



COMUNE DI CASALGRANDE

PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

Cod. Fisc. e Partita IVA 00284720356 - Piazza Martiri della Libertà, 1 C.A.P. 42013

ESTRATTO DI DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO COMUNALE

DELIBERAZIONE N. 23 DEL 30/03/2017

OGGETTO: DEFINIZIONE DELLA MODALITÀ DI GESTIONE DELLA FARMACIA COMUNALE DI NUOVA ISTITUZIONE N. 6, CON LA CONCESSIONE DEL SERVIZIO A TERZI.

L'anno **duemiladiciassette** il giorno **trenta** del mese di **marzo** alle ore **20:30** in Casalgrande, nella sede Municipale e nella solita sala delle adunanze. In seguito ad avviso del Presidente del Consiglio, diramato nei modi e nei tempi prescritti dalle disposizioni vigenti, si è riunito il Consiglio Comunale per trattare gli argomenti portati all'ordine del giorno, in seduta pubblica.

Sono presenti i Signori:

VACCARI ALBERTO	Sindaco	Presente
BRINA HALLER MICHELE ERNESTO	Consigliere	Presente
DEBBI PAOLO	Consigliere	Presente
RUINI CECILIA	Consigliere	Presente
GUIDETTI SIMONA	Consigliere	Presente
SILINGARDI GIANFRANCO	Presidente	Presente
MAGNANI FRANCESCO	Consigliere	Presente
ANCESCHI GIUSEPPE EROS	Consigliere	Presente
SASSI MONIS	Consigliere	Presente
BERTOLANI SARA	Consigliere	Presente
DAVIDDI GIUSEPPE	Consigliere	Presente
MATTIOLI ROBERTO	Consigliere	Presente
LUPPI ANNALITA	Consigliere	Presente
MANELLI FABIO	Consigliere	Presente
MACCHIONI PAOLO	Consigliere	Presente
MONTELAGHI ALBERTO	Consigliere	Presente
STANZIONE ALESSANDRO	Vicepresidente	Assente

Presenti N. **16**

Assenti N. **1**

Hanno giustificato l'assenza i consiglieri: A. STANZIONE.

Assiste il Segretario Generale del Comune Sig. BININI EMILIO.

Assume la presidenza il Sig. SILINGARDI GIANFRANCO.

Il Presidente, constatata per appello nominale la presenza del numero legale, dichiara aperta la seduta per la trattazione degli argomenti scritti all'ordine del giorno.

Vengono designati a fungere da scrutatori i consiglieri Sigg.:



COMUNE DI CASALGRANDE

PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

Cod. Fisc. e Partita IVA 00284720356 - Piazza Martiri della Libertà, 1 C.A.P. 42013

I presenti sono n. 16.

Sono altresì presenti il Vicesindaco Marco Cassinadri e gli assessori non consiglieri: Graziella Blengeri, Silvia Taglini, Milena Beneventi e Massimiliano Grossi.

L'integrale trascrizione del dibattito relativo al presente oggetto, in fase di completamento, non viene qui inserita ma sarà allegata alla deliberazione di approvazione dei verbali della seduta odierna, così come previsto dall'art. 67 del vigente regolamento del Consiglio Comunale approvato con delibera consiliare n. 167 del 13/11/2000, modificato con delibere consiliari n. 5 dell'8/2/2010, n. 40 del 27/05/2010 e n. 92 del 30/11/2010.

Illustra l'argomento il Sindaco Vaccari.

IL CONSIGLIO COMUNALE

PREMESSO che:

- con deliberazione della Giunta comunale n. 95 dell'8 settembre 2016, il Comune di Casalgrande ha ridisegnato i perimetri territoriali e la propria pianta organica delle sedi farmaceutiche, secondo quanto indicato dagli articoli 17 e 20, comma, 1 della legge regionale 2/2016;
- con la stessa deliberazione la Giunta ha esercitato il diritto di prelazione sulla sede farmaceutica n. 6 di nuova istituzione, ai sensi dell'art.9 della Legge n.475/1968;
- la Regione Emilia Romagna, con nota n. 21017 del 23 dicembre 2016, ha comunicato che la farmacia comunale deve essere aperta nella sede n. 6 entro il prossimo 8 settembre 2017, con il rilascio dell'autorizzazione all'apertura e riconoscimento della titolarità della farmacia allo stesso Comune;
- è stata avviata la disamina delle possibili forme di gestione consentite dalla legge, alla luce dei numerosi mutamenti normativi intervenuti a partire dal 2011 in materia di affidamento e gestione dei servizi pubblici locali, nonché delle specificità riconosciute al settore degli esercizi farmaceutici nell'ambito dei medesimi servizi pubblici;

VISTA la seguente normativa:

- la Legge Regionale 30.07.2015 n. 13: *"Riforma del sistema di governo regionale e locale e disposizioni su Città metropolitana di Bologna, Province, Comuni e loro Unioni"*, e la Legge Regionale n. 2 del 3 marzo 2016 recante: *"Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali."* Con tali provvedimenti la Regione ha fornito un nuovo quadro di riferimento normativo dopo le rilevanti modifiche che il legislatore nazionale aveva introdotto a partire dal 2012, con riguardo, in particolare, alle competenze del Comune in materia di esercizi farmaceutici e di piante organiche;
- l'art. 42 del Testo Unico Enti Locali D.Lgs. 267/2000 che attribuisce al Consiglio Comunale la competenza in materia di "organizzazione dei pubblici servizi, costituzione di istituzioni e aziende speciali, concessione dei pubblici servizi, partecipazione dell'ente locale a società di capitali, affidamento di attività o servizi mediante convenzione";



COMUNE DI CASALGRANDE

PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

Cod. Fisc. e Partita IVA 00284720356 - Piazza Martiri della Libertà, 1 C.A.P. 42013

- l'art. 9 della legge n. 475/1968 come modificato dall'art. 10 della legge 362/1991, che prevede che le farmacie di cui sono titolari i comuni possono essere gestite, ai sensi della legge 8 giugno 1990 n. 142 nelle seguenti forme:

- a) in economia;
- b) a mezzo di azienda speciale;
- c) a mezzo di consorzi tra Comuni per la gestione delle farmacie di cui sono unici titolari;
- d) a mezzo di società di capitali costituite tra il Comune e i farmacisti che, al momento della costituzione della società prestino servizio presso farmacie di cui il Comune abbia la titolarità;

CONSIDERATO che, secondo la prevalente giurisprudenza amministrativa, le possibili modalità di gestione di una farmacia comunale non sono limitate a quanto previsto dall'art. 9 della legge 475/1968, ma devono essere individuate nella lettura combinata e coordinata delle norme e dei principi generali applicabili da parte degli enti locali in materia di gestione dei servizi pubblici (si veda in particolare la sentenza del TAR Lombardia, Brescia sez.II del 13/11/2013 n. 951). Da ultimo, la Deliberazione n. 15 del 23 aprile 2014 del Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha confermato i seguenti principi:

- l'elenco delle modalità gestorie indicate nell'art. 9 della legge 475/1968 non è tassativo;
- un approccio interpretativo comunitariamente orientato consente di affermare che i comuni possono, a seguito di procedura ad evidenza pubblica, affidare la gestione delle farmacie comunali in concessione a terzi, in applicazione dell'art. 30 del Codice dei Contratti (ora artt. 164 e seguenti del Nuovo Codice dei contratti pubblici);

RITENUTO che:

- una nuova sede farmaceutica risponde alla necessità di assicurare un più ordinato assetto del territorio corrispondente agli effettivi bisogni della collettività mediante un'equa distribuzione territoriale del servizio farmaceutico in termini di accessibilità e fruibilità;
- la gestione della farmacia comunale affidata tramite lo strumento della concessione di servizi risulta conforme all'ordinamento italiano e comunitario e permette, sia nel breve che nel lungo periodo, di ridurre i rischi operativi e finanziari a carico del Comune, preservando le finalità pubblicistiche della gestione mediante l'imposizione di specifici obblighi di servizio pubblico a carico del gestore, nonché mediante un sistema di controlli sulla qualità del servizio;
- sono state esaminate altre possibili forme gestionali, senza però riuscire tecnicamente a perseguirle, o per l'impossibilità, stante la vigente normativa in materia, di assumere personale (gestione in economia) o per la difficoltà di attuare forme societarie idonee alla situazione locale (aziende o società);

CONSIDERATO che con la concessione del servizio a terzi, l'Amministrazione comunale:

- a) non assume alcuna partecipazione diretta, in quanto la gestione del servizio viene svolta interamente da un soggetto terzo, cui si demanda il rischio della gestione, restando al Comune la sola titolarità del servizio e l'introito di un canone annuo oltre eventualmente ad una quota "una tantum";
- b) esercita le funzioni di controllo dell'attività svolta dal concessionario mediante il contratto di servizio e l'osservanza degli impegni assunti attraverso il bando di gara;
- c) non assume gli oneri inerenti il costo del personale utilizzato per la gestione della farmacia, né quelli per il reperimento dei locali e per l'acquisto di arredi ed attrezzature necessarie in fase di avvio, in quanto facenti diretto riferimento al soggetto gestore;
- d) determina autonomamente la durata dell'affidamento del servizio;



COMUNE DI CASALGRANDE

PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

Cod. Fisc. e Partita IVA 00284720356 - Piazza Martiri della Libertà, 1 C.A.P. 42013

ESAMINATO il business plan (allegato B), in forza del quale sono state esaminate le prospettive, in termini di risultati economici attesi, ed evidenziati gli importi stimati minimi in termini di dotazioni iniziali, al fine dell'avvio dell'attività;

DATO ATTO:

- che la Giunta Comunale provvederà ad approvare lo schema di contratto di servizio, nonché gli ulteriori elementi ritenuti necessari per il completamento del progetto di servizio;
- che il bando e il disciplinare di gara definiranno nello specifico i criteri di valutazione delle offerte e saranno approvati dal competente Responsabile con determina a contrattare;

PRESO ATTO che, sulla proposta della presente deliberazione, ai sensi degli articoli 49 comma 1, e 147-bis comma 1, del D.Lgs. n. 267/2000 smi, sono stati espressi i seguenti pareri:

- del Responsabile del Settore "*Uffici di Staff*" favorevole in ordine alla regolarità tecnica attestante la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa;
- del Responsabile del Servizio "*Finanziario*" favorevole in ordine alla regolarità contabile in quanto l'atto comporta riflessi diretti sulla situazione economica-finanziaria dell'Ente;

DELIBERA

1. Di stabilire quale modalità di gestione della farmacia comunale n. 6 la concessione di servizi da affidare a soggetti terzi selezionati tramite gara, ai sensi degli artt. 164 e seguenti del nuovo codice dei contratti pubblici (D.Lgs. n.50/2016) e tenuto conto della specifica normativa in materia di esercizi farmaceutici.
2. Di confermare il progetto di revisione della propria Pianta Organica delle farmacie del maggio 2016, allegato A alla presente delibera per costituirne parte integrante e sostanziale.
3. Di dare mandato agli uffici comunali competenti di predisporre una proposta di contratto di servizio che dovrà approvare la giunta comunale, nonché gli atti di gara da approvare con determina a contrattare, per poi avviare le procedure d'appalto tramite la centrale unica di committenza.
4. Di ottemperare all'obbligo imposto dal D.Lgs. n. 33/2013, art. 23, disponendo la pubblicazione sul sito istituzionale del Comune di Casalgrande nella sezione "*Amministrazione trasparente*" del presente provvedimento;

Il presidente del consiglio sottopone a votazione la proposta di deliberazione, che viene approvata come segue:

Presenti: n. 16 – Votanti: n. 14 – Astenuti: n. 2 (i consiglieri: Macchioni e Montelaghi);

Voti favorevoli all'approvazione: n. 14;

Voti contrari: nessuno



COMUNE DI CASALGRANDE

PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

Cod. Fisc. e Partita IVA 00284720356 - Piazza Martiri della Libertà, 1 C.A.P. 42013

Successivamente,

IL CONSIGLIO COMUNALE

attesa l'urgenza di provvedere all'apertura della nuova farmacia entro il prossimo 8 settembre 2017, con voti favorevoli n. 14, voti contrari nessuno, astenuti n. 2 (i consiglieri: Macchioni e Montelaghi), espressi in forma palese per alzata di mano, dai n. 16 Consiglieri presenti e votanti

DELIBERA

l'immediata eseguibilità della presente deliberazione, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 134 comma 4 del D.Lgs. 267/2000 e s.m.e i.



COMUNE DI CASALGRANDE

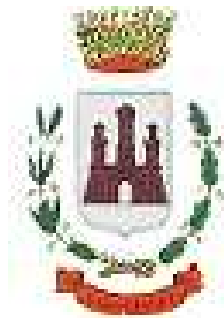
PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

Cod. Fisc. e Partita IVA 00284720356 - Piazza Martiri della Libertà, 1 C.A.P. 42013

Letto, approvato e sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.Lgs. n. 82/2005 e s.m.i.

IL PRESIDENTE
SILINGARDI GIANFRANCO

IL SEGRETARIO
BININI EMILIO



COMUNE DI CASALGRANDE

(PROVINCIA DI REGGIO EMILIA)

**PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE
NEL TERRITORIO COMUNALE**

(ai sensi della L.R. n.2/2016)

(Maggio 2016)

PREMESSA

SITUAZIONE DEMOGRAFICA

PREVISIONI URBANISTICHE

REVISIONE E DEFINIZIONE DELLA PIANTA ORGANICA

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

ALLEGATI:

- Tav.n.1: individuazione degli “ambiti territoriali” delle sedi farmaceutiche esistenti e in previsione (situazione anno 2016 - scala 1:10.000);
- Tav. SD “Schema Direttore” - PRG vigente (scala 1:10.000);
- Tav. 1 “Assetto strutturale di progetto” - PSC adottato (scala 1:10.000);

PREMESSA

La Regione Emilia Romagna disciplina con il titolo V della Legge Regionale n.19/1982 le funzioni amministrative in materia di esercizi farmaceutici. Con l'approvazione della Legge Regionale n.2/2016 abroga il titolo IV della Legge Regionale n.19/1982 e dà applicazione all'art.64 "Organizzazione del servizio farmaceutico" della Legge Regionale n.13/2015 smi.

La ristrutturazione della normativa regionale in materia di esercizi farmaceutiche risponde:

- ad esigenze di adeguamento di una disciplina ormai datata emerse in particolare rispetto ai turni e agli orari delle farmacie, all'istituzione dei dispensari, alle attività professionali, sanitarie e non sanitarie, che possono essere svolte all'interno delle farmacie e alla consegna dei farmaci a domicilio;
- all'esigenza di riordinare le competenze in materia in coerenza alla previsione dell'art.11 del Decreto Legge n.1/2012 che ha attribuito ai Comuni la funzione di individuare le sedi farmaceutiche di nuova istituzione.

La normativa Regionale evidenzia quindi la necessità di pianificare la distribuzione territoriale degli esercizi farmaceutici attraverso la revisione delle piante organiche e le competenze in materia di esercizi farmaceutici vengono così ripartite: il Comune esercita tutte le competenze strettamente connesse alla pianificazione sul territorio delle sedi farmaceutiche, l'Azienda USL supporta la Regione e i Comuni del proprio ambito territoriale, mentre la Regione esercita le funzioni di impulso, controllo e sostituzione volte a garantire l'approvazione biennale delle piante organiche e le funzioni inerenti i conseguenti concorsi per l'assegnazione delle sedi.

