

La liberalizzazione dei farmaci di fascia C non nuoce alla salute

Di Luciano Capone

Introduzione

Il Senato sta esaminando il disegno di legge sulla Concorrenza. Si tratta della prima legge annuale sulla concorrenza dal 2009, cioè da quando è stato previsto di approvare annualmente una norma che elimini gli ostacoli alla competizione economica, accogliendo le segnalazioni dell'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato (Antitrust). In questo pacchetto, già approvato in prima lettura dalla Camera, sono previste una serie di riforme che intervengono nei più svariati settori: energia, assicurazioni, telefonia, professioni e farmacie. In questo campo il provvedimento introduce alcune innovazioni: liberalizza definitivamente l'orario di apertura delle farmacie, permette l'ingresso nel settore delle società di capitali rimuovendo l'obbligo della presenza di un farmacista nell'assetto proprietario ed elimina il limite di quattro licenze in mano allo stesso soggetto. Questi due ultimi provvedimenti aprono alla possibilità di creare catene di farmacie e dovrebbero far attirare nuovi investimenti permettendo di fare economie di scala a vantaggio degli utenti.

Pur essendo presente nella bozza iniziale predisposta dal Ministero dello Sviluppo Economico, nel ddl è assente la liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C, ovvero la possibilità che anche questi farmaci con obbligo di prescrizione e a totale carico del paziente possano essere venduti nelle parafarmacie e nelle parafarmacie dei supermercati (Gdo – grande distribuzione organizzata). La norma è stata prima stralciata dal ddl e poi bocciata dalla Camera quando è stata ripresentata come emendamento. Naturalmente se ne discuterà anche in Senato e, se la proposta verrà ancora respinta, se ne parlerà l'anno prossimo visto che il tema è molto sentito e discusso da diversi anni. Si può dire che tutto comincia nel 2006, con il "decreto Bersani" che liberalizza la vendita dei farmaci senza obbligo di prescrizione (Sop e Otc). Successivamente, sia nel decreto Salva Italia del 2011 che nel decreto Cresci Italia del 2012, il governo Monti prova ad estendere i principi che hanno guidato la liberalizzazione del 2006 ai farmaci di fascia C, ma senza successo per insufficiente forza o volontà politica. Il tema si ripresenta quindi oggi, con i medesimi argomenti usati per resistere alla liberalizzazione dei farmaci da banco: chi si oppone sostiene che un'offerta più ampia metterebbe a rischio la sicurezza dei pazienti, porterebbe a un aumento dei consumi di farmaci e determinerebbe la chiusura delle farmacie più piccole (le rurali) che sono un fondamentale presidio sanitario sul territorio. Come vedremo si tratta di argomenti in gran parte superati e che non hanno trovato riscontro nella realtà.

KEY FINDINGS

- La liberalizzazione dei farmaci senza obbligo di prescrizione non ha fatto aumentare i consumi superflui di farmaci, anzi i consumi si sono ridotti.
- La liberalizzazione di Otc e Sop ha avuto un impatto positivo sul fronte occupazionale con l'apertura di oltre 3mila parafarmacie e 7-8mila nuovi posti di lavoro
- Di essa hanno beneficiato anche i consumatori con riduzioni dei prezzi tra il 20 e il 25%
- La definitiva liberalizzazione della fascia C presenta ancora meno rischi per la salute dei cittadini, trattandosi di farmaci con obbligo di prescrizione: ci sarà sempre un medico a prescrivere il farmaco e un farmacista a venderlo
- La salute dei cittadini non è garantita dalle "farmacie", ma dai "farmacisti" e dalle norme di farmacovigilanza che non vengono toccate dalla liberalizzazione.

Luciano Capone è giornalista. Scrive per Il Foglio e Strade.

La rimozione degli ostacoli alla concorrenza è ovviamente un tema molto più ampio della liberalizzazione dei farmaci di fascia C e riguarda l'economia italiana nel suo complesso. Nell'Indice delle liberalizzazioni 2015, da poco pubblicato dall'Istituto Bruno Leoni, si vede chiaramente come - nonostante alcuni segnali positivi derivanti dal Jobs Act e dallo stesso ddl concorrenza i cui effetti non sono stati considerati dall'Indice del 2015 per questioni temporali - l'Italia si trovi in una situazione di sostanziale immobilismo, a metà classifica, con un punteggio pari a 67 su 100, molto distante dall'economia più liberalizzata che è il Regno Unito (96) e comunque nelle ultime posizioni tra i paesi dell'Ue15 che le sono più direttamente confrontabili.¹ L'Indice analizza il grado di apertura di dieci grandi mercati (carburanti, elettricità, gas, lavoro, poste, telecomunicazioni, televisione, trasporto aereo, trasporto ferroviario e assicurazioni) e, a parte qualche eccezione come le telecomunicazioni in cui l'Italia si registra un'ottima performance, è su questi grandi settori che l'Italia dovrebbe intervenire in maniera radicale per preparare le condizioni per la crescita economica. Cionondimeno è importante interessarsi anche della liberalizzazione di mercati più piccoli come quello dei farmaci di fascia C, non solo perché mostrano in piccolo gli identici meccanismi di pressione politica da parte di specifici gruppi per mantenere lo status quo, ma soprattutto perché la rimozione delle tante più o meno piccole sacche protette dalla concorrenza può dare un contributo significativo alla crescita economica e al miglioramento della vita quotidiana delle persone. La liberalizzazione non è, come spesso viene presentata, solo una questione di redistribuzione dei profitti da un gruppo protetto ai newcomers, ma più che altro serve a creare le condizioni in cui gli operatori siano costretti dai meccanismi di mercato a rispondere alle esigenze dei cittadini, perché

