenzionata** intendiamo la possibilità di dare alle attuali parafarmacie la vendita di **farmaci di Fascia C, ma anche di fascia A i mutuabili, ma non in convenzione con il SSN** e quindi a carico del Cittadino. In tale ottica, considerando anche uno stato di **“crisi generale”** del nostro Paese, questo provvedimento oltre a dare ai cittadini la possibilità di scelta della cura e una più ampia presenza e disponibilità dei prodotti (aumento numero degli attori-Parafarmacie), **porterebbe a un notevole risparmio nelle casse dello stato.**

Le Parafarmacie se opportunamente integrate possono rappresentare una risorsa per lo STATO.

Addirittura mi sento di dire che le Parafarmacie possono contribuire a contenere la spesa farmaceutica, evitare gli sforamenti o ridurli, rendendo meno oneroso il **PAY-BACK, ovvero richiesta di restituzione attraverso appositi versamenti, da parte della filiera del farmaco, dell'importo relativo allo sfioramento del bilancio precedentemente fissato.** Questo anche a favore delle stesse farmacie.

Per comprendere il meccanismo, faccio una panoramica veloce, dei passaggi e cioè semplicemente L'Italia ha un **budget** per la spesa farmaceutica, previsto per ogni anno, sfiorato quell'importo, interviene il **PAY-BACK** per il recupero dello sfioramento del tetto previsto. **Per farvi capire come stiamo messi, vi dico che a luglio 2017 si discute di una sentenza per conteggi anni 2013-2015** e tuttavia i dati di giugno 2017 aggiornati **dall'Ufficio Parlamentare di Bilancio**, dicono che mancano ancora all'appello **600 milioni non pagati dalle aziende.** Una determina Aifa, nell'ottobre 2016, ha attribuito definitivamente gli oneri di ripiano, rispetto ai conteggi dello sfioramento e del pay-back per gli anni 2013-15, pari a **1.214 milioni per l'ospedaliera (di cui 762 già pagati) e 273 per la territoriale (di cui 120 già pagati).** Tuttavia, nel frattempo, a seguito di numerosi ricorsi da parte delle imprese, il **TAR ha sospeso i provvedimenti di ripiano valutando che l'AIFA non avrebbe fornito “puntuali elementi istruttori”** e, rinviando a luglio 2017 la sentenza, ha chiesto intanto alla stessa Agenzia di fornire una dettagliata relazione istruttoria, per chiarire precisamente come sono stati compiuti i calcoli e quali dati sono stati utilizzati. **A oggi, tuttavia, più di 600 milioni non sono stati pagati dalle aziende.**

La spesa farmaceutica convenzionata netta a carico del SSN nel periodo gennaio-dicembre 2016 si è attestata a **8.268 ml di €** (tabella 1 dati AIFA). DATI AIFA, OSMED (Osservatorio sull'impiego dei Medicinali), No Diretta, No ospedaliera.

http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Estratto_Monitoraggio_della_Spesa_gen-dic-2016.pdf

Tabella 1 Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-dicembre 2016 rispetto allo stesso periodo del 2015

	gen – dic 2016 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	10.652	-211	-1,9
Spesa netta[^] (€)	8.268	-209	-2,5
Ricette	587	-9,1	-1,5
Compartecipazione Totale* (€)	1.540	18,3	1,2

[^] Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-dicembre 2016 pari a 175,1 milioni di euro).

* somma del ticket per ricetta e dell'eventuale quota di compartecipazione sul prezzo del farmaco a brevetto scaduto rispetto al prezzo di riferimento.

