

## **LA LIBERALIZACIÓN DE LA FARMACIA EN ITALIA ¿UNA HUIDA HACIA ADELANTE DEMASIADO PRECIPITADA?**

CRISCUOLO, ALBERTA;<sup>1</sup> BONET CLOLS, FRANCESC

Facultad de Farmacia y Ciencias de la Alimentación  
Universidad de Barcelona

### **Resumen**

El presente estudio analiza la evolución del contexto legal de la farmacia italiana desde el origen del Estado italiano hasta 2019. El objetivo es evaluar el impacto de la liberalización que tuvo lugar en Italia entre los años 2006 y 2017. El primer impulso a favor de la apertura a una mayor competencia en este sector proviene de la Comisión Europea, según la cual solo una apertura real y completa a la competencia del sector de los servicios profesionales garantizaría el mejor servicio al mínimo precio para el cliente final. Sin embargo, y de acuerdo con las opiniones de otros expertos del sector, los datos económicos apuntan a que una pequeña mejora en los precios es una ventaja solo para una parte de los consumidores, y, sobre todo, para aquellos que menos lo necesitan. Este estudio concluye que el cliente de farmacia sale beneficiado cuando el farmacéutico es no solo el que dispensa el medicamento, sino también el propietario del establecimiento. Además, el gran número de farmacias por sí solo es un factor determinante para una importante reducción del precio del producto y una mejora del servicio.

**Palabras clave:** farmacia comunitaria, liberalización, legislación, OTC.

### **Resum**

Aquest estudi analitza l'evolució del marc legal de la farmàcia italiana des de l'origen de l'Estat italià fins al 2019. L'objectiu és avaluar l'impacte de la liberalització que va tenir lloc a Itàlia entre el 2006 i el 2017. El primer impuls a favor de l'obertura a una competència més gran en aquest sector prové de la Comissió Europea, segons la qual només una obertura real i completa a la competència del sector dels serveis professionals garantiria el millor servei als el preu mínim per al client final. No obstant això, i en concordança amb les opinions d'altres experts del sector, les dades econòmiques apunten que una petita millora en els preus és un avantatge només per a una part dels consumidors i, sobretot, per a aquells que menys ho necessiten. Aquest estudi conclou que el client de farmàcia surt beneficiat quan el farmacèutic no és només qui dispensa el medicament, sinó també el propietari de l'establiment. A més, l'alt nombre de farmàcies per si sol és un factor determinant per a una important reducció del preu del producte i una millora del servei.

**Paraules clau:** farmàcia comunitària, liberalització, legislació, OTC.

### **Abstract**

This study analyzes the evolution of the legal context of Italian pharmacy from the origin of the Italian state until 2019. The objective is to evaluate the impact of the liberalization that took place in Italy between 2006 and 2017. The first push in favor of opening up to greater competition in this sector

<sup>1</sup> Graduada en Farmàcia (criscuoloalberta@gmail.com).

comes from the European Commission, according to which only a real and complete opening to competition guarantees the best service at the minimum price for the final consumer. However, and in accordance with the opinions of other experts, economic data suggest that a small improvement in prices is not an advantage for all consumers, excluding those who need it most (elderly and poor people). This study concludes that all consumers get a real advantage when the pharmacist is not only the person who dispenses the medicine but also the business owner. The high number of pharmacies alone is a determining factor for a significant reduction in the price of the product and an improvement in service.

**Keywords:** community pharmacy, liberalization, legislation, OTC.

## 1. Introducción

La liberalización de la oficina de farmacia en Italia ha tenido mucho eco en España por tratarse de dos países mediterráneos que, en apariencia, tienen mucho en común, y por percibirse la liberalización como una amenaza no solo a la supervivencia económica de las oficinas de farmacias españolas, sino también como un cambio en detrimento de la calidad de un servicio sanitario al ciudadano.

La historia de la farmacia italiana empieza con el nacimiento del Estado italiano, a finales del siglo XIX. La reforma Crispi (Italia. Legge 22 dicembre 1888 n. 5849. Ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno), conocida así por el primer ministro de la época, data de 1888. La farmacia era un negocio privado, cuyo propietario podía ser cualquiera, y podía establecerse donde quisiera. Sin embargo, con el gobierno Giolitti, apellido del primer ministro de la época (Italia. Legge del 22 maggio 1913, n. 468. Recante disposizioni sulla autorizzazione all'apertura ed all'esercizio delle farmacie), empieza a tomar forma la farmacia como se conoce en Italia hasta el siglo XXI: la farmacia es un servicio del Estado. La municipalidad (*il Comune*) puede decidir mantener la titularidad de la farmacia, en cuyo caso se trata de una *farmacia comunale* («farmacia de propiedad pública») o realizar un concurso público para que el mejor farmacéutico (por títulos y experiencia profesional) consiga la concesión pública sobre aquel establecimiento. De hecho, una farmacia no se podía comprar o heredar, solo el cónyuge o el descendiente que hubieran empezado a estudiar farmacia tenía un título de preferencia absoluto sobre la farmacia de su familiar farmacéutico. La ley establecía la reglamentación relativa al funcionamiento de la farmacia, como, por ejemplo, el horario de apertura. La reforma Giolitti introduce también, por primera vez, lo que en italiano se conoce como *pianta organica*, es decir, un mapa del territorio de la municipalidad donde se indican las farmacias que se pueden abrir por corresponder a cada una de ellas 5000 habitantes residentes en dicha zona. En Italia, la distancia entre farmacias es un criterio residual, que, con la reforma Giolitti, todavía no había aparecido en la ley. Aún hoy, el conjunto de estas reglas (Italia. Legge n. 1265 del 27 luglio 1934. Approvazione del testo Unico delle Leggi Sanitarie) constituye el texto base de la reglamentación farmacéutica.

En 1991 (Italia. Ley del 8 de noviembre de 1991 n. 362 Norme di riordino del settore farmaceutico), el legislador italiano introduce cambios en la estructura de la propiedad de la farmacia (Italia. Legge del 2 aprile 1968 n. 475. Norme concernenti il servizio farmaceutico), que ya se había concebido como un negocio privado para que más socios farmacéuticos pudieran ser copropietarios. Además, esta ley modifica los criterios de la *pianta organica*, reduciendo el número de habitantes por farmacia: 5000 en las municipalidades de, como máximo, 12.500 habitantes, y 4000 en las de más de 25.000, con la posibilidad de abrir una farmacia en el caso de superar en un 50 % los umbrales previstos.

A partir de las intervenciones legislativas posteriores a la ley de 1991 (todas, excepto la última, a base de decretos ley motivados por la urgencia), se trazó el escenario actual de liberalización de la farmacia comunitaria en Italia. A las oficinas de farmacia les queda el monopolio de la venta de los medicamentos a cargo del sistema sanitario nacional, mientras que los OTC (los fármacos de automedicación) y los medicamentos para patologías leves, por completo a cargo del ciudadano, se pueden dispensar en locales que no sean farmacias, es decir, en parafarmacias y grandes superficies. Asimismo, cambia la manera de comercializar estos medicamentos, ya que los OTC, con independencia del lugar de venta (oficina de farmacia o no), tienen que estar expuestos al alcance de los clientes (Italia. Decreto 9 marzo 2012 Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e ambiti di attività' su cui sono assicurate le funzioni di farmacovigilanza, relativi agli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223), mientras que los medicamentos no financiados por el servicio sanitario nacional tienen que estar fuera del alcance de los clientes, y solo los puede dispensar el farmacéutico (Italia Decreto 8 novembre 2012 Requisiti relativi agli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223).

