



# Le Problematiche Attuali Della Farmacia Italiana

Un Compendio - Quasi - Completo

Delle Problematiche Attuali Della Farmacia Italiana.

Dicembre 2011

pagina volutamente lasciata vuota

## Sommario

1 L'autore.....	2
2 Introduzione.....	3
3 Le problematiche aperte.....	4
3.1 Contenimento spesa sanitaria pubblica.....	4
3.2 Ritardo dei pagamenti.....	4
3.3 Remunerazione della ricetta SSN.....	5
3.4 Remunerazione dei servizi.....	5
3.5 Liberalizzazione farmacie.....	5
3.6 Liberalizzazione professioni.....	6
3.7 Parafarmacie e sanatoria.....	6
3.8 Parafarmacie e fascia C.....	6
3.9 Abbassamento quorum.....	7
3.10 Riattivazione sistema concorsi.....	7
3.11 Insoddisfazione farmacisti collaboratori.....	8
3.12 Occupazione dei farmacisti.....	8
3.13 Concorrenza tra poli universitari e business del laureato.....	8
3.14 Lotta ai capitali provenienti dall'estero.....	9
3.15 Attacchi dei Servizi Sanitari Regionali.....	9
3.16 Attacchi esterni (Farindustria/Poste/DHL).....	9
3.17 Brevetti in scadenza.....	9
3.18 Farmaci online.....	10
3.19 Ricetta elettronica.....	10
3.20 Disordine ed illegalità territoriale.....	11
3.21 Sistema lobbistico degli Ordini.....	11
3.22 Lotte di categoria.....	12
4 Crediti.....	13
4.1 Crediti.....	13
4.2 Distribuzione.....	13

## 1 L'autore

Questa breve guida è stata scritta da Alfonso Di Stasio, laureato in Farmacia nel 2007 presso l'Università degli Studi di Salerno, farmacista territoriale e grande appassionato di informatica.

Ha 29 anni e tra i vari hobby, informatica a parte, ha quello di scrivere, fotografare e viaggiare.

Attualmente lavora in farmacia e nel tempo libero gestisce FarmaciaVirtuale.it, blog di risorse per farmacisti.

Il suo sogno è quello di un'informazione aperta a tutti, creata con il contributo di chi opera tutti i giorni, applicata al campo della farmacia, consentendo la divulgazione della conoscenza tecnico/scientifica senza filtro alcuno, spesso imposto dall'evoluzione delle mode e dei mercati.

Per ulteriori informazioni, puoi collegare al link [FarmaciaVirtuale.it](http://FarmaciaVirtuale.it), nell'area Info e Contatti.



## 2 Introduzione

La **farmacia italiana** si trova oggi a dover gestire una moltitudine di questioni che, se in passato erano ritenute solo marginali, col tempo si sono trasformate in vere e proprie piaghe, spesso difficili da sanare in tempi brevi.

Ecco di seguito **un'analisi** delle questioni più spinose, suddivisa in cinque appuntamenti, che andrebbero **risolte** nel più breve tempo possibile, affinché la farmacia possa riprendersi dal decennio peggiore della sua storia e affinché i **farmacisti** ritrovino la giusta serenità per fronteggiare i **cambiamenti** richiesti dal settore. Si pensi, ad esempio, che per la prima volta **l'offerta** delle farmacie in vendita ha superato la **domanda**.

Alla base di ogni problematica c'è l'interesse di raggiungere ad ogni costo il più alto livello di **profitto** da parte dei soggetti coinvolti, noncuranti dell'etica professionale, della tutela della **salute** pubblica e dello sviluppo ottimale della **governance** di sistema.

## 3 Le problematiche aperte

### 3.1 Contenimento spesa sanitaria pubblica

E' la bestia nera dei farmacisti italiani. Il miglior cliente della farmacia, si sa, è il **SSN** e per questo il farmacista cerca di trattarlo sempre con i guanti bianchi. Però, quello che è stato definito **miglior cliente**, non riserva lo stesso trattamento alla **farmacia**. La continua lotta nel limitare la **spesa farmaceutica pubblica** disorienta il farmacista combattuto tra il continuare ad **investire**, favorire l'occupazione e lo sviluppo, e il mantenere e conservare quel che già si ha, stando a guardare.

Il SSN, come un novello *Robin Hood*, prende alle farmacie private per arricchire le [strutture interne](#) (principalmente ASL e AO) [bisognose di continui flussi finanziari](#). Come in lente e affollate carovane, gli impiegati che ci lavorano continuano a dissanguare un SSN sempre più debole a scapito [della qualità del servizio](#).