La tabella 7 (DATI AIFA) riporta lo **scostamento della spesa farmaceutica territoriale rispetto al tetto** del 11,35% (12.522 ml di €), pari al 13,2% del FSN, equivalente ad **un disavanzo assoluto pari a +2.044,2 ml di €.**

Tabella 7 Verifica del rispetto del tetto di spesa programmato (11,35%) nel periodo gennaio-dicembre 2016

	Spesa territoriale	FSN	Tetto spesa programmata (11,35%)	Scostamento assoluto	% su FSN
Territoriale	14.566	110.329	12.522	+2.044,2	13,2
Territoriale*	14.066	110.329	12.522	+1.544,2	12,7
Territoriale** (€)	12.317	110.329	12.522	-205,4	11,2

Dati in ml €

I dati del primo trimestre 2017

Da gennaio a marzo la spesa convenzionata lorda (comprensiva di ticket e payback) è stata di **2,760 mld**, pari ad **una spesa netta a carico del Ssn di 2,145 mld**, con un incremento del **2,6%** rispetto ai 3 mesi del **2016**. Il ticket ha invece raggiunto quota **395 mln di ticket**.

http://www.aifa.gov.it/sites/default/files/Monitoraggio_spesa_Gennaio-marzo2017.pdf

Tabella 1 Spesa farmaceutica convenzionata nel periodo gennaio-marzo 2017 rispetto allo stesso periodo del 2016

	gen – mar 2017 (milioni)	Δ assoluta (milioni)	Δ %
Spesa lorda (€)	2.760	62	+2,3
Spesa netta^ (€)	2.145	55	+2,6
Ricette	152	1,0	+0,7
Compartecipazione Totale* (€)	395	0,1	0,03

^ Spesa calcolata al netto del payback 1,83% (impatto gennaio-marzo 2017 pari a 45,3 milioni di euro). Il payback 1,83% è calcolato al lordo del payback 5% ancora non disponibile (procedimento non avviato, impatto gennaio-marzo non quantificato)
* somma del ticket per ricetta e dell'eventuale quota di compartecipazione sul prezzo del farmaco a brevetto scaduto rispetto al prezzo di riferimento.

In tale ottica, la nostra proposta di **FARMACIA NON CONVENZIONATA, le PARAFARMACIE, contribuirebbero al contenimento della spesa farmaceutica, specialmente quella a carico del Ssn, migliorando DI MOLTO gli sforamenti e le misure di rientro (pay-back) a carico delle aziende, produttori, distributori intermedi e le stesse farmacie. Questo per la vendita dei prodotti mutualistici non in convenzione con il Ssn e dall'altra conterebbe la spesa farmaceutica annuale per i farmaci di fascia c, che produrrebbe un risparmio annuo che va dai 450 milioni agli 890 milioni di euro, con uno sconto a famiglia da 27 euro a 53,45 euro all'anno. Una misura per i CITTADINI E PER LO STATO STESSO! Perché non valutarla?**

Liberalizzazione di Farmaci generici:

Nella stessa ottica precedente, della Farmacia non convenzionata, ma pensando a una **graduale liberalizzazione del settore**, che comunque porterebbe a benefici indiscussi per i Cittadini e per lo stato, In quest'ottica proponiamo **una liberalizzazione dei farmaci di Fascia C e/o Fascia A, di soli Generici**.

Per quanto riguarda i farmaci generici, si osserva che **in Italia, rispetto agli altri paesi Europei, il loro ruolo resta limitato, con una quota nel 2014 pari al 18 per cento del consumo farmaceutico totale in termini di volume (52 per cento nella media UE) e al 9 per cento in termini di spesa (24 per cento nella media UE); il consumo di antibiotici invece nel nostro Paese è superiore del 25 per cento rispetto alla media europea.**

Permangono a oggi però delle debolezze strutturali nel mercato: i genericisti faticano a espandersi nel mercato di classe A (farmaci rimborsabili), dove detengono una quota di mercato a valore (prezzi al pubblico) che è rimasta stabile negli ultimi tre anni (29%). Allo stesso modo, nella classe di mercato C (farmaci non rimborsabili), conquistano quote di mercato ma con lentezza (7,8% nel 2015)

Complessivamente, **il mercato dei generici equivalenti nel primo trimestre di quest'anno** ha totalizzato un valore di **1,5 miliardi** (in prezzi ex factory), con un giro d'affari concentrato essenzialmente in **classe A (1,17 miliardi; 77% del totale della spesa per farmaci generici)**. Dal punto di vista dei volumi, sempre in classe A, i generici equivalenti rappresentano a unità l'88,9% del mercato complessivo di settore.