è proprio l'ignoranza consustanziale alla condizione umana a rendere necessaria - e dunque utile - la concorrenza: la competizione serve a "scoprire" le preferenze dei consumatori e a inventare nuovi prodotti o processi per soddisfarle.²

Scopo di questo paper, dunque, è indagare il regime vigente sulla vendita dei farmaci di fascia C e comprendere, anche alla luce degli effetti della prima ondata liberalizzatrice, se davvero le preoccupazioni riguardo le liberalizzazioni nel campo delle farmacie abbiano fondamento oppure se le motivazioni che giustificano la regolamentazione del settore risiedano nella difesa di una rendita da parte di alcuni attori di mercato piuttosto che nella tutela dell'interesse pubblico.

Cosa sono e chi può vendere i farmaci di fascia C

I farmaci in commercio vengono classificati secondo due differenti criteri: il regime di dispensazione, ovvero se i farmaci sono soggetti o meno a prescrizione medica, e il regime di rimborso da parte del Servizio Sanitario Nazionale (Ssn). La prima distinzione è di tipo tecnico-scientifica, mentre la seconda è di tipo economico.

Per le farmacie esistono tre classi di rimborsabilità: 1) la classe A, che include farmaci con obbligo di prescrizione ritenuti essenziali e pertanto rimborsati dal Ssn, 2) la classe C che include i farmaci non rimborsati dal Ssn e che comprende sia farmaci con che senza obbligo di prescrizione (nell'ultimo caso si tratta della sottocategoria dei Sop, caso unico in Europa di farmaci senza obbligo di ricetta a cui è vietata la pubblicità), 3) la classe C-bis, che include i farmaci di automedicazione, ovvero senza obbligo di ricetta e pubblicizzabili, i cosiddetti Otc (Over the counter). Attualmente i farmaci di classe A e classe C con obbligo di ricetta

1 Carlo Stagnaro (a cura di), *Indice delle liberalizzazioni 2015*, Istituto Bruno Leoni.

2 *Ibid.*

possono essere venduti esclusivamente nelle farmacie, mentre quelli senza obbligo di ricetta (Sop di classe C e Otc di classe C-bis) o di automedicazione, usati per curare patologie lievi, dopo il “decreto Bersani” possono essere venduti anche nelle parafarmacie, comprese quelle della Gdo, sempre in presenza di un farmacista abilitato. Quando si parla di liberalizzazione dei farmaci di fascia C, dunque, ci si riferisce più specificamente ai farmaci di classe C-op (con obbligo di prescrizione).

Per quanto riguarda il peso economico, i farmaci di fascia A con circa 12,1 miliardi di euro di valore per le vendite al pubblico rappresentano circa il 70% del mercato farmaceutico,³ i farmaci di fascia C con obbligo di prescrizione (quelli interessati dalla potenziale liberalizzazione) con 2,9 miliardi valgono circa il 16% e i farmaci senza obbligo di ricetta (Sop e Otc già liberalizzati) con 2,4 miliardi il 14%. Quindi attualmente il mercato farmaceutico è per l'86% monopolio o esclusiva delle farmacie (fascia A e fascia C) e solo per il restante 14% aperto alla concorrenza di parafarmacie e parafarmacie della Gdo (anche se, come vedremo in seguito, pure questa fetta è quasi totalmente in mano alle farmacie). Con l'eventuale liberalizzazione della fascia C, il mercato del farmaco sarebbe aperto alla concorrenza solo per il 30%, meno di un terzo, mentre il restante 70% resterebbe comunque esclusiva delle farmacie.

I farmaci di fascia C si differenziano da quelli di fascia A anche per quanto riguarda la determinazione del prezzo. Il prezzo di quelli di fascia A, che vengono rimborsati dal Ssn, è stabilito mediante contrattazione tra l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco che opera sotto il Ministero della Salute) e le aziende farmaceutiche. Per quanto riguarda i medicinali a carico dei cittadini, il prezzo è fissato liberamente dalle case produttrici, ma l'Aifa svolge un'azione di monitoraggio sui farmaci di fascia C con obbligo di ricetta, verificando che il prezzo aumenti al massimo ogni due anni (negli anni dispari) e che l'incremento non superi l'inflazione programmata (mente sui farmaci senza obbligo di prescrizione l'Aifa non esercita alcun controllo).⁴ C'è da aggiungere inoltre che per i farmaci di fascia C con il decreto Salva Italia del 2011, come già deciso dal decreto Bersani per quelli senza obbligo di prescrizione, le farmacie possono praticare liberamente sconti sui prezzi al pubblico, ma gli effetti non sono stati gli stessi: visto che la fascia C è rimasta comunque esclusiva delle farmacie, in assenza della concorrenza di parafarmacie e parafarmacie della Gdo, rispetto ai farmaci da banco sono molte meno le farmacie che praticano sconti.

