

# REGOLAMENTAZIONE DEGLI ESERCIZI FARMACEUTICI

Roma, 18 giugno 1998

Presidente del Senato della Repubblica  
On.le Nicola MANCINO

Presidente della Camera dei Deputati  
On.le Luciano VIOLANTE

Presidente del Consiglio dei Ministri  
On.le Romano PRODI

Ministro della Sanità  
On.le Rosaria BINDI

Ministro dell'Industria del Commercio e dell'Artigianato  
Dott. Pier Luigi BERSANI

L'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato con la presente segnalazione, effettuata ai sensi dell'articolo 21 della legge n. 287/90, intende evidenziare la situazione distorsiva della concorrenza e del corretto funzionamento del mercato che deriva dalla vigente normativa che regola l'esercizio di una farmacia sia dal punto di vista strutturale che comportamentale.

Sotto il primo profilo la regolamentazione prevede una vasta esclusiva sull'attività di vendita dei medicinali, la predeterminazione numerica degli esercizi, nonché stringenti vincoli all'accesso all'attività; sotto il secondo profilo, impone ingiustificati vincoli alla pubblicità e alla gestione degli orari e dei turni di apertura.

L'Autorità ha già diffusamente analizzato tale regolamentazione nell'indagine conoscitiva sugli ordini e collegi professionali ma ritiene opportuno richiamare l'attenzione sulle osservazioni espresse in quella occasione, alla luce della discussione in corso sulla riforma del commercio e in particolare dell'esclusione delle farmacie da detto schema.

## I. La regolamentazione strutturale

Il quadro normativo e regolamentare in vigore sul servizio farmaceutico è delineato dal R.D. 27 luglio 1934, n. 1265, dalla legge 2 aprile 1968, n. 475 (*Norme concernenti il servizio farmaceutico*), dal D.P.R. 21 agosto 1971, n. 1275 (*Regolamento per l'esecuzione della legge 2 aprile 1968, n. 475*) e dalla legge n. 8 novembre 1991, n.362 (*Norme di riordino del settore farmaceutico*).

### a) l'esclusiva sulla vendita dei medicinali da banco

La legge attribuisce in via esclusiva ai farmacisti le attività di preparazione e vendita al pubblico di medicinali<sup>1</sup>. In particolare, è possibile distinguere i farmaci la cui commercializzazione è riservata ai farmacisti in due categorie: i medicinali etici<sup>2</sup> e i farmaci non etici<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> L'art. 122 del R.D. 27 luglio 1934 stabilisce che "la vendita al pubblico di medicinali a dose o forma di medicamento non è permessa che ai farmacisti e deve essere effettuata nella farmacia sotto la responsabilità del titolare della medesima. Sono considerati medicinali a dose o forma di medicamento, per gli effetti della vendita al pubblico, anche i

Questi ultimi hanno assunto una importanza via via crescente, raggiungendo nel 1996 una quota pari al 14% dei prodotti venduti in farmacia.

L'ampiezza della esclusiva nella distribuzione al dettaglio dei farmaci varia considerevolmente nei Paesi dell'Unione Europea. In Belgio, Danimarca, Francia, Spagna, Grecia, Italia, Portogallo e Lussemburgo il farmacista mantiene il monopolio completo della distribuzione dei farmaci. Viceversa in altri Paesi, quali Germania, Olanda e Regno Unito, la vendita dei farmaci non etici è autorizzata anche in altri esercizi. In particolare, mentre in Germania il monopolio non sussiste solo su un sottogruppo di farmaci non etici (erbe medicinali, antisettici, lassativi, prodotti contro la tosse, ecc...), nel Regno Unito le farmacie hanno il monopolio di vendita esclusivamente sui farmaci etici e su un modesto gruppo di medicinali vendibili senza prescrizione.

#### *b) la regolamentazione numerica*

La distribuzione territoriale delle farmacie è regolamentata per legge. La vigente legislazione ha adottato il sistema della limitazione numerica delle farmacie autorizzate all'esercizio in ciascun comune sulla base di criteri demografici, geografici e di distanza.

Il numero delle autorizzazioni è stabilito dalla legge 362/1991 in modo che vi sia una farmacia ogni 5.000 abitanti nei comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti e una farmacia ogni 4.000 abitanti negli altri comuni. Se la popolazione di un comune supera tali soglie di almeno il 50 per cento è consentita l'apertura di una ulteriore farmacia.