## **2. Metodología**

La metodología aplicada ha constituido en una revisión bibliográfica, principalmente de textos normativos de las leyes que, desde 1888 hasta 2017, han ido plasmando la realidad de la farmacia en Italia. Aparte de la ley, también se ha comentado la jurisprudencia comunitaria. Además, se han comparado dos informes relevantes para entender el origen del fuerte impulso en cuanto a la liberalización del sector: el informe del Observatorio europeo sobre sistemas de salud y el informe sobre la competencia en los servicios profesionales de la Comisión Europea. A nivel nacional, el estudio de 2018 de Federfarma ha sido muy útil para ilustrar las características principales de la oficina de farmacia antes de la última etapa de la liberalización. Por último, varios artículos en la prensa generalista y del sector han resultado muy valiosos para entender la realidad italiana del momento.

## **3. Resultados**

Como en muchos países europeos, la normativa relativa a las oficinas de farmacia, su titularidad, transmisibilidad, adquisición, limitaciones y prerrogativas ha sufrido numerosas modificaciones. Sin embargo, el ejemplo de los cambios normativos en Italia resulta en particular interesante por dos aspectos. Por un lado, los cambios más importantes se han realizado a través de un instrumento normativo que está pensado para las urgencias: el decreto ley. Por otro, la finalidad de estas intervenciones no era sectorial, relativa al medicamento o a la salud, sino de creación de empleo y promoción de un modelo impuesto por la Comisión Europea, y fomentado sin pausa por la Agencia del Mercado y de la Competencia Nacional (AGCM).

No extraña, entonces, que, al mismo tiempo que estas actuaciones de origen económico, el Ministerio de Salud fomentara la idea de la «farmacia de los servicios» integrada en la red del servicio sanitario nacional. Una idea que también es propia de los mismos farmacéuticos titulares, y que, sin embargo, no ha llegado a ponerse en práctica por la imposibilidad de asumir los costes de estos servicios en términos de personal, instrumental y espacio físico, a los cuales el sector público contribuye solo en parte.

El impacto global de las reformas que se han ido introduciendo desde 2006 hasta 2017 es significativo: los gráficos del estudio de Federfarma de 2018 lo demuestran, así como las quiebras de 2019. Sin embargo, los objetivos perseguidos por el legislador, sobre todo por Mario Monti, se han conseguido solo en parte. Hay más farmacias y no existen muchos farmacéuticos desempleados, pero los únicos precios que se han reducido de verdad han sido los de los medicamentos que las farmacias venden bajo receta médica.

Quizás resulte un poco más económico comprar SOP (fármacos de venta libre) y OTC en las farmacias, pero solo las grandes superficies tienen un surtido amplio de este tipo de productos, y los clientes habituales de las farmacias no pueden desplazarse a estos centros. Esto se traduce en que los que más hubieran necesitado una reducción de precios en los SOP y OTC (pobres y ancianos) difícilmente se beneficiarán de ellos. Además, el hecho que los OTC, sobre todo en las farmacias, se encuentren en las estanterías, y que estén al alcance del cliente limita la importancia de una de las tareas típicas del farmacéutico, que es la de la farmacovigilancia.

Por último, las consideraciones de los mayores actores del sector no son nimias: un nuevo sector donde la mafia puede blanquear su capital, el peligro de que se instaure el oligopolio de grandes distribuidores y la falta de autonomía del único actor que los jueces han reconocido poder mediar entre el interés meramente económico y las exigencias éticas, ya que el respeto de estas últimas determina, en última instancia, poder seguir manteniendo su negocio. Consideraciones que es posible que se encuentren en la base de la última propuesta de ley de 2017, que quiere poner freno a la huida hacia delante de los años 2011-2017.

### **3.1. Año 2004: el Informe del Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria, y el Informe sobre la competencia en los servicios profesionales de la Comisión Europea, dos maneras de entender la «liberalización»**

El Observatorio Europeo de Sistemas y Políticas de Asistencia Sanitaria engloba unos cuantos Estados miembro, así como algunas instituciones universitarias de prestigio, y tiene como objetivo presentar informes para mejorar los sistemas de salud de los socios. Su informe de 2004 se denominaba *Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality*. El capítulo 11 de este informe (Mossialos y Mrazek, 2004) se concentra en la reglamentación del servicio de distribución al por menor de los fármacos, es decir, en la reglamentación de la oficina de farmacia comunitaria. Los autores, basándose en un estudio encargado por la Comisión Europea sobre la liberalización de los servicios en Europa (Paterson, Fink, Ogus *et al.*, 2003b), que intenta demostrar que las profesiones altamente reguladas suelen obtener beneficios económicos a expensas del bienestar del consumidor, afirman que, con respecto a la farmacia, estas conclusiones no son tan evidentes. Según estos autores, en el caso de la farmacia comunitaria, existen factores que desaconsejan llevar a cabo una liberalización tan profunda y unificada a nivel europeo como la que propone el estudio comentado, encargado por la Dirección General de la Competencia de la Comisión Europea. Estos factores son los siguientes:

- A pesar de una mayor concienciación sobre el uso de los medicamentos, existe y seguirá existiendo una demanda considerable en cuanto a asesoramiento y atención farmacéutica cara a cara.

- Los distintos modelos de farmacias (tanto los del norte como los del sur de Europa) están profundamente arraigados en las estructuras culturales y sanitarias locales.
- Falta de una presión pública constante para mejorar los servicios de farmacia, que, se entiende, satisfacen a dicha población.

El estudio del Observatorio se decanta, por tanto, por una liberalización del sector con la mínima intervención normativa, partiendo de la base de una posible conciliación entre un servicio de garantía y una economía de escala que asegure precios reducidos de los medicamentos y calidad de atención farmacéutica.

