

# Farmacie: quelle paure che frenano la liberalizzazione

di Maria Alice Rosasco

---

Cosa mette la sordina all'apertura di un vero dibattito sulla completa liberalizzazione della distribuzione al dettaglio dei farmaci e dei servizi resi in farmacia?

Questa domanda mi è venuta in mente riflettendo su quella sorta di “congiura del silenzio” che cala inevitabilmente ogni qualvolta si tocca il tema. E poco importa se gli elementi per smuovere il dibattito sono stati avanzati, anche recentemente, da importanti quotidiani nazionali con articoli di autori qualificati<sup>1</sup>, o riguardano interventi utili per erogare servizi migliori ai cittadini, come la possibilità di effettuare tamponi rapidi nelle parafarmacie.

Nonostante le “lenzuolate” di Bersani del 2006 e la Legge per il mercato e la concorrenza del 2017, sembra che il tempo si sia fermato alla fine degli anni Cinquanta, quando il giurista Arnaldo De Valles, scriveva: *“In sostanza, l'interesse della sanità pubblica non è che un pretesto per mantenere in vita certi privilegi, di natura corporativa; la sanità pubblica sarebbe avvantaggiata se vigesse il principio della libertà controllata nell'esercizio professionale. Come v'è una disciplina professionale per gli avvocati e procuratori, per i medici, per gli ingegneri, ecc., potrebbe essere mantenuta quella attuale per i farmacisti, senza che lo Stato si preoccupasse di*

*assicurare ad alcuni una certa clientela, per condannare la maggioranza dei laureati a fare i commessi di negozio, od i viaggiatori di commercio per le specialità medicinali”*.<sup>2</sup>

Così non stupisce che anche l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato nel 2014 scrivesse che *“il contingentamento del numero di farmacie presenti sul territorio nazionale appare sostanzialmente finalizzato a garantire i livelli di reddito degli esercenti piuttosto che a conseguire l'obiettivo di una razionale soddisfacente distribuzione territoriale degli esercizi farmaceutici”*<sup>3</sup>.

Una situazione per taluni aspetti addirittura aggravata dalla Legge per il mercato e la concorrenza del 2017, che ha consentito il nascere di catene di distribuzione al dettaglio dei farmaci sotto l'ombrello protettivo della pianta organica. Un processo di modifica del mercato che sta procedendo con la progressiva conquista di posizioni da parte delle catene di distribuzione.

## Nuovo modello di *business*, vecchia tutela corporativa

A due anni dalla sua approvazione, notava infatti il Sole 24 Ore, si contavano poco più di 400 farmacie in mano a società di capitali con 2.000 addetti e un fatturato di 700 milioni di euro: in pratica il 2 per cento delle 19 mila farmacie italiane<sup>4</sup>. Nemmeno due anni dopo, però, Ettore Livini su “Il Venerdì” di La Repubblica poteva scrivere: *“I giganti stanno arrivando e un passo alla volta stanno ridisegnando la mappa delle farmacie italiane”*<sup>5</sup>.

A sostegno di questa affermazione veniva ricordato che le grandi catene mondiali del settore, i fondi di investimento e alcune realtà

---

<sup>1</sup> Solo per citare i più recenti: di Gaetano Lamanna, *“Ci vorrebbe una lenzuolata sui privilegi”*, su Il Manifesto, 12 febbraio 2021; di Alessandro De Nicola, *“Liberalizzazioni, il tampone della concorrenza”*, La Repubblica del 30 agosto 2021.

<sup>2</sup> Arnaldo De Valles, *“Punti incostituzionali nel regime delle farmacie”*, riportato da Reforming.it sotto il titolo “Archeologia di Dottrina Costituzionale.

<sup>3</sup> Segnalazione A.S. 1137 del 4 luglio 2014.

<sup>4</sup> Si veda Marzio Bartoloni, *“Farmacie, liberalizzazioni a rilento: il 2 per cento è di proprietà delle catene”*, su Il Sole 24 Ore del 3 ottobre 2019.