Inoltre, ogni nuovo esercizio di farmacia deve essere situato ad una distanza dagli altri non inferiore a 200 metri e comunque in modo da soddisfare le esigenze degli abitanti della zona. La distanza è misurata per la via pedonale più breve tra soglia e soglia delle farmacie.

L'atto in cui è contenuta la determinazione degli esercizi farmaceutici vacanti o di nuova istituzione da assegnare ai privati vincitori dei pubblici concorsi è la pianta organica, che distribuisce gli esercizi farmaceutici secondo la popolazione e ne determina la dislocazione territoriale. La pianta organica delle farmacie, presente in ogni comune, deve infatti indicare la popolazione del comune, il numero delle farmacie che il comune deve avere, le sedi farmaceutiche, la circoscrizione della zona di ciascuna sede farmaceutica e il numero delle farmacie esistenti. Ai sensi della legge 475/1968 e del D.P.R. 1275/1971, la pianta organica è sottoposta a revisione ogni due anni, in base ai dati relativi alla popolazione residente in ciascun comune nell'anno precedente a quello in cui si procede a revisione<sup>4</sup>.

Sull'assunzione della titolarità della metà delle farmacie che si rendono vacanti e di quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica esiste un diritto di prelazione accordato per legge ai Comuni<sup>5</sup>.

Giova rilevare che attualmente solo in Portogallo, Spagna, Francia e Belgio, oltre che in Italia, esistono norme che legano l'apertura di nuove farmacie al verificarsi di determinate condizioni demografiche e/o di area geografica, mentre in altri Paesi, Regno Unito, Irlanda, Germania e Paesi Bassi, l'entrata e la localizzazione delle farmacie è libera.

#### *c) modalità di accesso al conferimento di un esercizio farmaceutico*

---

*medicinali composti e specialità medicinali, messi in commercio già preparati e condizionati secondo la formula stabilita dal produttore."*

<sup>2</sup> *I farmaci etici sono quei medicinali che richiedono obbligatoriamente la prescrizione medica in quanto destinati ad un'azione terapeutica su situazioni patologiche di tipo non lieve e che, per la relativa pericolosità della propria composizione, devono essere assunti sotto controllo medico. Il prodotto deve essere consegnato al cliente da un professionista sanitario il quale ha il compito di controllare la regolarità formale e sostanziale della ricetta.*

<sup>3</sup> *Nell'ambito dei farmaci non etici si distinguono i farmaci senza prescrizione e quelli da banco. Entrambi sono destinati al trattamento delle affezioni minori e possono essere venduti senza presentazione di ricetta medica, ma i farmaci da banco si caratterizzano altresì per il fatto che possono essere esposti sul banco del farmacista e possono essere pubblicizzati.*

<sup>4</sup> *Per provvedere ai bisogni dell'assistenza farmaceutica nelle stazioni di cura, il Prefetto, sentito il Consiglio provinciale di sanità, può autorizzare l'apertura, nelle stazioni stesse, di farmacie succursali, limitatamente ad un periodo dell'anno. L'autorizzazione è conferita in seguito a concorso al quale possono partecipare soltanto i titolari delle farmacie regolarmente in esercizio nel comune, sede della stazione o luogo di cura. Qualora, però nel comune esista un'unica farmacia, è in facoltà del Prefetto di concedere l'autorizzazione, senza concorso, al titolare di detta farmacia, oppure di bandire un concorso fra i titolari delle farmacie della provincia. In altri termini la norma preclude la possibilità di apertura di farmacie succursali a chi non sia già titolare di farmacia.*

<sup>5</sup> *Così stabilisce l'art. 9 della legge 2 aprile 1968, n. 475, il quale prevede altresì che il Comune può gestire la farmacia nelle seguenti forme: a) in economia; b) a mezzo di azienda speciale; c) a mezzo di consorzi tra comuni; d) a mezzo di società di capitali costituite tra il comune e i farmacisti che prestino servizio presso farmacie di cui il comune ha la titolarità. In Italia le farmacie comunali rappresentano circa il 7% del totale, superando il migliaio di esercizi.*

- farmacie di nuova istituzione

Per l'assegnazione di una sede farmaceutica di nuova istituzione, a cui non corrisponde ancora un esercizio autorizzato all'apertura, è necessario risultare vincitori di un pubblico concorso.