Alcuni esempi di **tagli**:

- Tagli alimenti per **pazienti nefropatici**
- Tagli distribuzione dei prodotti per nutrizione **parenterale**
- Tagli distribuzione dei presidi per **diabetici**
- Tagli presidi per **incontinenza**
- Tagli quantità e tipologia dei farmaci da distribuire in **convenzione** (DPC)
- Tagli **ossigeno liquido**

### 3.2 Ritardo dei pagamenti

La problematica è vecchia quanto il mondo. Da troppi anni ormai la categoria è costretta a subire i disastrosi **bilanci** delle **ASL** e a sottostare al maggior costo delle **società finanziarie**. Forti del fatto che la farmacia gode di buon rating, esse fanno in modo che il sistema spinga a chiedere anticipazioni creditizie. Ci si chiede perché alcune ASL italiane arrivino a 14-15 mesi di [ritardo nei pagamenti](#), perché le ASL non si preoccupano di risanare i bilanci sulla farmaceutica e di destinare le giuste **risorse** al comparto e perché, infine, i Servizi Sanitari Regionali considerano la farmacia privata come un'estranea, mettendola in secondo piano rispetto ai fabbisogni di ASL, MMG e AO. E' lecito qui ipotizzare un **conflitto di interessi**, un business nel business, proprio di un settore chiuso e messo allo stremo.

### 3.3 Remunerazione della ricetta SSN

Il farmacista abituato ai margini degli anni '80, batte cassa a causa della mancata iniezione sul mercato di nuove molecole e **nuovi farmaci** protetti da brevetto. Si è quindi arrivati al bisogno di dover riscrivere le regole e passare ad un sistema che garantisca la **giusta remunerazione** al professionista che espleta la propria attività in base all'andamento del valore dei farmaci. Tale **rimodulazione** avrebbe di sicuro effetti diversi a seconda della **Regione** in cui verrebbe applicata: le Regioni che totalizzano un numero maggiore di ricette godrebbero di maggiori **vantaggi**, mentre quelle più **parsimoniose**, con meno ricette, verrebbero penalizzate. E' una questione spinosa da affrontare e ciò giustifica la lentezza con la quale procedono i lavori caratterizzati da trattative strettamente riservate, che la Federazione farebbe bene a condividere con i Titolari.

### 3.4 Remunerazione dei servizi

Prevedere un **compenso** per i **servizi** offerti dalla farmacia, quali medicazioni, prenotazioni CUP, consegna referti, autoanalisi: nota dolente della rimodulazione, in quanto il SSN ha difficoltà a restare nei **limiti della spesa**. I **farmacisti** sarebbero felici di dare il loro **contributo**, escludendo le opposizioni di varie associazioni di categoria, tra analisti, medici e fisioterapisti. Intanto, nell'attesa di una svolta effettiva, prolifera il **business** delle **società esterne** che propongono questi servizi alla farmacia. Ma è proprio la Federazione dei Titolari a ricordare al farmacista che tali servizi vanno offerti nativamente, evitando di dare manforte a società terze che **indebolirebbero** il sistema farmacia e vanificherebbero gli **sforzi legislativi**.

### 3.5 Liberalizzazione farmacie

Gran parte degli **operatori** del settore ha fermamente compreso che liberalizzare totalmente il settore, ovvero concedere a tutti la possibilità di aprire una farmacia, non converrebbe a nessuno. La **liberalizzazione totale**, ipotesi plausibile, provocherebbe effetti disastrosi. Si pensi alle farmacie rurali: chi impedirebbe ad un farmacista di spostare i propri investimenti da un centro rurale ad un'area metropolitana, maggiormente produttiva? Certo, sarebbe tutto regolamentato mediante incentivi ai rurali, ma che dire delle **indennità di residenza** tutt'ora bloccate e ridimensionate? Inoltre, liberalizzare significherebbe dare la possibilità a grandi **gruppi** di fare **economie di scala**, andando contro i margini della filiera, la qualità del servizio offerto e la tutela delle risorse umane. Si romperebbe la bolla di valore creata nel corso dei decenni e si opererebbe in un'ottica prettamente imprenditoriale.

Si pensava, inoltre, di liberalizzare la vendita di alcuni tipi di farmaci in confezioni *starter* in altri esercizi commerciali, come tabaccherie e supermercati e senza la presenza del farmacista. Operazione questa molto pericolosa sotto il profilo della **farmacovigilanza**.