Le critiche alla liberalizzazione e gli effetti del decreto Bersani

Quali sono gli argomenti di chi si oppone alla liberalizzazione dei farmaci di fascia C? Sono all'incirca gli stessi usati contro la liberalizzazione dei farmaci da banco, oggetto della prima liberalizzazione, e sono essenzialmente di due tipi: di sicurezza ed economici. Quindi questa volta, a differenza che in passato, per poter valutare le conseguenze positive o negative della liberalizzazione della fascia C si può guardare a quali sono stati gli effetti del “decreto Bersani”.

Aumento dei consumi?

Gli oppositori della liberalizzazione dei farmaci da banco come Federfarma (la federazione che riunisce i titolari di farmacia) sostenevano che l'apertura del mercato avrebbe portato

3 Elaborazione Assosalute su dati IMS Health – “Numeri e indici dell'automedicazione” edizione 2015, Assosalute

4 Fabrizio Gianfrate, “Il mercato dei farmaci. Tra salute e business”, Franco Angeli, 2014, p.81

a una concorrenza selvaggia che avrebbe squalificato la professione e spinto le persone a guardare ai farmaci come semplici prodotti di consumo. L'impulso consumistico, alimentato dagli sconti, avrebbe causato un aumento dei consumi superflui, con conseguenti gravi rischi di malattie iatrogene o di danni alla salute dovuti all'abuso di farmaci e quindi a ulteriori cure e ricoveri ospedalieri con relativo aggravio sulla spesa pubblica. L'idea che le persone abbiano una spesa predeterminata da destinare ai farmaci e quindi che ne comprino di più se si abbassa il prezzo, oppure che consumino medicinali inutili perché spinti da offerte vantaggiose, oltre a sembrare difficilmente sostenibile a livello ipotetico, è stata smentita dalle evidenze degli ultimi anni. Il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione, quelli interessati dalla liberalizzazione, è in costante calo per il numero di confezioni vendute: circa -10% dal 2007 al 2013. Il pericolo di maggiori rischi per la salute dei cittadini - che è poi il motivo che più di ogni altro giustificerebbe una limitazione alla libertà economica e d'impresa - è pertanto scongiurato e le previsioni più allarmanti smentite:

Le analisi fino ad ora effettuate evidenziano quanto l'andamento dei consumi per il mercato dei farmaci senza obbligo di prescrizione non sia influenzato, sul medio periodo, né dall'introduzione di nuovi canali, né, per i farmaci di automedicazione, dalla possibilità di comunicare direttamente al cittadino anche attraverso la pubblicità.⁵

Aumento dei prezzi?

Nel campo delle critiche economiche, una di quelle che viene spesso rilanciata è che con la liberalizzazione c'è stata sì una riduzione dei consumi, ma a causa di un aumento dei prezzi. L'affermazione è sbalorditiva, innanzitutto perché sarebbe l'esatto opposto dello scenario ipotizzato da chi criticava la liberalizzazione (si abbassano i prezzi e aumentano i consumi). Si evince che se non va bene che i prezzi scendano né che salgano, allora la liberalizzazione è sempre e comunque negativa, sia per un motivo che per il suo contrario, a prescindere dai suoi effetti. Inoltre l'aumento dei prezzi in corrispondenza di una diminuzione dei consumi e subito dopo l'aumento dell'offerta sembra contrastare con le elementari leggi dell'economia.

Ma la tesi che la liberalizzazione abbia causato un aumento dei prezzi è stata recentemente affermata anche dall'Aifa - l'Agenzia italiana del farmaco, l'ente pubblico competente per l'attività regolatoria dei farmaci - e subito dopo rilanciata dai farmacisti di Federfarma. In una nota dai toni poco istituzionali intitolata *Liberalizzazioni: facciamo parlare i numeri*, l'Aifa ha preso una netta posizione contro il "decreto Bersani":