Al riguardo, l'articolo 4 della legge 362/1991 dispone che il conferimento delle sedi farmaceutiche di nuova istituzione, così come quelle vacanti che risultino disponibili per l'esercizio da parte dei privati, abbia luogo mediante concorso per titoli ed esami bandito annualmente dalle Regioni e dalle Province autonome di Trento e Bolzano.

- farmacie non di nuova istituzione

Per le farmacie che non sono di nuova istituzione, l'autorizzazione all'esercizio può essere conseguita dal farmacista oltre che per concorso (nei casi di decadenza o rinuncia del titolare) anche mediante il trasferimento della farmacia per atto tra vivi o *mortis causa*. In particolare, la legge consente il trasferimento della titolarità della farmacia trascorsi tre anni dalla conseguita titolarità<sup>6</sup>. Il trasferimento può avere luogo a favore di farmacista che abbia conseguito la titolarità o che sia risultato idoneo in un precedente concorso, nonché a favore di farmacista, iscritto all'albo professionale, che abbia almeno due anni di pratica professionale, certificata dall'autorità sanitaria competente<sup>7</sup>.

Il trasferimento delle farmacie è attualmente un fenomeno piuttosto limitato: negli ultimi 3 anni sono state oggetto di compravendita non più di circa 500 farmacie delle 16.000 esistenti.

Per quanto riguarda il trasferimento della farmacia *mortis causa*, la legge stabilisce che l'avente causa, qualora sia il coniuge ovvero l'erede in linea retta entro il secondo grado e sia sprovvisto dei requisiti di idoneità, possa mantenere la gestione della farmacia fino al compimento del trentesimo anno di età, ovvero per dieci anni nel caso in cui entro un anno si iscriva ad una facoltà di farmacia presso un'università statale o abilitata a rilasciare titoli aventi valore legale<sup>8</sup>.

## II. La regolamentazione dei comportamenti

### a) i vincoli di orario

Per quanto riguarda le modalità di svolgimento dell'attività, gli orari e i turni delle farmacie sono determinati dal Sindaco, in conformità alle norme fissate dal prefetto, sentito l'ordine dei farmacisti territorialmente competente. Analoghe norme sono contenute in tutta la legislazione regionale in materia che prevede altresì un potere propositivo dell'ordine per la fissazione degli orari e dei turni.

Nel giorno di chiusura per turno e nelle ore di chiusura notturna alla farmacia che effettua servizio a "battenti chiusi" e "a chiamata" deve essere riconosciuto dal consumatore un "diritto addizionale"<sup>9</sup>.

### b) i vincoli alla pubblicità

La legge 5 febbraio 1992 n. 175 reca disposizioni in materia di pubblicità sanitaria. In particolare la legge consente solo di effettuare pubblicità attraverso inserzioni sugli elenchi telefonici, previa autorizzazione del Sindaco<sup>10</sup>.

---

<sup>6</sup> Cfr l'art. 12 della legge 2 aprile 1968 n. 475, come modificato dalla legge 362/1991. Il termine era in precedenza fissato a cinque anni.

<sup>7</sup> Il trasferimento della titolarità delle farmacie a tutti gli effetti di legge non è ritenuto valido se insieme col diritto di esercizio della farmacia non viene trasferita anche l'azienda commerciale che vi è connessa, pena la decadenza. Il trasferimento del diritto di esercizio della farmacia deve essere riconosciuto con decreto del medico provinciale. Inoltre il farmacista che ha ceduto la propria farmacia non può concorrere all'assegnazione di un'altra farmacia se non sono trascorsi dieci anni dall'atto di trasferimento.

<sup>8</sup> La legge obbliga il farmacista autorizzato all'esercizio di una farmacia che non sia di nuova istituzione a rilevare dal precedente titolare (o eredi) gli arredi, le provviste e le dotazioni attinenti all'esercizio farmaceutico, contenuti nella farmacia e nei locali annessi, nonché a corrispondere al titolare (o eredi) l'indennità di avviamento (art. 110 T.U. sanitario).

<sup>9</sup> Nella tariffa nazionale dei medicinali, approvata con D.M. del 18 agosto 1993, è previsto che per le dispensazioni effettuate nelle farmacie durante le ore notturne spetta al farmacista un diritto addizionale di L.7.500 e per le dispensazioni durante le ore di chiusura diurna di L.3000. Per le farmacie rurali tali addizionali sono rispettivamente pari a L. 9.500 per la dispensazione notturna e a L. 4.000 per la dispensazione diurna.