En cambio, la manera en que la Comisión Europea enfoca esta realidad es bastante diferente. El *Informe sobre la competencia en los servicios profesionales (2004)*, comentado por el Observatorio, fue fuertemente impulsado por el entonces comisario de la Dirección General de la Competencia de la Comisión Europea, Mario Monti, un profesor muy estimado en Italia y primer ministro de este país entre 2011 y 2012, años en los cuales se intensifica la liberalización de la oficina de farmacia en Italia. El enfoque de la Comisión Europea se basa en la teoría de que una regulación excesiva de la publicidad y de las licencias necesarias para el ejercicio de la profesión implica una menor calidad y mayores precios para los consumidores, mientras que la suavización de las restricciones contrarias a la competencia tiene efectos positivos en los precios y en la calidad. La Comisión reconoce que, desde un punto de vista general, se necesitan normas en el contexto específico de cada profesión. Sin embargo, hay reglas que no son necesarias para asegurar el buen funcionamiento de una profesión liberal, y que, en cambio, representan obstáculos importantes para el libre juego de la competencia, como las que conciernen a los precios, la publicidad y las exclusiones a la propiedad del negocio. En este contexto se sitúa la condena a Italia por reservar la propiedad de las oficinas de farmacia comunitaria exclusivamente a los farmacéuticos. Esta condena desemboca en un pleito ante la Corte de Justicia Europea, que empieza en 2005 y concluye en 2009 (Luxemburgo. Sentencia del Tribunal de Justicia del 19 de mayo de 2009 Asunto C-531/06). De 2010 es otro pronunciamiento de la misma Corte, relativo a la legitimidad de la normativa española sobre los límites de población y distancia para el establecimiento de una nueva oficina de farmacia en Asturias (Luxemburgo. Sentencia del Tribunal de Justicia [Gran Sala] de 1 de junio de 2010. Peticiones de decisión prejudicial. Asuntos acumulados C-570/07 y C-571/07).

### **3.2. La condena de la Comisión Europea y la absolución de la Corte de Justicia Europea respecto al régimen especial para las farmacias**

En el año 2005, la Comisión Europea empieza un pleito contra la República Italiana por obstaculizar la libertad de establecimiento y libre circulación de capitales, garantizadas por el Tratado. Según la Comisión Europea, «la normativa nacional infringe los artículos 43 CE y 56 CE en la medida en que impide que las personas físicas que no dispongan de título de farmacéutico y las personas jurídicas que no estén compuestas únicamente por socios farmacéuticos exploten una farmacia».

La sentencia de la Corte parte de la base de que los estados miembro tienen competencias para organizar los servicios sanitarios (como las oficinas de farmacias) dentro de un margen de apreciación propio de cada estado miembro. Por lo tanto, son asimismo legítimos los modelos en materia de propiedad de la oficina de farmacia que existen en la Unión Europea. Reservar la propiedad solo a los farmacéuticos titulados es una restricción justifi-

cada para garantizar un abastecimiento seguro y de calidad de los medicamentos, que son productos no equiparables a otros por los riesgos y los costes que conllevan para el Estado. Además, el Estado puede mantener esta restricción, ya que, según la Corte, el farmacéutico titulado es el único que está formado para vender de forma correcta estos bienes y, además, está vinculado a un código deontológico que le impide perseguir exclusivamente su propio beneficio económico. La amenaza concreta de perder la colegiación y, por ende, la titularidad de su negocio, es lo que, habida cuenta de la naturaleza humana, garantiza que los fármacos se vendan de forma escrupulosa y no persiguiendo, sobre todo, los beneficios de empresa.

El recurso a la Corte de Justicia se introdujo en 2005 y la sentencia fue dictada el 29 de mayo de 2009. Mientras, la amenaza de la Comisión Europea de una liberalización forzada del sector de la oficina de farmacia había conseguido su objetivo. La primera ola de liberalización del sector farmacéutico en Italia se produjo en el año 2006. Sin embargo, en 2010, la Corte de Justicia Europea (Luxemburgo. Sentencia del Tribunal de Justicia [Gran Sala] de 1 de junio de 2010. Peticiones de decisión prejudicial. Asuntos acumulados C-570/07 y C-571/07) confirma las conclusiones del pleito contra Italia en un caso que concierne a la normativa española, que limita la libertad de establecimiento de las farmacias comunitarias en relación a población y distancia mínimas como compatible con el derecho comunitario, siempre y cuando garantice la creación de un número suficiente de farmacias para prestar atención farmacéutica adecuada en las zonas geográficas con características demográficas particulares.

### **3.3. La primera ola de liberalización: el empuje de la autoridad de la competencia italiana y el contenido del decreto Bersani**

La primera norma tímida de liberalización en Italia es de 2005. Se trata del Decreto-Ley n.º 87 de mayo de 2005 de normas urgentes sobre el precio de los medicamentos no reembolsables por el servicio sanitario nacional (Italia. Decreto legge 27 maggio 2005, n. 87 - Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale). Con este decreto, el gobierno proponía un precio máximo de los fármacos «de venta libre», o, como se dice en italiano, los medicamentos SOP (sin obligación de receta, *senza obbligo di prescrizione*) y los de automedicación (los OTC, *over the counter*). Dicho precio tenía que indicarse en la caja, y los farmacéuticos podían aplicar un descuento máximo de hasta el 20 %. El Decreto-Ley contenía, además, normas que incentivaban el uso de los genéricos frente a los fármacos de marca.

En su informe semanal de vigilancia de junio de 2005 (Italia. Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, Attività di segnalazione e consultiva 300 - Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal servizio sanitario nazionale), la Autoridad del Mercado y de la Competencia Italiana (AGCM) señalaba que dicho Decreto-Ley era contrario a derecho, en cuanto, en lugar de instaurar la competencia entre farmacias en relación al precio de los medicamentos sin receta, la limitaba, estableciendo, *de facto*, un precio mínimo. En el mismo informe, la AGCM incentivaba al legislador a dar el paso, ya efectuado en varios estados miembro, de autorizar la venta de este tipo de medicamentos en otros sitios que no sean oficinas de farmacia, aunque en un espacio destinado a ello y con consejo profesional, para que los farmacéuticos realmente se vieran obligados a bajar los precios de los SOP y de los OTC.

El resultado de la intervención de la AGCM fue la adopción de otro decreto ley (Italia. Decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità' e il con-

solidamento dei conti pubblici), cuyo artículo 5 permitía la venta de medicamentos SOP (sin obligación de receta) y OTC (de automedicación) en otros lugares que no sean farmacias, en espacios destinados a ellos en las grandes superficies y en parafarmacias bajo la supervisión de un farmacéutico. El precio de estos medicamentos era, de alguna manera, libre, ya que los operadores podían aplicar el descuento que más les convenía, sin tener que adecuarse a un descuento máximo único. Además, esta ley trataba también el tema de la propiedad de la farmacia, al permitir que un distribuidor farmacéutico al por mayor también fuera propietario de una oficina de farmacia, y que, en la misma provincia, pudiera ser propietario no ya de una sola farmacia, sino de cuatro.

El principal objetivo de la ley era satisfacer la necesidad urgente de reforzar la libertad de elección del consumidor, y conseguir, al mismo tiempo, el objetivo de pleno empleo, sin olvidar los temas pendientes ante la justicia europea. Sin embargo, los estudios de mercado disponibles con respecto al periodo 2013-2015 (Eandi, 2008) evidencian el fracaso parcial de estas intervenciones con el fin de liberalizar el mercado del medicamento sin receta y la propiedad de la oficina de farmacia.