Nella stessa ottica della Farmacia non convenzionata, prevedendo una graduale liberalizzazione del settore, si può pensare di liberalizzare i farmaci di Fascia C e/o A, mettendo a disposizione dei Cittadini una più ampia disponibilità dei prodotti (ampliando gli attori-Parafarmacie), una libera scelta alle cure, un risparmio sui farmaci generici di fascia C (generato per concorrenza) e contribuendo anche se in questo caso minimamente, visto che si tratta di generici di fascia A, al contenimento della spesa farmaceutica in Ssn, che porterebbe comunque un risparmio nelle casse dello stato. Aggiungo si creerebbe una "spinta" a questo settore, appunto dei generici, che stenta a decollare e che in Italia fatica maggiormente.

Come anche la possibilità di creare confezioni "starter" DI FASCIA A, da poter vendere in Parafarmacia:

Attualmente in Parafarmacia sono presenti diversi prodotti in duplice via di dispensazione, e cioè come **fascia A-Sop** e sono presenti anche **Farmaci aventi principi attivi presenti in A**, come ad esempio gli antiacidi, vedi **P.A. Pantoprazolo** (Buscopan –Reflusso, Dosanloc, Eugastrol, Maalox-Reflusso, Pantoloc-Control), oppure **P.A. Esomeprazolo** (Nexium Control), e tanti altri.

DELISTING:

C'è una proposta che intendiamo attenzionare e che ci tocca di diritto per legge, alla quale non intendiamo demordere e che se seguita e attuata, sarebbe una soluzione di tutto rispetto per i colleghi Farmacisti Titolari di farmacia. Alcuni la definiscono la soluzione definitiva. E cioè il Delisting, la possibilità di spostare i Farmaci dalla Fascia C a Libera Vendita. Ovviamente abbiamo la Nostra Lista ad "hoc" che proponiamo all'Attenzione dell'Aifa. Sarebbe una soluzione seria se la lista fosse confrontata con la nostra e i farmaci delistati non tornerebbero in C.

La normativa ci insegna che tale provvedimento prende origine dal **Decreto 18 Aprile 2012 in attuazione dell'art. 32, comma 1 del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201.**

Il Decreto Monti, aveva previsto la vendita dei farmaci di fascia C nelle Parafarmacie, ma successivamente, con modifica apportate dal Decreto Legge n.214 del 22 dicembre 2011, Il Ministero della salute, sentita l' Agenzia italiana del farmaco, doveva individuare un elenco, periodicamente aggiornabile, dei farmaci di cui all' articolo 8, comma 10, lettera c), della legge 24 dicembre 1993, n. 537, e successive modificazioni, per i quali permane l' obbligo di ricetta medica e dei quali non è consentita la vendita negli esercizi commerciali di cui al comma 1»; Da qui il Famoso Delisting.

Il Ministro Balduzzi nel 2012 firmò il primo delisting di 220 farmaci, poi nel 2014 fu Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n.60 del 13 marzo 2014 il decreto del ministero della Salute 21 febbraio 2014 che prevedeva il delisting di 521 farmaci.

Lasciando stare tutte le polemiche, sorte da un passaggio dei farmaci ritornati nuovamente da libera vendita in Fascia c, quello su cui volevo soffermarmi è che dal 2014 ad oggi, **non ci sono stati più provvedimenti di delisting. Direi che è questo dato non sia trascurabile, poiché PERIODICAMENTE l'Aifa doveva elaborare la lista e che da circa tre anni questo aggiornamento non è avvenuto.**

Bisogna lavorare in questa direzione, e le nostre proposte sono:

