

## Commento Tecnico ddl Gasparri/Tomassini

---

Il ddl Gasparri/Tomassini deve essere letto da un punto di vista tecnico intersecando gli articoli e i commi al fine di rendere visibile il risultato e i relativi provvedimenti che ne scaturiscono.

**Art. 1 comma 1 - Art. 1 comma 5 - Art. 1 comma 6 - Art. 1 comma 8 - Art. 1 comma 9 - Art. 9 comma 1**

Con queste indicazioni nella sostanza vengono introdotte le confezioni “**starter**”, ovvero confezioni con un numero limitato di unità posologiche (numero di compresse, supposte ecc. Es. Aspirina oggi in commercio da 10 cpr effervescenti, domani da 5 compresse) che sono vendibili al di fuori della farmacia **senza la presenza del farmacista**. L’AIFA stilerà una lista di principi attivi (quindi inferiore a quella relativa agli OTC e SOP attualmente vendibili fuori dalla farmacia) che potranno essere venduti in esercizi diversi dalle farmacie. In pratica questi farmaci potranno essere venduti non solo nei supermercati e posti direttamente negli scaffali per il self-service, ma potranno essere venduti praticamente in tutti gli esercizi, non esclusi bar (alcol- medicine) e tabaccherie (tabacco - medicine), nonché potranno essere venduti anche nei distributori automatici. E’ chiaro che i produttori non potranno mantenere lo stesso rapporto costo/numero di unità posologiche, e le confezioni starter avranno in proporzione al numero delle compresse o altro presente nella confezione un costo maggiore di quelle attualmente presenti nelle parafarmacie e supermercati.

L’**art. 9 comma 1** toglie qualsiasi dubbio circa la sorte degli altri SOP e OTC attualmente dispensati alla presenza del farmacista sia nei supermercati che nelle parafarmacie: tutto ciò che non rientra nella lista stilata dall’AIFA **non potrà essere venduto fuori dalla farmacia**. Dall’elenco dei farmaci vendibili fuori dalla farmacia sono esclusi tutti quelli che hanno necessità di essere **conservati in frigorifero** (es. fermenti lattici) e quelli che hanno una validità **inferiore a 18 mesi**.

**Art. 1 comma 2**

Anche i presidi medico-chirurgici e gli alimenti speciali (es. prodotti per celiaci senza glutine o apteici per neuropatici) a carico del SSN. Potranno essere venduti solo nelle farmacie. Attualmente in molte regioni tali prodotti possono essere venduti anche nelle parafarmacie con un rapporto di convenzione con l’A.S.L. questo per rendere più agevole il reperimento da parte dei cittadini ed innescare forme di concorrenza e quindi abbassamento del prezzo.

**Art. 1 comma 11**

L’unificazione del quorum tra i comuni di piccole e grandi dimensioni (oggi una ogni 5000 abitanti nei comuni al disotto dei 12500 abitanti e 1 ogni 4000 abitanti nei comuni al sopra dei 12500 abitanti) porterà all’apertura di pochissime farmacie, questo perché esistono già nel territorio italiane numerose farmacie **sopranumerarie**, ovvero farmacie aperte in deroga al criterio della popolazione o che continuano ad operare magari vi siano stati spostamenti della popolazione. Bene, queste farmacie attraverso un’unificazione del quorum sarebbero **riassorbite** nel criterio della popolazione, quindi nessun nuovo esercizio verrebbe aperto. Da una nostra precedente indagine, con una

**MNLF - Movimento Nazionale Liberi Farmacisti**

C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)

Telefax 0833.560054 - Tel. 338.8652002 338.2044970 - 347.2250191

MAIL: [info@mnlf.it](mailto:info@mnlf.it) WEB: [www.mnlf.it](http://www.mnlf.it)

simulazione a quorum di **3800 abitanti** (quindi ulteriormente inferiore a quello proposto) risultava che nei comuni con popolazione maggiore (metropoli) si sarebbero potute aprire appena **5 nuove farmacie**, mentre nei comuni capoluogo di provincia (in allegato) si sarebbero potute aprire in totale **78 nuove farmacie**. Mentre il risultato totale su tutto il territorio nazionale (con quorum a 3800 abitanti) non più di **300 nuove farmacie**, prendendo in considerazione anche quei comuni con popolazione esigua, dove molto probabilmente il concorso per l'assegnazione andrebbe deserto.