### **3.4. Cambios normativos secundarios. El inicio de la investigación de la autoridad de protección de la competencia italiana sobre el código deontológico de los farmacéuticos italianos (2007) y la Ley sobre la farmacia de servicios de 2009**

Desde la adopción de la Ley Bersani, la Autoridad del Mercado y de la Competencia Italiana (AGCM) empezó una investigación para comprobar que el código deontológico nacional de los farmacéuticos no representara un obstáculo para la plena realización de este primer paso hacia la liberalización del sector. Según la AGCM, los farmacéuticos tendrían que ser libres de hacer publicidad y, en particular, de los medicamentos SOP y OTC, con limitaciones bien concretas a la honestidad profesional y a la ética, tal y como preveía el código deontológico nacional. Según la AGCM, el colegio podía ejercer su control, pero solo después de la publicación de la publicidad. Sobre la base de esta pauta, la Federación de los Colegios de Farmacéuticos Italianos (FOFI) cambió el código deontológico en el sentido general indicado por la AGCM. Sin embargo, dejó la obligación de comunicación de la publicidad al colegio de referencia en el momento en que se produce su publicación, para dar la posibilidad al colegio de pertenencia de bloquearla de inmediato por la violación de normas de decoro y ética profesional. La AGCM no realizó críticas y acató la decisión de la FOFI (Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, Indagini Conoscitive (2009) Il settore degli ordini professionali).

Por otro lado, el legislador italiano seguía interviniendo en el sector de las farmacias, pero fuera del ámbito de aplicación de la competencia entre empresas. El promotor de la ley es el Ministerio de Salud (Italia. Decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale) que, en abierta oposición al Ministerio de Economía, intenta integrar las oficinas de farmacia comunitaria en la red del servicio nacional de salud. La ley promueve la farmacia comunitaria como centro que puede ofrecer varios tipos de servicios:

- 1) Análisis de sangre (glicemia; HbA1C; colesterol; funciones hepáticas y hormonales).
- 2) Toma de tensión y de medidas relativas a oxígeno y capacidad cardíaca con servicios de telemedicina.

- 3) Seguimiento de cura y de farmacoterapia.
- 4) Fisioterapia.
- 5) Petición de cita para el servicio médico del SSN.

El tipo de servicio a ofrecer suponía una plantilla que iba más allá de los farmacéuticos, y que incluía enfermeros, fisioterapeutas y personal administrativo, con un reparto de costes entre la farmacia y el servicio sanitario nacional del 40-60 %, además de una infraestructura adecuada en cuanto a locales y maquinaria. Por estas razones, muy pocos acuerdos y de muy poca envergadura se concluyeron a raíz de esta ley que, todavía hoy en día, permanece más bien como programa, según afirma un informe de 2018 (Vitale y Morreale, 2018).

### **3.5. Los decretos Salva Italia y Cresci Italia de 2011 y 2012: el pulso entre el legislador y el poder judicial**

Cuando Italia se encontraba en medio de la crisis económica (que duró de 2008 a 2014), el Gobierno, cuyo primer ministro era Mario Monti (ex comisario de la Dirección General de la Competencia), adopta dos decretos ley que acentúan la liberalización de la oficina de farmacia. Los mismos nombres de estos decretos (Salva Italia y Cresci Italia) indican su finalidad: de nuevo, una mejora económica del país y un incremento de puestos de trabajos para los muchos jóvenes que habían acabado la carrera de farmacia. Nada que ver con la conservación de la salud pública y el uso racional de los fármacos.

Con el primer decreto de 2011 (Italia. Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1. Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività), Monti consigue erosionar aún más la exclusividad de venta que, hasta antes de 2006, había tenido la farmacia comunitaria, creando la obligación para el Ministerio de Salud de publicar periódicamente una lista de fármacos que, a cargo por completo del ciudadano y solo a la venta con receta médica (los *di fascia C*), pasaban a ser medicamentos SOP (sin obligación de receta). Esta operación periódica de *deslisting* (como se denominó en Italia) resultaba en una ampliación continuada en el tiempo de fármacos que podían venderse como SOP en otros lugares que no fueran oficinas de farmacia. Es tarea del AIFA (Agencia Italiana de Medicamentos) proponer estas listas. La última lista publicada en la *Gazzetta Ufficiale* es de 2014 (Italia. Decreto 21 febbraio 2014. Aggiornamento degli allegati A e B del decreto 15 novembre 2013 concernente l'attuazione delle disposizioni dell'articolo 32, comma 1, del decreto legge 6 dicembre 2011, n. 201), y cuenta con 521 especialidades, entre las cuales merece la pena mencionar la naloxona, la azelastina, la loratadina, la carbocisteína o la permetrina, además del paracetamol y el ibuprofeno.

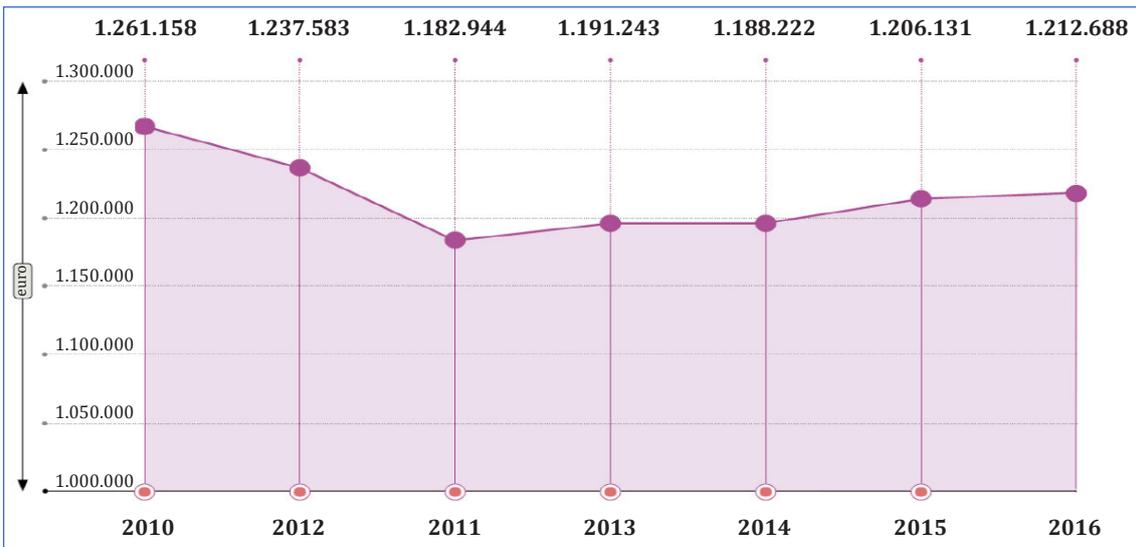
Para que la venta de estos fármacos en las grandes superficies respetara unos criterios mínimos de seguridad en la salud, en 2012, el Ministerio de Salud adopta dos decretos que regulan este aspecto (Italia. Decretos de 9 de marzo 2012 y 8 de noviembre 2012). El resultado es que, mientras que los OTC deben exponerse para que estén «al alcance» del cliente, ya sea en la oficina de farmacia o en otro lugar (en las parafarmacias o en grandes superficies), los SOP no pueden encontrarse «al alcance» del cliente, y solo se pueden vender por intermediación del farmacéutico, presente tanto en la oficina de farmacia como en la parafarmacia o en las grandes superficies.