- **Interrogare l'Aifa, sul perché del loro ritardo;**
- **Elaborare una lista (già realizzata) e proporla all'Aifa;**
- **Chiederei un confronto con l'Aifa, diretto, attraverso un incontro, per chiarire le diverse incongruenze notate nei delisting, ci spiegassero come mai abbiamo in libera vendita gli stessi principi attivi dei farmaci rimasti ancora in fascia C, ma con minore numero di unità (Cpr. Bs, ecc.), come anche minor dosaggio. Perché successivamente ai delisting attuati a oggi, dopo nemmeno pochi giorni alcuni prodotti (senza opportune evidenze epidemiologiche e farmacologiche) sono ripassati nuovamente in C, il caso della molecola del Gentalyn ci è rimasto impresso. Queste incongruenze invece che evidenze epidemiologiche, mi sembrano delle sviste e speriamo che dietro non ci siano disegni diversi nati per boicottarci .**

Queste differenze, ci sono eccome e ci “discriminano”, perché le confezioni che ci hanno destinato sono spesso dei “starter” che hanno un prezzo maggiore e/o non conveniente rispetto alle confezioni con maggiore unità e/o con maggiore quantità di principio attivo, rapportandole non solo ai farmaci di fascia C, ma anche a quelli di fascia A. Inoltre le stesse confezioni come la maggior parte dei farmaci di Fascia c e non solo, spesso, senza generalizzare, ci arrivano segnalazioni che sono esitate senza la presenza della ricetta medica in farmacia. Come non dobbiamo lavorare noi? Se ci mettono sempre e ogni giorno in condizioni di lavorare zoppi? Chi ci tutela? Chi controlla? Risposta: Nessuno!

Esempi:

- **P.A. Acetilcisteina:** deteniamo in libera vendita Fluimucil 600 da 10 bs e non quello da 30 o 60 bs in C;
- **P.A. Aciclovir:** deteniamo quello di 3 g al 5% ma non quello di 10 g al 5%;
- **P.A. Acido Acetil salicilico :** deteniamo Aspirina da 500 mg ma non l' Aspirinetta da 100 mg;
- **P.A. Carbocisteina sale di lisina:** deteniamo Fluifort 10 bs da 2,7 g ma non quello da 30 bs stesso dosaggio 2,7 g;
- **P.A. CETIRIZINA DICLORIDRATO/PSEUDOEFEDRINA CLORIDRATO:** deteniamo Reactine da 6 Cpr e non quello da 14 cpr
- **P.A. Paracetamolo:** deteniamo tachipirina 500 mg si e tachipirina 1000 mg no, la stessa cosa si ripete con efferalgan;
- **P.A. Paracetamolo e Pesudofedrina Cloridrato:** deteniamo fluimucil infl e raffreddore 8 bs, lisoflu 16 cpr eff 300+30 mg; levioflu500/60 mg 8cpr e ultimamente è rientrato in c Neoborocillina raffreddore & Febbre 16 cpr eff.
- Ecc. ecc.

Il Governo, il Ministero della Salute, la stessa Aifa, devono darci spiegazioni plausibili, Vi chiediamo di collaborare insieme per interrogare, chiedere incontri dove potersi confrontare, generare ODG, emendamenti e proposte leggi che vadano in tale direzione, analogamente e parallelamente al Decreto Monti, **che ripeto è un Decreto che prevede un Delisting aggiornato periodicamente, ma fermo al 2014.**

Abbiamo elaborato una Lista da sottoporre all'attenzione dell'Aifa ma che potrebbe essere anche oggetto di nuove proposte di legge e noi siamo qui a proporlo.

Da dire anche che oggi molti dei farmaci di fascia C, sono comunemente dispensati da molte farmacie senza la relativa prescrizione tanto da diventare una prassi comune, ma è un illecito.

Delistare questi prodotti, specialmente quelli che farmacologicamente non rappresentano un pericolo per i cittadini, potrebbe anche essere un provvedimento che ristabilirebbe la legalità nella dispensazione degli stessi.