<sup>5</sup> Si veda Ettore Livini, *“I grandi fondi fanno shopping in Italia”*, su Il Venerdì de La Repubblica, 16 luglio 2021.

nazionali hanno iniziato uno *shopping* certissimo di singole farmacie. A muoversi con maggiore dinamicità in un mercato protetto (e quindi con elevati costi iniziali di acquisto) sono le italiane Hippocrates, F21, Neo-Apotek, Holding Farmacie, assieme all'inglese Boots e alla francese Lafayette. E quel limitato 2 per cento del 2019 in mano a grandi gruppi è rapidamente diventato, nel giro di soli altri due anni, un buon 10 per cento in costante crescita.

La prima considerazione da fare è del tutto lapalissiana: di questo passo, il processo già avviato incentiverà la sempre più remunerativa cessione delle farmacie individuali alle catene in un mercato chiuso, accentuando le difficoltà per migliaia di laureati di esercitare la professione di farmacista in proprio.

Da questo presupposto nasce una seconda considerazione: come è possibile giustificare l'offerta contingentata (i piani di zona) facendo leva sul timore che la completa liberalizzazione del settore porti alla concentrazione degli esercizi nelle zone commercialmente più appetibili, quando l'attuale legislazione sta già portando in mano a società di capitali un 15 per cento di farmacie che complessivamente controlleranno il 33 per cento del mercato?<sup>6</sup>

### Il fenomeno è appena agli inizi

Inoltre, se “[...] *la maggior attenzione del paziente/consumatore nei confronti del proprio benessere trova nel farmacista un interlocutore che può contribuire alla creazione di un’immagine specifica della farmacia in grado di fidelizzare il cliente*”<sup>7</sup>, viene spontaneo chiedersi come è possibile garantire questo processo di radicamento territoriale perdurando un regime chiuso, neppure minimamente scalfito dalle parafarmacie, le quali, se pure gestite anch'esse di farmacisti laureati, sono confinate dalla legge a un ruolo subalterno?

<sup>6</sup> Sono le stime di Iqvia Italia..

<sup>7</sup> Si veda la pubblicazione “Dalla farmacia territoriale alle grandi catene di distribuzione: origini, contesto attuale e

Vale inoltre la pena di valutare come il nuovo scenario di *business* impatti sul delicato equilibrio tra lo svolgimento della professione come dipendente e la libertà di iniziativa individuale. Se da un lato, per esempio, l'Istituto “Bruno Leoni” focalizza l'attenzione sulla possibilità per i neolaureati in farmacia di rapportarsi con società più grandi e strutturate (con gruppi), come possibile fonte occupazionale e occasione di intraprendere una carriera, altri analisti hanno invece posto in risalto come proprio la posizione subordinata all'interno di gruppi specializzati nella distribuzione possa sminuire l'autonomia decisionale del singolo farmacista.

In definitiva, se il modello di *business* si apre alle società di capitali ma l'offerta resta contingentata dai piani di zona, si deve avviare una seria riflessione, scevra da pregiudizi, sul futuro della figura del farmacista, destinata di questo passo a perdere i connotati di libero professionista e ad acquisire sempre più quelli di dipendente subordinato in un mercato tendenzialmente concentrato nelle mani di pochi grandi *players*. In uno scenario siffatto, la domanda è come perseguire i tre valori irrinunciabili: la tutela della salute, la valorizzazione della professionalità del farmacista, la libertà di iniziativa economica? Finora il dibattito stenta a decollare.

### Le alternative praticabili non mancano: gli esempi di Germania e Regno Unito

Eppure, in Europa esistono due esempi di completa liberalizzazione della distribuzione al dettaglio dei farmaci: la Germania e il Regno Unito, due grandi *Partner* europei.

