



# Ultime da Nottingham

**La vicenda dell'extrasconto sui farmaci generici si può definire, a buon diritto, una montatura (anche mediatica) per "tagliare" i margini delle farmacie**

DI MARCELLO TARABUSI E GIOVANNI TROMBETTA  
STUDIO GUANDALINI, BOLOGNA

**P**er fare un tavolo, ci vuole il legno... La risposta del grande Gianni Rodari, se possiamo permetterci, ci sembra un po'... generica!

Verifichiamo, invece, cosa occorre per fare un tavolo... farmaceutico, visto che viene così pomposamente definito il luogo ideale dove il settore pubblico tenta di imporre una sorta di *Robin Tax*, o meglio, una RET (*Robin Equivalent Tax*).

Le vicende degli ultimi mesi ci offrono uno scenario sconcertante: alcune Regioni si sono inventate, senza avere basi-dati significative e senza alcun costrutto, che i farmacisti si sarebbero illegittimamente appropriati di maggiori sconti sul farmaco generico che - si sostiene, ma senza grandi argomenti logico-giuridici - sarebbero vietati dalla legge.

Ora, chiunque abbia letto Polibio sa bene distinguere, nel comprendere gli accadimenti e le loro ragioni, tra *Aitia* (causa vera e profonda), *Arché* (scintilla scatenante) e *Profasis* (puro pretesto). E non ha difficoltà a capire che la vicenda dell'extrasconto sui generici rientra a buon diritto nella terza categoria: una montatura, anche mediatica, per "tagliare" i margini delle farmacie

al solo scopo di coprire le voragini aperte nei conti pubblici dalla distribuzione diretta, come *a posteriori* dimostrano anche i comunicati stampa del 27 ottobre 2008.

Nella seconda metà del 2008 era stato proposto dalla parte pubblica uno "schema di articolato", il quale prevedeva, tra l'altro:

- ◆ un taglio generalizzato del 20 per cento dei prezzi dei generici;
- ◆ una sorta di "blindatura" generalizzata dei margini fissati dalla Legge 662/96, trasformati in tassativi, con la previsione sanzionatoria che gli eventuali maggiori sconti (anche in natura o sconti quantità) concessi alle farmacie in sede di approvvigionamento sarebbero stati "confiscati" per il 50 per cento mediante abbattimento dei prezzi.

È facile intuire come una simile soluzione sarebbe stata inaccettabile: non solo per il costo economico, che cercheremo di misurare, ma soprattutto perché sarebbe stato stravolto in modo dirigistico il corretto funzionamento del mercato. Mercato che oggi ha consentito alle farmacie, grazie alla loro capacità organizzativa e all'efficienza dei distributori intermedi, di sostenere il notevole peso economico dei tagli dei

prezzi per gli sconti sui farmaci liberalizzati, degli aumenti dei costi di acquisto e delle spese di gestione, nonché dei ripetuti provvedimenti di contenimento della spesa sanitaria.

Contro quella proposta sono giustamente insorte Federfarma e Federfarma Servizi (del che, puntualmente, hanno riferito agli associati con le circolari dei mesi di settembre e ottobre).

Dopo una lunga contrattazione, si è giunti a un nuovo accordo, che ha il grandissimo merito di aver riaffermato il principio della libertà concorrenziale sui margini di filiera, ma nel quale le regioni hanno chiesto a gran voce e ottenuto tagli di non poco conto.

Tanto premesso, cerchiamo di comprendere gli effetti di questa nuova vessazione imposta dalla parte pubblica, che farmacie e distributori hanno dovuto subire *oborto collo*.

Ci permettiamo, nei giochi di parole che seguono, una premessa terminologica: per evitare equivoci, e impiegare un linguaggio vicino alla prassi di settore, abbiamo scelto di usare il termine del vecchio slang farmaceutico "generico" e "farmaco generico" in luogo del normativamente corretto "medicinale equivalente"; ci rendiamo conto che la scelta,



puramente stilistica, possa apparire generica, ma abbiamo pensato che in questo contesto i due termini potessero essere equivalenti...

### MOLTO RUMORE PER NULLA

Abbandoniamo *calembour* e giochi di parole e cominciamo con un po' di "dati massivi".

Abbiamo preso in esame i dati della spesa sanitaria rilevata nei primi nove mesi del 2008 su un campione di farmacie. Il campione è limitato per zona geografica (ER), ma sufficientemente attendibile dal punto di vista statistico (150 farmacie) e presenta i seguenti valori.