Gli effetti di tali provvedimenti di liberalizzazione in realtà non sembrerebbero aver portato alcun vantaggio ai pazienti, a parte la comodità di avere una più facile disponibilità di punti vendita che però potenzialmente li espone alle conseguenze di consumare più farmaci che non sono - come da AIFA più volte sottolineato - una merce simile a qualunque altra. [...] In realtà, se l'obiettivo della liberalizzazione della vendita dei medicinali di fascia C-SOP/OTC era quello di rappresentare un vantaggio per i pazienti, con una riduzione dei prezzi tramite una vera concorrenza e un complessivo risparmio a loro vantaggio, i dati obiettivi e certificati evidenziano il completo fallimento di tale presupposto, perlomeno nel settore dell'assistenza farmaceutica. Infatti l'effetto economico di provvedimenti, nell'intento pro-concorrenziali, ha paradossalmente determi-

nato un complessivo aggravio per i cittadini di circa 200 milioni di euro (2.298 vs. 2.094, pari a +9,7% nel 2013 vs. 2006) [al lordo dell'inflazione, ndr], nonostante la contrazione dei consumi.⁶

Insomma, se le cose stanno così, ha ragione l'Aifa a dire che la liberalizzazione è stata un "completo fallimento" e ha prodotto l'opposto degli obiettivi che si prefiggeva. Ma le cose non stanno così. Perché è vero, come dice l'Aifa, che i numeri parlano, ma non parlano da soli, spesso sono un po' come il pupazzo Rockfeller che sembrava esprimersi autonomamente e invece era animato da un ventriloquo.

Guardando la serie storica della spesa per i farmaci senza obbligo di ricetta pubblicata dall'Aifa si nota che la spesa è stata più o meno costante, con alti e bassi, attorno ai 2,1 miliardi per tutti gli anni dal 2006 al 2012. La quasi totalità dei 200 milioni di maggiore spesa, che l'Aifa imputa alla liberalizzazione, si verifica tra il 2012 e il 2013. È mai possibile che gli effetti negativi della liberalizzazione siano concentrati tutti in un solo anno e dopo sei anni dalla sua approvazione? Sembra abbastanza strano, l'impressione è che nel 2012 sia successo qualcosa che ha fatto salire la spesa complessiva di Sop/Otc.

Una spiegazione più che probabile è il *delisting* di quell'anno, ovvero la riclassificazione di centinaia di farmaci passati da "obbligo di prescrizione" a "senza obbligo di prescrizione". In pratica nella categoria dei medicinali interessati dalla liberalizzazione nel 2012 sono entrati centinaia di farmaci che avevano un prezzo medio più alto, facendo crescere il livello della spesa complessiva:

I processi di *delisting* posti in essere dal 2012, riclassificando come farmaci SP (senza prescrizione) medicinali con un prezzo medio generalmente più elevato – circa 12 euro – rispetto a quello dei farmaci da banco, hanno generato un incremento del prezzo medio degli SP pari, nel 2014 a 8,6 euro contro i 6,9 euro del 2011. Ciò ha avuto come effetto un incremento del prezzo medio per tutta la categoria dei farmaci senza obbligo di ricetta.⁷

L'Aifa ha fatto parlare i numeri confrontando cose diverse: i due insiemi presi in considerazione sono differenti, hanno un prezzo medio diverso dovuto tra l'altro a un provvedimento regolatorio, il *delisting*, che l'Aifa non può ignorare visto che è essa stessa che se ne occupa. In pratica è un po' come se la Lega calcio confrontasse il totale dei punti dei campionati a due punti con quelli dopo l'introduzione dei tre punti (*delisting*) dicendo che l'aumento dei punti totali è dovuto all'eliminazione del limite di tre stranieri per club (liberalizzazione). Sarebbe evidente a tutti, e alla Lega calcio *in primis*, che la cosa non ha molto senso.

Si può al contrario affermare che il processo di liberalizzazione, introducendo nuovi elementi di competizione, ha portato a una riduzione dei prezzi «di una cifra oscillante tra il 20 e il 25%».⁸ Come scrive Assosalute:

Grazie alla concorrenza, i prezzi dei farmaci non prescription risultano piuttosto contenuti, con un valore medio di vendita, nel 2014, pari a 8,1 euro in farmacia,

6 Aifa, "Liberalizzazioni: facciamo parlare i numeri", 17 febbraio 2015 <http://www.agenziafarmaco.gov.it/it/content/liberalizzazioni-facciamo-parlare-i-numeri>

7 "Numeri e indici dell'automedicazione" edizione 2015, Assosalute

8 Giacomo Lev Mannheim, "La liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C e gli infondati timori per la salute", Focus n° 248 Istituto Bruno Leoni, 17 febbraio 2015

7,4 euro in parafarmacia e 6,0 euro presso la Gdo.⁹

Visto che il numero delle parafarmacie, comprese quelle interne alla Gdo, è contenuto rispetto alle farmacie e che oltre il 90% dei farmaci da banco viene ancora venduto dalle farmacie, si può ipotizzare che la differenza di prezzo media sia più alta dove c'è meno concorrenza e più ridotta laddove è più intensa la presenza di punti vendita. C'è da aggiungere che le farmacie hanno spesso prezzi più alti perché rispetto agli altri canali hanno costi di distribuzione più elevati e un numero di referenze più ampio che non si limita ai prodotti più venduti, ma in ogni caso non c'è ombra di dubbio che i pazienti abbiano goduto di più libertà di scelta e maggiori sconti grazie alla liberalizzazione.