<sup>10</sup> E' previsto che le domande intese ad ottenere l'autorizzazione ad effettuare la pubblicità concernente l'esercizio della professione sanitaria siano inoltrate tramite l'ordine professionale, il quale trasmette la domanda al sindaco con il proprio nulla osta, previa verifica dell'osservanza delle disposizioni previste dalla stessa legge. La medesima legge consente al Ministro della sanità e agli ordini professionali di richiedere ai responsabili delle reti radiofoniche e televisive il testo integrale dei comunicati, interviste, programmi e servizi concernenti argomenti medici o di interesse sanitario trasmessi dalle reti medesime, le quali sono tenute a fornire quanto richiestogli. Agli ordini è data la possibilità di promuovere ispezioni presso gli studi professionali.

### III. Gli effetti della normativa vigente sul mercato

In conseguenza del contingentamento degli esercizi farmaceutici previsto dalla normativa vigente, in Italia il numero delle farmacie è passato dalle 14.365 unità nel 1980 alle 16.040 unità nel 1995, con un incremento quindi di sole 1.675 unità in un arco di tempo di quindici anni.

Nel 1995 si riscontrava la presenza di una farmacia ogni 3.500 abitanti.

Deve tuttavia essere fin d'ora considerato che, in base ai parametri con cui vengono determinati il numero e la localizzazione degli esercizi farmaceutici, i comuni che non superano i 7.500 abitanti non possono avere più di una farmacia. Dai dati ISTAT, relativi al censimento del 1991, risulta che il numero dei comuni fino a 7.500 abitanti è 6.636, con una popolazione complessiva di 15.466.606, mentre il numero complessivo dei comuni in Italia è 8.101, con una popolazione complessiva di 57.332.996. Di conseguenza, circa l'80% dei comuni italiani, pari al 27% della popolazione, ha a disposizione una sola farmacia.

Appare, quindi, del tutto plausibile ritenere che il numero di esercizi presenti in una larga parte dei comuni italiani sia inadeguato a soddisfare le esigenze della domanda.

Per quanto riguarda gli effetti della normativa vigente sotto il profilo dell'esercizio dell'attività professionale di farmacista, va osservato che i laureati in farmacia che hanno superato l'esame di abilitazione sono circa 56.000. Di essi 16.000 circa sono titolari di farmacia, mentre 30.000 circa lavorano presso le farmacie alle dipendenze di altri farmacisti e i restanti prestano la propria opera in altre attività<sup>11</sup>.

### IV. Le distorsioni concorrenziali determinate dalla normativa vigente

Per quanto concerne le distorsioni determinate dalla **regolamentazione strutturale** dell'attività della farmacia, l'Autorità ritiene che sarebbe auspicabile mutuare le positive esperienze di altri Paesi europei rivisitando l'esclusiva attribuita ai farmacisti.

La legge distingue tra prodotti medicinali etici e non etici. Per i primi è necessaria la prescrizione medica, mentre i secondi possono essere liberamente acquistati in farmacia e almeno per una parte consistente di essi è consentita la pubblicità rivolta ai consumatori.

Si può pertanto ritenere che solo per i farmaci etici sussistano profili di pericolosità nell'uso incontrollato tali da suggerire la limitazione dei canali di vendita. Inoltre, la professionalità tipica del farmacista nel caso dei prodotti non etici assume un ruolo del tutto secondario<sup>12</sup>, divenendo invece prevalente il ruolo di intermediazione commerciale. Pertanto, l'esclusiva attribuita al farmacista per la vendita dei medicinali non etici non sembra trovare lo stesso fondamento dell'esclusiva attribuita per la vendita dei medicinali etici.

Per quanto concerne la possibilità che dalla liberalizzazione della vendita di tali farmaci possa derivare un incremento nel consumo degli stessi, va detto che nei Paesi dove i consumatori possono acquistare questi farmaci in canali diversi dalla farmacia (ad esempio in Olanda) tale aumento non è stato riscontrato.