Sul totale delle ricette rilevate di 3.745.173, corrispondenti a una media mensile di 2.793 per ciascuna farmacia, la media mensile della spesa sanitaria lorda è di euro 54.083.

Il valore medio della ricetta rilevato nel campione è, pertanto, pari a 19,37 euro: questo valore era di 20,71 euro nel 2007 (su base regionale; fonte: [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it)).

I dati pubblicati su [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it) per il periodo gennaio-giugno 2008 confermano questo *trend*: il calo della spesa farmaceutica è stato, a livello nazionale, di -1,4 per cento, a fronte di un aumento delle ricette del +5,9 per cento: insomma, tanto rumore per nulla; anche senza interventi correttivi, lo stato spen-

de meno e fa lavorare di più le farmacie. Con un termine oggi di moda potremmo dire che la produttività delle farmacie è aumentata e quindi... si meriterebbero uno sgravio fiscale!

Andiamo a vedere quanto pesa il farmaco equivalente all'interno di questi dati. E qui le informazioni oggi pubblicamente reperibili sono molte di meno; diciamo un numero intero inferiore a "uno". Noi, grazie al preziosissimo lavoro della signora Loredana della Telefarma (cooperativa di farmacisti che svolge il servizio di tariffazione in area bolognese), abbiamo potuto fare qualche passo avanti nell'analisi. Innanzitutto il numero delle ricette.

Sulle 2.793 ricette medie mensili del nostro campione, abbiamo scoperto che 396 (pari al 13,13 per cento del totale ricette) recano almeno una fustella di generico, e di queste ben 367 (pari al 92,68 per cento delle ricette recanti generico) sono esclusivamente di generico. Il valore medio della spesa di generico per ricetta è di euro 12,09 (ovviamente calcolati sulle sole ricette che hanno almeno una fustella di generico e sulla sola spesa per generici).

Pertanto, possiamo dire che la spesa per i generici è di circa il 37,58 per cento inferiore rispetto al costo medio del "paniere" contenente tanto il farmaco *originatore* o ancora coperto da brevetto

quanto il generico. Il valore medio delle ricette di solo farmaco non generico è di 20,32. Pertanto, il reale apporto di risparmio derivante dal generico è del 40,50 per cento rispetto al costo del farmaco non generico.

Se tutte le ricette fossero state di farmaco non generico, il fatturato Ssn medio mensile sarebbe stato pari, nel nostro campione, a euro 56.754 (calcolato induttivamente sulla base del valore medio ricetta del farmaco non generico) da contrapporre a euro 54.083 che è il fatturato Ssn medio mensile effettivamente rilevato nel campione. Pertanto, la differenza di euro 56.754 - 54.083 = 2.671 rappresenta quanto ciascun farmacista "lascia sul tavolo" (farmaceutico o di poker??) ogni mese per aver sostituito il generico al farmaco originatore.

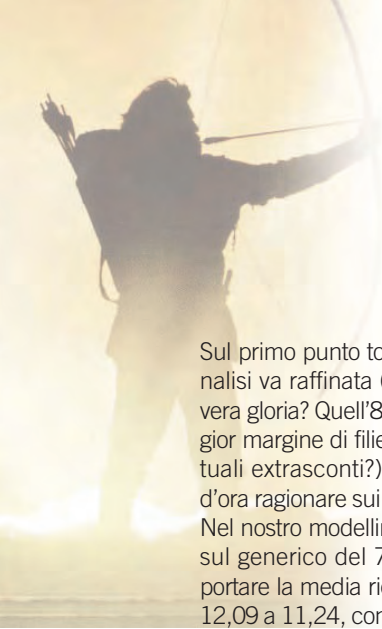
Fin qui, quello che ciascun farmacista fa risparmiare ogni mese alla Asl.

### COSA C'È SUL TAVOLO

Esaminiamo ora il contenuto dell'accordo del "tavolo farmaceutico" del 15 ottobre 2008. I punti dell'accordo sono tre, come gli enigmi di Turandot:

- 1) aumento della quota legale di spettanza della filiera dell'8 per cento;
- 2) riduzione del 7 per cento del prezzo dei generici;
- 3) maggior sconto Ssn dell'1,4 per cento medio (da definire, ancora, in che modo).

