

65. Si osserva infine che la nuova disposizione, oltre ad ampliare eccessivamente e ingiustificatamente il perimetro della deroga in materia di fiere, pone non poche difficoltà di applicazione pratica<sup>54</sup>.

66. In conclusione, la nuova norma presenta una evidente portata anticoncorrenziale, in quanto allarga illegittimamente e ingiustificatamente l'ambito di applicazione della deroga di cui all'articolo 4, comma 7, del TUSPP.

67. Con l'occasione si invita a rivedere, più in generale, le deroghe progressivamente introdotte al divieto stabilito dall'articolo 4, comma 1, del TUSPP, al fine di valutare se tali deroghe rispondono a criteri di necessità e proporzionalità. A titolo di esempio, non sembrano strettamente necessari per il perseguimento delle finalità istituzionali dell'ente la costituzione, l'acquisizione o il mantenimento di partecipazioni in società aventi per oggetto sociale prevalente la produzione, il trattamento, la lavorazione e l'immissione in commercio del latte, comunque trattato, dei prodotti lattiero-caseari e dei prodotti ortofrutticoli<sup>55</sup>.

---

*Si propone di abrogare l'art. 19 della legge n. 214/2023.*

---

### 3. Distribuzione commerciale

#### a. Sconti sui farmaci e sulle preparazioni magistrali

68. Il D.L. 223/2006, convertito con modificazioni nella legge 4 agosto 2006, n. 248 (c.d. Decreto Bersani), articolo 5, comma 3, ha previsto la possibilità di determinare liberamente lo sconto sul prezzo dei farmaci di Fascia C SOP e OTC. Tale facoltà era stata vincolata a due condizioni: lo sconto doveva essere *“esposto in modo leggibile e chiaro al consumatore”* e doveva essere *“praticato a tutti gli acquirenti”* (articolo 5, comma 3). Disciplina questa ribadita dalla legge 296/2006 (Finanziaria 2007).

69. Il processo di liberalizzazione è proseguito nel 2011 tramite l'articolo 32, comma 4, del D.L. 201/2011, convertito con modificazioni dalla legge 214/2011 (c.d. decreto Salva-Italia), che ha esteso la facoltà di praticare liberamente sconti sui prezzi di tutti i medicinali di fascia C, ossia anche sui farmaci con obbligo di prescrizione medica. Tale norma aveva ribadito espressamente i due vincoli suddetti, già presenti nel c.d. Decreto Bersani, ossia che gli sconti fossero *“esposti in modo leggibile e chiaro al consumatore”* e che essi fossero *“praticati a tutti gli acquirenti”*.

70. Nel 2012, tramite l'articolo 11, comma 8, del D.L. 1/2012, convertito con modificazioni dalla legge 27/2012 (c.d. Decreto Cresci-Italia), il legislatore ha stabilito che *“le farmacie possono praticare sconti sui prezzi di tutti i tipi di farmaci e prodotti venduti pagati direttamente dai clienti, dandone adeguata informazione alla clientela”*, includendovi così anche i farmaci di fascia A acquistabili a fronte di prescrizione medica purché pagati dal consumatore.

71. Detta norma non ha soltanto ampliato le categorie di farmaci scontabili, portando a termine il processo di liberalizzazione avviato nel 2006 con il c.d. Decreto Bersani e ampliato con c.d. il Decreto Salva Italia nel 2011, ma ha anche eliminato il precedente obbligo di praticare gli sconti *“a*

---

<sup>54</sup> Difatti, soltanto dopo aver accertato che la partecipazione in società attive negli allestimenti o nelle attività funzionali agli espositori e ai visitatori viola i *“principi di concorrenza e apertura del mercato”* e, segnatamente, che il gestore dello spazio fieristico non garantisce *“condizioni di accesso eque e non discriminatorie e una corretta e completa informazione alle imprese terze che operano nel mercato fieristico”* potrebbe ipotizzarsi la violazione del *“nuovo”* art. 4, comma 7, del TUSPP da parte dell'ente pubblico e richiedere a quest'ultimo la dismissione di detta partecipazione.

<sup>55</sup> Cfr. AS1609 - Osservazioni in merito al Disegno di Legge sulle partecipazioni in società operanti nel settore lattiero-caseario (in Bollettino n. 33/2019) e AS1730 - Proposte di riforma concorrenziale ai fini della Legge annuale per il mercato e la concorrenza anno 2021 (in Bollettino n. 13/2021).