La Legge Regionale n.2/2016 prevede che l'iter inizia su impulso della Regione entro il mese di febbraio di ciascun anno pari, prosegue con l'elaborazione da parte del Comune di un progetto di revisione o conferma della pianta organica esistente, la successiva richiesta di parere prima all'Ordine provinciale dei Farmacisti e poi all'Azienda USL, le eventuali modifiche al progetto in coerenza ai rilievi dell'Azienda USL e termina con l'adozione della pianta organica da parte del Comune. La Regione esercita il potere sostitutivo, in caso di necessità, mediante l'indizione di una conferenza di servizi.

Fra le norme di prima applicazione è previsto che i Comuni ridisegnino la propria pianta organica entro sei mesi dall'entrata in vigore della Legge Regionale (18 settembre 2016). Per comprendere questa previsione occorre ricordare che le ultime sedi farmaceutiche individuate (quelle da assegnare con il Concorso Regionale straordinario 2012) sono riferite alla popolazione residente nell'anno 2010 e, nella maggior parte dei casi, non sono state individuate nell'ambito di un procedimento di revisione delle piante organiche che abbia ridisegnato coerentemente l'intero territorio comunale, circostanza dalla quale deriva l'assenza, al momento, in molti comuni, di una pianta organica aggiornata.

Il bilanciamento degli interessi meritevoli di tutela ed in particolare le garanzie sociali di distribuzione del farmaco danno così vita ad una stringente regolamentazione strutturale e

comportamentale del sistema che, impone, tra le altre, una ripartizione geografica equilibrata degli esercizi farmaceutici, imponendo limitazioni in ordine al numero delle sedi, e all'uopo determina le modalità di accesso al sistema, prevedendone procedure pubbliche e trasparenti di conferimento. Le attuali tendenze di “liberalizzazione” del settore, il quadro normativo vigente prevede di favorire l'accesso alla titolarità delle farmacie da parte di un più ampio numero di aspiranti, aventi i requisiti di legge, nonché di favorire le procedure per l'apertura di nuove sedi farmaceutiche (private e/o pubbliche) garantendo al contempo una più capillare presenza sul territorio comunale del servizio farmaceutico.

SITUAZIONE DEMOGRAFICA

Partendo dai dati del Censimento ISTAT generale 2011 siamo in grado di ricostruire l'andamento demografico della popolazione nell'ultimo decennio. Dal 2005 il Comune di Casalgrande risulta popolato da 16.524 abitanti, la popolazione risulta in prevalenza concentrata nel capoluogo e nelle principali frazioni (Salvaterra-Casalgrande Alto-S.Antonino-Veggia-Villalunga-Dinazzano-S.Donnino).

La popolazione del Comune è suddivisa equamente tra capoluogo, l'aggregato di Salvaterra e le frazioni di Veggia-Villalunga-Dinazzano. Nel decennio 2005-2014, la popolazione nel territorio comunale è passata da 16.524 abitanti a 19.160 (al 1/01/2015), con un incremento totale pari al 8,62%.

I dati delle tabelle di seguito riportate illustrano l'andamento demografico della popolazione residente nelle varie frazioni del Comune dall'anno 2005 al 31/12/2015.

Anno 2005 annualità con dati ufficiosi

Popolazione e famiglie residenti nel Comune di CASALGRANDE zona di residenza e sesso al 31 dicembre 2005						
ZONA	Popolazione Sesso		Totale	Valore percentuale	Famiglie Numero	Valore percentuale
	Maschi	Femmine				
CAPOLUOGO	2.773	2.771	5.544	33,6	2.150	34,2
CASALG. ALTO	772	721	1.493	9,0	525	8,3
DINAZZANO	727	711	1.438	8,7	543	8,6
VILLALUNGA	809	819	1.628	9,9	622	9,9
S.ANTONINO	672	762	1.434	8,7	525	8,3
VEGGIA	538	555	1.093	6,6	457	7,3
SALVATERRA	1.860	1.805	3.665	22,2	1.382	22,0
S.DONNINO	139	90	229	1,4	88	1,4
Totale	8.290	8.234	16.524	100	6.292	100

Anno 2006 annualità con dati ufficiosi

Popolazione e famiglie residenti nel Comune di CASALGRANDE zona di residenza e sesso al 31 dicembre 2006						
ZONA	Popolazione Sesso		Totale	Valore percentuale	Famiglie Numero	Valore percentuale
	Maschi	Femmine				
CAPOLUOGO	2.914	2.900	5.814	33,6	2.281	34,2
CASALG. ALTO	785	756	1.541	8,9	545	8,2
DINAZZANO	819	786	1.605	9,3	616	9,2
VILLALUNGA	869	845	1.714	9,9	667	10,0
S.ANTONINO	695	766	1.461	8,4	545	8,2
VEGGIA	566	542	1.108	6,4	470	7,0
SALVATERRA	1.945	1.900	3.845	22,2	1.464	21,9
S.DONNINO	128	87	215	1,2	84	1,3
Totale	8.721	8.582	17.303	100	6.672	100

Anno 2007 annualità con dati ufficiosi

Popolazione e famiglie residenti nel Comune di CASALGRANDE zona di residenza e sesso al 31 dicembre 2007						
ZONA	Popolazione		Totale	Famiglie		
	Sesso			Valore percentuale	Numero	Valore percentuale
	Maschi	Femmine				
CAPOLUOGO	3.041	3.056	6.097	33,9	2.435	34,7
CASALG. ALTO	795	759	1.554	8,6	553	7,9
DINAZZANO	865	808	1.673	9,3	648	9,2
VILLALUNGA	930	888	1.818	10,1	714	10,2
S.ANTONINO	695	751	1.446	8,0	538	7,7
VEGGIA	589	558	1.147	6,4	493	7,0
SALVATERRA	2.035	1.983	4.018	22,4	1.554	22,1
S.DONNINO	133	84	217	1,2	89	1,3
Totale	9.083	8.887	17.970	100	7.024	100

Anno 2008 annualità con dati ufficiosi

Popolazione e famiglie residenti nel Comune di CASALGRANDE zona di residenza e sesso al 31 dicembre 2008						
ZONA	Popolazione		Totale	Famiglie		
	Sesso			Valore percentuale	Numero	Valore percentuale
	Maschi	Femmine				
CAPOLUOGO	3.086	3.117	6.203	33,9	2.435	34,7
CASALG. ALTO	805	788	1.593	8,7	553	7,9
DINAZZANO	870	816	1.686	9,2	648	9,2
VILLALUNGA	956	923	1.879	10,3	714	10,2
S.ANTONINO	694	748	1.442	7,9	538	7,7
VEGGIA	583	578	1.161	6,3	493	7,0
SALVATERRA	2.072	2.035	4.107	22,5	1.554	22,1
S.DONNINO	130	83	213	1,2	89	1,3
Totale	9.196	9.088	18.284	100	7.024	100

Anno 2009 annualità con dati ufficiosi

Popolazione e famiglie residenti nel Comune di CASALGRANDE zona di residenza e sesso al 31 dicembre 2009						
ZONA	Popolazione		Totale	Famiglie		
	Sesso			Valore percentuale	Numero	Valore percentuale
	Maschi	Femmine				
CAPOLUOGO	3.118	3.173	6.291	33,8	2.506	34,1
CASALG. ALTO	837	806	1.643	8,8	610	8,3
DINAZZANO	915	853	1.768	9,5	698	9,5
VILLALUNGA	972	928	1.900	10,2	750	10,2
S.ANTONINO	718	772	1.490	8,0	568	7,7
VEGGIA	568	582	1.150	6,2	496	6,7
SALVATERRA	2.091	2.081	4.172	22,4	1.628	22,1
S.DONNINO	136	89	225	1,2	98	1,3
Totale	9.355	9.284	18.639	100	7.354	100

Anno 2010 annualità con dati ufficiosi

Popolazione e famiglie residenti nel Comune di CASALGRANDE zona di residenza e sesso al 31 dicembre 2010						
ZONA	Popolazione		Totale	Famiglie		
	Sesso			Valore percentuale	Numero	Valore percentuale
	Maschi	Femmine				
CAPOLUOGO	3.108	3.205	6.313	33,6	2.256	34,0
CASALG. ALTO	831	795	1.626	8,7	600	8,1
DINAZZANO	951	906	1.857	9,9	723	9,7
VILLALUNGA	977	928	1.905	10,1	747	10,0
S.ANTONINO	696	771	1.467	7,8	573	7,7
VEGGIA	592	573	1.165	6,2	512	6,9
SALVATERRA	2.120	2.109	4.229	22,5	1.662	22,3
S.DONNINO	130	93	223	1,2	97	1,3
Totale	9.405	9.380	18.875	100	7.440	100

Anno 2011 annualità con dati ufficiosi

Popolazione e famiglie residenti nel Comune di CASALGRANDE zona di residenza e sesso al 31 dicembre 2011						
ZONA	Popolazione		Totale	Famiglie		
	Sesso			Valore percentuale	Numero	Valore percentuale
	Maschi	Femmine				
CAPOLUOGO	3.131	3.223	6.354	33,4		
CASALG. ALTO	836	794	1.630	8,6		
DINAZZANO	968	925	1.893	10,0		
VILLALUNGA	1.026	951	1.977	10,4		
S.ANTONINO	712	796	1.508	7,9		
VEGGIA	593	589	1.182	6,2		
SALVATERRA	2.118	2.115	4.233	22,2		
S.DONNINO	130	97	227	1,2		
Totale	9.514	9.490	19.004	100		

Anno 2012 annualità con dati ufficiosi

Popolazione e famiglie residenti nel Comune di CASALGRANDE zona di residenza e sesso al 31 dicembre 2012						
ZONA	Popolazione		Totale	Famiglie		
	Sesso			Valore percentuale	Numero	Valore percentuale
	Maschi	Femmine				
CAPOLUOGO	3.127	3.244	6.351	33,4		
CASALG. ALTO	810	790	1.600	8,4		
DINAZZANO	962	926	1.888	9,9		
VILLALUNGA	1.037	956	1.993	10,5		
S.ANTONINO	712	794	1.506	7,9		
VEGGIA	599	593	1.192	6,3		
SALVATERRA	2.130	2.122	4.252	22,4		
S.DONNINO	140	99	239	1,3		
Totale	9.517	9.504	19.041	100		

Anno 2013 annualità con dati ufficiali

Popolazione e famiglie residenti nel Comune di CASALGRANDE zona di residenza e sesso al 31 dicembre 2013					
ZONA	Popolazione		Totale	Famiglie	
	Sesso			Valore percentuale	Numero
	Maschi	Femmine			
CAPOLUOGO	3.140	3.238	6.378	33,3	
CASALG. ALTO	805	790	1.595	8,3	
DINAZZANO	973	947	1.920	10,0	
VILLALUNGA	1.032	941	1.973	10,3	
S.ANTONINO	707	786	1.493	7,8	
VEGGIA	602	597	1.199	6,3	
SALVATERRA	2.164	2.179	4.343	22,7	
S.DONNINO	137	94	231	1,2	
Totale	9.560	9.572	19.132	100	

Anno 2014 annualità con dati ufficiali

Popolazione e famiglie residenti nel Comune di CASALGRANDE zona di residenza e sesso al 31 dicembre 2014					
ZONA	Popolazione		Totale	Famiglie	
	Sesso			Valore percentuale	Numero
	Maschi	Femmine			
CAPOLUOGO	3.169	3.252	6.421	33,4	
CASALG. ALTO	812	798	1.610	8,4	
DINAZZANO	969	949	1.918	10,0	
VILLALUNGA	1.023	932	1.955	10,2	
S.ANTONINO	710	792	1.502	7,8	
VEGGIA	619	605	1.224	6,4	
SALVATERRA	2.190	2.179	4.369	22,7	
S.DONNINO	133	92	225	1,2	
Totale	9.625	9.599	19.224	100	

Anno 2015 annualità con dati ufficiali

Popolazione e famiglie residenti nel Comune di CASALGRANDE zona di residenza e sesso al 31 dicembre 2015					
ZONA	Popolazione		Totale	Famiglie	
	Sesso			Valore percentuale	Numero
	Maschi	Femmine			
CAPOLUOGO	3.190	3.278	6.468	33,5	
CASALG. ALTO	836	810	1.646	8,5	
DINAZZANO	980	959	1.939	10,0	
VILLALUNGA	1.036	947	1.983	10,3	
S.ANTONINO	709	786	1.495	7,7	
VEGGIA	624	598	1.222	6,3	
SALVATERRA	2.187	2.179	4.366	22,6	
S.DONNINO	126	87	213	1,1	
Totale	9.688	9.644	19.332	100	

Sintetizzando i dati delle tabelle citate precedentemente (annualità 2005-2015):

ANNO	TOTALE	MASCHI	FEMMINE	NATI	MORTI	IMMIGRATI	EMIGRATI	FAMIGLIE
2005	16.524	8.290	8.234	208	124	1.032	525	6.292
2006	17.303	8.721	8.582	217	118	1.281	601	6.672
2007	17.970	9.083	8.887	231	138	1.169	595	7.024
2008	18.284	9.196	9.088	255	172	909	678	7.181
2009	18.639	9.355	9.284	244	138	838	589	7.354
2010	18.875	9.405	9.380	231	134	692	643	7.440
2011	18.677	9.303	9.374	215	152	712	787	7.572
2012*	18.677	9303	9374	215	152	712	787	7.572
2013*	19.105	9543	9562	213	135	1033	683	7.574
2014*	19.160	9586	9574	182	153	694	668	7.626
2015*	19.310	9679	9631	203	174	745	624	7.689

*dato ufficiale validato ISTAT

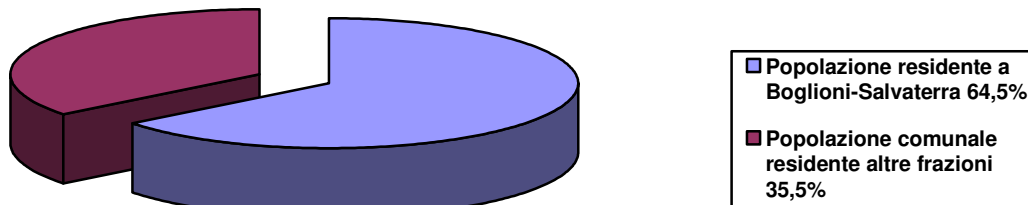
Approfondendo l'andamento demografico della popolazione comunale residente negli "aggregati urbani" proposti e qui sotto indicati (individuati nella tav.1 allegata alla presente relazione) si può notare che:

Ambito Territoriale	Anno 2005	Anno 2006	Anno 2007	Anno 2008	Aggregato Urbano
Capoluogo Casalgrande Alto	7037	7355	7651	7796	A1
Salvaterra	3665	3845	4018	4107	A2
S.Antonino Veggia Villalunga Dinazzano	5593	5888	6084	6168	A3
S.Donnino	229	215	217	213	A4
TOTALE					

Ambito Territoriale	Anno 2009	Anno 2010	Anno 2011	Anno 2012	Aggregato Urbano
Capoluogo Casalgrande Alto	7934	7939	7984	7951	A1
Salvaterra	4172	4229	4223	4252	A2
S.Antonino Veggia Villalunga Dinazzano	6308	6394	6570	6599	A3
S.Donnino	225	223	227	239	A4
TOTALE					