**Germania** – In Germania la pianta organica è stata abolita nel 1957 e qualsiasi farmacista può aprire una farmacia quando e dovunque ritenga opportuno. Esistono dei vincoli precisi che impediscono l'insediamento di grandi catene di farmacie e l'entrata delle società dei capitali. Solo un farmacista abilitato può avviare un esercizio

sviluppo di nuovi scenari”, AA. VV., Baveno, 11 dicembre 2015

farmaceutico e deve esercitarci direttamente la professione. Può essere titolare di una sola farmacia con al massimo tre filiali localizzate nelle vicinanze. In ciascuno di questi presidi è prevista la presenza di un farmacista responsabile. Ogni farmacia è libera di decidere il prezzo alla vendita dei farmaci SOP e OTC, mentre quello dei farmaci con obbligo di ricetta è contrattato con le Autorità sanitarie ed è uniforme su tutto il territorio nazionale. Questo sistema ha portato all'apertura di circa 19.000 farmacie in una nazione che conta 83 milioni di abitanti.

**Regno Unito (UK)** – In UK non sono mai esistiti limiti di pianta organica e di distanza tra esercizi. Attualmente, circa il 60 per cento delle farmacie appartiene a catene piccole o grandi e un crescente numero di farmacisti lavora come dipendente. Tuttavia, a fianco a questa realtà c'è il 40 per cento costituito da farmacie indipendenti e collegate al sistema sanitario nazionale (NHS) sia per la dispensazione dei farmaci con ricetta medica sia per l'offerta di altri servizi finanziati dal bilancio pubblico. Alcune farmacie indipendenti sono organizzate in catene volontarie per ottimizzare gli acquisti e la gestione del magazzino.

## E l'Italia?

Mentre da tempo Germania e Regno Unito hanno trovato il necessario equilibrio in un settore cruciale per l'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, in Italia l'assetto della distribuzione dei farmaci e dell'offerta di servizi alla persona erogabili dalle farmacie resta impantanato a metà del guado. Come se ne esce?

Non appare sufficiente che le associazioni di categoria dei farmacisti indipendenti e di parafarmacia si sforzino di richiamare l'attenzione sui rischi di un processo di riforma incompleto. Finora, infatti, non è mai stata identificata una sede istituzionale dove si possano confrontare e valutare le diverse opzioni di *policy*.

---

<sup>8</sup> Di Maria Alice Rosasco è disponibile su [www.reforming.it](http://www.reforming.it) anche la RN "A chi giova la pianta organica?".

L'ultimo segnale istituzionale importante risale al 2019, al documento con cui il Ministero della Salute comunicava l'intenzione di aprire un tavolo tecnico per fare il punto sul ridisegno dell'assetto della distribuzione al dettaglio dei farmaci, facendo espresso riferimento alle legittime aspettative di tutti i laureati in farmacia. Purtroppo, l'emergenza COVID-19 ha rimandato a data da destinarsi questi propositi.

È importante che il filo venga ripreso il più velocemente possibile, anche come parte delle più ampie trasformazioni ed evoluzioni del sistema economico-sociale che il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza sta avviando e si impegna a realizzare nel prossimo futuro (entro il 2026).

Il punto centrale dell'*agenda* riguardante la distribuzione dei farmaci non potrà non essere l'incoerenza tra, da un lato, la possibilità di *incorporation* e di catene e, dall'altro, i limiti dei piani di zona (la *ex* pianta organica). Sia in Germania sia nel Regno Unito non esiste contingentamento numerico, e su questa comune base di razionalità economica ed organizzativa i due sistemi hanno poi sviluppato caratteristiche diverse e peculiari..

Non si tratta dell'unico snodo di *policy* ma, una volta compiuta la stessa scelta razionale di Germania e Regno Unito, fare i passi avanti sugli altri punti in *agenda* sarà più facile: lo sviluppo della farmacia dei servizi, l'aggiornamento dei prontuari, la verifica della regolamentazione della vendita di integratori alimentari e fitoterapici, la sistemazione della distribuzione per conto (DPC) come ulteriore modalità con cui ASL e AO possono interagire con le farmacie per offrire la migliore assistenza sul territorio a una società che invecchia e ha bisogno di deospedalizzazione, prevenzione, prossimità.

Maria Alice Rosasco <sup>8</sup>

<http://www.reforming.it>  
e-mail: [info@reformimg.it](mailto:info@reformimg.it)  
twitter: [reformimg](https://twitter.com/reforming)