L'eliminazione del monopolio dei farmacisti sulla vendita di questa tipologia di medicinali -e la conseguente possibilità di acquistarli anche attraverso altri canali di distribuzione- sarebbe di tutto vantaggio per il consumatore, che potrebbe avere un più facile, e verosimilmente meno costoso, accesso a questi prodotti. Inoltre, l'esistenza di canali alternativi alla farmacia per i farmaci non etici potrebbe servire da stimolo affinché i farmacisti effettivamente mettano a disposizione del cliente la propria professionalità in materia farmacologica, rendendo un servizio aggiuntivo al cliente che potrebbe rappresentare un elemento di percepibile differenziazione rispetto ad altre forme distributive.

L'offerta di una combinazione prodotto-servizio particolarmente vicina alle esigenze del cliente potrebbe infatti rendere il farmacista un interlocutore privilegiato sia per l'industria, la quale continuerebbe a prediligere questo canale per alcuni farmaci che necessitano di un maggiore supporto informativo

---

<sup>11</sup> *L'iscrizione all'albo è obbligatoria per i farmacisti che esercitano la propria attività nelle farmacie private (in qualità di titolare, gestore provvisorio, direttore responsabile, collaboratore), nelle farmacie di cui siano titolari enti (in qualità di direttore o collaboratore), nell'ambito del Servizio Sanitario nazionale in qualità di farmacista dirigente, coadiutore o collaboratore di farmacia interna negli ospedali oppure negli uffici e servizi farmaceutici delle USL; nella produzione di cosmetici, mangimi, fitofarmaci, antiparassitari e presidi sanitari; e, infine nella Croce Rossa Italiana. Le altre attività, invece, tra cui la produzione di materie prime farmacologicamente attive; la produzione e il commercio di medicinali per uso veterinario; ecc. ..., non richiedono l'iscrizione all'albo.*

<sup>12</sup> *Se infatti il farmacista viene riconosciuto come una valida fonte di consiglio per il consumatore nella scelta del prodotto di automedicazione, esistono tuttavia anche altri fattori determinanti quali l'esperienza familiare o individuale; inoltre, il farmacista viene per lo più consultato su specifica richiesta del cliente e in occasione del primo acquisto del prodotto. Pertanto, per quei consumatori già in possesso di tutte le informazioni necessarie per l'impiego di questi prodotti, la consulenza del farmacista non è necessaria.*

nell'acquisto, sia per il consumatore che troverebbe naturale ricorrere al farmacista nei casi in cui avvertisse la necessità di una particolare assistenza<sup>13</sup>.

Una simile prospettiva porterebbe a valorizzare il ruolo del farmacista come consulente della salute, riducendo quello, oggi prevalente, di intermediario commerciale, potendo inoltre condurre alla trasformazione delle farmacie da semplice intermediario commerciale a struttura in grado di fornire al cittadino una serie di servizi sanitari a domanda crescente<sup>14</sup>, diretti soprattutto all'attività di prevenzione, per i quali la professionalità del farmacista diventerebbe insostituibile e prevalente rispetto a quella di intermediario commerciale. In definitiva, l'ampiezza della riserva a favore del farmacista appare sproporzionata rispetto all'obiettivo di tutelare la salute pubblica, e invece risulta suscettibile di restringere ingiustificatamente la concorrenza tra canali di vendita.

Sul secondo aspetto della regolamentazione strutturale, ovvero sull'accesso all'esercizio di punti vendita, l'Autorità ritiene che i vincoli posti dalla normativa per il rilascio delle autorizzazioni limitino ingiustificatamente la possibilità di accesso di entrata di nuovi operatori. 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 e soddisfacente distribuzione territoriale degli esercizi farmaceutici. In realtà le piante organiche appaiono assolutamente inadeguate al raggiungimento di quest'ultimo scopo, come è dimostrato dal fatto che più di un quarto della popolazione italiana ha a disposizione solo una farmacia nel proprio comune di residenza e, pertanto, nei giorni e negli orari di chiusura chi ha necessità di prodotti farmaceutici incorre nel disagio di doversi recare in un comune limitrofo.

L'Autorità ritiene altresì che la determinazione autoritativa della dislocazione territoriale degli esercizi possa ostacolare localizzazioni più orientate alla domanda di quelle esistenti, determinando ingiustificate posizioni di rendita monopolistica.