Ambito Territoriale	Anno 2013	Anno 2014	Anno 2015		Aggregato Urbano
Capoluogo Casalgrande Alto	7973	8031	8114		A1
Salvaterra	4343	4369	4366		A2
S.Antonino Veggia Villalunga Dinazzano	6585	6599	6639		A3
S.Donnino	231	225	213		A4
TOTALE					

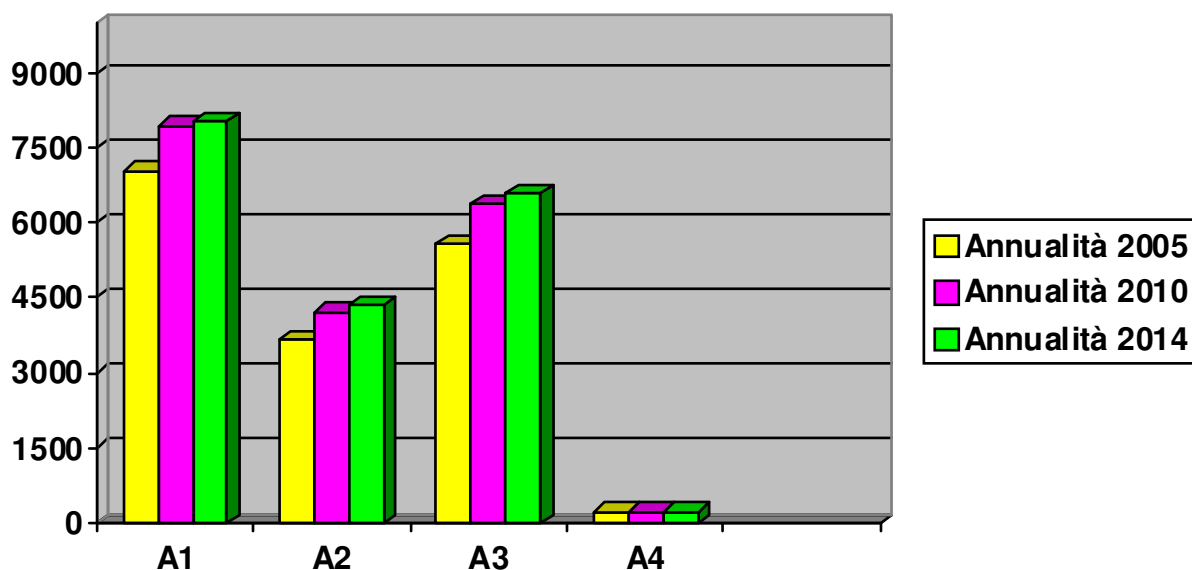
- le frazioni con maggior numero di residenti sono (il Capoluogo) e Salvaterra con 12.400 abitanti (dati riferiti al 31/12/2014);



- il maggior incremento della popolazione residente tra il 2005-2014 si è avuto nella frazione di Salvaterra, Dinazzano e Boglioni;
- l'aggregato Capoluogo/Casalgrande Alto e la frazione di Salvaterra, con i suoi 12.400 residenti, costituisce il 64,5% della popolazione residente nel Comune al 31/12/2014;

Andamento demografico della popolazione residente negli aggregati ambiti territoriali individuati sulle annualità 2005 e 2014:

- A1) Capoluogo/Casalgrande Alto;
- A2) Salvaterra;
- A3) S. Antonino con Veggia, Villuanga e Dinazzano;
- A4) S. Donnino;



PREVISIONI URBANISTICHE

L'Amministrazione Comunale con propria deliberazione consigliere n.35 e 36 del 13/04/2015 ha adottato il nuovo Piano Strutturale Comunale PSC e Regolamento Urbanistico Edilizio RUE, ai sensi degli artt.28-29-32 e 33 della Legge Regionale n.20/2000 smi, prevedendo innovazioni al processo di pianificazione territoriale e urbanistica, sostituendo al vecchio Piano Regolatore Generale PRG, attraverso un assetto normativo che ha introdotto nuovi strumenti per la pianificazione. Il processo di adeguamento dei propri strumenti di pianificazione e programmazione urbanistica, secondo le disposizioni della Legge Regionale n.20/2000 smi, ha previsto negli indirizzi generali di governo del territorio e nelle linee programmatiche di mandato del Sindaco, il miglioramento del sistema urbano e ambientale attraverso l'attuazione di politiche che, operando nella direzione dello sviluppo sostenibile, perseguono una visione di qualità urbana attraverso la valorizzazione di specificità, il contenimento dell'utilizzo del territorio, la riqualificazione urbana.

Il nuovo strumento urbanistico comunale PSC e RUE ha preso in considerazione:

- *lo stato di attuazione del Piano Regolatore Generale PRG vigente al 30/06/2014 come situazione residuale della pianificazione urbanistica comunale (parte residenziale e produttiva);*
- *i contenuti e i riflessi urbanistici degli atti di "Accordo Quadro" sottoscritti con i soggetti privati, ai sensi dell'artt.10-11 della Legge n.241/1990 smi e art.18 della Legge Regionale n.20/2000 smi, relativi alle varianti parziali al PRG vigente;*
- *la necessità di rafforzare la "centralità urbana" del Capoluogo attraverso una serie di interventi puntuali volti alla riqualificazione urbana di alcuni ambiti significativi (attuazione delle ex Zone di Trasformazione ZT.2-ZT.4-ZT.5-ZT.7-ZT.9 e Zone di Nuovo Insediamento ex ZNI.2-3-6-7 del PRG vigente);*
- *la necessità di valorizzare aree strategiche ricomprese nella ex Zona di Trasformazione ZT.2 del PRG vigente con puntuali processi di riqualificazione urbana (progetto Neourbano – concorso di idee 2009);*
- *l'andamento demografico della popolazione residente e l'evoluzione socio-economica (al 31/12/2014);*
- *il recupero delle aree dismesse, la tutela e la valorizzazione delle risorse naturali, paesistiche e storiche del nostro territorio;*
- *un nuovo sistema insediativo e la qualità dell'abitare volto a decongestionare un territorio che ha registrato una elevata crescita demografica;*
- *la definizione di indirizzi rivolti al sistema dei servizi pubblici e dei servizi alla persona per promuovere l'integrazione, l'innovazione e il loro sviluppo;*
- *la promozione, l'incentivazione del risparmio energetico, lo sviluppo e la valorizzazione delle fonti energetiche rinnovabili;*

- *un efficiente sistema della mobilità con il completamento delle rete urbana e la realizzazione di nuovi percorsi urbani pedonali e ciclabili, punto di forza nel più complessivo processo di riqualificazione degli spazi pubblici;*

Le previsioni demografiche del nuovo Piano Strutturale Comunale PSC sono state oggetto di discussioni nella formazione del Piano e nel confronto che si è realizzato in sede di Conferenza di Pianificazione. Discussioni e confronti che hanno portato a ritoccare al ribasso in due circostanze successive queste previsioni. Una revisione che è stata espressione assai più dell'atteggiamento prudentiale e cautelativo dell'Amministrazione Comunale di quanto non derivasse dall'evoluzione del movimento anagrafico che negli anni della crisi ha registrato qualche riduzione, in linea con le previsioni più caute elaborate negli anni immediatamente precedenti. Con tutte queste cautele e precauzioni le previsioni di popolazione con cui il Piano Strutturale Comunale PSC si misura debbono comunque registrare un potenziale di incremento demografico dell'ordine di circa 3.000 unità in quindici anni, con una variazione conseguente di famiglie (e dunque un fabbisogno abitativo conseguente) di circa 1.300-1.400 famiglie/alloggi, per rispondere alle esigenze di una popolazione che all'orizzonte del 2025 raggiungerà presumibilmente la soglia di 8.700 nuclei familiari residenti (rispetto ai 7.626 nuclei famigliari al 31/12/2014).

È presente nello scenario locale come in quello nazionale una crescente difficoltà di una quota sempre più importante delle famiglie che incontra nel trovare risposta alla propria domanda abitativa ed a farlo riproducendo quella formula di successo che si è manifestata per tutto il dopoguerra nell'accesso di molte famiglie di estrazione popolare alla proprietà immobiliare, in una strategia consentita da una propensione al risparmio delle famiglie da sempre tra le più elevate dell'occidente (ma oggi sensibilmente erosa dalla crisi) e sostenuta da politiche pubbliche fortemente e favorevolmente orientate alla proprietà, politiche che ormai da qualche lustro sono pressoché inattive per carenza di risorse. Questa divaricazione tra fabbisogno e domanda solvibile darà luogo ad una domanda abitativa sociale da intercettare e fronteggiare con le nuove politiche del *social housing*. Per dare un peso a questa quota di domanda il Piano Strutturale Comunale PSC ha compiuto qualche valutazione, cercando di trovare risposta in un quadro conoscitivo sulla distribuzione del reddito che nel nostro Paese è ancora largamente inadeguato ma che conosce localmente lodevoli eccezioni, come quella che riguarda la vicina area modenese con l'ormai pluriennale indagine svolta dall'Università di Modena e Reggio. Trattata da quell'indagine – che però non registra ancora gli effetti della crisi ma registra già il processo di impoverimento relativo delle famiglie conosciuto nell'arco di una lunga fase di crescita a basso regime – i propri riferimenti, la stima operata dal Piano Strutturale Comunale PSC (stima che come si è detto potrebbe risultare addirittura ottimistica nella attuale congiuntura economica) ci parla di un valore di nuova domanda non solvibile alle condizioni di mercato che “vale” almeno 270 alloggi/famiglie nel quindicennio, cioè il 20% del fabbisogno totale. Una dimensione impegnativa per un Comune che non riceve in eredità dal Piano Regolatore Generale PRG vigente riserve di capacità

apprezzabili sul fronte della residenza sociale e delle sue politiche. Il Piano Strutturale Comunale PSC qualifica quindi quello del reperimento di capacità insediativa da destinare alla residenza sociale come obiettivo prioritario e affida al Piano Operativo Comunale POC il compito di soddisfare questa esigenza anche attraverso una tensione competitiva tra le diverse istanze di intervento. Tensione competitiva più forte in quanto il Piano Strutturale Comunale PSC conserva come soglia alla propria capacità insediativa quella non ancora attuata del pre-vigente Piano Regolatore Generale PRG attribuendolo tuttavia ad un più esteso campo di opzioni da realizzare prevalentemente sul fronte degli ambiti di riqualificazione urbana.

Il Piano Strutturale Comunale PSC dispiega la propria manovra partendo da una oculata considerazione delle riserve di capacità presenti tanto nel patrimonio edilizio esistente che nelle previsioni urbanistiche vigenti, già legittimate alla attuazione edilizia o ancora in attesa di perfezionamento delle procedure urbanistiche attuative. Rispetto ad una domanda stimata in circa 1.300-1.400 alloggi, si deve innanzitutto considerare l'offerta presente entro il patrimonio edilizio esistente non occupato.

Già al censimento del 2001 la quota di patrimonio non occupato (allora pari a 487 alloggi) eccedeva la soglia fisiologica di vuoto frizionale (misurabile nell'intervallo tra il 3 e il 5% del patrimonio totale) che è necessario alla mobilità residenziale. La produzione edilizia degli anni successivi, in particolare nella fase più intensa del ciclo edilizio, che tanto a livello nazionale-regionale che localmente si è espressa dal 2001 al 2007, ha realizzato un numero di alloggi largamente superiore alla domanda espressa dalla crescita del numero di famiglie ed ha ulteriormente incrementato questa offerta implicita nel patrimonio residenziale esistente, non occupato; un patrimonio che può essere stimato oggi in poco più di 700 alloggi, più della metà dei quali (478) eccedono la soglia di "vuoto frizionale" che si è assunta pari al 3% delle famiglie previste al 2025.

Altrettanto se non ancora più rilevante c'è inoltre da considerare l'offerta residua rappresentata dalle previsioni non attuate del Piano Regolatore Generale PRG pre-vigente, ancorché comprensive di quei comparti già formalizzati sotto l'aspetto progettuale e procedimentale, ma non ancora realizzati. Questa offerta, per la quota di *comparti di nuovo impianto*, è valutabile in 95 alloggi circa (53.172 mq di St, 9.571 mq di SC, un indice Ut medio di 0.18 mq/mq). Più ampia l'offerta dei *comparti di trasformazione* non attuati, ma che confermano l'intenzione di procedere, che è pari a 226 alloggi (170.000 mq di St, 22.646 mq di SC residenziale e 33.114 di SC terziaria, con un Ut medio pari a 0.33 mq/mq). Va aggiunta la componente dei comparti convenzionati ma di fatto non ancora in attuazione, che determina una ulteriore offerta residenziale di 224 alloggi. I *lotti di completamento* portano al conto un contributo di altri 109 alloggi circa (con una ottimistica stima della probabilità di attuazione pari al 100%): in totale quindi possiamo parlare di una *riserva di capacità* del PRG previgente che è dell'ordine di 654 alloggi.

Il computo totale dell'offerta residenziale di Casalgrande si ottiene quindi sommando le tre componenti sopra citate: oltre all'offerta residua del PRG vigente (654), quella derivante dalle

previsioni in itinere (302) e gli alloggi disponibili nel patrimonio edilizio esistente (478). Tale valore ammonta in 1.434 alloggi, pari al 110% del fabbisogno abitativo stimato per i quindici anni, con un conseguente *surplus* dell'offerta di 84 alloggi. In questa situazione il nuovo Piano Strutturale Comunale PSC assume l'orientamento di conservare la capacità edificatoria prevista dal pre-vigente Piano Regolatore Generale PRG, incentivando la riqualificazione con elevato contenuto energetico e favorendo politiche abitative a sostegno delle famiglie con bisogno. Il Comune di Casalgrande è infatti perfettamente consapevole delle dimensioni del patrimonio edilizio disponibile e delle previsioni non attuate del vigente PRG che eccedono quelle del fabbisogno abitativo individuato dallo stesso Documento Preliminare.

È proprio in relazione a tale circostanza che le indicazioni del Piano Strutturale Comunale PSC riguardo la individuazione di tre possibili ambiti di nuovo insediamento (ATR.1- ATR.2 e ATR.3) verranno attuate dal Piano Operativo Comunale POC non solo entro i limiti di crescita delle superfici urbanizzabili individuate dal Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale PTCP ma anche in condizioni di assoluta invarianza della capacità insediativa residenziale stabilita dal pre-vigente Piano Regolatore Generale PRG che rappresenta il limite massimo entro il quale potranno essere attuate attraverso il Piano Operativo Comunale POC (tanto le previsioni confermate del Piano Regolatore Generale PRG previgente che le nuove previsioni introdotte dal Piano Strutturale Comunale PSC che si realizzeranno attraverso la contestuale delocalizzazione di capacità insediativa già prevista). Tali ambiti vengono nominati dal Piano Strutturale Comunale PSC come aree di "riserva" in quanto la loro attuazione tramite il Piano Operativo Comunale POC, è vincolata all'approvazione di almeno il 50% degli ambiti di riqualificazione individuati dal Piano Strutturale Comunale PSC. All'interno di essi è previsto infine l'atterraggio di eventuali crediti edilizi generati dalle politiche di riqualificazione previsti dal Piano strutturale. Tale dimensionamento è di conseguenza acquisito dal Piano Strutturale Comunale PSC in coerenza ed ai sensi con quanto indicato nell'art.9 comma 5 delle NTA del vigente Piano Territoriale di Coordinamento Provinciale PTCP della Provincia di Reggio Emilia nella misura di 1.350 alloggi, da realizzare negli ambiti di nuovo insediamento o di riqualificazione urbana individuati dal Piano Strutturale Comunale PSC stesso sulla base delle previsioni demografiche e delle determinazioni sull'assetto insediativo riferite all'orizzonte di 15 anni e affidati per l'attuazione al loro inserimento nelle successive determinazioni del Piano Operativo Comunale POC.