Servizi in Parafarmacia:

In diverse Regioni di Italia, esistono delibere, che danno la possibilità alle parafarmacie di essere una nuova interfaccia tra il cittadino e le Asl territoriali, svolgendo **servizi come il CUP (centro unico prenotazioni) e tanti altri servizi ancora, come progetti di telemedicina, analisi, MOC ecc.** Le parafarmacie come le farmacie sono soggette a farmacovigilanza, controlli ordinari e straordinari, spazi dedicati, locali per lo stoccaggio separati da quelli di vendita, codice identificativo, tracciabilità del farmaco, costante comunicazione con gli organi competenti, monitoraggio dei consumi, Haccp ecc ecc.

Anche questa strada è stata intralciata da una sentenza, quella emessa dalla Corte costituzionale, **per bocciare la legge regionale del Piemonte** che estendeva alle parafarmacie l'autodiagnosi di prima istanza.

Il Governo si era prestato a fare un "ricorso" in tal senso.

Quello che non capiamo e chiediamo a Voi un aiuto, come mai si è potuta sentenziare un'esclusione dei servizi nelle parafarmacie, quando la stessa "Antitrust" si è espressa a favore di tale ipotesi, anzi escluderli per l'Antitrust significa mettere in piedi comportamenti di "sleale Concorrenza" e quindi discriminazioni inaccettabili.

Ci sono alcune sentenze sul territorio nazionale, che utilizzando i principi dell'Antitrust, hanno potuto, contrariamente al caso Piemonte, sbloccare i servizi in Parafarmacia.

Ci sono alcune sentenze sul territorio nazionale, che utilizzando i principi dell'Antitrust, hanno potuto, contrariamente al caso Piemonte, sbloccare i servizi in Parafarmacia.

Parlo dei pareri antitrust, quello recente AS1267 del 2 Marzo del 2016, che recita: "L'esclusione delle parafarmacie dall'esercizio di tali servizi, come Cup, ritiro referti, ecc. ecc. rappresenta, infatti, un comportamento idoneo a determinare per queste ultime un ingiustificato svantaggio concorrenziale rispetto alle farmacie". Tale esclusione è idonea ad avere ricadute negative anche sui consumatori i quali vengono privati di un potenziale ulteriore canale di accesso ai suddetti servizi.

Poi segnalo anche come quella di Taranto sul Cup in parafarmacia AS1141, e tante altre, come del parere Antitrust AS1267

Ricordo con soddisfazione anche quella del Tar Regione Toscana N. 00520/2016 Rrg. Prov. Coll. n. 00855/2015 Rrg.Ric, sul caso istallazione della croce a bandiera di una Parafarmacia nel comune di Firenze. La Sentenza del Tar, in particolare nell'art. 8 comma 3, fa proprie le osservazioni del ricorrente, precisa **che "i predetti esercizi erogano un servizio volto a soddisfare bisogni connessi alla salute che, per molti versi, è assimilabile a quello svolto dalle vere e proprie farmacie" e che "al pari di quanto accade per le farmacie, i predetti servizi non si esauriscono in un mero scambio di natura commerciale fra venditore e cliente ma, data la loro rilevanza per la tutela del diritto alla salute, hanno un contenuto strettamente professionale, potendo essere erogati soltanto da soggetti particolarmente qualificati come i farmacisti, che l'ordinamento nazionale, non a caso, considera come 'persone esercenti un servizio di pubblica necessità'" (art. 359 c.p.)**. Nelle parafarmacie è, infatti, possibile reperire farmaci la cui dispensazione non necessita di ricetta medica, presidi per l'automedicazione, medicinali veterinari anche sottoposti a ricetta medica ad esclusione degli stupefacenti di cui all'art. 45 del DPR 309/90, servizi diagnostici come misurazione della pressione, esami delle urine etc, prenotazione delle visite specialistiche presso il SSN.