#### **Art 1 comma 12**

Mentre il decreto Bersani aveva ristretto il tempo necessario per ereditare una farmacia, quando i naturali eredi non hanno i titoli per diventare titolari, questo ddl lo allunga riavvicinando il termine (cinque anni) a quello precedente al provvedimento del luglio 2006.

#### **Art. 1 comma 15**

L'anzianità di servizio per poter partecipare ad un concorso per sedi farmaceutiche in comuni con popolazione superiore a 100.000 abitanti viene differenziato da quello degli altri comuni, servono 5 anni d'iscrizione all'albo, come se una farmacia che opera in questi centri avesse modalità operative, tecniche e professionali diverse. Chiaro è l'intento di produrre nuove artificiose barriere.

#### **Art. 1 comma 20 - Art. 1 comma 22 punto b), d), g)**

Mentre si fa credere ai titolari di parafarmacia che il servizio prestato nei propri esercizi verrà valutato come quello di direttore di farmacia (due anni) nel concorso straordinario a cui non potranno partecipare i titolari di farmacia urbana (ma i loro figli sì, anche se soci della farmacia del padre), allo stesso tempo si permette la partecipazione dei titolari di farmacia a cui si assegna una valutazione del punteggio per i titoli maggiorato del **30 % del punteggio**, con buona pace dei titolari di parafarmacia e di tutti i farmacisti non titolari che non potrebbero automaticamente vincere il concorso stesso. Inoltre appaiono di dubbia laicità rispetto alle norme costituzionali e a quelle del Trattato europeo sia il limite di quaranta anni per l'assegnazione delle farmacie rurali che quello dei sessantacinque anni per le altre farmacie. Il provvedimento di aumentare il punteggio del 30% a chi è titolare di farmacia rurale andrebbe sicuramente incontro al veto della Commissione Europea, questo perché semplicemente la farmacia rurale, così intesa come tipologia all'estero non esiste e di conseguenza i cittadini UE non italiani che volessero partecipare ad un concorso nel nostro Paese sarebbero svantaggiati in partenza al pari dei farmacisti non titolari. Dello stesso avviso è stato il Consiglio di Stato con un parere espresso su richiesta del Presidente della repubblica.

#### **Art. 2 comma 6**

Mentre oggi il titolare di una farmacia che si assenti per un periodo significativo deve nominare un direttore responsabile per il tempo necessario, con questo comma tale obbligo viene meno introducendo la responsabilità oggettiva del dipendente laureato che non viene risarcito per il compito svolto e contemporaneamente si trova con un carico di responsabilità maggiori da cui il titolare è affrancato. Con questo comma viene

### **MNLF - Movimento Nazionale Liberi Farmacisti**

C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)

Telefax 0833.560054 - Tel. 338.8652002 338.2044970 - 347.2250191

MAIL: [info@mnlf.it](mailto:info@mnlf.it) WEB: [www.mnlf.it](http://www.mnlf.it)

introdotta la “titolarità a distanza”, essendo praticamente possibile per il titolare di farmacia recarsi nell’esercizio per un numero di ore e giorni limitato.

### Art. 3

Con questo articolo s’introduce la possibilità di aprire delle vere e proprie “filiali”, sedi farmaceutiche anche importanti (con 1200 abitanti si vive dignitosamente) sottratte ai concorsi ed assegnate alla farmacia più vicina. Non solo, la filiale potrebbe addirittura essere finanziata dal Comune con un contributo sino a 6000 euro!!!!

### Art. 6

Appare quanto mai retorico parlare con questo articolo di libera scelta del cittadino.

### Art. 8

A questo articolo bisogna fare molta attenzione perché comporterebbe sostanzialmente un **aggravio sulla spesa sanitaria nazionale**.