La manovra insediativa che il Piano Strutturale Comunale PSC disegna e affida al Piano Operativo Comunale POC e in qualche misura allo stesso Regolamento Urbanistico Edilizio RUE dovrà quindi essere attuata secondo gli specifici obiettivi di seguito elencati:

- promuovere la riqualificazione dei tessuti edilizi di scarsa qualità funzionale e delle aree che sono interessate da processi di dismissione, trasformazione o evoluzione dell'assetto fisico e funzionale attuale. Riqualificazione che dovrà garantire un miglioramento della qualità urbana nel suo complesso, a partire da un adeguato mix funzionale tra residenza e servizi;

- promuovere la sostenibilità sociale agendo attraverso azioni di sostegno al bene casa (*social housing*) per rispondere alle nuove e diversificate domande abitative sociali e il potenziamento e qualificazione della città pubblica;
- limitare il consumo di suolo, favorendo politiche di densificazione, da attuarsi elevando la qualità dello spazio urbano e il livello di sostenibilità e di efficienza energetica degli edifici;
- qualificare il sistema dei servizi e della città pubblica attraverso azioni di miglioramento della qualità formale, dell'immagine, dell'arredo e della fruibilità degli spazi pubblici in coerenza con le politiche per la moderazione del traffico e l'incentivazione della mobilità dolce.

REVISIONE E DEFINIZIONE DELLA PIANTA ORGANICA

La Regione con comunicazione del 16/03/2016 prot.gen.n.4448 e del 23/03/2016 prot.gen.n.4855, in merito alla Legge Regionale n.2/2016 *“Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali”*, ha fornito indicazioni operative per la prima revisione della pianta organica delle farmacie.

Infatti l'art.20 c.1 della Legge Regionale dispone che entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge stessa i Comuni sono tenuti a ridisegnare la propria pianta organica. Il procedimento di revisione della pianta delle farmacie è disciplinato all'art. 4 della medesima legge, con una tempistica “ordinaria” incompatibile con il termine di sei mesi richiesto dall'art. 20 comma 1 - norma di prima applicazione - per la prima revisione della pianta organica successiva all'entrata in vigore della legge. Il termine di sei mesi scade il 19 settembre 2016.

L'articolo 3 della Legge Regionale n.2/2016 precisa: ...*“Pianta Organica si intende la suddivisione del territorio comunale in circoscrizioni perimetrata sulla base di univoche indicazioni topografiche, ad ognuna delle quali afferisce una sede farmaceutica”*....

I Comuni, anche in assenza di nuove farmacie da istituire, sono comunque tenuti a ridisegnare la propria pianta organica coerentemente alla suddetta definizione. Ci si riferisce in particolare ai Comuni che hanno individuato le sedi farmaceutiche oggetto del concorso straordinario regionale 2012. Quando tali sedi furono individuate, non fu necessario individuare delle “circoscrizioni perimetrate sulla base di univoche indicazioni topografiche” ma solo delle “zone”. Ora occorre trasformare quelle “zone” in “circoscrizioni perimetrata sulla base di univoche indicazioni topografiche” e ridelineare “per sottrazione” le sedi farmaceutiche afferenti alle altre farmacie già facenti parte delle Pianta Organiche precedentemente adottate dalla Province, in modo che l'intero territorio comunale sia suddiviso fra le diverse sedi farmaceutiche e che ogni punto del territorio comunale afferisca ad una sola sede.

La Pianta Organica comunale deve essere accompagnata da una rappresentazione cartografica e deve indicare la popolazione del Comune sulla base dei dati ISTAT al 01/01/2015, il numero complessivo delle sedi farmaceutiche istituite e, per ogni sede farmaceutica:

- le univoche indicazioni topografiche che ne descrivono la circoscrizione perimetrata;
- il numero identificativo;
- la classificazione urbana o rurale;
- il criterio di istituzione;
- lo stato di:
 - aperta pubblica;
 - aperta privata;
 - vacante;
 - di nuova istituzione;
 - assegnata in attesa di apertura da parte di privato;
 - prelaionata dal Comune in attesa di apertura;

- la denominazione dell'esercizio e la titolarità della farmacia medesima, ove la farmacia sia già aperta.

Ai fini della corretta classificazione delle sedi farmaceutiche in urbana o rurale, ai sensi dell'art.1 della Legge n.221/68, sono urbane le farmacie situate in Comuni o centri abitati con popolazione superiore a 5.000 abitanti; rurali, quelle ubicate in Comuni, frazioni o centri abitati con popolazione non superiore a 5.000 abitanti. Non sono classificate farmacie rurali quelle che si trovano nei quartieri periferici delle città, congiunti a queste senza discontinuità di abitati.

La revisione si attua applicando i criteri demografico, topografico, urbanistico e del decentramento, come definiti dalla disciplina statale, in base alle rilevazioni della popolazione residente, pubblicate dall'Istituto nazionale di statistica, riferita al 01/01/2015.

Il criterio demografico è il criterio che si applica in via ordinaria in sede di revisione della pianta organica. Gli altri criteri sono derogatori rispetto a quello demografico e si applicano in casi eccezionali.

Il criterio demografico prevede che sia istituita una farmacia ogni 3.300 abitanti (art.1 Legge n.475/1968 nel testo vigente). La popolazione eccedente, rispetto al parametro indicato, consente l'apertura di una ulteriore farmacia, qualora sia superiore al 50 per cento del parametro stesso. Data la sostanziale stazionarietà della popolazione residente, nella maggior parte dei casi l'applicazione del criterio demografico non dovrebbe portare all'istituzione di nuove sedi. Considerato che non sono ancora aperte le sedi farmaceutiche oggetto del concorso straordinario e considerato, altresì, il termine temporale di soli sei mesi per completare il procedimento di revisione, pare inopportuna l'istituzione di nuove sedi farmaceutiche in assenza del pieno raggiungimento del quorum di 3.300 abitanti (cosiddetta apertura in base ai resti o facoltativa).

Il criterio topografico o della distanza (art.2 Legge n.362/91) può essere applicato, in via eccezionale, in deroga al criterio demografico, per particolari esigenze di assistenza farmaceutica legate a condizioni topografiche e di viabilità. Questo criterio può essere applicato esclusivamente nei Comuni con popolazione fino a 12.500 abitanti e con il limite di una sede farmaceutica per ciascun Comune. La farmacia istituita con il criterio topografico deve inoltre distare almeno 3.000 metri dalle farmacie già esistenti, anche se ubicate in Comuni diversi.

Il criterio urbanistico o dell'assetto (art.5 comma 1 Legge n.362/91), può essere applicato non per istituire nuove sedi, bensì solo per ridelimitare quelle esistenti in funzione delle mutate esigenze dell'assistenza farmaceutica, conseguenti ad una diversa distribuzione della popolazione nell'ambito dello stesso Comune, intervenuta senza sostanziali variazioni del numero complessivo degli abitanti.

Il criterio del decentramento (art.5 comma 2 Legge n.362/91), può essere applicato per trasferire una farmacia, istituita con il criterio demografico, in una zona di nuovo insediamento abitativo, quando risultino intervenuti mutamenti nella distribuzione della popolazione del comune, anche

senza sostanziali variazioni del numero complessivo degli abitanti e rimanendo immutato il numero complessivo delle farmacie.

La programmazione degli esercizi farmaceutici ha l'obiettivo di prevedere una rete articolata di sedi che corrisponda in modo organico alle esigenze degli utenti. Nel merito, la "Pianta organica delle farmacie" costituisce lo strumento fondamentale predisposto per la dislocazione degli esercizi farmaceutici sul territorio comunale nel quadro di un armonico e coordinato sistema di distribuzione dei medicinali, strettamente connesso e funzionale alla già evidenziata riserva di erogazione dei prodotti farmaceutici operata dalla legge a favore delle farmacie. Le motivazioni sociali e giuridiche sorreggono la necessità che la "Pianta organica delle farmacie", ovvero la mappa delle sedi degli esercizi farmaceutici, venga riesaminata al fine di verificare e garantire la continua e perfetta aderenza dell'assetto farmaceutico alle esigenze degli assistiti, in relazione ai quali potrà ugualmente attivarsi un intervento di decentramento, attraverso lo spostamento delle sedi in rapporto alla nuova distribuzione della popolazione nell'ambito del territorio comunale.

La revisione della "Pianta Organica" tiene conto dell'andamento demografico della popolazione residente al 01/01/2015 (ai sensi della Legge Regionale n.20/2016), secondo il criterio demografico della popolazione, il numero delle autorizzazioni è stabilito in modo che vi sia una farmacia ogni 3.300 abitanti. La popolazione eccedente è computata, rispetto ai parametri numerici indicati, ai fini dell'apertura di una farmacia, qualora sia pari ad almeno il 50% dei parametri stessi.

La determinazione delle nuove sedi farmaceutiche, ovvero la ridefinizione di quelle esistenti, avviene attraverso il *criterio demografico* stabilito preventivamente dalla legge, in modo che vi sia una farmacia ogni 3.300 abitanti. Nell'adozione di tale principio demografico, oltre al rapporto farmacia/abitanti, va accertata la presenza dei seguenti requisiti:

- la distanza tra ciascuna farmacia, che deve essere non inferiore a 200 metri (misurati tra soglia e soglia, secondo il percorso pedonale più breve);
- il grado di soddisfacimento della popolazione.

Il rispetto dei predetti limiti va ricercato nella necessità di conciliare il rimarcato interesse pubblico ad una equilibrata distribuzione delle farmacie sul territorio comunale con l'interesse privato del titolare di farmacia all'esercizio ottimale della propria attività imprenditoriale.

La ripartizione del territorio comunale in sedi farmaceutiche ha lo scopo di fissare il numero delle farmacie e di determinare l'ambito territoriale entro cui queste possono essere aperte ed eventualmente spostate. Dalla ripartizione del territorio comunale in sedi farmaceutiche non deriva peraltro ai titolari di ciascuna farmacia alcun diritto in ordine al mantenimento dell'ambito territoriale della sede loro assegnata, che può essere ridelimitata in relazione al modificarsi delle effettive esigenze dell'assistenza farmaceutica locale.

In sede di individuazione delle nuove sedi farmaceutiche in cui è suddiviso il territorio comunale, si può verificare il caso che, a causa dello spostamento di popolazione all'interno del comune verso zone di nuovo insediamento urbano, si determini uno squilibrio nel rapporto tra popolazione e sedi farmaceutiche. In presenza di tale evenienza, può essere disposto il trasferimento di una farmacia

nella zona di nuovo insediamento abitativo, purché alla carenza così riscontrata corrisponda un esubero in altre aree del territorio comunale. Infatti il movimento della popolazione evidenzia un parallelo spostamento nella domanda del servizio farmaceutico ed è proprio in tale elemento oggettivo che va ricercata la motivazione del decentramento. Di fatto, il trasferimento non può essere ricondotto nelle motivazioni soltanto ad una migliore distribuzione delle sedi farmaceutiche, ma deve essere collegato ad una precisa evidenziazione delle modificate esigenze connesse all'erogazione dell'assistenza farmaceutica.

In riferimento:

- all'approvazione della *“Pianta organica delle farmacie dei comuni della Provincia di Reggio Emilia – bienni 2003/2004 – 2005/2006”* avvenuta con deliberazione di Consiglio Provinciale di Reggio Emilia n.159 del 30/09/2010;
- all'approvazione del *“Potenziamento del servizio di distribuzione farmaceutico comunale – ai sensi dell'art.11 DL n.1/2012 come modificato dalla Legge n.27/2012”* avvenuta con deliberazione di Giunta Comunale n.35 del 19/04/2012;

nel territorio comunale di Casalgrande si ha attualmente la presente *“Pianta organica delle farmacie”*:

Zona/Ambito Territoriale	Nome Farmacia	
AMBITO A Capoluogo Boglioni (e parte Salvaterra) (N.1 FARMACIA)	Farmacia Carpanini - 35012014 (SEDE APERTA PRIVATA) Titolare: Dott. Andrea Carpanini <u>Tipo farmacia: Privata Urbana</u>	BOGLIONI P.zza Martiri della Libertà n.15
CONFINI AMBITO A:		
Partendo da sud l'ambito confina con la ex SS 467 fino ad intersecare l'incrocio di Via Liberazione/Via A.Moro. Procedendo in direzione est riprende il percorso di Via Di Mezzo per allinearsi alla nuova strada Pedemontana e intersecare Via Ripa fino a Via Canale. Linea retta immaginaria direzione nord-est, che attraversa il Rio Canalazzo. Dall'incrocio tra Via Ripa e Via Canale, si raggiunge la strada SP n.51 con direzione Via Viottolo del Pino. Detta Via fino al fiume Secchia (confine est comunale). Dalla sponda sinistra del fiume Secchia (confine est con il comune di Sassuolo) si prosegue in direzione nord fino a Via Reverberi. Dall'incrocio di Via S.Lorenzo si prosegue (in direzione sud) fino all'incrocio di Via Bassa. Da questo punto, direzione ovest, line a retta immaginaria (che interseca Via I° Maggio) fino all'intersezione con la strada SP n.66 per Arceto (Via Reverberi). L'ambito a ovest segue poi confini comunali del Comune di Scandiano (Rio Peloso) fino all'intersezione della Via San Bartolomeo (Rio Riazzone). Proseguendo nella direzione sud-ovest lungo il confine del Comune di Scandiano (Rio Riazzone) l'ambito si chiude con l'intersezione con la strada ex SS n.467.		
AMBITO B Villalunga, Veggia (e parte Sant'Antonino) (N.1 FARMACIA)	Farmacia Althea - 35012081 (SEDE APERTA PRIVATA) Titolare: Dott.ssa C. Campo e Dott.ssa A. Biacca <u>Tipo farmacia: Privata Rurale</u>	VEGGIA Via Radici n.30/b
CONFINI AMBITO B:		
Partendo da sud l'ambito, e in direzione ovest, confina con il Comune di Castellarano fino ad incontrare la Via Selciata. Detta Via incontra Via Statutaria per poi procedere in direzione nord su Via Volta fino all'intersezione con lo svincolo della strada Pedemontana. Il perimetro dell'ambito continua in direzione nord-ovest percorrendo la strada Pedemontana fino all'intersezione con Via Ripa e proseguendo fino a Via Canale. Linea retta immaginaria direzione nord-est, si procede attraversando il Rio Canalazzo. Dall'incrocio tra via Ripa e Via Canale, si raggiunge la strada SP n.51 con direzione Via Viottolo del Pino. Detta Via fino al fiume Secchia (confine est comunale). Dalla sponda sinistra del fiume Secchia (confine est con il Comune di Sassuolo) si prosegue in direzione sud (intersecando prima la strada Pedemontana poi la ex SS n.467) fino al confine comunale di Castellaro posto a sud. L'ambito B si chiude con l'intersezione del confine comunale di Castellarano e Via Selciata.		