Certo uno degli effetti di una liberalizzazione totale sarebbe l'aumento della **concorrenza** tra le imprese che operano nel settore farmaceutico: si avrebbe una maggiore possibilità di scelta. Con l'ampliarsi della base delle farmacie sorgerebbero nuove imprese operanti **nell'indotto**, generando una maggiore concorrenza e permettendo al farmacista di poter ottenere servizi e prodotti a **prezzi più bassi**. Ma solamente ciò non giustificherebbe una eventuale liberalizzazione.

### 3.6 Liberalizzazione professioni

Argomento attualissimo: la riorganizzazione, come misura anticrisi, prevedrebbe l'**abolizione** degli **esami di Stato** per l'accesso alle professioni e la soppressione degli **Ordini professionali**. Ennesimo pasticcio in salsa italiana con l'obiettivo di indebolire il **ruolo** sociale che la categoria ha costruito nel corso dei secoli. Una misura inutile e molto pericolosa per la **tutela della salute** delle persone. Statalizzando il sistema degli Ordini si assisterebbe al **decadimento** della qualità del servizio reso e, conoscendo bene la tempistica della burocrazia italiana, anche al rallentamento del disbrigo di pratiche amministrative.

### 3.7 Parafarmacie e sanatoria

Nate a partire dal 2007, costituiscono un'altra problematica da gestire. Da un lato si parla di 3000 punti vendita aperti, dall'altro di 1500 effettivamente operanti. Poche certezze e un unico interrogativo: la **parafarmacia** si trasformerà in una **farmacia convenzionata**? Fermamente contraria a questa manovra è gran parte delle associazioni di farmacisti, Titolari e non. Con la sanatoria o l'ampliamento del business delle parafarmacie si premierebbe ancora una volta il **capitale**, andando a discapito dell'esercito di farmacisti non Titolari che da anni lottano per **superare un concorso**. Sarebbe la solita scorciatoia dalle tinte italiane. Ma che fare delle parafarmacie operanti? Ridimensionarle per tipologia di prodotti trattati? Lasciarle così e bloccare nuove aperture?

### 3.8 Parafarmacie e fascia C

Una concessione dalle conseguenze di non lieve entità, unico caso in Europa. Le **parafarmacie** sarebbero liete di accogliere la nuova arrivata. Trasportando i farmaci di fascia C, ovvero i medicinali acquistabili con ricetta medica, ma non rimborsati dal SSN, nelle parafarmacie, accadrebbe che la base dei potenziali **utilizzatori** si allargherebbe e si avvertirebbero gli effetti negativi della liberalizzazione. Chi può trarne vantaggio è solo e soltanto l'**industria**, non la farmacia. Questa infatti vedrebbe ridursi la propria quota di mercato e verrebbe intaccato quello che è il suo unico mezzo di **autofinanziamento**. Trasportando la fascia C dalla farmacia alla parafarmacia, si andrebbe verso un sistema composto da **farmacie convenzionate** e far-



**macie non convenzionate**, le prime mal pagate dal SSN, le seconde ben **remunerate** per la presenza di un costante flusso di cassa. Andrebbe modificato a tal fine parte del TULS. La stessa **AIFA** ha recentemente dichiarato che la Fascia C necessita, per la propria complessità, di essere gestita dal canale protetto della farmacia.

Nel frattempo, sul territorio, gran parte dei **farmacisti Titolari**, distratti e poco interessati a capire la problematica, giocano a colpi di sconti sulla fascia C: farebbero bene a comprendere l'importanza di questi preziosi farmaci, evitando di equipararli a SOP e OTC.

Ma ormai sembrerebbe troppo tardi e chiusa una porta, si aprirà un portone di **problematiche**.

### 3.9 Abbassamento quorum

Le parafarmacie sono nate sì, per un riadeguamento della **norma** (cfr. decreto Bersani), ma fondamentalmente anche per la risoluzione di un problema già noto al settore: la scarsa possibilità per un farmacista di poter accedere al **mondo delle farmacie** in veste di titolare e la mancanza di un valido sistema di **concorsi**. E allora, per favorire l'inserimento dei farmacisti e la nascita di nuove farmacie, quale migliore opzione se non quella di revisionare la **pianta organica** delle farmacie **abbassando il quorum**? La proposta di abbassare il quorum presenta indubbiamente aspetti interessanti nel miglioramento del servizio reso al cittadino, soprattutto nei grandi centri urbani, mentre resterebbe pressoché invariata la situazione nei piccoli centri rurali e in quelli medi. L'unico punto a sfavore sarebbe la diminuzione della **marginalità** delle singole farmacie.