L'attuale regolamentazione risulta largamente insoddisfacente per conseguire il fine di una razionale distribuzione delle farmacie sul territorio nazionale. Questo obiettivo può essere più efficacemente raggiunto attraverso la previsione di un numero minimo di farmacie nei diversi ambiti territoriali, anziché con la previsione di un numero massimo di farmacie per numero di abitanti. La trasformazione dell'attuale numero massimo di farmacie in numero minimo tutelerebbe infatti l'interesse pubblico ad una efficiente distribuzione senza impedire l'accesso ai potenziali nuovi entranti. In tal modo, il consumatore potrebbe godere di una più ampia possibilità di scelta di punti vendita, nonché probabilmente di un miglioramento del servizio offerto, stimolato da una situazione più concorrenziale.

Né appare idonea al conseguimento di obiettivi di interesse pubblico la norma che attribuisce al comune il diritto di prelazione sull'assunzione della metà del numero delle farmacie che si rendono vacanti e di quelle di nuova istituzione a seguito della revisione della pianta organica. Va osservato che se l'interesse pubblico che sottende tale previsione normativa è quello di garantire la presenza di farmacie anche nelle località in cui le prevedibili minori aspettative di profitto non le renderebbero ambite ai privati, tale interesse può essere conseguito in modo più razionale con un intervento pubblico a posteriori, che limiti l'apertura delle farmacie comunali solo a quei casi in cui la libera iniziativa economica non risultasse sufficiente a fornire un livello adeguato di servizio. In tal modo non si sottrarrebbe a priori un numero di farmacie che potrebbero essere esercitate da nuovi operatori privati.

Passando infine a considerare l'ultimo aspetto della regolamentazione strutturale, occorre osservare che il sistema concorsuale previsto per le farmacie di nuova istituzione rappresenta una barriera "chiusa", in quanto il numero di coloro che possono esercitare questa specifica forma di attività professionale è predeterminato e corrisponde al numero dei posti messi a concorso.

Al riguardo va osservato che se è vero che l'esercizio della farmacia rappresenta una delle possibili attività che può svolgere il farmacista abilitato, e che quindi i vincoli suddetti non rappresentano un impedimento all'accesso alla professione di farmacista, è pur vero che l'esercizio di una farmacia rappresenta l'attività che ambiscono ad esercitare la maggioranza degli abilitati, come potrebbe essere dedotto dal fatto che tra questi una larga parte (circa 30.000) svolge l'attività alle dipendenze di colleghi titolari. In altri termini, esistono almeno 30.000 soggetti idonei ed abilitati a svolgere l'attività della farmacia in un mercato in cui l'offerta è stata artificiosamente compressa a 16.000 esercizi farmaceutici.

Al riguardo, va detto che le barriere all'accesso per l'esercizio di una attività si possono giustificare solo in quanto siano funzionali a garantire la presenza di determinati requisiti in capo a coloro che la intendono svolgere. Nel caso di specie, tuttavia, tale obiettivo è già stato raggiunto, dal momento che coloro

---

<sup>13</sup> La conferma a questo ragionamento viene fornita dall'esempio inglese ove, pur essendo presenti altri canali distributivi in concorrenza con la farmacia, le farmacie mantengono una consistente quota di mercato e risultano essere il punto vendita privilegiato dal consumatore in occasione del primo acquisto del prodotto, che è quello per il quale la competenza del farmacista è più necessaria per sopperire all'inesperienza del consumatore.

<sup>14</sup> Si tratta di prestazioni come le analisi, il noleggio di apparecchiature sanitarie, la misurazione della pressione, le medicazioni, per le quali vi può essere una specifica competenza professionale riconosciuta al farmacista.

che hanno superato l'esame di Stato possiedono i requisiti professionali richiesti dalla legge. Pertanto, le ulteriori barriere poste all'esercizio di questa attività appaiono del tutto superflue e prive di giustificazioni se poste in relazione al fine di garantire i consumatori circa la preparazione professionale del farmacista a cui si rivolgono.

Inoltre, la limitazione alla concorrenza raggiunge il suo massimo grado anche per il fatto che alla predeterminazione del numero delle sedi è associata la limitazione territoriale all'esercizio dell'attività. Pertanto, coloro che già operano non subiscono la concorrenza dei nuovi entranti ed ogni professionista ha già il proprio bacino di utenza su cui può contare e che non può essere eroso dagli altri.