AMBITO C Salvaterra e San Donnino (N.1 FARMACIA)	Farmacia Salvaterra - 35012069 (SEDE APERTA PRIVATA) Titolare: Dott. Alberto Fontana <u>Tipo farmacia: Privata Rurale</u>	SALVATERRA Via Reverberi n.27/d
<p align="center">CONFINI AMBITO C:</p> <p>Confina con il Comuni di Sassuolo, Rubiera, Reggio Emilia e Scandiano fino ad incontrare la Via Reverberi (per Arceto): da questo punto linea retta immaginaria fino a raggiungere l'incrocio di Via Bassa con Via S.Lorenzo, Via Reverberi (per fiume Secchia, direzione est) fino ai confini comunali.</p>		
AMBITO D Casalgrande Alto, Dinazzano e Sant'Antonino (N.1 FARMACIE)	SEDE n.4 - 35012099 (SEDE ASSEGNATA IN ATTESA DI APERTURA DA PARTE DI PRIVATO) <u>Tipo farmacia: Privata Urbana</u>	Frazione di CASALGRANDE ALTO (zona a ovest dell'ambito D della cartografia di cui alla DGC n.35/2012)
<p align="center">CONFINI AMBITO D:</p> <p>Partendo da sud l'ambito confina con il Comune di Castellarano (Poggio Casa vecchia) fino ad incontrare via Colatore e proseguendo nella direzione sud-est si arriva ad intersecare la Via Selciata. Detta via interseca, in direzione nord, Via Statuaria la quale in direzione località Veggia, interseca Via SS 467. Si prosegue in direzione nord su Via Volta fino all'intersezione con lo svincolo della strada Pedemontana. Il perimetro dell'ambito continua in direzione nord-ovest percorrendo la strada Pedemontana (con intersezione di Via Ripa) fino a Via Di Mezzo. Detta via interseca Via A.Moro (incrocio con SS 467 e Via Liberazione) per procedere nella direzione ovest lungo la strada SS 467 fino al confine comunale con il comunale di Scandiano (Rio Riazzone). Seguendo il corso Rio Riazzone nella direzione sud il confine si chiude con il confine comunale con il comune di Castellarano.</p>		
AMBITO D Casalgrande Alto, Dinazzano e Sant'Antonino (N.1 FARMACIE)	SEDE n.5 - (SEDE ASSEGNATA IN ATTESA DI APERTURA DA PARTE DI PRIVATO) <u>Tipo farmacia: Privata Urbana</u>	Frazione di SANT'ANTONINO (zona a est dell'ambito D della cartografia di cui alla DGC n.35/2012)
<p align="center">CONFINI AMBITO D:</p> <p>Partendo da sud l'ambito confina con il Comune di Castellarano (Poggio Casa vecchia) fino ad incontrare via Colatore e proseguendo nella direzione sud-est si arriva ad intersecare la Via Selciata. Detta via interseca, in direzione nord, Via Statuaria la quale in direzione località Veggia, interseca Via SS 467. Si prosegue in direzione nord su Via Volta fino all'intersezione con lo svincolo della strada Pedemontana. Il perimetro dell'ambito continua in direzione nord-ovest percorrendo la strada Pedemontana (con intersezione di Via Ripa) fino a Via Di Mezzo. Detta via interseca Via A.Moro (incrocio con SS 467 e Via Liberazione) per procedere nella direzione ovest lungo la strada SS 467 fino al confine comunale con il comunale di Scandiano (Rio Riazzone). Seguendo il corso Rio Riazzone nella direzione sud il confine si chiude con il confine comunale con il comune di Castellarano.</p>		
<p align="center"> DOTAZIONE FARMACIE ANNO 2012 N.5 FARMACIE COMUNALI (di cui: n.3 esistenti aperte + n.2 in attesa di apertura) </p>		

In relazione:

- all'espletamento delle procedure straordinarie attese dall'art.11, commi 2-3-4-5-6-7 e 9, del Decreto Legge n.1/2012, come convertito dalla Legge n.27/2012, che prevedono l'individuazione da parte dei Comuni, sulla base dei dati ISTAT della popolazione residente al 31/12/2010 e dei nuovi parametri del quorum di cui al "nuovo" art.1 della Legge n.475/68;
- alla revisione della "*Pianta organica delle farmacie del territorio comunale*" approvata con deliberazione di Giunta Comunale n.35/2012;

- agli esiti del concorso straordinario per soli titoli, per l'assegnazione delle sedi vacanti e di nuova istituzione, riservato in via esclusiva ai privati;
- alle nuove disposizioni procedurali definite dall'art.20 c.1 della Legge Regionale n.2/2016 in merito alla revisione della "*Pianta organica delle farmacie del territorio comunale*";

L'Amministrazione Comunale con il presente documento di Pianificazione-Programmazione del Servizio Farmaceutico Comunale ha valutato:

- gli scenari urbanistici previsti nel nuovo strumento urbanistico comunale Piano Strutturale Comunale PSC e Regolamento Urbanistico Edilizio RUE in corso di approvazione definitiva nei prossimi mesi (in particolare le previsioni della tre nuove aree di espansione residenziale classificate dal PSC come: ATR.1-ATR.2 e ATR.3);
- il possibile completamento di alcune aree residenziali (ex Zona di Trasformazione ZT.3 e Zona di Nuovo Insediamento ZNI.6-7 - Località Boglioni) quali capacità edificatorie residue del pre-vigente Piano Regolatore Generale PRG;
- l'utilizzo di una parte del patrimonio residenziale esistente "non occupato" negli ambiti:
 - quartiere Parco Braccini (Ex area P.P.4 – Via De Sica Località Boglioni);
 - quartiere Conad (ex Zona di Trasformazione ZT.3 – Via Canale Località Boglioni);
- la necessità di rafforzare la "centralità urbana" del Capoluogo attraverso una serie di interventi puntuali volti alla riqualificazione urbana;
- la valorizzazione di alcune aree strategiche ricomprese nell'ex Zona di Trasformazione ZT.2 del PRG vigente (riqualificazione urbana "progetto Neourbano" – concorso di idee 2009);
- la necessità di abbinare il riscontrato interesse pubblico ad una equilibrata distribuzione delle farmacie sul territorio con l'interesse privato del titolare di farmacia all'esercizio ottimale della propria attività imprenditoriale;
- il miglioramento della capillarità e qualità del Servizio (pubblico/privato) andando incontro alle esigenze e alle richieste di fruibilità del servizio stesso da parte del cittadino cliente/paziente;
- l'andamento demografico nel periodo 2005-2014 della popolazione residente nelle varie frazioni comunali;
- la popolazione residente nel territorio comunale al 01/01/2015 (pari a 19.160 abitanti – Dati ISTAT);
- le disposizioni normative della Legge Regionale n.2/2016: il numero di autorizzazioni delle farmacie comunali nel rapporto di 1 ogni 3.300 abitanti (la popolazione eccedente, rispetto al parametro di cui al secondo comma, consente l'apertura di una ulteriore farmacia, qualora sia superiore al 50 per cento del parametro stesso):

$$\text{Ab. } 19.160/3.300 = \text{n.5 farmacie}$$

[con residuo di 2.660 ab.> 1.650 ab. (50% di 3.300 ab.)] → n.1 nuova farmacia

- il mantenimento dei medesimi confini (perimetrazione) degli "Ambiti B, C e D" individuati nella cartografia della *Pianta Organica delle farmacie comunali – di cui alla DGC n.35/2012*,

dove collocare le nuove sedi farmaceutiche comunali (ai sensi della Legge Regionale n.2/2016);

in considerazione di ciò, Si propone alla Regione Emilia Romagna, al Servizio Farmaceutico AUSL di Reggio Emilia, all'Ordine provinciale dei Farmacisti di Reggio Emilia, ai sensi della Legge Regionale n.2/2016:

- 1) **la conferma della dotazione della “Pianta organica delle farmacie (deliberazione di Giunta Comunale n.35/2012)”;**
- 2) **l’opportunità, in questa fase di revisione dell’attuale Pianta Organica, di utilizzare i resti per istituzione di una nuova sede n.6 FARMACIA PUBBLICA (prelazione da parte del Comune ai sensi dell’art.9 della Legge n.475/1968).**

PROPOSTA Pianta Organica delle Farmacie 2016:

Elenco delle sedi farmaceutiche comunali (in riferimento alla Tav.n.1: Individuazione degli “ambiti” delle sedi farmaceutiche esistenti e di previsione - scala 1:10.000):

Circoscrizioni	Nome Farmacia	Frazione/Località	Potenziale bacino utenza
AMBITO A1 Capoluogo Boglioni (N.1 FARMACIA)	SEDE n.1 Farmacia Carpanini - Cod.: 35012014 (SEDE APERTA PRIVATA) Titolare: Dott. Andrea Carpanini <u>Tipo farmacia: Privata Urbana</u>	BOGLIONI P.zza Martiri della Libertà n.15	4450
PERIMETRAZIONE SEDE (ZONA A1):			
Partendo da sud l’ambito confina con la ex S.S. 467 fino ad intersecare l’incrocio di Via Liberazione/Via A.Moro. Procedendo in direzione est riprende il percorso di Via Di Mezzo per allinearsi alla Strada Pedemontana S.P. 467R e intersecare il corso d’acqua Rio Medici. Linea retta immaginaria direzione nord-ovest, sul tracciato del corso d’acqua Rio Medici, fino ad intersecare Via Canale e proseguendo sempre con linea retta immaginaria, direzione nord-ovest, fino a congiungersi con la rotonda di Via Berlinguer/Via Canaletto. Dalla rotonda di Via Berlinguer/Via Canaletto si prosegue lungo la Via Canaletto fino all’incrocio con la S.P. n.66 per Arceto. Linea retta immaginaria continua con direzione est-ovest (delimitazione del confine comunale) fino a ricongiungersi con Via San Bartolomeo (Rio Riazzone). Proseguendo nella direzione sud-ovest lungo il confine del Comune di Scandiano (Rio Riazzone) l’ambito si chiude con l’intersezione con la strada ex S.S. n.467.			
AMBITO A2 Capoluogo Boglioni e parte Salvaterra (N.1 FARMACIA)	SEDE n.6 (SEDE NUOVA ISTITUZIONE) <u>Tipo farmacia: Pubblica Urbana</u>	BOGLIONI E SALVATERRA	3067
PERIMETRAZIONE SEDE (ZONA A2):			
Partendo da sud l’ambito confina con la Strada Pedemontana SP 467R fino ad intersecare Via Ripa fino a Via Canale. Linea retta immaginaria direzione nord-est, che attraversa il Rio Canalazzo. Dall’incrocio tra Via Ripa e Via Canale, si raggiunge la strada SP n.51 con direzione Via Viottolo del Pino. Detta Via fino al fiume Secchia (confine est comunale). Dalla sponda sinistra del fiume Secchia (confine est con il comune di Sassuolo) si prosegue in direzione nord fino a Via Reverberi. Dall’incrocio di Via S.Lorenzo si prosegue (in direzione sud) fino all’incrocio di Via Bassa. Da questo punto, direzione ovest, linea retta immaginaria (che interseca Via I° Maggio) fino all’intersezione con la strada S.P. n.66 per Arceto (Via Reverberi). L’ambito a ovest segue poi confini comunali del Comune di Casalgrande fino all’intersezione con Via Canaletto. Direzione nord-est percorrendo Via Canaletto si prosegue in direzione Capoluogo fino alla rotonda di Via Berlinguer/Via Canaletto. Linea immaginaria lungo il corso d’acqua Rio Medici (direzione nord/sud) fino all’intersezione con la Strada Pedemontana S.P. 467R.			
AMBITO B Villalunga, Veggia (e parte Sant’Antonino) (N.1 FARMACIA)	SEDE n.2 Farmacia Althea – Cod.: 35012081 (SEDE APERTA PRIVATA) Titolare: Dott.ssa C. Campo e Dott.ssa A. Biacca <u>Tipo farmacia: Privata Rurale</u>	VEGGIA Via Radici n.30/b	3667
PERIMETRAZIONE SEDE (ZONA B):			

<p>Partendo da sud l'ambito, e in direzione ovest, confina con il Comune di Castellarano fino ad incontrare la Via Selciata. Detta Via incontra Via Statutaria per poi procedere in direzione nord su Via Volta fino all'intersezione con lo svincolo della strada Pedemontana. Il perimetro dell'ambito continua in direzione nord-ovest percorrendo la strada Pedemontana fino all'intersezione con Via Ripa e proseguendo fino a Via Canale. Linea retta immaginaria direzione nord-est, si procede attraversando il Rio Canalazzo. Dall'incrocio tra via Ripa e Via Canale, si raggiunge la strada S.P. n.51 con direzione Via Viottolo del Pino. Detta Via fino al fiume Secchia (confine est comunale). Dalla sponda sinistra del fiume Secchia (confine est con il Comune di Sassuolo) si prosegue in direzione sud (intersecando prima la strada Pedemontana poi la ex S.S. n.467) fino al confine comunale di Castellaro posto a sud. L'ambito B si chiude con l'intersezione del confine comunale di Castellarano e Via Selciata.</p>			
AMBITO C Salvaterra e San Donnino (N.1 FARMACIA)	SEDE n.3 Farmacia Salvaterra - Cod.: 35012069 (SEDE ESISTENTE) Titolare: Dott. Alberto Fontana <u>Tipo farmacia: Privata Rurale</u>	SALVATERRA Via Reverberi n.27/d	3498
PERIMETRAZIONE (ZONA C):			
Confina con il Comuni di Sassuolo, Rubiera, Reggio Emilia e Scandiano fino ad incontrare la Via Reverberi (per Arceto): da questo punto linea retta immaginaria fino a raggiungere l'incrocio di Via Bassa con Via S.Lorenzo, Via Reverberi (per fiume Secchia, direzione est) fino ai confini comunali.			
AMBITO D1 Casalgrande Alto, parte Dinazzano (N.1 FARMACIE)	SEDE n.4 Cod.: 35012099 (SEDE ASSEGNATA IN ATTESA DI APERTURA DA PARTE DI PRIVATO) <u>Tipo farmacia: Privata Urbana</u>	CASALGRANDE ALTO	2692
PERIMETRAZIONE SEDE (ZONA D1):			
A sud l'ambito confina con il Comune di Castellarano (Poggio Casa vecchia) fino ad incontrare la linea immaginaria di congiunzione con Via Castello/ Via Statutaria. Proseguendo, direzione est-ovest, lungo la Via Statutaria fino all'incrocio con Via Ripa e con direzione nord-est su Via Ripa fino al sottopasso della Strada Pedemontana S.P. 467R (Zona Scalo Dinazzano). Linea immaginaria, direzione est/ovest, lungo la Strada Pedemontana S.P. 467R fino a Via Di Mezzo, Via A. Moro incrocio con Via Liberazione. Si prosegue con direzione lungo la ex S.S. 467 fino al Rio Riazzone a confine con il Comune di Scandiano. L'ambito si chiude a sud seguendo il perimetro del confine ovest comunale.			
AMBITO D2 Dinazzano parte e Sant'Antonino (N.1 FARMACIE)	SEDE n.5 (SEDE ASSEGNATA IN ATTESA DI APERTURA DA PARTE DI PRIVATO) <u>Tipo farmacia: Privata Urbana</u>	SANT'ANTONINO	1786
PERIMETRAZIONE SEDE (ZONA D2):			
Partendo da sud l'ambito confina con il Comune di Castellarano (intersezione con linea immaginaria di di congiunzione con Via Castello/ Via Statutaria) fino ad intersecare la Via Selciata. Detta via interseca, in direzione nord, Via Statuaria la quale in direzione località Veggia, interseca Via SS 467. Si prosegue in direzione nord su Via Volta fino all'intersezione con lo svincolo della strada Pedemontana. Il perimetro dell'ambito continua in direzione nord-ovest percorrendo la strada Pedemontana (con intersezione di Via Ripa). Linea immaginaria, direzione nord-sud, lungo Via Ripa fino all'intersezione con Via Statutaria. Si prosegue con direzione ovest-est fino all'incrocio con Via Castello. Linea immaginaria di prosecuzione di Via Castello fino al confine comunale con il Comune di Castellarano.			
DOTAZIONE FARMACIE ANNO 2016 N.6 FARMACIE COMUNALI (di cui: n.3 esistenti aperte+ in attesa di apertura + n.1 nuova istituzione pubblica)			