*tutti gli acquirenti*” e ha sostituito il vincolo alla chiarezza e leggibilità degli sconti con il più generico requisito di fornire un’*“adeguata informazione alla clientela”*.

72. Infatti, con la previsione di cui all’articolo 11, comma 8, del D.L. n. 1/2012, il legislatore ha inteso ridisciplinare il regime giuridico degli sconti sui farmaci, ponendo come unico limite quello di darne *“adeguata informazione alla clientela”*, senza, dunque, riproporre le due previgenti condizioni dell’esposizione dello sconto *“in modo leggibile e chiaro al consumatore”* e dell’applicazione dello stesso *“a tutti gli acquirenti”*. Una diversa interpretazione comporterebbe una limitazione all’obiettivo di apertura del mercato e di liberalizzazione delle politiche di prezzi, impedendo sconti e modalità di definizione delle politiche commerciali a favore del consumatore (quale tessere fedeltà/cash back/sconti per fasce o tipologie di clienti). Peraltro, tale obiettivo di liberalizzazione delle politiche di prezzo se, da un lato, è rilevante in una prospettiva concorrenziale, dall’altro, non è in contrasto con la tutela della salute in quanto permane il ruolo del medico che, in caso di farmaci soggetti a prescrizione, garantisce il controllo sull’uso e consumo corretto del prodotto. Anche a livello comunitario, si rileva che la Direttiva 2001/83/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio, del 6 novembre 2001, recante *“un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano”*, ha lo scopo principale di garantire la realizzazione della libera circolazione dei medicinali e non detta vincoli alla liberalizzazione dei prezzi da parte di singoli Stati Membri.

73. In questa prospettiva, al fine di fugare ogni dubbio sulla questione interpretativa in rilievo, sarebbe necessario rendere esplicito che gli sconti su tutti i farmaci e sulle preparazioni magistrali distribuiti da farmacie, parafarmacie e dagli esercizi autorizzati alla vendita possono essere applicati liberamente, anche in modo diversificato (ossia consentendo fidelizzazioni, premialità, sconti per categorie di pazienti).

---

*Si propone di modificare l’art. 11, comma 8, del D.L. 1/2012, convertito con modificazioni dalla L. 27/2012 (c.d. Decreto Cresci-Italia) aggiungendo dopo le parole “dandone adeguata informazione alla clientela.” la seguente precisazione: “Gli sconti possono essere applicati liberamente, consentendo anche fidelizzazioni, premialità e sconti per categorie di pazienti”. Al comma 4 dell’art. 32, del D.L. 201/2011, convertito con modificazioni dalla L. 214/2011 sono soppresse le seguenti parole “praticati a tutti gli acquirenti”.*

---

*b. Parafarmacie e servizi di prenotazione visite e ritiro referti*

74. L’Autorità, nell’esercizio dei propri poteri di segnalazione, già in due occasioni ha rilevato che *“escludere alle parafarmacie la possibilità - riconosciuta alle farmacie - di offrire servizi (quali il servizio CUP o il servizio ritiro del referto) idonei ad ampliare la gamma dei servizi offerti e conseguentemente ad attrarre maggiore clientela presso il proprio punto vendita sia lesivo delle norme e dei principi a tutela della concorrenza. L’esclusione delle parafarmacie dall’esercizio di tali attività rappresenta, infatti, un comportamento idoneo a determinare per queste ultime un ingiustificato svantaggio concorrenziale rispetto alle farmacie. Tale esclusione è idonea ad avere ricadute negative anche sui consumatori i quali vengono privati di un potenziale ulteriore canale di accesso ai suddetti servizi”*<sup>56</sup>. *“A tale proposito, si rileva come in più occasioni l’Autorità abbia sottolineato la rilevanza del canale delle parafarmacie nello sviluppo della concorrenza nel settore della distribuzione di prodotti farmaceutici”*<sup>57</sup>.

---

<sup>56</sup> Cfr. AS1267 - Restrizioni concorrenziali nell’erogazione di servizi di prenotazione di visite mediche specialistiche e di ritiro referti per le parafarmacie, 3 marzo 2016, in Bollettino n. 11/2016.