In poche parole il Tar della Toscana individua le Parafarmacie come esercizi che erogano servizi a tutela della salute pubblica

Anche sui servizi, abbiamo visto che sono stati presentati emendamenti, **ma non sarebbe da escludere un'interrogazione presso l'Antitrust per chiedere la legittimità dell'ultima sentenza sul caso Piemonte. Anzi la riteniamo fondamentale farla, come continuare a presentare proposte leggi in tal senso.**

Questo Ddl Concorrenza:

Si creeranno Oligopoli e a oggi, nessun emendamento o sub-emendamento presentato, vieterà di far governare il mercato Farmaceutico **a tre, massimo quattro colossi, come Multinazionali**. Altro problema è il rischio di portare al centro dell'attività di distribuzione dei medicinali la **pura logica del mercato e del profitto, anche a discapito della salute del paziente, ossia dell'obiettivo che il servizio pubblico farmaceutico dovrebbe istituzionalmente seguire**.

Le liberalizzazioni, la Fascia C, la FNC, come altre prospettive pro-Farmacie presentate, possono continuare a garantire la centralità del farmacista, come garante del servizio offerto e della tutela della salute pubblica.

Siamo stati criticati a lungo, dai politici, **dal Ministro Lorenzin, che i Farmaci non sono merce qualunque, questo perché, secondo loro, presenti nella Grande distribuzione, poi, però, chissà per quale motivo, si sta approvando un Legge che da Multinazionali, alla stessa Grande distribuzione, la possibilità di entrare attraverso l'ingresso principale delle Farmacie e del Nostro sistema Farmaceutico, che non dimentichiamo è un sistema protetto.**

Paradossalmente se costituiamo io e i miei colleghi una società di capitali, possiamo diventare proprietari di Farmacie, ma non possiamo esercitare la nostra professione di farmacista all'interno delle Parafarmacie. Questo lo potrebbe fare chiunque, senza titoli, senza laurea e senza abilitazione alla professione. Mi sembra normale tutto questo? A noi no. Sicuramente siamo ancora "discriminati" da un provvedimento del genere.

Conclusioni:

Serve una forte azione riformatrice che sia in grado di liberare energie inespresse da anni di *politiche protezionistiche in favore delle posizioni dominanti in tutti i settori economici del Paese.*

In questa situazione difficile, di crisi del nostro Paese, chiedere al Governo di valutare le nostre proposte è un dovere civile. **Federconsumatori afferma che “siamo davanti ad una grave situazione economica** dove dalla contrazione dei consumi al tasso di disoccupazione, dai dati sulla povertà a quelli relativi alla produzione industriale, rappresentano tutti i segnali che certificano una situazione di stallo, di crisi e la politica non può ignorare, ma deve agire”. **Non si può far finta di niente quando Altroconsumo certifica che con la liberalizzazione dei farmaci di fascia C si avrebbero risparmi per 600milioni di euro/anno**, e noi siamo preoccupati perché non abbiamo visto nessun provvedimento, in queste fasi del Ddl concorrenza, nemmeno un **ODG** che vada in questa direzione.

Gli interessi di pochi non possono bloccare l'esigenza del nostro Paese di ripartire, abbiamo gli strumenti adatti per uscire dallo stallo, ora serve un atto di responsabilità forte, non solo verso i titolari Farmacisti di Parafarmacie, ma verso il Paese intero, **un atto di responsabilità civile**. **Aiutateci a sensibilizzare il Governo, Aiutateci a dare forza al nostro Grido che è un grido di aiuto e disperazione.**

Personalmente darò la mia collaborazione come anche i colleghi che fanno parte del mio gruppo di lavoro e **dell'Associazione Libere Parafarmacie Italiane**.

C'è bisogno di un aiuto vero, concreto e immediato per superare **questa “Emergenza Sindacale”**, che ha colpito le Parafarmacie, che corrisponde a un'emergenza Italiana, **ve lo reclamano i cittadini, lo chiedono le associazioni dei consumatori, lo richiede l'Antitrust**. Non chiediamo chissà cosa, solo di esercitare la nostra professione, la quale, non dimentichiamo, è nata attraverso un intervento dello stato e lo stato deve risolvere la nostra situazione. Possiamo farcela.

Dr. Ivan Giuseppe Ruggiero

Manager Settore Farmaceutico

Presidente Libere parafarmacie Italiane, **LPI**