PROPOSTA PIANTA ORGANICA 2016

LA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE COMUNE DI CASALGRANDE (RE)

con popolazione di nr. 19.160 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2015) e con nr. 6 sedi farmaceutiche (totale)

Azienda USL di Reggio Emilia Distretto di Scandiano è stabilita come segue:

- SEDE FARMACEUTICA NR. 1 URBANA

- STATO:

- aperta : PRIVATA
- vacante
- di nuova istituzione
- assegnata in attesa di apertura da parte di privato
- prelazionata dal Comune in attesa di apertura

Ubicata: P.zza Martiri della Libertà n.15 a Boglioni (Capoluogo)

Denominata: Farmacia Carpanini

Cod. Identificativo: 35012014

Titolare: Dott. Andrea Carpanini

AVENTE LA SEGUENTE SEDE TERRITORIALE:

Circoscrizione Ambito A1:

Partendo da sud l'ambito confina con la ex S.S. 467 fino ad intersecare l'incrocio di Via Liberazione/Via A.Moro. Procedendo in direzione est riprende il percorso di Via Di Mezzo per allinearsi alla Strada Pedemontana S.P. 467R e intersecare il corso d'acqua Rio Medici. Linea retta immaginaria direzione nord-ovest, sul tracciato del corso d'acqua Rio Medici, fino ad intersecare Via Canale e proseguendo sempre con linea retta immaginaria, direzione nord-ovest, fino a congiungersi con la rotonda di Via Berlinguer/Via Canaletto. Dalla rotonda di Via Berlinguer/Via Canaletto si prosegue lungo la Via Canaletto fino all'incrocio con la S.P. n.66 per Arceto. Linea retta immaginaria continua con direzione est-ovest (delimitazione del confine comunale) fino a ricongiungersi con Via San Bartolomeo (Rio Riazzone). Proseguendo nella direzione sud-ovest lungo il confine del Comune di Scandiano (Rio Riazzone) l'ambito si chiude con l'intersezione con la strada ex S.S. n.467.

LA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE COMUNE DI CASALGRANDE (RE)
con popolazione di nr. 19.160 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2015) e con nr. 6 sedi farmaceutiche (totale)
Azienda USL di Reggio Emilia Distretto di Scandiano è stabilita come segue: - SEDE FARMACEUTICA NR. 2 RURALE - STATO: <input checked="" type="checkbox"/> aperta : PRIVATA <input type="checkbox"/> vacante <input type="checkbox"/> di nuova istituzione <input type="checkbox"/> assegnata in attesa di apertura da parte di privato <input type="checkbox"/> prelaionata dal Comune in attesa di apertura
Ubicata: Via Radici n.30/b a Veggia
Denominata: Farmacia Althea Cod. Identificativo: 35012081 Titolare: Dott.ssa C. Campo e Dott.ssa A. Biacca
AVENTE LA SEGUENTE SEDE TERRITORIALE: Circoscrizione Ambito B: Partendo da sud l'ambito, e in direzione ovest, confina con il Comune di Castellarano fino ad incontrare la Via Selciata. Detta Via incontra Via Statutaria per poi procedere in direzione nord su Via Volta fino all'intersezione con lo svincolo della strada Pedemontana. Il perimetro dell'ambito continua in direzione nord-ovest percorrendo la strada Pedemontana fino all'intersezione con Via Ripa e proseguendo fino a Via Canale. Linea retta immaginaria direzione nord-est, si procede attraversando il Rio Canalazzo. Dall'incrocio tra via Ripa e Via Canale, si raggiunge la strada S.P. n.51 con direzione Via Viottolo del Pino. Detta Via fino al fiume Secchia (confine est comunale). Dalla sponda sinistra del fiume Secchia (confine est con il Comune di Sassuolo) si prosegue in direzione sud (intersecando prima la strada Pedemontana poi la ex S.S. n.467) fino al confine comunale di Castellaro posto a sud. L'ambito B si chiude con l'intersezione del confine comunale di Castellarano e Via Selciata.

LA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE COMUNE DI CASALGRANDE (RE)
con popolazione di nr. 19.160 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2015) e con nr. 6 sedi farmaceutiche (totale)
Azienda USL di Reggio Emilia Distretto di Scandiano è stabilita come segue: - SEDE FARMACEUTICA NR. 3 RURALE - STATO: <input checked="" type="checkbox"/> aperta : PRIVATA <input type="checkbox"/> vacante <input type="checkbox"/> di nuova istituzione <input type="checkbox"/> assegnata in attesa di apertura da parte di privato <input type="checkbox"/> prelazionata dal Comune in attesa di apertura
Ubicata: Via Reverberi n.27/d a Salvaterra
Denominata: Farmacia Salvaterra Cod. Identificativo: 35012069 Titolare: Dott. Alberto Fontana
AVENTE LA SEGUENTE SEDE TERRITORIALE: Circoscrizione Ambito C: Confina con il Comuni di Sassuolo, Rubiera, Reggio Emilia e Scandiano fino ad incontrare la Via Reverberi (per Arceto): da questo punto linea retta immaginaria fino a raggiungere l'incrocio di Via Bassa con Via S.Lorenzo, Via Reverberi (per fiume Secchia, direzione est) fino ai confini comunali.

LA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE COMUNE DI CASALGRANDE (RE)
con popolazione di nr. 19.160 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2015) e con nr. 6 sedi farmaceutiche (totale)
Azienda USL di Reggio Emilia Distretto di Scandiano è stabilita come segue: - SEDE FARMACEUTICA NR. 4 URBANA - STATO: <ul style="list-style-type: none">○ aperta : PRIVATA○ vacante○ di nuova istituzione✓ assegnata in attesa di apertura da parte di privato○ prelaionata dal Comune in attesa di apertura
Ubicata: Casalgrande Alto
Denominata: --- Cod. Identificativo: --- Titolare: ---
AVENTE LA SEGUENTE SEDE TERRITORIALE: Circoscrizione Ambito D1: A sud l'ambito confina con il Comune di Castellarano (Poggio Casa vecchia) fino ad incontrare la linea immaginaria di congiunzione con Via Castello/ Via Statutaria. Proseguendo, direzione est-ovest, lungo la Via Statutaria fino all'incrocio con Via Ripa e con direzione nord-est su Via Ripa fino al sottopasso della Strada Pedemontana S.P. 467R (Zona Scalo Dinazzino). Linea immaginaria, direzione est/ovest, lungo la Strada Pedemontana S.P. 467R fino a Via Di Mezzo, Via A. Moro incrocio con Via Liberazione. Si prosegue con direzione lungo la ex S.S. 467 fino al Rio Riazzino a confine con il Comune di Scandiano. L'ambito si chiude a sud seguendo il perimetro del confine ovest comunale.

LA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE COMUNE DI CASALGRANDE (RE)
con popolazione di nr. 19.160 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2015) e con nr. 6 sedi farmaceutiche (totale)
Azienda USL di Reggio Emilia Distretto di Scandiano è stabilita come segue: - SEDE FARMACEUTICA NR. 5 URBANA - STATO: <ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> aperta : PRIVATA<input type="radio"/> vacante<input type="radio"/> di nuova istituzione<input checked="" type="radio"/> assegnata in attesa di apertura da parte di privato<input type="radio"/> prelaionata dal Comune in attesa di apertura
Ubicata: Sant Antonino
Denominata: --- Cod. Identificativo: --- Titolare: ---
AVENTE LA SEGUENTE SEDE TERRITORIALE: Circoscrizione Ambito D2: Partendo da sud l'ambito confina con il Comune di Castellarano (intersezione con linea immaginaria di di congiunzione con Via Castello/ Via Statutaria) fino ad intersecare la Via Selciata. Detta via interseca, in direzione nord, Via Statuaria la quale in direzione località Veggia, interseca Via SS 467. Si prosegue in direzione nord su Via Volta fino all'intersezione con lo svincolo della strada Pedemontana. Il perimetro dell'ambito continua in direzione nord-ovest percorrendo la strada Pedemontana (con intersezione di Via Ripa). Linea immaginaria, direzione nord-sud, lungo Via Ripa fina all'intersezione con Via Statutaria. Si prosegue con direzione ovest-est fino all'incrocio con Via Castello. Linea immaginaria di prosecuzione di Via Castello fino al confine comunale con il Comune di Castellarano.

LA PIANTA ORGANICA DELLE FARMACIE COMUNE DI CASALGRANDE (RE)
con popolazione di nr. 19.160 abitanti (dati ISTAT al 01/01/2015) e con nr. 6 sedi farmaceutiche (totale)
<p>Azienda USL di Reggio Emilia Distretto di Scandiano è stabilita come segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - SEDE FARMACEUTICA NR. 6 URBANA - STATO: <ul style="list-style-type: none"> ○ aperta : PRIVATA ○ vacante ✓ di nuova istituzione pubblica (prelazione del Comune) ○ assegnata in attesa di apertura da parte di privato ○ prelezionata dal Comune in attesa di apertura
Ubicata: Boglioni o Salvaterra
Denominata: --- Cod. Identificativo: --- Titolare: ---
<p>AVENTE LA SEGUENTE SEDE TERRITORIALE:</p> <p>Circoscrizione Ambito A2:</p> <p>Partendo da sud l'ambito confina con la Strada Pedemontana SP 467R fino ad intersecare Via Ripa fino a Via Canale. Linea retta immaginaria direzione nord-est, che attraversa il Rio Canalazzo. Dall'incrocio tra Via Ripa e Via Canale, si raggiunge la strada SP n.51 con direzione Via Viottolo del Pino. Detta Via fino al fiume Secchia (confine est comunale). Dalla sponda sinistra del fiume Secchia (confine est con il comune di Sassuolo) si prosegue in direzione nord fino a Via Reverberi. Dall'incrocio di Via S.Lorenzo si prosegue (in direzione sud) fino all'incrocio di Via Bassa. Da questo punto, direzione ovest, linea retta immaginaria (che interseca Via I° Maggio) fino all'intersezione con la strada S.P. n.66 per Arceto (Via Reverberi).</p> <p>L'ambito a ovest segue poi confini comunali del Comune di Casalgrande fino all'intersezione con Via Canaletto. Direzione nord-est percorrendo Via Canaletto si prosegue in direzione Capoluogo fino alla rotonda di Via Berlinguer/Via Canaletto. Linea immaginaria lungo il corso d'acqua Rio Medici (direzione nord/sud) fino all'intersezione con la Strada Pedemontana S.P. 467R.</p>

RIFERIMENTI LEGISLATIVI

- Legge Crispi 22 dicembre 1888;
- Testo Unico delle Leggi Sanitarie n.1265 del 27 luglio 1934;
- DL del Capo Provvisorio dello Stato n.233 del 1946 - *Requisiti iscrizione Ordine*;
- Legge n.1378 dell'8 dicembre 1956 - *Disciplina esame di abilitazione*;
- Legge n.296 del 13 marzo 1958 - *Istituzione Ministero della Sanità*;
- Legge n.221 dell'8 marzo 1968 - *Classificazione farmacie*;
- Legge n.475 del 2 aprile 1968 - *Riforma Mariotti*;
- DPR n.1275 del 21 agosto 1971 - *Norme sulla revisione della pianta organica*;
- Legge n.833 del 23dicembre 1978 - *Riforma sanitaria*;
- Legge n.892 del 1984 - *Conseguimento idoneità*;
- DL delegato n.258 dell'8 agosto 1991 - *Accoglimento dir. CEE n.85/432-433-584*;
- Legge n.362 del 8 novembre 1991 - *Riordino del settore farmaceutico*;
- Legge n.498 del 23 dicembre 1992 - *Forme di gestione delle farmacie comunali*;
- DPCM n.298 del 30 marzo 1994 - *Disciplina norme concorsuali*;
- Legge n.95 del 1995 - *Regolamento di attuazione della L. n.498/92*;
- Decreto Legge n.1/2012 convertito dalla Legge n.27 del 20 marzo 2012;
- Legge Regionale n.2/2016 - *Norme regionali in materia di organizzazione degli esercizi farmaceutici e di prenotazione di prestazioni specialistiche ambulatoriali*;



Giovanni Trombetta

DOTTORE COMMERCIALISTA

Vicolo Mariscotti, 4 - 40124 BOLOGNA

Tel. (051) 582270/582290

Fax (051) 582299

Sommari

I. QUADRO NORMATIVO

Il servizio farmaceutico è sempre stato considerato, dalla legislazione italiana, servizio di pubblico interesse in quanto tutela la salute dei cittadini, elevata a “*fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività*” per specifica previsione della nostra Costituzione (art. 32).

Il Servizio Sanitario Nazionale (S.S.N.) è stato infatti istituito con la legge 23.12.1978 n. 833 con l'obiettivo di assicurare il conseguimento della predetta finalità pubblicistica, costituzionalmente tutelata. Esso opera in sede locale con l'intervento delle Regioni le quali dispongono di appositi uffici (ASL, Aziende Sanitarie Locali) cui è demandato il compito di erogare, garantire e controllare tutti i servizi sanitari e, tra questi, quello farmaceutico con l'attività fondamentale delle farmacie.

Il servizio farmaceutico quindi, a causa della sua finalità di servizio di pubblico interesse, è sempre stato oggetto di una specifica disciplina, spesso complessa a causa delle molteplici leggi che nel corso degli anni ne hanno variamente modificato l'assetto istituzionale, l'esercizio dell'attività e gli stessi requisiti professionali per il suo svolgimento. Una delle norme cardine del servizio farmaceutico è rappresentata dalla **Legge 2.4.1968 n. 475** (e successive modifiche) la quale ha radicalmente mutato le molteplici e complesse disposizioni che disciplinavano il settore, stabilendo, tra l'altro, che l'apertura di una farmacia sia soggetta ad autorizzazione dell'autorità sanitaria nonché a parametri quantitativi in funzione del numero degli abitanti del comune in cui l'esercizio deve essere aperto. La legge ha innovato altresì il principio del trasferimento della farmacia, consentendone la facoltà sia pur vincolata a specifiche condizioni.

Con la successiva **Legge 8.11.1991 n. 362**, il legislatore è nuovamente intervenuto con modifiche sul riordino del servizio farmaceutico prevedendo, tra l'altro, che l'attività potesse essere esercitata anche da particolari società di farmacisti.

