

Farmaci e liberalizzazioni,

Barbara Liverzani

Niente da fare per quelli di fascia C. La Corte di giustizia europea, infatti, si appresta a confermare il divieto italiano alla vendita in parafarmacie e supermercati. In nome di "interessi generali".

Non saranno i giudici europei a favorire la liberalizzazione dei farmaci nel nostro paese. Si può affermarlo con discreta certezza anche senza conoscere il responso definitivo della Corte di giustizia della Ue che, solo a fine anno, si esprimerà a proposito delle restrizioni italiane alla vendita dei farmaci di fascia C. E così continuerà a valere il divieto, posto dalla nostra legge, di vendere questi medicinali nelle parafarmacie o nei corner della grande distribuzione. Una sentenza che al momento appare piuttosto scontata, sia considerando le precedenti pronunce della Corte sia leggendo le conclusioni presentate dall'Avvocato genera-

le, Nils Wahl, che sostanzialmente "giustifica" le scelte italiane.

Il ricorso

A rivolgersi alla Corte con sede nel Lussemburgo era stato, nell'aprile del 2012, il Tar della Lombardia a cui si era appellata una parafarmacia di Varese. Prima di de-

LE TRE DIVERSE CLASSI

FARMACI DI FASCIA A: sono i medicinali essenziali e quelli per le malattie croniche rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale (gratuiti salvo ticket).

FARMACI DI FASCIA C: sono i medicinali con obbligo di ricetta medica, ripetibile o non ripetibile, interamente a carico del cittadino (antidolorifici, antinfiammatori, ansiolitici, antipsicotici, antidepressivi e altri). Si possono acquistare solo in farmacia.

SOP (senza obbligo di prescrizione) e **Otc** (farmaci da banco): sono i medicinali acquistabili senza ricetta medica. A oggi sono gli unici venduti anche nelle parafarmacie e nei cosiddetti corner della salute della grande distribuzione.



non c'è un **GIUDICE** a Berlino

cidere nel merito del ricorso, i giudici amministrativi hanno ritenuto di ricorrere alla Corte Ue per verificare la compatibilità tra le norme italiane e il diritto comunitario. Infatti, nonostante le direttive europee lascino ai singoli Stati l'organizzazione dei servizi farmaceutici nazionali, "le attività svolte da un farmacista hanno pur sempre na-

tura commerciale", è stata la considerazione dei giudici lombardi, e in quanto tali "sono sottoposte alle disposizioni dei Trattati comunitari". In particolare, al principio di **libertà di stabilimento** (art. 49 del Trattato sul funzionamento dell'Unione europea).

In sintesi per il Tar occorreva "verificare se il sistema che riserva ai

titolari di farmacia in pianta organica la distribuzione dei farmaci di fascia C sia proporzionato e idoneo a raggiungere l'obiettivo (ossia "un approvvigionamento di medicinali sicuro e di qualità", come prescrive la legge) o se invece esistano misure meno restrittive che assicurino lo stesso obiettivo. Senza privare taluni farmacisti di qualunque acces- ▶



Farmaci e liberalizzazioni, non...

so all'attività professionale mentre altri, già presenti sul mercato, godono di profitti sproporzionati".

Un ricorso che dava una bella stoccata alla lobby dei farmacisti e faceva presupporre, o sperare, in un punto segnato a proprio favore dalle parafarmacie. Peccato che la requisitoria dell'Avvocato generale arrivi, ora, come una doccia fredda.

Le conclusioni di Wahl

Secondo quanto ha dichiarato Nils Wahl, la legislazione italiana sui farmaci, pur costituendo una restrizione alla libertà di stabilimento, è giustificata da un motivo di interesse generale qual è la tutela della salute pubblica. Scrive l'Avvocato: "La finalità della disciplina italiana è quella di tutelare la salute assicurando la distribuzione dei medicinali su tutto il territorio nazionale ed evitando che le farmacie si concentrino unicamente nelle zone considerate più attraenti dal punto di vista commerciale". E ancora: "Non si può escludere che una riduzione sostanziale del monopolio sulla vendita di determinati medicinali esporrebbe alcune farmacie al rischio di perdere la propria redditività, poiché le priverebbe di introiti adeguati".