Con la Grande distribuzione organizzata arriva la “logica del profitto”?

Un'altra critica che ha accompagnato le liberalizzazioni riguarda l'ingresso della Gdo e la paura che il “grande capitale” conquisti una posizione dominante nel mercato farmaceutico riducendo le garanzie a favore della salute dei cittadini per inseguire “la logica del profitto”. Una prima considerazione di tipo generale riguarda proprio la “logica del profitto”, indicata come qualcosa di perverso e negativo, e che invece è proprio uno dei cardini su cui è basato il sistema delle farmacie private: è facendo profitti che le farmacie riescono ad essere efficienti e a erogare un ottimo servizio ai cittadini. Il contrario della logica del profitto è la logica del debito, che spesso vediamo all'opera nelle inefficienti farmacie comunali (un caso emblematico è quello della Farmacap, la società del comune di Roma che gestisce una quarantina di farmacie, in grado di macinare decine e decine di milioni di debiti che pesano sul conto corrente dei contribuenti). Insomma, disprezzare la logica del profitto è un po' come tirarsi la zappa sui piedi, perché secondo questo modo di pensare il contrario della liberalizzazione non sarebbe la farmacia privata, ma quella statale-comunale (che non rappresenta il massimo dell'efficienza).

In ogni caso, passando ai dati post-decreto Bersani, si può affermare che anche la preoccupazione del dominio della Gdo era fortemente esagerata, visto che in sette anni sono state solo 340 le parafarmacie aperte nei supermercati, contro le 3.100 parafarmacie e le oltre 18mila farmacie di proprietà di farmacisti, e la Gdo detiene una quota inferiore al 3% del mercato dei farmaci liberalizzati.¹⁰

Chiusura delle farmacie?

L'altra critica di tipo economico è che la liberalizzazione avrebbe tolto una grande fetta di ricavi alle farmacie, facendo fallire proprio quelle più deboli come le farmacie rurali, che garantiscono un presidio capillare sul territorio e un essenziale servizio di assistenza sanitaria in zone demograficamente meno popolose e geograficamente più periferiche.

Per fortuna, a distanza di qualche anno dalla liberalizzazione, si può affermare che non c'è stato un effetto del genere. Molte farmacie sono in crisi, la redditività si è abbassata, ma la causa principale è nella contrazione della spesa farmaceutica pubblica e non della parte liberalizzata, che incide solo marginalmente sul fatturato: i farmaci interessati dal decreto Bersani rappresentano circa il 10% del fatturato delle farmacie e di questo 10%, a distanza di 7 anni dalla liberalizzazione, il 92% continua ad essere incassato dalle farmacie. Solo l'8% è uscito dalla rete delle farmacie e si è riversato nelle parafarmacie per il 5% e nella

9 “Numeri e indici dell'automedicazione” edizione 2015, Assosalute

10 *Ibid.*

Gdo per il 3%¹¹. Non si tratta quindi di una quota tale da far chiudere migliaia di farmacie, soprattutto quelle rurali che per la loro peculiarità subiscono di meno la competizione della Gdo e delle parafarmacie, e che invece spesso vengono usate come foglia di fico dalle farmacie delle grandi città che hanno più interesse a difendersi dalla concorrenza. In ogni caso se anche le farmacie rurali, che servono piccoli centri poco serviti e svolgono un ruolo essenziale, rischiano di fallire a causa di una maggiore liberalizzazione, sarebbe più opportuno prevedere agevolazioni o interventi specifici per questo tipo di realtà piuttosto che fare di qualche eccezione una regola di ordine generale. Non bisogna peraltro dimenticare che le farmacie rurali sono già sovvenzionate tramite un'indennità di residenza, stabilita da leggi regionali, e possono avere diritto ad agevolazioni sullo sconto imposto alle farmacie a favore del sistema sanitario nazionale. Le bozze del ddl concorrenza circolate prima della sua approvazione da parte del Consiglio dei Ministri contenevano una norma che rafforzava il sostegno alle farmacie rurali, prevedendo un contributo a carico delle parafarmacie e delle parafarmacie della Gdo parametrato a quello che già versano le farmacie tradizionali, per sostenere quelle rurali. Non è detto che questa sia la soluzione migliore, ma senz'altro rappresenta una risposta al problema delle farmacie rurali alternativa rispetto al mantenimento dell'esclusiva sui farmaci di fascia C.