La **legge 4.8.2006 n. 248** (legge di conversione del D.L. 223/2006, più noto come “Decreto Bersani”) ha disciplinato con ulteriori modifiche la distribuzione dei farmaci, autorizzando la vendita dei prodotti OTC (over the counter, medicinali da automedicazione) e SOP (senza

obbligo di prescrizione) negli esercizi commerciali diversi dalle farmacie (parafarmacie e corner della GDO), alla presenza di un farmacista iscritto all'Albo.

Ciascun distributore ha potuto liberamente determinare il prezzo dei prodotti OTC e SOP che, quindi, è divenuto soggetto alle forze del libero mercato.

La legge 248/2006 è altresì intervenuta sul riordino del servizio farmaceutico modificando parzialmente le precedenti disposizioni sulla titolarità e sulla gestione (anche societaria) delle farmacie.

In epoca sia recente che recentissima sono state adottate nuove, importanti disposizioni legislative che hanno interessato la distribuzione dei farmaci e il settore farmaceutico in generale a causa della necessità di contenere la crescente spesa sanitaria. Il legislatore è così intervenuto anche sul settore farmaceutico con le cosiddette "liberalizzazioni". In particolare, il D.L. 6.12.2011 n. 201 (denominato "decreto Salva Italia") convertito dalla legge 22.12.2011 n. 214 ha modificato (art. 32) la disciplina della vendita dei farmaci consentendone la distribuzione di alcuni denominati di "fascia C" anche nelle parafarmacie e in altri esercizi commerciali, ai quali, originariamente, era stata affidata l'erogazione dei farmaci da banco e di quelli che non richiedono prescrizione medica. Il decreto Salva Italia è intervenuto altresì nella liberalizzazione dei prezzi di alcuni farmaci, introducendo la possibilità di praticare sconti sui prezzi di tutti i farmaci e prodotti pagati direttamente dal cliente.

Particolarmente innovativo è stato il D.L. 24.1.2012 n. 1 (decreto delle liberalizzazioni) convertito dalla legge 24.3.2012 n. 27, il quale, all'art. 11, oggetto di ripetuti e radicali cambiamenti, ha modificato il numero delle farmacie stabilito in relazione alla popolazione, ha disposto l'istituzione di un concorso straordinario per l'assegnazione di nuove sedi farmaceutiche, ha disciplinato nuovamente la titolarità di farmacia e la distribuzione dei farmaci.

In particolare, si è previsto:

1) un incremento delle autorizzazioni (in modo tale che vi sia una farmacia ogni 3.300 abitanti);

2) la possibilità di istituire, sentita l'ASL competente per territorio, farmacie nelle stazioni ferroviarie, negli aeroporti civili a traffico internazionale, nelle stazioni marittime e nelle aree di servizio autostradale ad alta intensità di traffico (purché non vi sia una farmacia ad una distanza inferiore a 400 metri), con offerta in prelazione a favore del Comune;

3) la possibilità di istituire, sentita l'ASL competente per territorio, farmacie nei centri commerciali e nelle grandi strutture di vendita (superiori a 10.000 mq) purché non vi sia una farmacia ad una distanza inferiore a 1.500 metri, con offerta in prelazione a favore del Comune.

Inoltre, si dispone la facoltà di apertura al pubblico per la farmacia anche in orari diversi da quelli obbligatori e la possibilità di praticare sconti sui prezzi di tutti i tipi di farmaci e prodotti venduti, con onere a carico del cliente, dandone adeguata informazione alla clientela.

Particolarmente innovativo è stato il **D.L. 24.1.2012 n. 1** (decreto delle liberalizzazioni) convertito dalla legge 24.3.2012 n. 27, il quale, all'art. 11, oggetto di ripetuti e radicali cambiamenti, ha modificato il numero delle farmacie stabilito in relazione alla popolazione, ha disposto l'istituzione di un concorso straordinario per l'assegnazione di nuove sedi farmaceutiche, ha disciplinato nuovamente la titolarità di farmacia e la distribuzione dei farmaci.

Successivamente, il D.L. 6.7.2012 n. 95 ("*Spending Review*"), convertito dalla legge 7.8.2012 n. 135, è intervenuto ancora sulla razionalizzazione e riduzione della spesa sanitaria allo scopo di contenere la spesa pubblica anche nel settore mutualistico. Da ultimo, anche se la vicenda risulta tuttora in piena evoluzione, le categorie rappresentative della filiera distributiva dei farmaci e l'AIFA (Agenzia Italiana del Farmaco) hanno allo studio un sistema di remunerazione ai grossisti e farmacisti per le erogazioni in regime di Servizio Sanitario Nazionale che potrà modificare in modo radicale l'attuale sistema. La decorrenza del nuovo metodo era stata originariamente fissata al primo gennaio 2013 ma il provvedimento è stato rinviato; in base all'articolo 7 del **D.L. 30.12. 2016 n. 244**, l'attuale termine per la fissazione del nuovo sistema di remunerazione è il **1 gennaio 2018**.

II. PROFILO ECONOMICO DELL'ATTIVITA' DI FARMACIA

Dopo un periodo di costante incremento del volume di affari, dovuto anche all'ampliamento e diversificazione dei prodotti offerti, anche l'attività di farmacia ha subito una battuta d'arresto per molteplici circostanze, tra le quali sinteticamente si ricordano:

- **la crisi economica** che ha cominciato a produrre effetti a partire dal 2008, comprimendo i consumi la cui contrazione non risparmia nemmeno i prodotti venduti in farmacia;
- **il continuo intervento pubblico mirato a contenere il prezzo dei farmaci** distribuiti dal Servizio Sanitario Nazionale;
- **le iniziative volte a potenziare la cosiddetta "liberalizzazione" del settore** consentendo la vendita di prodotti riservati alla categoria anche ad altri esercizi (parafarmacie e corner della GDO);
- **la continua sostituzione di medicinali brevettati con quelli cosiddetti "equivalenti" di importo inferiore ai primi**; l'utilizzo, da parte del SSN, di distribuzioni alternative alla farmacia mediante l'uso delle farmacie ospedaliere e della cosiddetta "*distribuzione per conto, D.P.C.*".

La farmacia è un'istituzione economica alla quale la legge riserva la distribuzione dei farmaci (R.D. n. 1265/1934). La legge istitutiva dell'ASL invero (L. n. 833/1978), definisce la farmacia come "*presidio dell'Unità Sanitaria Locale*" (art. 28), impostazione ribadita dal D.lgs. n. 502/1992 art. 8 co. 2. Lo stesso concetto di presidio del SSN viene confermato nella convenzione tra Federfarma e SSN, reso esecutivo col D.P.R. n. 371/1998 e dal protocollo di intesa tra Federfarma e Ministero della Salute siglato il 28.7.2006 a seguito dell'approvazione del Decreto Bersani.

L'attuale status della farmacia, quindi, fa riferimento ad una duplice attività:

- 1) dispensatrice di beni e servizi per conto del SSN** realizzata con la distribuzione del farmaco e lo svolgimento di servizi sanitari collaterali;
- 2) esercizio meramente commerciale** (erogazione di prodotti "extra farmaci") da ritenersi complementare alla prima.

La farmacia, quindi, dispensa il farmaco (o medicinale) cioè una sostanza (o complesso di sostanze) impiegata per curare o prevenire le malattie (Agenzia Italiana del Farmaco, AIFA).

Il farmaco può essere classificato in vari modi a seconda delle sue diverse caratteristiche (tipo di produzione, destinazione, ecc.). In particolare, **vengono ritenuti di specifico interesse due aspetti: il regime di prescrivibilità e quello di rimborsabilità**. Il primo inerisce alla modalità di prescrizione del farmaco nei confronti del pubblico (ospedale, con o senza ricetta medica, ecc.), il secondo la circostanza del soggetto cui il farmaco è posto a carico, SSN o cittadino.

Sotto questi due profili i farmaci sono così classificati:

Classe A: farmaci essenziali e farmaci per malattie croniche, erogabili a carico del SSN. Sono prescritti dai medici di famiglia su apposita ricetta e l'assistito può essere chiamato a corrispondere parte del prezzo (ticket) sulla base di disposizioni regionali.

Classe C: farmaci integralmente a carico dell'utente e si distinguono, a loro volta, in:

- 1) con obbligo di prescrizione medica;
- 2) senza obbligo di prescrizione, di cui però è vietata la pubblicità (SOP, senza obbligo di prescrizione);
- 3) senza obbligo di prescrizione, che possono essere oggetto di pubblicità (OTC, over the counter).

Classe H: farmaci utilizzabili esclusivamente negli ospedali e negli ambulatori specialistici, di cui è vietata la dispensazione in farmacia.

Oltre ai farmaci, che costituiscono la competenza tradizionale del farmacista, vengono commercializzati in farmacia altri prodotti (integratori, prodotti dermocosmetici, alimenti speciali, ecc.) e sono prestati servizi a sensibile valenza socio-sanitaria che sottolineano il ruolo della farmacia quale operatore del sistema sanitario. Si tratta di offerte aggiuntive all'assistito quali, a titolo esemplificativo, esami medici e biologici, servizi di primo pronto intervento, affitto di apparecchiature elettromedicali per cicli terapeutici, prenotazioni di prestazioni ambulatoriali.

Per quanto riguarda l'ubicazione della distribuzione dei farmaci, la situazione attuale in Italia si presenta come segue:

- farmaci dispensati con obbligo di prescrizione: farmacie (private e pubbliche) e farmacie ospedaliere;
- farmaci dispensati senza obbligo di prescrizione (SOP e OTC): farmacie, parafarmacie e corner GDO (con l'obbligo della presenza di un farmacista).

In questa direzione ha disposto la legge n. 69/2009 la quale (art. 11) ha individuato nelle farmacie (pubbliche e private) i soggetti deputati a svolgere servizi nell'ambito del SSN (farmacia dei servizi).

In merito al margine alla distribuzione nella farmacia, la distinzione tradizionale tra vendite realizzate per conto del SSN e vendite libere è fondamentale per comprendere il sistema dei prezzi praticato in farmacia e determinare quindi il margine di competenza della farmacia stessa.

Per i farmaci di fascia A (distribuiti per conto del SSN), il margine spettante al farmacista ha subito, come già accennato, continue contrazioni. Con l'ultimo provvedimento della "Spending Review" lo sconto dovuto dalla farmacia al SSN è stato ulteriormente elevato, determinando una nuova riduzione del margine.

Si ricorda, inoltre, che gli sconti praticati dalla farmacia al SSN sono variabili per fascia di prezzo, per tipologia di esercizio (farmacie urbane e rurali non sussidiate da una parte e farmacie rurali sussidiate dall'altra) e per caratteristiche di prodotto (farmaci ancora coperti da brevetto e farmaci generici).

Fascia di prezzo €	farmacie urbane e rurali non sussidiate		farmacie rurali sussidiate	
	fatturato SSN > 258.228,45 €	fatturato SSN < 258.228,45€ €	con fatturato superiore a 387.342,67 €	con fatturato inferiore a 387.342,67 €
da 0 a 25,82	3,75+2,25%	1,5%	3,75%+2,25%	aliquota fissa 1,5%
da 25,83 a 51,65	6%+2,25%	2,4%	6%+2,25%	aliquota fissa 1,5%
da 51,66 a 103,28	9%+2,25%	3,6%	9%+2,25%	aliquota fissa 1,5%
da 103,29 a 154,94	12,5%+2,25%	5%	12,5%+2,25%	aliquota fissa 1,5%
oltre 154,94	19%+2,25%	7,6%	19%+2,25%	aliquota fissa 1,5%

Un recente studio sul margine medio che compete alla farmacia in relazione alle vendite mutualistiche (*“Health Innovation, Studi e ricerche in Sanità”*), fissa al **23%** circa la remunerazione spettante a questo settore della distribuzione, con una riduzione di circa il **6%** rispetto al margine lordo.

Per quanto concerne tutti gli altri prodotti venduti in farmacia – compresi quindi i farmaci sia soggetti a prescrizione medica che non soggetti – il farmacista può applicare sconti sui prezzi indicati ovvero liberamente determinarne l’ammontare.

I dati messi a disposizione dal Ministero delle Finanze, desunti dagli studi di settore, presentano il seguente andamento:

Periodi di imposta	2013	2014	2015
Posizioni calcolabili	15.746	15.723	15.689
Dichiarati medi	€ 1.176.698	€ 1.176.517	€ 1.193.437

Nel triennio, il fatturato rilevante, al netto degli sconti suindicati e dell’IVA di legge, si è mantenuto sostanzialmente stabile a **1,2 milioni di Euro**.

III. ANDAMENTO SPESA FARMACEUTICA NAZIONALE

Nei primi nove mesi del 2016 la spesa farmaceutica nazionale totale (pubblica e privata) è stata pari a **21,9 miliardi di euro**, di cui il **77,4%** è stato rimborsato dal SSN. La spesa farmaceutica territoriale pubblica è stata pari a 10.269 milioni di euro (circa 169,27 euro pro capite), con un decremento del -2,2% rispetto allo stesso periodo dell’anno precedente. tale decremento è essenzialmente imputabile ad una riduzione del **-3,8%** della spesa farmaceutica convenzionata netta, a fronte di un incremento del **+0,2%** della spesa per medicinali di classe A erogati in distribuzione diretta e per conto. I consumi in regime di assistenza convenzionale presentano differenti andamenti rispetto al 2015, in quanto il numero di ricette e di confezioni si contraggono, rispettivamente, del -1,9% e del -1,6%. **Nel 2016 l’incidenza della compartecipazione a carico del cittadino** (comprensiva del

ticket per confezione e della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento sui medicinali a brevetto scaduto) **sulla spesa convenzionata lorda mostra un aumento rispetto al 2015**, passando dal 13,9% al 14,5% nel 2016.

L'ammontare complessivo della spesa per compartecipazioni a carico del cittadino sui medicinali di classe A è risultata pari a 1.154 milioni di euro, in aumento, anche se contenuto, rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, del +1,5%. Resta costante la riduzione del ticket fisso per ricetta (-3,0%) mentre si rileva un incremento della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto (+4,0%). L'incidenza percentuale della quota a carico del cittadino eccedente il prezzo di riferimento per i medicinali a brevetto scaduto è pari al 66,2% con un valore di spesa pari a 764 milioni di euro, mentre il ticket per confezione ha pesato per il 33,8%.

La **spesa privata**, comprendente tutte le voci di spesa sostenute dal cittadino, **ha registrato un decremento**, rispetto all'anno precedente, in controtendenza, del -0,4%, a cui ha contribuito principalmente il decremento della spesa per l'acquisto privato dei farmaci di classe A (-3,2%) e della spesa per medicinali di automedicazione (SOP, OTC) (-1,8%). Di contro è stato registrato un incremento del +1,5% di tutte le compartecipazioni a carico del cittadino e del +0,8% della spesa dei farmaci di classe C con ricetta. Le principali componenti della diminuzione del -3,8% della spesa farmaceutica convenzionata (effetto quantità, prezzi e mix), rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, hanno evidenziato:

- I un aumento dei medicinali prescritti** (+1,0% in termini di dosi-definite-giornaliere, i.e. DDD);
- II una forte diminuzione dei prezzi** (-2,6%);
- III uno spostamento dei consumi dalle specialità medicinali più costose verso quelle meno costose** (effetto mix negativo: -1,3%).