<sup>57</sup> Cfr. AS1141 - Asl di Taranto - diniego dell’affidamento del servizio cup gratuito, 18 giugno 2014, in Bollettino n. 22/2014; cfr. anche AS988 - Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza

75. La discriminazione tra farmacie e parafarmacie non trova giustificazione nel vigente quadro normativo. Al contrario, il legislatore ha promosso le parafarmacie per favorire la libertà di scelta del consumatore e mercati più concorrenziali attraverso le previsioni di cui all'articolo 5 del D.L. 223 del 4 luglio 2006 (convertito dalla legge 4 agosto 2006, n. 248), con cui ha liberalizzato la vendita al pubblico presso gli esercizi commerciali di farmaci da banco o di automedicazione e di tutti i farmaci o prodotti non soggetti a prescrizione medica, nonché quelle di cui all'articolo 32 del D.L. 201 del 6 dicembre 2011 (convertito dalla legge 22 dicembre 2011, n. 214), che ha previsto ulteriori misure volte a favorire la concorrenza tra farmacie e parafarmacie.

76. La possibilità per le farmacie di far effettuare ai cittadini prenotazioni di visite mediche specialistiche tramite CUP presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, provvedere al pagamento del *ticket* nonché ritirare i referti è prevista dal D. Lgs. 502 del 30 dicembre 1992 (*"Riordino della disciplina in materia sanitaria"*). Il predetto Decreto, così come, più in generale, il quadro normativo in materia di servizi forniti dalle farmacie, nel prevedere anche il rinvio ad accordi nazionali e regionali in relazione a svariate attività coperte da riserva di legge, non esclude che le residue attività disciplinate in tali accordi e non coperte da riserva di legge possano essere svolte anche da soggetti diversi dalle farmacie.

77. La mancata esplicita previsione della possibilità di fornire simili servizi anche attraverso il canale delle parafarmacie, che andrebbe eventualmente ad aggiungersi al canale delle farmacie, risulta in contrasto con il più generale obiettivo di *"realizzare un'offerta più ampia possibile di canali di accesso, al fine di garantire il più elevato livello possibile di fruibilità per il cittadino"* fissato dalle *"Linee guida nazionali CUP"*<sup>58</sup>. Attraverso entrambi i predetti canali, infatti, i cittadini potrebbero ricevere assistenza da parte di farmacisti abilitati all'esercizio della professione e iscritti al relativo ordine (la cui presenza è obbligatoria anche nelle parafarmacie).

78. Sulla base di quanto precede, l'Autorità auspica un intervento di carattere legislativo al fine di orientare in senso pro-concorrenziale la disciplina nazionale e regionale sui servizi di prenotazione di visite mediche specialistiche tramite CUP e servizi connessi, ampliandone l'affidamento anche alle parafarmacie.

---

*Si propone una modifica dell'art. 5 del D.L. 223 del 4 luglio 2006 (come convertito dalla legge 248 del 4 agosto 2006 e ss. mm.) che introduca al primo comma, o mediante un comma dedicato, anche il seguente principio: "Nei predetti esercizi commerciali, gli assistiti possono prenotare prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, e provvedere al pagamento delle relative quote di partecipazione alla spesa a carico del cittadino, nonché ritirare i referti relativi a prestazioni di assistenza specialistica ambulatoriale effettuate presso le strutture sanitarie pubbliche e private accreditate. Il Governo e le Regioni provvedono affinché siano garantite modalità concorrenziali e non discriminatorie di erogazione di tali servizi da parte delle farmacie pubbliche e private e degli esercizi commerciali di cui al precedente periodo".*

---

### III. Competenze dell'Autorità

#### 1. Obbligo di stand still

79. Nel diritto nazionale, sono soggette a obbligo di preventiva comunicazione all'Autorità le concentrazioni tra imprese indipendenti che raggiungano determinate soglie di fatturato. L'obbligo

---

anno 2013; AS1010 - Erogazione a carico dei sistemi sanitari regionali di ausili tecnici per persone disabili e prodotti senza glutine, 17 gennaio 2023, in Bollettino n. 3/2013.

<sup>58</sup> Cfr. intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6, della legge 13 del 15 giugno 2003, tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e Bolzano, Rep. Atti n. 52/CSR del 29 aprile 2010, concernente il documento recante *"Sistema CUP - Linee guida nazionali"* (di seguito *"Linee guida nazionali CUP"*).