Le vecchie critiche non valgono più

Abbiamo visto come tutti i motivi utilizzati per evitare la liberalizzazione dei farmaci da banco siano stati smentiti da ciò che poi si è verificato. Logica vorrebbe che quegli stessi argomenti non vengano utilizzati ora per impedire la liberalizzazione dei farmaci di fascia C. Innanzitutto perché c'è motivo di credere che anche in questo caso si verifichi ciò che è accaduto per i farmaci Sop e Otc, ossia che una maggiore concorrenza e una possibile riduzione dei prezzi non causi consumi eccessivi e pericolosi. Ma soprattutto perché in questo caso c'è un altro elemento che può farci stare tranquilli sulle garanzie per la salute: questa categoria di medicinali può essere distribuita solo dietro prescrizione medica. Ciò vuol dire che la vendita potrà avvenire solo se un medico prescrive il farmaco e solo se c'è un farmacista al banco, le stesse garanzie che esistono nell'attuale sistema, con l'unica differenza che il banco potrà essere anche quello di parafarmacia. Non c'è alcun rischio di aumento sconsiderato dei consumi perché è il medico che decide dosi, tempi e quantità di prescrizione del farmaco e non può essere influenzato neppure a livello ipotetico dagli eventuali sconti applicati da farmacie e parafarmacie. In questo caso c'è solo un tipo di consumo che può aumentare, ma che non è "superfluo" o "eccessivo", e riguarda chi in seguito a una riduzione di prezzo potrà acquistare un farmaco che prima non comprava non perché non ne avesse bisogno, ma perché costava di più.

Ciò significa che, dal punto di vista economico, la partita dei farmaci di fascia C è prevalentemente, se non esclusivamente, redistributiva: tutto ciò che è in ballo è la "rendita di monopolio", di cui oggi i farmacisti si appropriano interamente o quasi, e che potrebbe invece trasferirsi al consumatore nel caso in cui la concorrenza fosse più presente.

Anche il timore che la grande distribuzione, in seguito alla liberalizzazione della fascia C, metta le mani sul mercato è ora meno valido che mai, dal momento che nel ddl concorrenza approvato alla Camera, con l'eliminazione dei vincoli alla nascita delle catene di farmacie, non c'è più bisogno che "il grande capitale" porti i medicinali fuori dalla farmacia, visto che potrà acquistare direttamente le farmacie. Questo mix di liberalizzazione e monte e pro-

11 *Ibid.*

tezionismo a valle potrebbe paradossalmente avere come spiacevole conseguenza proprio quella di garantire un'esclusiva di vendita e una rendita alle grandi catene che entreranno nelle farmacie, mettendole al riparo dalla concorrenza sulla fascia C. Chi è preoccupato da questo rischio, dovrebbe vedere proprio nella liberalizzazione della fascia C una delle vie d'uscita più ovvie.

L'impatto della liberalizzazione della fascia C

Grazie all'iniezione di maggiore concorrenza, i cittadini hanno potuto beneficiare di un'offerta più ampia e di prezzi più bassi per i farmaci da banco. Nessuno degli scenari catastrofici, sia dal punto di vista economico che della sicurezza, si è verificato. Il bilancio è positivo.

Il processo di liberalizzazione del sistema di determinazione dei prezzi, che permette al responsabile del punto vendita di determinare il prezzo finale dei farmaci senza obbligo di ricetta, ha innescato dinamiche competitive tra i diversi canali, a tutto vantaggio dei cittadini. Grazie alla concorrenza, i prezzi registrati per i farmaci non prescription risultano piuttosto contenuti.¹²

Come abbiamo visto, non c'è stato neppure un impatto sconvolgente sia per quanto riguarda i consumi (in calo) sia per l'aumento del rischio di chiusura delle farmacie, che in seguito alla liberalizzazione hanno subito una perdita di fatturato molto contenuta e continuano a detenere oltre il 90% di quote di mercato. Bisogna aggiungere che il processo di apertura del mercato ha comportato benefici dal punto di vista occupazionale, permettendo la nascita di oltre 3mila parafarmacie – parliamo solo di quelle attive oggi - e di molti più posti di lavoro (le associazioni di categoria parlano di 8mila nuovi occupati), un importante capitale umano formatosi nelle nostre università che sarebbe rimasto inutilizzato e che invece oggi applica le proprie conoscenze per soddisfare le esigenze dei pazienti con la stessa preparazione e professionalità che si trova nelle farmacie.

Se questi sono stati gli effetti della prima liberalizzazione, non c'è motivo di dubitare che avvenga lo stesso con la liberalizzazione dei farmaci di fascia C. Come ha detto il presidente dell'Antitrust Giovanni Pitruzzella in audizione al Senato:

La liberalizzazione della vendita dei farmaci di fascia C costituisce una misura che consentirebbe un incremento delle dinamiche concorrenziali nella fase distributiva di tali prodotti, con indubbi benefici per i consumatori anche in termini di ampliamento della "copertura distributiva", non più rappresentata dalle sole farmacie, ma arricchita dai punti vendita della grande distribuzione o dalle parafarmacie presenti nel territorio. Infatti, laddove venga in ogni caso prevista la presenza di un farmacista nel punto vendita, la tutela della salute non verrebbe in alcun modo intaccata.¹³

C'è da considerare inoltre che per l'Antitrust l'uscita della fascia C dalle farmacie è un second best rispetto a un intervento più radicale come il superamento dell'attuale pianta organica, ovvero la «trasformazione dell'attuale numero massimo di farmacie in numero minimo» che consentirebbe di

12 "Il mercato farmaceutico in Italia nel 2013" in "Numeri e indici dell'automedicazione" edizione 2014, Assosalute.