### **3.6. La farmacia italiana antes de que la propiedad pasara a manos de los no farmacéuticos**

Después de las intervenciones de 2006, 2011 y 2012 analizadas, la farmacia italiana se configura del siguiente modo. El propietario de la farmacia es un farmacéutico. El establecimiento se puede conseguir por herencia, por compraventa o a través de un concurso público que atribuye las farmacias licitadas sobre la base de título, experiencia y un examen. Hay una farmacia cada 3000 habitantes, y cada farmacia se puede trasladar libremente dentro del perímetro que le atribuye el ayuntamiento, siempre y cuando haya un mínimo de 200 metros con otra farmacia. Un farmacéutico puede ser titular de un máximo de cuatro oficinas de farmacia en la misma provincia. La titularidad puede ejercerse de forma individual o societaria, exclusivamente entre farmacéuticos. El titular establece con libertad el horario de su oficina y el precio de los OTC y SOP. Puede hacer publicidad de estos productos comunicando al colegio de pertenencia el contenido de dicha publicidad en el momento de su publicación. El colegio puede vetarla por motivos de decoro y de ética profesional. Solo los medicamentos con receta, a cargo o no del sistema sanitario nacional, se venden de forma exclusiva en la farmacia. Es tarea de la Agencia del Medicamento transformar de manera periódica fármacos *di fascia C* (vendibles con receta pero a cargo del paciente) en medicamentos SOP, que, como tal, pueden venderse también en parafarmacias y grandes superficies.

El objetivo de todas estas leyes de liberalización hasta 2012 es crear empleo y reducir el precio de los medicamentos a cargo total del ciudadano. Pero ¿qué consiguió realmente el legislador italiano? Un estudio independiente de la Universidad de Turín (Eandi, 2008) concluye que, de 69 medicamentos SOP, el único precio competitivo es el de las grandes superficies, con un ahorro del 14 % en comparación con las oficinas de farmacia y las parafarmacias. Sin embargo, en 2013, en todos los canales de distribución al por menor, los precios de estos mismos fármacos se habían incrementado: un 9,1 % en las grandes superficies; un 7,1 % en las parafarmacias y un 4,4 % en las oficinas de farmacia. Respecto al aumento del número de farmacias, los datos, contenidos en un estudio de 2018 de Federfarma, revelan que la media de habitantes servidos por farmacia (3129) está justo un poco por debajo de la media europea (que se sitúa en 3275 habitantes). España tiene una media un poco superior a los 2000 habitantes. Sin embargo, el mayor aumento de oficinas de farmacias en Italia, que es de casi 20.000 farmacias en todo el territorio nacional, se hizo patente en los centros urbanos, dejando al descubierto las zonas rurales, para las cuales continúan, aún hoy en día, los concursos para adjudicar farmacias nuevas.

Según este informe anual de Federfarma, en general, la situación económica de la farmacia comunitaria ha empeorado durante los años en los que se ha llevado a cabo la liberalización: a partir de 2010 se verifica una reducción de facturación importante con una pequeña mejora en 2015 (gráfico 1). Se ha producido una enorme reducción en el margen de beneficio sobre los medicamentos a favor del ahorro del SSN (gráfico 2), situándose el coste medio por receta en la parte baja de la media europea, aunque todavía superior a la de España (gráfico 3). Sin embargo, la farmacia comunitaria italiana debe un 60 % de su facturación a los medicamentos financiados por el servicio sanitario nacional, y el otro 40 % a la venta de productos que el consumidor puede encontrar en otros puntos de venta (parafarmacia y grandes superficies; gráfico 4).



**Gráfico 1.** Facturación media de las farmacias italianas.  
Fuente: Federfarma. Informe anual 2018-2019.



**Gráfico 2.** Evolución del número de recetas y gasto del SSN italiano.  
Fuente: Federfarma. Informe anual 2018-2019.

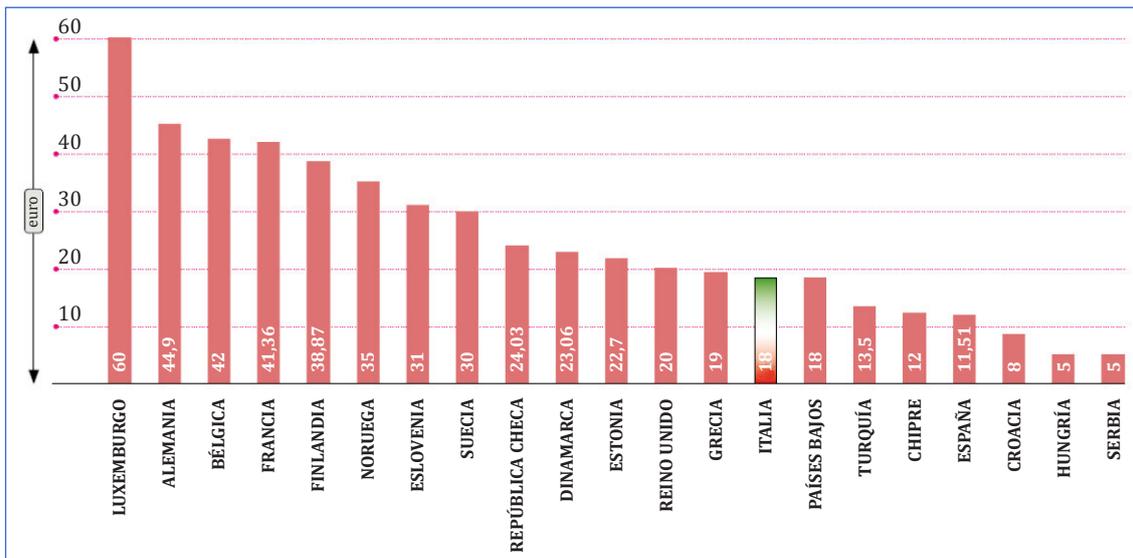


Gráfico 3. Valor medio de la receta en los países de la Unión Europea. Fuente: Federfarma. Informe anual 2018-2019.