In poche parole, secondo Wahl concedere alle parafarmacie di vendere anche i farmaci di fascia C (oltre a Sop e Otc) potrebbe infliggere un colpo mortale ad alcune farmacie, per esempio a quelle situate in piccoli centri, che dovrebbero chiudere, privando dunque i cittadini del diritto all'approvvigionamento di medicinali sicuro e di qualità. I farmacisti (titolari) gongolano e ringraziano.

VINCENZO DEVITO, PRESIDENTE DEL MOVIMENTO NAZIONALE DEI LIB

"Ma a rimetterci sono i

Nel parere della Corte si evoca la chiusura delle farmacie nei piccoli centri. Dove, però, parafarmacie non avrebbero convenienza ad aprire

Se Federfarma e Fofi (Federazione degli ordini dei farmacisti italiani) esultano, c'è chi contesta duramente le conclusioni dell'Avvocatura generale della Corte Ue. In prima fila il Movimento nazionale dei liberi farmacisti (Mnlf) che riunisce sia i farmacisti non titolari sia quelli titolari di parafarmacie.

"Le considerazioni non sono prive di errori e soprattutto non quantificano e non citano i reali dati di mercato", attacca Vincenzo Devito, presidente del Mnlf.

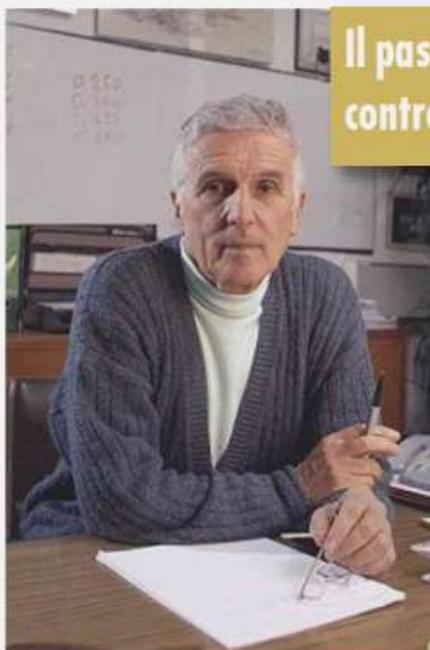
La requisitoria non fa ben sperare per la sentenza della Corte...

Certo, ma in realtà non abbiamo mai nutrito grandi speranze anche perché già due anni fa ci eravamo rivol-

ti ai giudici europei ed era andata male. In fin dei conti, poi, i ricorsi fanno poco: per liberalizzare davvero il settore ci vuole la volontà politica, come fu quella di Bersani.

In ogni modo avete contestato le conclusioni dell'Avvocato. Che cosa non va?

L'unico motivo addotto per "giustificare" le restrizioni italiane è la potenziale perdita di fatturato delle farmacie che farebbe venir meno l'uniformità dell'assistenza farmaceutica nazionale. Tale giustificazione potrebbe essere facilmente negata dai dati e dalla distribuzione delle parafarmacie nel territorio, dati che evidentemente non sono stati analizzati a dovere.



Il passo indietro di Garattini contro la ricerca asservita

La notizia è clamorosa, almeno nel mondo della ricerca, tanto che anche il prestigioso "British Medical Journal" le ha dedicato un editoriale. Si tratta della decisione dell'Istituto di ricerche farmacologiche Mario Negri di Milano di ritirare la propria adesione a un progetto europeo di sperimentazione di un farmaco, l'"Innovative Medicines Initiative" (Imi), finanziato per metà dall'Unione europea. Una decisione che ha fatto scalpore e che ha comportato all'Istituto italiano la rinuncia a un ingente finanziamento.

"Si tratta di un notevole sacrificio econo-

ERI FARMACISTI

pazienti"

Quali sono?

A 6 anni dalla liberalizzazione dei farmaci di automedicazione la quota di mercato delle parafarmacie e dei corner della Gdo si aggira intorno al 10%. In più, una parafarmacia per sopravvivere ha bisogno di un'utenza di almeno 25mila abitanti, infatti il 90% è collocato in centri di queste dimensioni. Quindi è insensato dire che potrebbero chiudere le farmacie dei piccoli paesi. E non è tutto. In Italia la spesa farmaceutica totale è pari a circa 26 miliardi di euro, di cui il 65% rimborsato dal Servizio sanitario nazionale (i farmaci di fascia A), il 16% composto da farmaci di classe C con prescrizione e di fascia A pagati direttamente dai cittadini e il 10% di farmaci senza obbligo di prescrizione (Sop).