13 Senato della Repubblica, audizione del presidente dell'Autorità garante della concorrenza e del mercato prof. Giovanni Pitruzzella, 28 ottobre 2015.

superare l'attuale sistema di contingentamento del numero di farmacie presenti sul territorio nazionale, il quale non consente una razionale e soddisfacente distribuzione territoriale degli esercizi farmaceutici basata sulla domanda dei consumatori/pazienti.¹⁴

La possibilità di vendere anche i farmaci non rimborsabili con obbligo di prescrizione nelle parafarmacie avrà una ricaduta positiva dal punto di vista occupazionale visto che le queste potranno contare su un catalogo più ampio. C'è da considerare che nelle parafarmacie la vendita di farmaci pesa solo circa il 15% del totale. I vantaggi saranno anche per i pazienti, che, come accaduto per Sop e Otc, potranno trarre vantaggio sul prezzo dalla maggiore competizione, e in questo caso i risparmi potranno essere anche più elevati, considerato che i farmaci di fascia C - quelli non rimborsabili e con obbligo di ricetta - hanno un prezzo medio di 11,8 euro, 3,7 euro più elevato rispetto ai farmaci senza obbligo di ricetta. Secondo Nicola Salerno di Reforming, applicando una forchetta di sconto tra il 15% e il 30% a questa fascia di farmaci, «la spesa a carico dei cittadini potrebbe ridursi di un ammontare annuo compreso tra 450 e 890 milioni di Euro».¹⁵

Naturalmente ci potranno essere delle conseguenze negative per le farmacie, altrimenti i titolari non si opporrebbero alla riforma, ma, anche a voler ammettere che di queste preoccupazioni ce ne dobbiamo fare carico tutti, sono rischi di danni così elevati da giustificare la mancata liberalizzazione?

Guardando i dati si direbbe di no. Attualmente il mercato farmaceutico è per l'86% un monopolio legale delle farmacie (fascia A e fascia C) e per il restante 14% (Sop e Otc liberalizzati) il 92% delle vendite avviene ancora nel canale delle farmacie: con la liberalizzazione le farmacie hanno perso solo l'8% dei farmaci senza obbligo di prescrizione, l'1% del mercato farmaceutico complessivo. La liberalizzazione della fascia C, che rappresenta circa il 16% del mercato farmaceutico, farebbe salire al 30% la quota di mercato aperta alla concorrenza, lasciando comunque alle farmacie l'esclusiva sul 70%.¹⁶ Se anche nella fascia C la perdita di quote di mercato e margini delle farmacie dovesse essere superiore all'8% della prima ondata di liberalizzazioni a causa dei maggiori volumi che le parafarmacie possono far girare, non sembra una quantità tale da provocare il fallimento delle farmacie, ammesso che, da un punto di vista generale, ciò sia un effetto assolutamente da evitare. E questo è vero soprattutto se si considera che il mercato delle farmacie non è solo quello farmaceutico. Secondo i dati di Federfarma,¹⁷ il giro d'affari delle farmacie è composto per il 49% dai farmaci di fascia A, per il 12% dai farmaci di fascia C, per il 9% dall'autocura (Sop e Otc) e per il restante 30% da prodotti non farmaceutici (parafarmaco, omeopatici, prodotti per l'infanzia, igiene e bellezza etc.). Ciò vuol dire che la liberalizzazione della fascia C riguarderebbe solo il 12% del fatturato delle farmacie, ma soprattutto indica un'altra cosa che spesso anche le organizzazioni sindacali come Federfarma dimenticano di sottolineare: già ora le farmacie raccolgono dal libero mercato il 40% del proprio fatturato (prodotti non farmaceutici più farmaci senza obbligo di ricetta) e riescono a farlo senza sminuire la

14 "Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza anno 2014", Autorità garante del mercato e della concorrenza, 4 luglio 2014.

15 Nicola C. Salerno, "Valutazione di impatto della riforma delle farmacie", Reforming, 22 gennaio 2015

16 "Numeri e indici dell'automedicazione" edizione 2015, Assosalute

17 "La spesa farmaceutica nel 2014", Federfarma <https://www.federfarma.it/Documenti/spesa/2014/IMSitaliano.aspx>

propria professionalità e con ottimi risultati, visto che nei primi sei mesi del 2015 è stato proprio il mercato commerciale (quello liberalizzato) a far registrare il migliore trend di crescita, +4,8% rispetto al primo semestre del 2014.¹⁸ Con la liberalizzazione della Fascia C la quota di fatturato liberalizzata salirebbe dal 40% al 50%, non sembra un cambiamento tale da stravolgere o sconquassare il sistema.