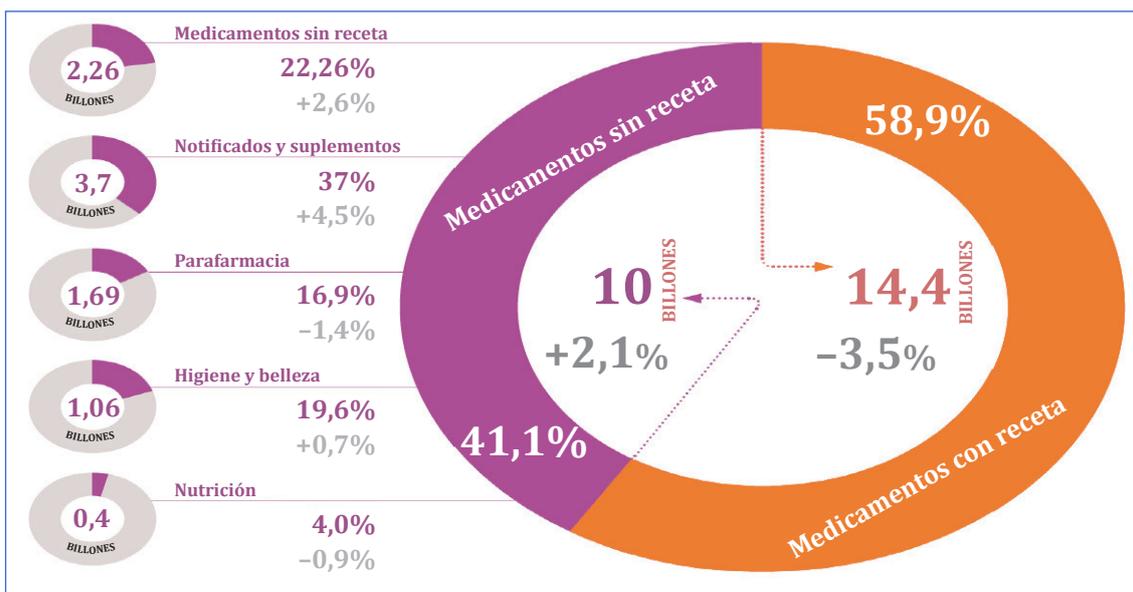


Gráfico 4. Distribución de las ventas en las farmacias italianas. Fuente: Federfarma. Informe anual 2018-2019.

En conclusión, la liberalización de los años 2006, 2011 y 2012 cambia, de hecho, el panorama de la farmacia italiana. Pero ¿cómo se plasma la última etapa de la liberalización del sector y cuál es su impacto según los datos de los cuales se dispone hoy en día?

### 3.7. En el año 2017, el Parlamento italiano pone fin a la exclusividad de los farmacéuticos en la propiedad de las farmacias

En 2014, dos años después del último decreto de liberalización de la farmacia, la AGCM informa al Parlamento italiano de que todavía falta un elemento para liberalizar del todo la farmacia italiana (Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato – Attività di segnalazio-

ne 1137: Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza [2014]): la propiedad de la farmacia no puede seguir siendo exclusiva de los farmacéuticos. Tres años después, el Parlamento italiano adopta la Ley de la competencia (Italia. Legge 4 agosto 2017, n. 124. Legge annuale per il mercato e la concorrenza), que liberaliza no solo el sector de las farmacias, sino también otros sectores profesionales, como el de los bufetes, que ya no son propiedad exclusiva de los abogados.

Según el artículo 1, párrafo 157, letra a, de la Ley de la competencia, los titulares de farmacias pueden ser sociedades de capitales o de personas a responsabilidad limitadas y cooperativa, excluyendo sociedades de producción de medicamentos y médicos. Cada titular puede ser propietario de un máximo del 20 % de cada comunidad autónoma italiana, y la AGCM deberá vigilar que se respete este porcentaje. La dirección técnica de la farmacia tiene que confiarse a un farmacéutico que, sin embargo, puede no participar en la titularidad de la farmacia y ser un simple empleado. Además, la misma ley prevé que las farmacias que no reciban ayudas de Estado y que estén situadas en lugares con menos de 6600 habitantes pueden pedir el traslado a centros urbanos con sedes disponibles tras pagar una tasa de 5000 euros.

¿Cuál es, entonces, hoy la realidad de la farmacia en Italia? Según un estudio de Iqvia de 2019, más de 400 farmacias son propiedad de no farmacéuticos, con 2000 empleados y una facturación global de 700 millones de euros. Esto representa el 2 % de todas las farmacias italianas. Se trata, en gran parte, de «cadenas» de farmacias que, sin embargo, no han restado cuotas de mercado a las farmacias tradicionales, que mantienen un 90 % de cuotas de mercado en la mayoría de productos. El estudio señala también el número de farmacias han quebrado durante 2019, sobre todo en centros urbanos como Milán (25 en un solo año) y Bolonia, y no se trata solo de farmacias propiedad de farmacéuticos, sino también de farmacias en manos de compañías privadas. Este es el caso de unas cuantas farmacias pertenecientes al grupo Farmaca. En un artículo de 2018, publicado en el periódico *IL SOLE 24 ORE* (Bortoloni, 2019), el presidente de Federfarma explica que hay intereses ocultos entre las farmacias de propiedad privada, y que esto puede interesar a asociaciones como la mafia. El mismo presidente habla también de la posibilidad de que distribuidores como Alliance Healthcare posean el 20 % de todas las farmacias italianas, ya que pueden comprar el 20 % de cada comunidad autónoma y acabar en un oligopolio de esta misma empresa. Finalmente, el presidente de Federfarma manifiesta fuertes preocupaciones acerca de la independencia real del farmacéutico no titular director de farmacia. Con respecto a esto último, hay que recordar que, un año después de la adopción de la Ley de competencia, la Federazione Ordini Farmacisti Italiani (FOFI) aprobó una reforma del código deontológico (Codice Deontologico del farmacista [2018]) que ha tenido que regular la figura de este farmacéutico «director de farmacia», recalcando su obligación de independencia a fin de garantizar el deber de farmacovigilancia y defensa de los derechos del enfermo. Además, el nuevo código ha añadido una referencia explícita al deber del farmacéutico como responsable de la *pharmaceutical care* del ciudadano y como proveedor de los «nuevos» servicios establecidos por la ley.

Ante esta situación, los farmacéuticos titulares han reaccionado recurriendo siempre más a las redes, sociedades mercantiles, que ya habían empezado a constituirse como reacción frente a la liberalización de los años 2011-2012 (Mugnaini, 2015), y que encuentran, en estos últimos años, una mayor utilidad. Los farmacéuticos titulares son propietarios exclusivos de sus farmacias, pero constituyen sociedades anónimas junto con otros farmacéuticos titulares para gestionar de forma conjunta todo lo que de «empresa» hay en una farmacia. De esta forma, los farmacéuticos titulares se aseguran de que el marketing, la comunicación y todo lo relacionado con lo financiero estén gestionados de forma profesional por grandes expertos. El lema es: «Unidos podemos» (Aicardi, 2019), ya que cada farmacia de manera

individual no podría permitirse este tipo de consejo profesional, pero, unidas, sí. Lo que han conseguido estos farmacéuticos es la profesionalización de la farmacia no solo como «empresa», ya que pueden pagar a los mejores profesionales, sino también como proveedor sanitario, puesto que ellos mismos pueden dedicarse casi exclusivamente a ofrecer a sus clientes calidad en los servicios farmacéuticos. A pesar de que, en general, los farmacéuticos parecen haber reaccionado a este cambio adaptándose, a finales de 2019, el partido 5 Stelle presentó un nuevo diseño de ley (Trizzino e altri. Modifica all'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, in materia di titolarità e gestione delle farmacie private), según el cual, la propiedad de las farmacias tendría que encontrarse en un 51 % en manos de farmacéuticos, y el máximo de porcentaje de propiedad del mismo titular reducirse a un 10 % de las presentes en una misma comunidad autónoma. Un paso atrás importante en la huida adelante que ha sido la liberalización de este sector en Italia.

La COVID, sin duda, ha hecho que se detuviera todo. ¡No queda otra que esperar para ver qué sucede después!

