

Farmacie: i suggerimenti di AGCM per la Legge sulla Concorrenza

di **Red. Ref.** | www.reforming.it

Il 20 dicembre 2024, AGCM ha inviato al Parlamento la Segnalazione delle proposte da considerare per la [Legge annuale per il mercato e la concorrenza](#). Il terzo capitolo (pagg. 14 e 15) è dedicato alla distribuzione al dettaglio dei farmaci, un tema sul quale in passato Reforming è stato molto presente.

AGCM avanza due proposte:

1. La prima è un mero intervento di chiarificazione. Con l'articolo 11 del DL 1/2012 (il "Cresci-Italia") è divenuto possibile praticare sconti sul prezzo di tutti i farmaci pagati direttamente dai clienti, inclusi i farmaci di fascia "A-OP" (mutuabili con obbligo di prescrizione) purché pagati direttamente dal cliente e non mutuati dal SSN. Non è necessario che gli sconti vengano praticati in maniera uniforme a tutti i clienti o categorie di clienti (era così in precedenza), e l'unico obbligo è quello di fornire a tutti i clienti adeguata informazione.
Proposta di AGCM = AGCM propone di modificare l'articolo 11, comma 8, del DL 1/2012 aggiungendo la precisazione: *"Gli sconti possono essere applicati liberamente, consentendo anche fidelizzazioni, premialità e sconti per categorie di pazienti"*. Si tratta di una precisazione puramente chiarificatoria. Per inciso si ricorda che le parafarmacie possono commercializzare solo farmaci da banco (gli "OTC") e farmaci senza obbligo di prescrizione (i "SOP"), mentre le farmaci tutti i farmaci inclusi quelli con obbligo di prescrizione (quasi tutti nella fascia "A" dei mutuabili, pochi anche in fascia "C" dei non mutuabili);
2. Con la seconda proposta si chiede che anche le parafarmacie possano per i loro clienti: effettuare prenotazioni di visite mediche specialistiche tramite CUP presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, provvedere al pagamento del *ticket*, nonché ritirare i referti.
Proposta di AGCM = AGCM propone di modificare l'articolo 5 del DL 223/2006 introducendo il seguente periodo: *"Nelle parafarmacie gli assistiti possono prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, e provvedere al pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino, nonché ritirare i referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate [...]"*. Si tratta di funzioni e servizi oggi preclusi alle parafarmacie, nonostante la parafarmacia abbia obbligo di presenza in loco di almeno un farmacista abilitato e iscritto all'Ordine.

Reforming ha avuto sempre posizioni consapevolmente molto allineate a quelle espresse da AGCM in Segnalazioni, Indagini conoscitive, Rapporti ed altri documenti ufficiali, e non solo in tema di distribuzione al dettaglio dei farmaci ma anche sugli altri settori e comparti con profili della concorrenziali, regolatori, antitrust. In questa occasione si sente il dovere di un distinguo.

Si concorda pienamente sul **punto 2.** Anche alla luce della loro dotazione di capitale umano professionale, in tutto identica a quella delle farmacie, le parafarmacie possono contribuire a facilitare i rapporti tra ospedali e strutture sanitarie e territorio, fornendo servizi di prenotazione delle prestazioni, pagamento del *ticket*, ritiro del referto in nome e per conto. Si tratta di funzioni di natura più che altro amministrativa e burocratica che, con il coinvolgimento delle parafarmacie, peserebbero

molto di meno sui singoli e sulle famiglie, soprattutto tenendo conto del processo di invecchiamento della popolazione che, tra le sue conseguenze, ha anche quella di limitare la mobilità spaziale e la capacità di disbrigo di pratiche. Anzi, rispetto all'elenco richiamato da AGCM, si potrebbe immaginare anche un coinvolgimento più ampio delle parafarmacie nel processo di raccordo ospedale-territorio e di territorializzazione delle cure e nel presidio di prevenzione. Ben venga, dunque, la proposta dell'AGCM come un passo lungo un percorso di apertura e modernizzazione.

Si dissente invece sul **punto 1**. Appare una inutile esagerazione permettere, su un bene che non è una *commodity* come le altre, sconti differenziati tra clienti e categorie di clienti, strumentali a programmi di fidelizzazione, carte premio, raccolta punti, etc.. Si dubita fortemente che l'interpretazione autentica dell'articolo 11 del DL 1/2012 sia questa che adesso AGCM vorrebbe fosse esplicitata nell'articolato. *Cui prodest?* Appare molto più sensata la lettura di permettere sconti su tutti i farmaci pagati direttamente dal cittadino, ma con il vincolo di uniformità di trattamento (come nel DL 223/2006, il cosiddetto "Bersani", e nel DL 214/2011, il "Salva-Italia", che in precedenza sono intervenuti sul tema). In tal senso si è più volte espresso anche il Ministero della Salute.

Meraviglia che una simile richiesta arrivi da AGCM. Le politiche per la concorrenza sono cosa seria, soprattutto quando applicate ad ambiti sensibili come quello del farmaco senza e con prescrizione. L'"euforia" scontistica potrebbe fare apparire definitivamente aperto a concorrenza un settore nel quale invece continuano a permanere ancora barriere e forti limitazioni. Se ne ricordano in particolare due: la [pianta organica](#) che, pur rivista dagli interventi degli ultimi dieci-quindici anni, è ancora lì e contingenta il numero di farmacie sul territorio; e il divieto di praticare sconti sul prezzo dei farmaci "A" mutuati dal SSN, per i quali il prezzo di prontuario potrebbe rappresentare il livello massimo a partire dal quale permettere gli sconti grazie all'azione di maggior concorrenza tra farmacie e di strumenti di regolazione lato domanda come il *reference-pricing* e il *copay* in percentuale del prezzo.

Una maggior concorrenza tra farmacie, grazie alla cancellazione della pianta organica e al buon disegno regolatorio, porterebbe anche effetti benefici agli sconti di prezzo sui farmaci di qualunque tipo ("A", "C", "SOP", "OP") pagati direttamente dai cittadini. Sono questi gli snodi su cui AGCM dovrebbe richiamare l'attenzione, perché non cadano nel dimenticatoio, come invece sembra stia accadendo dopo una fase in cui sono stati ripetutamente affrontati dal dibattito (anche sulle colonne di Reforming). Mentre è "fumo negli occhi" permettere strategie di *marketing* con differenziazione di prezzo per attirare e fidelizzare, con le connesse implicazioni di induzione di consumo, quando paga direttamente il cittadino senza coinvolgere il SSN (anche sui farmaci "A"). "Fumo negli occhi" che potrebbe anche essere strumentalizzato alla ricerca di dimostrazioni fattuali che apertura e concorrenza non sono compatibili con la distribuzione al dettaglio dei farmaci.

Da queste inopportune strategie di *marketing* dovrebbero tenersi lontane soprattutto le parafarmacie, per non prestare il fianco a critiche mirate che spingessero a marcare le differenze di comportamento e serietà rispetto alle farmacie ordinarie, per rallentare i cambiamenti o addirittura restaurare le faticose evoluzioni realizzate dal 2006 a oggi (dal "Bersani"). La scelta migliore per le parafarmacie è dimostrare di saper fare altrettanto bene delle farmacie, anche se escluse dalla distribuzione dei farmaci OP e pur avendo *in loco* almeno un farmacista abilitato pronto ad assumersi la responsabilità di controllare l'accesso dei cittadini a farmaci OP.

Stavolta l'AGCM dovrebbe dare qualche spiegazione in più sul contenuto della segnalazione, che potrebbe indirizzare verso soluzioni subottimali o addirittura sbagliate i lavori del Parlamento.