mico in tempi già per sé difficilissimi", dice al Salvagente **Silvio Garattini**, direttore del Mario Negri. "Ma non potevamo abdicare ai nostri principi né tradire la fiducia di chi sostiene la nostra ricerca". Alla base della rinuncia c'è infatti la pretesa della **GlaxoSmith&Kline (Gsk)**, titolare del farmaco da sperimentare, di tenere per sé ogni diritto sui dati della sperimentazione, decidendo quali rendere pubblici e quali tenere "nascosti". Continua Garattini: "Il segreto posto sui risultati degli studi clinici è inaccettabile perché rappresenta una spoliamento dei diritti dei pazienti e dei medici che partecipano allo studio. Tra l'altro, voglio ricordare che si tratta di una ricerca

DECRETO BERSANI (N. 223 / 2006)

Viene liberalizzata la vendita dei farmaci **da banco** (Sop e Otc) nei corner delle grande distribuzione (fatto l'obbligo della presenza di uno o più farmacista abilitato) e nelle parafarmacie. Ciascun distributore al dettaglio può determinare liberamente il ribasso sul prezzo dei medicinali Sop e Otc. Viene dunque abrogato il decreto Storace (n. 87/05) nella parte in cui fissava il limite massimo del 20% agli sconti praticabili sui medicinali.

DECRETO SALVA ITALIA (N. 214 / 2011)

La vendita dei farmaci di **fascia C** (con prescrizione obbligatoria e a totale carico dei cit-

LE TAPPE DELLE RIFORME

tadini) resta esclusiva delle farmacie. Ma viene dato compito all'Aifa di stilare una lista di 230 prodotti da declassare a farmaci da banco (senza più l'obbligo della ricetta) e quindi vendibili anche nelle parafarmacie e nei corner della grande distribuzione. Vengono liberalizzati gli sconti su tutti i medicinali, quelli di fascia C e quelli di fascia A con ricetta bianca.

Il medico, dopo aver informato il paziente, può prescrivere il farmaco meno caro scrivendo sulla ricetta "sostituibile con equivalente generico". Viene ampliata la pianta organica delle farmacie: è possibile aprirne una ogni 3mila abitanti (prima il quorum era di 4mila per i Comuni con più di 12.500 abitanti e di 5mila per gli altri).

Dunque che succederebbe se anche i farmaci di fascia C venissero liberalizzati?

Probabilmente quanto è accaduto per i farmaci di automedicazione, ossia che i fatturati delle farmacie calerebbero del 10% con una diminuzione dei margini di ricavo di 15 euro al giorno: non è un dato per il quale le farmacie rischierebbero la chiusura.

Ne gioverebbero invece i consumatori con ribassi sui prezzi...

Con la liberalizzazione si sono risparmiati in media 55 euro l'anno per la spesa farmaceutica, non è molto, ma bisogna considerare che è liberalizzato solo il 10% dei medicinali. Basti pensare, ed è solo un esempio, che prima del decreto Bersani la Tachipirina 500 costava 5 euro e adesso sta a 3,10.

che utilizza fondi pubblici, visto che il 50% del finanziamento arriva dall'Unione europea".

Non era la prima volta che l'Istituto italiano partecipava a un progetto nell'ambito dell'Imi. "Ma si è sempre trattato di studi preclinici. In questo caso, invece, era uno studio clinico di fase 3. In pratica l'ultimo tassello del lungo iter di sperimentazione di un farmaco, quello per attestarne efficacia e sicurezza prima di inviare tutta la documentazione all'EMA (l'Agenzia europea del farmaco) per il via libera alla commercializzazione", ci spiega Garattini. Il farmaco da sperimentare, un **nuovo antibiotico**. "È pressante l'esigenza di trovarne di nuovi vi-

sta la sempre maggiore resistenza dei batteri a quelli esistenti (un problema affrontato dal nostro giornale sullo scorso numero, ndr)".

Dunque un progetto interessante a cui però il Mario Negri ha dovuto rinunciare. "A insospettirci è stata fin da subito la bozza di accordo, un documento di 100 pagine piene di cavilli legali, che la Gsk voleva farci firmare. Un modo, in sostanza, per avere il pieno controllo dei dati e della loro pubblicazione. Quando abbiamo capito che anche noi che partecipavamo alla ricerca avremmo avuto accesso solo ai dati relativi al gruppo di controllo e non a quelli del gruppo dei trattati, allora ci siamo tolti dal progetto". ■