#### **4. Conclusiones**

La apertura de la farmacia a la competencia, entre 2006 y 2017, ha sido impulsada en gran medida por la Comisión Europea, el primer ministro Mario Monti y la autoridad italiana de la competencia y del mercado en aras de la creación de empleo para los jóvenes farmacéuticos y de la reducción de precios de los productos que podían venderse en otros establecimientos distintos a las farmacias, es decir, los que, en España, se llamarían OTC o medicamentos de venta libre. Este impulso por parte del legislador no ha tenido mínimamente en cuenta otras ilustres opiniones en la doctrina y la jurisprudencia, según las cuales los fármacos son productos diferentes a todos los demás, y la protección de la competencia de su canal de venta está del todo justificada. Solo el farmacéutico titular, vinculado a un código deontológico, cuya violación puede implicar la pérdida de su negocio, puede asegurar una gestión del medicamento y de la salud de los clientes orientada no exclusivamente al beneficio. Las intervenciones de liberalización han hecho sobre todo tres cosas:

- 1) Han permitido la venta de OTC y SOP en otros establecimientos ajenos a una farmacia, pero siempre en presencia de un farmacéutico titulado, para liberalizar totalmente su precio.
- 2) Han reducido el número de habitantes por farmacia, permitiendo la apertura de nuevas oficinas de farmacia.
- 3) Han permitido que sociedades de no farmacéuticos puedan ser propietarias de farmacias.

Los resultados, en cambio, no son los que se proponía el legislador. Hay un mayor número de oficinas de farmacias, pero solo en los grandes centros urbanos. Tanto es así que, todavía hoy en día, quedan desatendidos los concursos para muchas sedes de farmacias rurales, que casi nadie quiere. Esto pone en riesgo la capilaridad del servicio farmacéutico, que tiene que garantizar un servicio de calidad a la salud. La competencia en la venta de OTC y SOP, medicamentos que pueden comercializarse en otros establecimientos que no sean farmacias es feroz, pero solo si se comparan los precios y las políticas de ofertas y promociones de los grandes centros comerciales, donde quien más necesita medicamentos más baratos (ancianos y pobres) no puede conseguirlos con facilidad.

Las farmacias italianas se caracterizan por su gran profesionalidad. Sin embargo, la liberalización ha llevado a los OTC y a los SOP fuera del circuito al que pertenecen, con lo que el consejo profesional y la farmacovigilancia resultan difíciles. Aunque, por ley, solo los OTC pueden estar al alcance de los clientes, mientras que los SOP solo pueden ser dispensados por un farmacéutico, la realidad es que estos medicamentos también están al alcance de los consumidores, sobre todo en los grandes centros comerciales, donde es posible verlos sobre un estante y sin el control de un farmacéutico. Los farmacéuticos titulares han intentado reaccionar frente a esta situación. El nuevo código deontológico sigue refiriéndose a la ética de la profesión y a la salud del enfermo, pero la realidad es que, fuera de la farmacia o en las farmacias que son propiedad de sociedades mercantiles, el farmacéutico responsable es, a fin de cuentas, un empleado.

Después de las diversas intervenciones de liberalización, el modelo italiano de farmacia se acerca bastante al modelo español: menos habitantes por farmacia, horarios más amplios, apertura garantizada durante la mayor parte del año, márgenes más bajos, precios más bajos en parafarmacia y en todos los medicamentos (los de venta exclusiva en oficina de farmacia, así como en los de venta libre que pueden comercializarse en las parafarmacias y grandes superficies). Como bien saben los titulares de las farmacias españolas, en este contexto, la competencia entre farmacias, y entre farmacias y supermercados es feroz. ¿De verdad es útil agravar peligrosamente esta situación imponiendo normas de «liberalización» del mercado y dejando el fármaco sobre las estanterías de un supermercado?

La testarudez de los defensores de la libre competencia y de la protección de un correcto funcionamiento del mercado ha ofuscado al legislador italiano y le ha hecho perseguir un modelo que ignora uno de los fundamentos de la sociedad civil italiana, que comparte con la española, que es la solidaridad social. La liberalización a toda costa es propia de sociedades como la estadounidense, que carece de este valor. Esperemos que, una vez recuperada la normalidad, se pueda accionar «el freno de mano» que intentaba poner el mismo Parlamento italiano con la propuesta de 2019 y devolver, al menos en parte, la mayoría de la propiedad de la farmacia a los farmacéuticos. En cambio, ya no es posible reconducir la comercialización de los medicamentos de venta libre de manera exclusiva en las farmacias y, por lo tanto, dentro de su circuito natural de consejo y farmacovigilancia.

## 5. Bibliografía

- AICARDI, M. (2019) Una somma di energie. *iFarma*, 25: pp. 36-37 [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: [http://www.ifarma.net/wp-content/uploads/2019/08/iFarma\\_n.25\\_settembre\\_2019\\_DV.pdf](http://www.ifarma.net/wp-content/uploads/2019/08/iFarma_n.25_settembre_2019_DV.pdf)
- AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO (2005) Attività di segnalazione e consultiva 300 - Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal servizio sanitario nazionale - Bollettino n. 22 del 20 giugno 2005.
- AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO (2009) Indagini Conoscitive - Il settore degli ordini professionali (IC 34).
- AUTORITÀ GARANTE DELLA CONCORRENZA E DEL MERCATO (2014) Attività di segnalazione 1137: Proposte di riforma concorrenziale ai fini della legge annuale per il mercato e la concorrenza.
- BORTOLONI, M. (2019) Farmacie, liberalizzazione al ralenti: 2% é di proprietà delle catene. *Il Sole 24 ORE*, Milán [consultada el 3 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.ilsole24ore.com/art/farmacie-liberalizzazioni-ralenti-2percento-e-proprietà-catene-ACZwDDn?refresh\\_ce=1](https://www.ilsole24ore.com/art/farmacie-liberalizzazioni-ralenti-2percento-e-proprietà-catene-ACZwDDn?refresh_ce=1).