Se ci spostiamo in Francia scopriamo che la Camera dei deputati ha approvato una norma che rialza il **quorum** da 3500 a 4500 abitanti per farmacia. L'ha fatto per **rafforzare** il sistema farmaceutico e per garantire una redditività maggiore alle farmacie impegnate ad offrire una serie di servizi a livello territoriale. Abbiamo la dimostrazione che, se si desidera mantenere un servizio di alta qualità, abbassare il quorum non sarebbe molto produttivo, tuttavia se la misura risolvesse parte dei problemi **occupazionali**, ben vengano le modifiche al ribasso.

### 3.10 Riattivazione sistema concorsi

L'abbassamento del quorum è un falso problema se non si pensa prima ad oliare il meccanismo dei **concorsi** per l'assegnazione delle **sedi farmaceutiche**. Questo sistema, lento e paradossale, in cui i **titoli** valgono più delle **prove d'esame**, solo se ripensato e snellito consentirebbe a tanti giovani farmacisti di acquisire l'idoneità alla Titolarità e gestire una propria attività, senza vedersi costretti a dover acquistare a caro prezzo una farmacia se non la si possiede di famiglia.

### 3.11 Insoddisfazione farmacisti collaboratori

Sono le **colonne portanti** della farmacia italiana eppure non se ne parla quasi mai. La categoria dei **farmacisti collaboratori** è da tempo insoddisfatta per i ritardi nei rinnovi contrattuali, per la paga da fame e perché i contratti, rapportati a quelli di natura commerciale, sono poco rispettosi per la categoria.

Molti collaboratori, dunque, **sottopagati** e **maltrattati** per quanto riguarda i permessi, le ferie e i turni di lavoro, entrano in contrasto con il Titolare e non si sentono tutelati né dalle Federazioni né dagli Ordini. La Federazione dei Titolari si appella al periodo storico di **maggior necessità**, mentre i **sindacati** dei lavoratori reclamano maggiori risorse, facendo solo finta di tutelare gli interessi del farmacista. I **farmacisti collaboratori** non chiedono altro che essere **ascoltati**. E' così che, proprio per dare ascolto a una voce nel deserto, sono nate decine di associazioni di farmacisti non Titolari.

Al fianco dei collaboratori vi sono altre **categorie di lavoratori** ugualmente poco tutelati dalla legge, essi sono **magazzinieri, corrieri e trasportatori**. Ogni giorno fanno un duro lavoro senza che nessuno glielo riconosca. Silenziosi, senza rappresentanze, con il sole d'estate e la pioggia d'inverno, portano avanti il **sistema farmacia**.

### 3.12 Occupazione dei farmacisti

Attualmente la problematica non ha grande rilevanza. Le **statistiche** al riguardo sono eloquenti: il lavoro del **farmacista** è tra quelli più **richiesti** e gli stessi **neolaureati** riescono a trovare lavoro in **brevissimo** tempo. Il settore, però, non ha fatto ancora i conti con alcune dinamiche operate che creano una **flessione** dei posti disponibili: spesso il farmacista titolare attinge forza lavoro dal **mercato dei non laureati**, contribuendo al disfacimento del sistema farmacia. Il farmacista, vuoi per la forte **pressione fiscale**, vuoi per la **concorrenza intra ed extracanalale**, si adopera per tagliare i costi fissi e questa risulta una pratica sempre più diffusa. E gli Ordini e le Federazioni, dal canto loro, fanno orecchie da mercante.

### 3.13 Concorrenza tra poli universitari e business del laureato

Causa di un tasso di **disoccupazione** nel settore, potrebbe divenire, nel medio-lungo periodo, il fenomeno concorrenziale tra **poli universitari**, ovvero, il volere istituire a tutti i costi nuove **Facoltà di Farmacia**, immettendo nel settore un eccessivo numero di laureati, senza che vi sia una reale domanda. Insomma un po' come avviene per gli avvocati, commercialisti e altre categorie non protette. Unico scopo quello di incrementare il **business delle cattedre** e degli incarichi. Il fenomeno potrebbe avere, dunque, effetti sconcertanti.

### 3.14 Lotta ai capitali proventienti dall'estero

Il **business del farmaco** in Italia, al settimo posto nel mondo, fa gola a tanti **investitori esteri**. Ecco allora che non si è perso tempo ad investire su un mercato vergine come quello italiano. La strategia è chiara: svalutare il valore commerciale delle farmacie in modo da poter intervenire a tempo debito, rilevando singole farmacie, trasformandole in catene.