Conclusioni

Come si può notare dai dati di mercato e dai trend di consumo, le argomentazioni poste a difesa della vendita esclusiva dei farmaci di fascia C nelle farmacie appaiono strumentali e a volte contraddittorie. La prima liberalizzazione dei farmaci da banco ha ridotto i prezzi senza far aumentare i consumi di farmaci, sono nate nuove imprese avviate da giovani professionisti con un grande capitale umano e scarsi capitali fisici, i cittadini hanno potuto beneficiare di prezzi più competitivi e di una rete distributiva ancora più fitta e capillare. Dal canto loro i farmacisti titolari non hanno subito una grande riduzione di fatturato tale da far fallire le farmacie o addirittura tale da creare, come molti paventavano, le condizioni per un fallimento di mercato. Anzi le farmacie, mantenendo anche nel settore liberalizzato quote di mercato oltre il 90% e facendo segnalare ottimi risultati nel settore commerciale, hanno dimostrato di non dover temere la concorrenza e di essere perfettamente in grado di competere senza danneggiare il servizio o svilire la propria professionalità, di essere scelti da cittadini liberi e non obbligati.

La liberalizzazione dei farmaci di fascia C con obbligo di ricetta non sarebbe altro che la ovvia prosecuzione e naturale conclusione di un percorso che ha dato buoni risultati. In questo caso i benefici per i cittadini potranno forse essere superiori perché si tratta di una fetta di mercato più grande, che include medicinali con un prezzo medio più elevato delle fasce senza obbligo di prescrizione già liberalizzate. E non ci sono neppure i rischi ipotetici sulla sicurezza per la salute, perché si tratta di farmaci che possono essere dispensati solo dietro ricetta medica, quindi il consumo superfluo sarà evitato a monte. Resteranno in campo le stesse garanzie e gli stessi obblighi che valgono per la farmacia: il farmaco deve essere prescritto da un medico e può essere venduto solo da un farmacista. Paradossalmente in questo caso il farmacista, a differenza dei farmaci senza obbligo di prescrizione, ha un ruolo meno discrezionale visto che si deve limitare a dispensare i medicinali indicati dal medico. E non si tratta neppure di qualcosa di nuovo, visto che già da tempo le parafarmacie sono autorizzate a vendere farmaci veterinari con obbligo di prescrizione, senza che ciò abbia causato problemi di sicurezza sanitaria.

Chi sostiene che il sistema attuale sia l'unico che possa garantire la corretta dispensazione dei farmaci si basa su una convinzione difficile da sostenere, quella secondo cui i cittadini siano garantiti dalla farmacia e non dal farmacista. Ma la farmacia non possiede caratteristiche intrinseche superiori, è semplicemente un luogo in cui opera il farmacista e in cui si applicano le norme di farmacovigilanza volte a garantire la sicurezza delle persone. È difficile immaginare che gli stessi farmacisti, iscritti allo stesso ordine e sottoposti alle stesse leggi, diventino pericolosi solo perché operano in un luogo che si chiama "parafarmacia" anziché "farmacia": appare poco convincente l'idea che le stesse persone, sottoposte alle stesse regole, assumano comportamenti così radicalmente diversi in base a cosa c'è scritto sull'insegna del locale. Liberalizzare la fascia C fa bene alle tasche e non fa male alla salute.

¹⁸ "Farmacie. Ims Health: 'Nel primo semestre 2015 mercato cresciuto del 4,8%'", Quotidiano Sanità, 3 settembre 2015 http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=30885

Chi Siamo

L'Istituto Bruno Leoni (IBL), intitolato al grande giurista e filosofo torinese, nasce con l'ambizione di stimolare il dibattito pubblico, in Italia, promuovendo in modo puntuale e rigoroso un punto di vista autenticamente liberale. L'IBL intende studiare, promuovere e diffondere gli ideali del mercato, della proprietà privata, e della libertà di scambio. Attraverso la pubblicazione di libri (sia di taglio accademico, sia divulgativi), l'organizzazione di convegni, la diffusione di articoli sulla stampa nazionale e internazionale, l'elaborazione di brevi studi e briefing papers, l'IBL mira ad orientare il processo decisionale, ad informare al meglio la pubblica opinione, a crescere una nuova generazione di intellettuali e studiosi sensibili alle ragioni della libertà.

Cosa Vogliamo

La nostra filosofia è conosciuta sotto molte etichette: "liberale", "liberista", "individualista", "libertaria". I nomi non contano. Ciò che importa è che a orientare la nostra azione è la fedeltà a quello che Lord Acton ha definito "il fine politico supremo": la libertà individuale. In un'epoca nella quale i nemici della libertà sembrano acquistare nuovo vigore, l'IBL vuole promuovere le ragioni della libertà attraverso studi e ricerche puntuali e rigorosi, ma al contempo scevri da ogni tecnicismo.

I Briefing Paper

I "Briefing Papers" dell'Istituto Bruno Leoni vogliono mettere a disposizione di tutti, e in particolare dei professionisti dell'informazione, un punto di vista originale e coerentemente liberale su questioni d'attualità di sicuro interesse. I Briefing Papers vengono pubblicati e divulgati ogni mese. Essi sono liberamente scaricabili dal sito www.brunoleoni.it.