A ciò si aggiunge l'esistenza di norme che impediscono una allocazione efficiente anche delle farmacie che sono disponibili sul mercato, ovvero di quelle non di nuova istituzione, quale in particolare la norma che, in caso di morte del titolare, consente agli eredi che non abbiano i requisiti di idoneità di continuare l'esercizio della farmacia per un periodo molto lungo solo iscrivendosi alla facoltà di farmacia. Tale possibilità attribuisce agli eredi una posizione di notevole vantaggio nell'accesso all'attività ed impedisce una allocazione delle farmacie presenti sul mercato in funzione delle effettive migliori capacità degli operatori.

Né il permanere di tale privilegio è giustificato dalla necessità di tutelare gli interessi economici degli eredi, dal momento che la normativa sugli obblighi in capo al farmacista acquirente è applicabile anche quando il trasferimento venga effettuato dagli eredi del titolare della farmacia. In ogni caso la farmacia può anche formare oggetto di usufrutto o locazione a favore di chi abbia i requisiti per esercitare l'attività. Le norme, pertanto, contribuiscono solo ad impedire l'accesso al mercato e quindi una più efficiente allocazione delle farmacie.

Tali effetti peraltro non sono mitigati dalla possibilità di acquisire il diritto di esercitare la farmacia mediante trasferimento, sia a causa della scarsità dell'offerta (delle attuali 16.000 farmacie esistenti negli ultimi tre anni ne sono state acquistate circa 500), sia a causa dell'elevato valore di avviamento di questa attività. Inoltre, limiti di carattere oggettivo e soggettivo caratterizzano la disciplina del trasferimento ordinario delle farmacie. Da un lato, infatti, si richiede che il trasferimento della farmacia comprenda contestualmente il diritto di esercizio e l'azienda commerciale. Dall'altro, il trasferimento può essere effettuato soli decorsi tre anni dal conseguimento della titolarità. Tali restrizioni contribuiscono ad impedire che si crei una maggiore offerta di esercizi farmaceutici sul mercato e che l'acquisizione per trasferimento possa surrogare il pubblico concorso.

Per quanto concerne poi la **regolamentazione dei comportamenti** concernente le modalità di svolgimento dell'attività, va messo in luce che la disciplina attualmente vigente in materia di orari e turni delle farmacie pone significative restrizioni della concorrenza, prevedendo in particolare l'uniformità degli orari di vendita, obblighi di chiusura giornaliera degli esercizi con previsione dei turni di apertura notturna, festiva e domenicale. Se appare quanto mai opportuno che la regolamentazione delle farmacie sia volta a garantire al consumatore il servizio farmaceutico attraverso la previsione di un orario minimo di vendita nonché di un numero minimo di esercizi aperti anche nei giorni festivi e nella fascia notturna, non dovrebbe tuttavia essere interdetta l'apertura degli esercizi al di là degli orari minimi previsti e dei turni prefissati, circostanza che consentirebbe alle farmacie di incrementare il livello minimo di servizio. Pertanto, mentre l'attuale sistema non consente al consumatore di poter usufruire agevolmente del servizio in orari diversi da quelli stabiliti, la previsione di una obbligatorietà circoscritta ad orari e turni minimi e non fissi, assicurerebbe quel livello minimo di servizio ritenuto idoneo a garantire le esigenze dei consumatori, ma nel contempo consentirebbe alle farmacie di meglio adattarli alle caratteristiche della domanda.

Una maggiore apertura in questa direzione avrebbe quindi l'effetto di accrescere le possibilità di concorrenza tra le imprese, nonché di aumentare l'offerta del servizio oltre il minimo garantito, a vantaggio del consumatore.

Infine, le norme in materia di divieto di pubblicità non consentono al consumatore di avere accesso a tutte le informazioni necessarie per effettuare una valutazione sulla convenienza tra i diversi esercizi farmaceutici, che, peraltro, commercializzano molti prodotti e servizi che sono a prezzo libero.

In un mercato nel quale la regolamentazione pone già molti vincoli all'esplicarsi della libera concorrenza, la possibilità di utilizzare lo strumento pubblicitario rappresenterebbe per gli operatori un mezzo di particolare importanza per differenziarsi agli occhi del consumatore.

Alla luce delle suddette considerazioni, l'Autorità ritiene che le disposizioni segnalate relative alla riserva dell'attività, alla regolamentazione dei punti di vendita, all'accesso e all'esercizio della farmacia debbano essere riesaminate al fine di adeguarle alla normativa posta a tutela della concorrenza.

IL PRESIDENTE  
*Giuseppe Tesaurò*

\* \* \*