SPESA FARMACEUTICA NAZIONALE CONVENZIONATA SSN

Anno	Numero ricette	Spesa lorda	Spesa netta
2009	571.927.295	€ 12.912.343.402	€ 11.252.698.254
2010	586.796.950	€ 12.967.932.443	€ 11.174.399.155
2011	590.309.032	€ 12.364.080.952	€ 10.217.246.769
2012	592.529.032	€ 11.464.669.296	€ 9.290.529.550
2013	607.930.382	€ 11.210.557.305	€ 9.058.020.186
2014	609.277.272	€ 10.967.408.346	€ 8.774.037.384
2015	596.117.597	€ 10.847.116.774	€ 8.655.142.395

— Numero ricette — Spesa lorda — Spesa netta

IV. ANDAMENTO SPESA FARMACEUTICA REGIONALE

Nei primi nove mesi del 2016 la spesa farmaceutica lorda territoriale per l'Emilia Romagna risulta in flessione del 4,4% (maggiore del dato nazionale), così come quella netta (-5,1%). Rispetto al dato nazionale, inoltre, sono inferiori sia il numero di ricette pro-capite, che la spesa farmaceutica, lorda e netta. Da ultimo, anche se gli andamenti nel periodo 2009-2015, sono analoghi in termini di spesa farmaceutica lorda e netta, la contrazione è più consistente per l'Emilia Romagna.

SPESA FARMACEUTICA EMILIA ROMAGNA CONVENZIONATA SSN

Anno	Numero ricette	Spesa lorda	Spesa netta
2009	40.490.031	€ 823.444.926	€ 749.587.706
2010	42.115.454	€ 814.854.915	€ 745.386.566
2011	42.598.587	€ 784.771.329	€ 678.221.850
2012	41.990.453	€ 703.262.245	€ 590.288.929
2013	42.543.344	€ 669.392.147	€ 560.567.262
2014	42.480.561	€ 649.836.791	€ 538.833.087
2015	40.998.943	€ 636.579.325	€ 525.093.689

—●— Numero ricette
 —●— Spesa lorda
 —●— Spesa netta



V. DISTRIBUZIONE DELLE VENDITE – PROVINCIA DI REGGIO EMILIA

	Valori		+/-% Anno Prec. Indirette	+/-% Anno Prec. Dirette
	Indirette	Dirette		
	137.725.545	46.189.999	0,9	-1,1
Etici Mutua A	66.016.828	9.374.669	-0,8	-0,7
Prodotti Generici	10.273.864	5.774.200	5,3	-2,6
Altri Prodotti	55.742.964	3.600.469	-1,8	2,5
Etici Mutua C	21.571.966	3.687.447	2,3	3,8
Prodotti Generici	1.815.019	1.067.115	11,4	-6,8
Altri Prodotti	19.756.947	2.620.331	1,6	8,9
Farm. Automedicazione	8.694.915	5.423.109	-1,8	-12,1
S.O.P.	4.656.909	961.038	-1,5	1,5
Parafarmaco	36.784.927	26.743.736	4,2	0,5

Ai fini dell'elaborazione del *business plan*, vengono individuati i valori pro-capite relativi alla provincia di Reggio Emilia:

Popolazione Reggio Emilia	532.872
Spesa lorda pro capite	€ 345,14
Sconto ASL	6,21%
Sconto ASL pro capite	€ 8,79
Spesa netta pro capite	€ 336,35

In relazione all'intero territorio comunale, la spesa netta totale può essere ragionevolmente quindi stimata in **6,5 milioni di Euro**.

In funzione dei dati raccolti, con la considerazione che la stima effettuata, per quanto basata su dati oggettivi, non è scevra da margini di aleatorietà, indipendenti dallo scrivente (a titolo esemplificativo, capacità professionali ed imprenditoriali delle titolari, ubicazione dell'attività, disponibilità di parcheggio, vicinanza di medici, modifiche legislative, andamento dei flussi migratori, politiche locali, diffusione delle malattie stagionali ecc.), si possono prudenzialmente configurare tre possibili scenari in termini di bacino iniziale di utenza, in forza dei quali sviluppare il fatturato di vendita (ipotizzando una marginalità sulle vendite pari al 32% ed uno sconto a favore della clientela pari al 5% sul totale vendite,



in ragione della compresenza di farmacie già radicate sul territorio comunale), così definito:

Bacino di utenza (n. abitanti)	3.000	3.500	4.000
Fatturato lordo IVA	€ 1.009.050	€ 1.177.225	€ 1.345.400
IVA media	11,00%	11,00%	11,00%
Fatturato netto	€ 909.054	€ 1.060.563	€ 1.212.072
%sconti	5,00%	5,00%	5,00%
Fatturato netto sconti	€ 863.601,00	€ 1.007.535,00	€ 1.151.468,00
Margine commerciale (32%)	€ 276.352,32	€ 322.411,20	€ 368.469,76

Lo scenario che prevede il bacino di utenza massimo, pari a 4.000 abitanti, è da ritenersi compatibile rispetto ad una quota di mercato, sul totale comunale, del 20,70%.

VI. DETERMINAZIONE DEI COSTI DI GESTIONE

Le principali voci di spesa sono state raggruppate sulla base della maggiore ricorrenza, in accordo con la seguente tabella:

PERSONALE	AMMINISTRATIVE
UFFICIO TARIFFAZIONE	TELEFONICHE
QUOTE ASSOCIATIVE	RISCALDAMENTO
TRATTENUTE ASL	ENERGIA ELETTRICA
INTERESSI PASSIVI	ACQUA
ONERI BANCARI	AFFITTI E SPESE
COMPENSI A TERZI	TASSE MINORI
SPESE AUTOMEZZI	ASSICURAZIONI

cui si aggiunge la voce residuale, definita “**costi-spese varie**”, che accoglie oneri diversi di gestione il cui singolo valore assoluto non è così incidente da necessitare di raggruppamenti specifici. Si precisa inoltre che la voce “personale” accoglie anche lo stipendio figurativo spettante ad un eventuale titolare o socio di società di persone, per l’attività professionale espletata nell’ambito della farmacia.



Attraverso un procedimento statistico definito **stima intervallare**, ed in particolare ipotizzando s non noto (ossia **assumendo che non sia possibile fornire una valutazione della deviazione standard s della popolazione a priori rispetto al campionamento**), e ricorrendo quindi alla distribuzione t con gradi di libertà pari al numero di osservazioni al netto di un'unità, in base alla seguente formula:

$$\chi \pm t_{\alpha/2} * s / \sqrt{n}$$

dove:

χ = media campionaria

n = numero unità del campione

s = deviazione standard campionaria

$(1 - \alpha)$ = livello di confidenza, nel caso in esame pari al 95%

$t_{\alpha/2}$ = è il valore t che definisce un'area pari a $\alpha/2$ nella coda superiore della distribuzione t con $n-1$ gradi di libertà

è possibile individuare l'intervallo medio di assorbimento di margine commerciale per le principali categorie di costo, maggiormente ricorrenti nell'ambito della farmacia, cui applicare correttivi specifici successivamente esplicitati:

	<i>Min</i>	<i>Max</i>
PERSONALE	51,38%	55,57%
UFFICIO TARIFFAZIONE	0,92%	1,26%
QUOTE ASSOCIATIVE	0,56%	0,80%
TRATTENUTE ASL	1,60%	1,79%
INTERESSI PASSIVI	4,54%	7,92%
ONERI BANCARI	1,35%	1,70%
COSTI-SPESE VARIE	5,42%	6,58%
AMMINISTRATIVE	2,69%	2,92%
TELEFONICHE	0,53%	0,68%
RISCALDAMENTO	0,19%	0,36%
ENERGIA ELETTRICA	1,06%	1,44%
ACQUA	0,02%	0,05%
AFFITTI E SPESE	5,50%	7,93%
TASSE MINORI	0,47%	0,65%
COMPENSI A TERZI	0,61%	0,94%

SPESE AUTOMEZZI	0,03%	0,19%
ASSICURAZIONI	0,65%	0,90%
TOTALE	85,34%	89,21%

Per ciascun categoria, viene ipotizzato il parametro effettivo:

	<i>Min</i>	<i>Max</i>	<i>Scelto</i>
PERSONALE	51,38%	55,57%	51,38%
UFFICIO TARIFFAZIONE	0,92%	1,26%	0,92%
QUOTE ASSOCIATIVE	0,56%	0,80%	0,56%
TRATTENUTE ASL	1,60%	1,79%	1,65%
INTERESSI PASSIVI	4,54%	7,92%	0,00%
ONERI BANCARI	1,35%	1,70%	1,00%
COSTI-SPESE VARIE	5,42%	6,58%	6,00%
AMMINISTRATIVE	2,69%	2,92%	2,92%
TELEFONICHE	0,53%	0,68%	0,60%
RISCALDAMENTO	0,19%	0,36%	0,20%
ENERGIA ELETTRICA	1,06%	1,44%	1,40%
ACQUA	0,02%	0,05%	0,02%
AFFITTI E SPESE	5,50%	7,93%	7,93%
TASSE MINORI	0,47%	0,65%	0,50%
COMPENSI A TERZI	0,61%	0,94%	0,50%
SPESE AUTOMEZZI	0,03%	0,19%	0,00%
ASSICURAZIONI	0,65%	0,90%	0,70%
TOTALE	85,34%	89,21%	76,28%

Gli **interessi passivi**, saranno computati sulla base di specifici parametri. Si esclude l'acquisto di automezzi aziendali.

Fermo restando che la stima delle dotazioni iniziali di cespiti è strettamente correlata all'ubicazione scelta per lo svolgimento dell'attività, si formula la seguente ipotesi:

		% Amm.to	amm.to annuo
Spese di impianto	€ 10.000,00	20%	€ 2.000,00

Mobili e arredi	€ 100.000,00	15%	€ 15.000,00
Macchine elettroniche	€ 60.000,00	20%	€ 12.000,00
Totale	€ 170.000,00		€ 29.000,00

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Ricavi	€ 863.601,00	€ 1.007.535,00	€ 1.151.468,00
Costo merci	€ 587.248,68	€ 685.123,80	€ 782.998,24
Margine commerciale (32%)	€ 276.352,32	€ 322.411,20	€ 368.469,76
Costo personale	-€ 141.990,00	-€ 165.655,00	-€ 189.319,76
Spese generali	-€ 68.812,00	-€ 80.280,00	-€ 91.748,97
Ammortamenti	-€ 29.000,00	-€ 29.000,00	-€ 29.000,00
Utile lordo imposte	€ 36.550,32	€ 47.476,20	€ 58.401,03

La simulazione (strutturata su un orizzonte temporale di 12 mesi) porta a determinare quindi gli utili al lordo delle imposte e degli interessi passivi.

VII. FINANZIAMENTO DOTAZIONI E CONTO ECONOMICO DI PREVISIONE

Per quanto concerne il finanziamento delle dotazioni iniziali (fondamentalmente i cespiti aziendali suindicati), aggiungendo all'importo di 170.000 Euro l'IVA di legge (22%), emerge la necessità di fonti per **207.400 Euro**, solo parzialmente coperti dal presumibile conferimento iniziale di almeno 20.000 Euro. Per il residuo si ipotizza un finanziamento a 84 mesi al tasso del 3%. Conseguentemente il conto economico annuale di previsione è così definito, in ipotesi di società di capitali:

	Scenario 1	Scenario 2	Scenario 3
Ricavi	€ 863.601,00	€ 1.007.535,00	€ 1.151.468,00
Costo merci	€ 587.248,68	€ 685.123,80	€ 782.998,24
Margine commerciale (32%)	€ 276.352,32	€ 322.411,20	€ 368.469,76
Costo personale	-€ 141.990,00	-€ 165.655,00	-€ 189.319,76
Spese generali	-€ 68.812,00	-€ 80.280,00	-€ 91.748,97
Ammortamenti	-€ 29.000,00	-€ 29.000,00	-€ 29.000,00
Utile lordo imposte	€ 36.550,32	€ 47.476,20	€ 58.401,03
Interessi passivi	-€ 5.287,96	-€ 5.287,96	-€ 5.287,96
Imposte 27,9%	€ 8.722,00	€ 11.771,00	€ 14.819,00

Utile netto imposte	€ 27.828,32	€ 35.705,20	€ 43.582,03
----------------------------	--------------------	--------------------	--------------------

La tassazione può essere ragionevolmente stimata in un importo superiore pari al 38%, nell'ipotesi in cui la forma giuridica dell'affidatario sia un'impresa individuale o una società di persone; in quest'ultima configurazione, occorre precisare che l'attività professionale del titolare o del socio è già stata computata nel costo del personale.



COMUNE DI CASALGRANDE

PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

Cod. Fisc. e Partita IVA 00284720356 - Piazza Martiri della Libertà, 1 C.A.P. 42013

Uffici RAGIONERIA

PARERE DI REGOLARITA' CONTABILE

Sulla proposta n. 163/2017 ad oggetto: DEFINIZIONE DELLA MODALITÀ DI GESTIONE DELLA FARMACIA COMUNALE DI NUOVA ISTITUZIONE N. 6, CON LA CONCESSIONE DEL SERVIZIO A TERZI. si esprime ai sensi dell'art. 49, 1° comma del Decreto legislativo n. 267 del 18 agosto 2000, parere FAVOREVOLE in ordine alla regolarita' contabile.

Note:

Casalgrande lì, 23/03/2017

Sottoscritto dal Responsabile
(GHERARDI ALESSANDRA)
con firma digitale



COMUNE DI CASALGRANDE

PROVINCIA DI REGGIO NELL'EMILIA

Cod. Fisc. e Partita IVA 00284720356 - Piazza Martiri della Libertà, 1 C.A.P. 42013

Certificato di Esecutività

Deliberazione del Consiglio Comunale N. 23 del 30/03/2017

Oggetto: DEFINIZIONE DELLA MODALITÀ DI GESTIONE DELLA FARMACIA COMUNALE DI NUOVA ISTITUZIONE N. 6, CON LA CONCESSIONE DEL SERVIZIO A TERZI..

Si dichiara che la presente deliberazione è divenuta esecutiva il giorno 18/04/2017, decorsi 10 giorni dall'inizio della pubblicazione all'Albo Pretorio on-line di questo Comune.

Li, 18/04/2017

L'INCARICATO DELLA PUBBLICAZIONE
IBATICI TERESINA
(Sottoscritto digitalmente
ai sensi dell'art. 21 D.L.gs. n. 82/2005 e s.m.i.)

Certificato di Avvenuta Pubblicazione

Deliberazione di Consiglio Comunale N. 23 del 30/03/2017

Oggetto: DEFINIZIONE DELLA MODALITÀ DI GESTIONE DELLA FARMACIA COMUNALE DI NUOVA ISTITUZIONE N. 6, CON LA CONCESSIONE DEL SERVIZIO A TERZI..

Si dichiara l'avvenuta regolare pubblicazione della presente deliberazione all'Albo Pretorio on-line di questo Comune a partire dal 07/04/2017 per 15 giorni consecutivi, ai sensi dell'art 124 del D.lgs 18.08.2000, n. 267 e la contestuale comunicazione ai capigruppo consiliari ai sensi dell'art. 125 del D.lgs 18.08.2000, n. 267.

Li, 24/04/2017	L'INCARICATO DELLA PUBBLICAZIONE IBATICI TERESINA (Sottoscritto digitalmente ai sensi dell'art. 21 D.L.gs. n. 82/2005 e s.m.i.)
----------------	--