Si tratta di un articolo che cerca di riportare in farmacia privata farmaci che, attualmente, vengono distribuiti per il tramite delle Farmacie territoriali o ospedaliere del SSN, così come avviene per le malattie rare, per la fibrosi cistica ecc. Secondo questo comma la distribuzione ospedaliera dovrebbe essere un’eccezionalità o solo al momento della dimissione. *(Nello specifico il comma 1 il Decreto Lg.svo 124 art. 5, citato, individua le malattie croniche, invalidanti e rare che danno diritto all’esenzione);*

Ancora più impatto ha il disposto del comma 2 del DDL in questione in cui si dice che, **trascorsi 24 mesi dalla immissione in commercio, la distribuzione per conto deve cessare** ed i prodotti rientrare ed essere dispensati unicamente dal circuito delle farmacie convenzionate.

All’interno del PHT (farmaci che possono essere distribuiti dagli ospedali in regime di continuità) i prodotti di commercializzazione recente (meno di 24 mesi) sono marginali, questo vorrebbe dire un notevole aggravio per le casse pubbliche. Se a questo si aggiunge che nel comma 1 del Disegno si dice che le ASL **devono provvedere a fare gli accordi con le farmacie private per la distribuzione per conto** il cerchio si chiude.

**Ricapitolando: la distribuzione diretta per malattie croniche e rare deve cessare e passare al normale circuito delle farmacie convenzionate**

**La distribuzione diretta deve essere superata (e limitata solo alla dimissione) a favore della distribuzione per conto che diventa vincolante per tutte le ASL.**

**La distribuzione per conto non può comunque valere per farmaci in commercio da oltre 24 mesi!**

Per avere un’idea della ricaduta, in termini di oneri, per le casse pubbliche basta analizzare alcuni dati forniti dal sole 24 ore sanità (numero del 2-8 settembre pag. 16): **“la Corte dei Conti avrebbe rilevato mancati risparmi per 28 milioni nella distribuzione dei medicinali da parte delle ASL Liguri: a tanto ammonterebbe, secondo i magistrati, il risparmio ottenuto, dal 2000, se le Asl avessero privilegiato la distribuzione diretta al posto di quella ” in nome e per conto”** così come sollecitato dalla regione. Sulla base di questi rilievi l’assessore alla sanità ligure ha riconfermato la distribuzione per conto (abbassando di 3 punti la remunerazione ai farmacisti) invitando a potenziare la distribuzione diretta a tutte le ASL, sulla base di quello che

## **MNLF - Movimento Nazionale Liberi Farmacisti**

C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)

Telefax 0833.560054 - Tel. 338.8652002 338.2044970 - 347.2250191

MAIL: [info@mnlf.it](mailto:info@mnlf.it) WEB: [www.mnlf.it](http://www.mnlf.it)

*fa l'ASL 1 di Imperia che dal 2002 distribuisce tutto in forma diretta ed è presa a modello in tutta Italia...."*

Con l'attuale sistema le ASL possono stabilire direttamente accordi con i produttori per farmaci ad alto costo, anche attraverso delle aste (con sconti di legge di almeno il 50 %), dispensando poi questi farmaci ai cittadini direttamente (**distribuzione diretta**) o attraverso le farmacie convenzionate (**distribuzione per conto**). In quest'ultimo caso viene riconosciuto alle farmacie un contributo per l'atto della dispensazione.

Con il DDL Tomassini- Gasparri tale virtuoso processo sarebbe interrotto e le ASL dovrebbero concordare le modalità con le organizzazioni sindacali Federfarma, Assofarm, Famindustria ecc, senza alcun sistema di tipo concorrenziale.

**MNLF - Movimento Nazionale Liberi Farmacisti**

C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)

**Telefax** 0833.560054 - **Tel.** 338.8652002 338.2044970 - 347.2250191

**MAIL:** [info@mnlf.it](mailto:info@mnlf.it) **WEB:** [www.mnlf.it](http://www.mnlf.it)