### 3.15 Attacchi dei Servizi Sanitari Regionali

Si fa riferimento al caso della [Fascia H](#), passata solo teoricamente ai farmacisti che non hanno ancora avuto la possibilità di esserne i **distributori**, al numero sempre più crescente dei farmaci inclusi nelle liste per la **DPC**, e al fatto, strano ma vero, che la **Regione Toscana** abbia deciso di tagliare fuori i **farmacisti** dalla filiera, arrogandosi il diritto di distribuire i farmaci **direttamente agli assistiti** acquistando direttamente dall'industria. Non è questo il trattamento da riservare a un presidio socio-sanitario di grande importanza.

### 3.16 Attacchi esterni (Farindustria/Poste/DHL)

Si tratta di grosse organizzazioni intenzionate a distribuire il farmaco direttamente al paziente, escludendo le **farmacie private**. Scenario in cui la farmacia perderebbe tutta la sua essenzialità. Si resta a bocca aperta quando, chi afferma di voler fare della farmacia un **partner**, si ritrova a tavolino con Poste Italiane per firmare un accordo sulla distribuzione di farmaci direttamente a casa del paziente, tagliando fuori i veri protagonisti del settore. La logica è strettamente **imprenditoriale**: perché far partecipare le farmacie, quando automaticamente si possono stringere rapporti con i pazienti e quindi marginare di più?

### 3.17 Brevetti in scadenza

Il mancato inserimento in farmacia di **nuove molecole** per prodotti innovativi e la presenza di farmaci di **basso valore economico** costituiscono un problema difficilmente risolvibile, se non con l'immissione sul mercato di **nuove molecole**. Lo Stato però, si arroga il diritto di trattenerle per sé ed utilizzarle nelle proprie **strutture**, avvalendosi della DPC (Distribuzione per Conto). L'industria in Italia è impegnata a **massimizzare** il consumo delle molecole che hanno ancora il brevetto con operazioni di [co-marketing](#). Sembrerebbe però che l'obiettivo principale nel medio periodo sia quello di colonizzare mercati emergenti come Asia, India e **paesi in via di sviluppo**, mettendo da parte il mercato italiano il cui **destino** sembra ormai chiaro.

### 3.18 Farmaci online

Il **mercato del farmaco** si sta evolvendo molto rapidamente scalzando il canale distributivo **tradizionale**. E' possibile, infatti, acquistare **online** farmaci a costi molto contenuti e per questo la categoria, in un futuro non molto lontano, potrebbe trovarsi a fare i conti con **un nuovo canale di vendita**. Tali farmaci sono venduti su piattaforme estere, di solito inglesi, e poi stoccati in India o Pakistan o comunque in Paesi ove la **commercializzazione** online non è proibita. La maggior parte delle esperienze in merito riguarda gli USA, dove il modello di business della pura vendita online viene adottato già da tempo: con regolare prescrizione il paziente può ricevere tutto comodamente a casa. Già molte farmacie italiane, nonostante i costi elevati imposti dalle **lobby del software** per la creazione di un sito web, si sono organizzate vendendo online parafarmaci, integratori, dispositivi medici e farmaci da banco, con la modalità *ritiro in farmacia*. La Federazione dei Titolari e la FOFI hanno espresso **parere negativo**, tuttavia la recente normativa europea regolamenterebbe questo tipo di vendite. L'**e-commerce** è un valido e concreto strumento di risparmio di tempo e di denaro per i cittadini, ma ciò che maggiormente desta preoccupazione è che le **realtà illegali** sono molto diffuse. Non riuscendo a stabilire se il sito in cui ci si trova è sicuro o meno, si rischia [incappare nell'acquisto di prodotti](#) contenenti quantitativi di **principio attivo** diversi da quelli dichiarati o completamente privi di principio attivo o, peggio ancora, farmaci contenenti sostanze tossiche, con controindicazioni ed effetti collaterali.

Il mercato italiano non è ancora **maturo** per poter assorbire il canale online, ma le Federazioni farebbero bene a **prevedere** questo tipo di apertura, per anticipare l'eventuale ingresso in scena di operatori più forti come DHL, CHL, Poste, i cui accordi direttamente con l'industria potrebbero **tagliare fuori** ancora una volta il farmacista dalle dinamiche di sviluppo.