- Bruselas. Comunicación de la Comisión de las Comunidades Europea. Informe sobre la competencia en los servicios profesionales (2004) (no publicada en el DOUE) [consultado el 26 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/ES/TXT/PDF/?uri=CELEX:52004DC0083&from=ES>.
- EANDI, M. (2008) La liberalizzazione del mercato dei farmaci da automedicazione in Italia. Turín: Università degli Studi. *Farmeconomia e percorsi terapeutici*, 9 (2), pp. 67-69 [consultado el 3 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.researchgate.net/publication/305283450\\_Liberalization\\_of\\_OTC\\_drugs\\_market\\_in\\_Italy](https://www.researchgate.net/publication/305283450_Liberalization_of_OTC_drugs_market_in_Italy)
- FEDERAZIONE NAZIONALE ORDINI FARMACISTI ITALIANI (2018) *Codice Deontologico del farmacista* [consultado el 5 de marzo de 2021]. Disponible en: [http://www.fofi.it/ordinecb/allegati\\_professione/documento4575067.pdf](http://www.fofi.it/ordinecb/allegati_professione/documento4575067.pdf)
- FEDERFARMA. *Rapporto annuale. La farmacia italiana 2018 -2019: Un'impresa professionale a tutela della salute* [consultado el 6 de marzo de 2021]. Disponible en [https://www.federfarma.it/Documenti/farmacia\\_italiana2018\\_19.aspx](https://www.federfarma.it/Documenti/farmacia_italiana2018_19.aspx)
- IQVIA (2019) *Liberalizzazione farmacia: quasi nulla è cambiato a due anni dalla legge sulla concorrenza* [consultada el 3 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.socialfarma.it/iqvialiberalizzazioni-farmacie-quasi-nulla-e-cambiato-a-due-anni-dalla-legge-sulla-concorrenza/>
- Italia. Legge 22 dicembre 1888 n. 5849. Ordinamento dell'amministrazione e dell'assistenza sanitaria del Regno (GU n. 301 del 24-12-1888).
- Italia. Legge del 22 maggio 1913, n. 468. Recante disposizioni sulla autorizzazione all'apertura ed all'esercizio delle farmacie (GU n. 126 del 31-05-1913).
- Italia. Legge n. 1265 del 27 luglio 1934. Approvazione del testo Unico delle Leggi Sanitarie (GU n. 186 del 09-08-1934 - Suppl. Ordinario n. 186).
- Italia. Legge dell'8 marzo 1968 n. 221. Provvidenze a favore dei farmacisti rurali (GU Serie Generale n. 80 del 27-03-1968).
- Italia. Legge del 2 aprile 1968 n. 475. Norme concernenti il servizio farmaceutico (GU Serie Generale n. 107 del 27-04-1968).
- Italia. Legge dell'8 noviembre 1991 n. 362. Norme di riordino del settore farmaceutico (GU n. 269 del 16-11-1991).
- Italia. Decreto 9 marzo 2012. Requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi e ambiti di attività su cui sono assicurate le funzioni di farmacovigilanza, relativi agli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (GU Serie Generale n. 95 del 23-04-2012).
- Italia. Decreto 8 novembre 2012. Requisiti relativi agli esercizi commerciali di cui all'articolo 5, comma 1, del decreto-legge 4 luglio 2006, n. 223 (GU Serie Generale n.290 del 13-12-2012).
- Italia. Decreto legge 27 maggio 2005, n. 87 - Disposizioni urgenti per il prezzo dei farmaci non rimborsabili dal Servizio sanitario nazionale (GU Serie Generale n. 124 del 30-05-2005).
- Italia. Decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 Disposizioni urgenti per la crescita, l'equità e il consolidamento dei conti pubblici (GU Serie Generale n. 284 del 06-12-2011 - Suppl. Ordinario n. 251).
- Italia. Decreto Legge 24 gennaio 2012, n. 1 Disposizioni urgenti per la concorrenza, lo sviluppo delle infrastrutture e la competitività (GU Serie Generale n. 19 del 24-01-2012 - Suppl. Ordinario n. 18).
- Italia. Decreto legislativo 3 ottobre 2009, n. 153 Individuazione di nuovi servizi erogati dalle farmacie nell'ambito del Servizio sanitario nazionale (GU Serie Generale n. 257 del 04-11-2009).
- Italia. Decreto 21 febbraio 2014. Aggiornamento degli allegati A e B del decreto 15 novembre 2013 concernente l'attuazione delle disposizioni dell'articolo 32, comma 1, del decreto-legge 6 dicembre 2011, n. 201 (GU Serie generale n. 60 del 13-03-2014 - Supplemento ordinario).

- Italia. Legge 4 agosto 2017, n. 124 Legge annuale per il mercato e la concorrenza (GU Serie Generale n. 189 del 14-08-2017).
- Luxemburgo. Sentencia del Tribunal de Justicia del 19 de mayo de 2009. Incumplimiento de Estado - Libertad de establecimiento - Libre circulación de capitales - Artículos 43 CE y 56 CE - Salud pública - Farmacias - Normativa que reserva exclusivamente a los farmacéuticos el derecho a explotar una farmacia - Justificación - Abastecimiento de medicamentos a la población seguro y de calidad - Independencia profesional de los farmacéuticos - Empresas de distribución de productos farmacéuticos - Farmacias municipales. Asunto C-531/06 (European Court Reports 2009 I-04103) (DOUE C 153/5 del 4/07/2009).
- Luxemburgo. Sentencia del Tribunal de Justicia (Gran Sala) de 1 de junio de 2010. Peticiones de decisión prejudicial: Tribunal Superior de Justicia de Asturias - España. Artículo 49 TFUE - Directiva 2005/36/CE - Libertad de establecimiento - Salud pública - Farmacias - Proximidad - Abastecimiento de medicamentos a la población - Autorización de explotación - Ordenación territorial de las farmacias - Establecimiento de límites basados en un criterio de densidad demográfica - Distancia mínima entre las oficinas de farmacia - Candidatos que han ejercido la actividad profesional en una parte del territorio nacional - Prioridad - Discriminación. Asuntos acumulados C-570/07 y C-571/07 (European Court Reports 2010 I-04629).
- MOSSIALOS, E.; MRAZEK, M. (2004) Regulating pharmaceutical distribution and retail pharmacy in Europe. En MRAZEK, M.; MOSSIALOS, E.; TAYLOR D. (ed.). *Regulating pharmaceuticals in Europe: striving for efficiency, equity and quality*. Berkshire: McGraw-Hill Education, pp. 196-211 [consultado el 20 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/regulating-pharmaceuticals-in-europe-striving-for-efficiency,-equity-and-quality-2004>
- MUGNAINI, M. (2015) *Il contratto di rete nel sistema farmacia tra opportunità e necessità*. Pisa: Università degli Studi di Pisa, Facultad de Farmacia, Departamento de Legislación [consultado el 6 de febrero de 2021]. Disponible en: <https://etd.adm.unipi.it/t/etd-06252015-214256/>
- PATERSON, I.; FINK, M.; OGUS, A. et al. (2003b) *Economic Impact of Regulation in the Field of Liberal Professions in Different Member States*. Viena: Institute for Advanced Studies. Study for the European Commission, DG Competition. Report – Part 2 [consultado el 8 de marzo de 2021]. Disponible en: <https://www.ihs.ac.at/publications/lib/eb1-ii.pdf>
- TRIZZINO et al. Modifica all'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, in materia di titolarità e gestione delle farmacie private. Proposta del 24 luglio 2019 (Atti parlamentari – Camera dei Deputati n. 1715 XVIII Legislatura) (publicado solo en Internet) [consultado el 20 de abril de 2021]. Disponible en: <http://www.senato.it/leg/18/BGT/Schede/Ddliter/51547.htm>
- VITALE, M.; MORREALE, M. E. (2018) *Rapporto annuale sulla farmacia presidio del servizio sanitario nazionale*. Roma: Federfarma [consultado el 5 de marzo de 2021]. Disponible en: [https://www.cittadinanzattiva.it/files/progetti/salute/Rapporto\\_Annuale\\_Farmacia\\_2018\\_Rapporto\\_completo.pdf](https://www.cittadinanzattiva.it/files/progetti/salute/Rapporto_Annuale_Farmacia_2018_Rapporto_completo.pdf)