### 3.19 Ricetta elettronica

Addio alle **ricette cartacee**. Chiusa la fase di **sperimentazione**, sta per entrare a regime la ricetta elettronica. Dopo la pubblicazione in Gazzetta Ufficiale del [disciplinare tecnico](#), le Regioni entro dicembre 2012 dovranno avere a regime il sistema di ricetta elettronica. Restano **escluse** dal provvedimento solo le prescrizioni di **farmaci stupefacenti** e di **sostanze psicotrope** per le quali resta la ricetta cartacea. In realtà questo non costituisce un problema per il farmacista, che anzi ne troverà giovamento, poiché, grazie alla ricetta elettronica, tutti i processi legati ai rimborsi SSN delle ricette verranno snelliti e velocizzati. Che fine faranno i **centri di tariffazione**, i costosissimi plugin per i software gestionali, che fine farà tutto l'indotto che ruota intorno la ricetta medica? Siamo curiosi di capire come le varie software house che operano nel settore riusciranno a deviare il fatturato su altri servizi.

## 3.20 Disordine ed illegalità territoriale

L'Italia del 2011 è ricca di farmacisti che non sembrano essere a conoscenza dell'esistenza di un **codice deontologico** e le associazioni territoriali hanno il dovere di contrastare il malcostume dei colleghi che commettono le seguenti scorrettezze senza scrupoli:

- **dispensazione dei farmaci** senza esigere ricetta medica;
- **anticipazione dei farmaci** prescritti dal SSN per poi effettuare il rimborso al paziente;
- **sconfezionamento** di alcune categorie di prodotti, al fine di incentivarne la vendita, come accade per quelli per la disfunzione erettile e per gli animali domestici;
- **sconti su fascia C** (equiparata *de facto* al più banale dei farmaci da banco);
- **sconti su farmaci di fascia A**
- **sconti su ticket** (per accaparrarsi ricette)
- **accaparramento illegale** di ricette utilizzando varie modalità
- **orari** di esercizio individuali, nuova frontiera della concorrenza;
- **turni** notturni-festivi operati in autonomia;
- utilizzo di **personale non laureato**, perfino in camice bianco, messo a disposizione della clientela nel servizio al banco, allo scopo di marginare di più, minando la qualità e la sicurezza del servizio;
- scarsa tutela del **farmacista collaboratore**: turni massacranti, remunerazioni minime, nessun tipo di agevolazione relativo a permessi e ferie;
- **comparaggi** di varia natura, su tutti i fronti.

## 3.21 Sistema lobbistico degli Ordini

E' tristemente noto purtroppo che il sistema italiano il più delle volte non si rivela un sistema basato sulla **meritocrazia**. Infatti, è sempre più difficile l'accesso da parte dei più **giovani** ai tavoli organizzativi, a meno che non si abbiano conoscenze dirette e/o intermediari. **L'organizzazione** di vecchio stampo degli **Ordini** ha portato lentamente all'indebolimento del sistema ormai in fase stagnante e a corto di idee valide. Se si vuole operare uno **svecchiamento** è necessario che le giovani menti piene di buoni propositi, passione e voglia di fare, non vengano tenute alla larga dal contesto organizzativo ma vengano stimolate e invogliate a farne parte.

## 3.22 Lotte di categoria

- Lotte tra federazioni dei **Titolari**, tra **Ordini dei farmacisti**, tra **A.Gi.Far.**, su scala territoriale.
- Lotte tra **gruppi di farmacisti desiderosi** di fare politica che, impegnati nelle lotte di poltrona per il proprio tornaconto, non apportano alcun contributo.
- Lotte tra gruppi di farmacisti imprenditori che di punto in bianco rilevano farmacie sul territorio non rispettando la normativa vigente.

Assistiamo, così, allo sfaldamento di una **categoria consumata** dalla brama di potere politico ed economico. Una categoria che non ha ben compreso chi sono i **veri nemici** del settore. Una categoria ferma, che resta a guardare passivamente senza impegnarsi attivamente per il ripristino dello *status quo*.

## 4 Crediti

### 4.1 Crediti

Autore dell'impaginazione grafica del modello: Dr. Alfonso Di Stasio su openoffice.org

Autore dei testi inclusi nel presente documento: Dr. Alfonso Di Stasio

### 4.2 Distribuzione

Ne è consentita la libera distribuzione su supporto cartaceo e/o su supporto elettronico, purché non a scopo di lucro e salvo l'indicazione integrale dell'autore e della fonte di approvvigionamento.

Le violazioni saranno perseguite nelle opportune sedi.

Copyright © Dr. ALFONSO DI STASIO.