| DATI RIFERITI AL PERIODO 1 GENNAIO 2008-15 OTTOBRE 2008 |                |                      |               |              |               |
|---|----------------|----------------------|---------------|--------------|---------------|
| DESCRIZIONE   | N. PEZZI       | RICAVI               | INCID. %      | VALORE PEZZO | MARGINE PEZZO |
| Medicinali con ricetta (dato rilevato)                  | 100.499        | €862.413,21          | 66,63%        | €8,58        | €2,63         |
| <i>Medicinali con ricetta (ricalcolato)</i>             | <i>100.499</i> | <i>€862.413,21</i>   | <i>66,63%</i> | <i>€8,58</i> | <i>€2,66</i>  |
| * di cui prodotti generici (dato rilevato)              | 23.980         | €73.851,07           | 5,71%         | €3,08        | €1,30         |
| <i>* di cui prodotti generici (ricalcolato)</i>         | <i>23.980</i>  | <i>€73.851,07</i>    | <i>5,71%</i>  | <i>€3,08</i> | <i>€1,42</i>  |
| Medicinali senza ricetta: SOP e OTC                     | 20.204         | €122.107,70          | 9,43%         | €6,04        | €2,10         |
| Prodotti cosmetici e di profumeria                      | 12.898         | €114.460,19          | 8,84%         | €8,87        | €2,37         |
| Dispositivi medici, diagnostici, presidi                | 5.230          | €20.479,15           | 1,58%         | €3,92        | €1,27         |
| Medicinali ad uso veterinario                           | 636            | €11.145,69           | 0,86%         | €17,52       | €5,46         |
| Altri prodotti per animali                              | 130            | €1.867,26            | 0,14%         | €14,40       | €3,79         |
| Medicinali omeopatici                                   | 1.665          | €14.502,32           | 1,12%         | €8,71        | €2,68         |
| Preparati galenici (magistrali e officinali)            | 533            | €981,09              | 0,08%         | €1,84        | €0,73         |
| Prodotti per particolari regimi alimentari              | 1.693          | €6.500,39            | 0,50%         | €3,84        | €0,96         |
| Integratori alimentari                                  | 5.864          | €72.288,66           | 5,58%         | €12,33       | €3,84         |
| Prodotti erboristici                                    | 1.414          | €14.213,30           | 1,10%         | €10,05       | €3,34         |
| Prodotti di puericoltura e per l'infanzia               | 2.230          | €14.868,83           | 1,15%         | €6,67        | €1,70         |
| Altri prodotti  | 5.866          | €38.394,35           | 2,97%         | €6,55        | €1,98         |
| Prestazione di servizi                                  | 65             | €185,24              | 0,01%         | €2,85        | €1,60         |
| <b>TOTALE</b>   | <b>182.907</b> | <b>€1.294.407,37</b> | <b>100%</b>   | <b>€7,08</b> | <b>€2,17</b>  |
| <i>TOTALE (ricalcolato)</i>                             | <i>182.907</i> | <i>€1.294.407,37</i> | <i>100%</i>   | <i>€7,08</i> | <i>€2,19</i>  |



Sul primo punto torneremo, perché l'analisi va raffinata (ma vedremo poi: fu vera gloria? Quell'8 per cento è un maggior margine di filiera o un taglio agli attuali extrasconti?); possiamo però sin d'ora ragionare sui punti 2 e 3.

Nel nostro modellino, un calo di prezzo sul generico del 7 per cento significa portare la media ricetta del generico da 12,09 a 11,24, con un calo di 85 centesimi a ricetta, da moltiplicare per le 396 ricette medie mensili del campione. In altre parole, ai nostri 150 farmacisti chiediamo di rinunciare, ogni mese, ad altri 334 euro di fatturato ciascuno.

In più, si chiede un maggior sconto (che, bontà loro, almeno non viene applicato ai generici!) dell'1,4 per cento medio sulla spesa lorda Ssn. Nel campione, ciò si traduce in un minor introito mensile di ulteriori euro 690 mese per farmacia.

In estrema semplicità, a ciascun dei nostri farmacisti-cavie l'accordo chiede di rinunciare a ulteriori 1.026 euro al mese. Ma quanti di questi si traducono in una perdita secca? Quanta parte invece può essere recuperata attraverso il presunto "maggior sconto" sui generici? Fino a questo punto abbiamo giocato questa partita di *Texas Hold'em Poker* solo con le carte scoperte sul tavolo, quelle che vedono tutti, compreso il ministero della Salute.

Le carte coperte in mano alla parte pubblica non sono visibili, perché, da questo punto di vista, il Ssn è più abile a rimescolarle del *gambler* Wildcat Hendricks (menzione speciale e autografo degli autori a chi ricorda di chi si tratta senza consultare Google).

Ma quali carte ha in mano il farmacista? Dobbiamo aggiungere un ulteriore livello di complicazione, basandoci non più sui soli dati di vendita in regime di convenzione, ma sull'intero *sell out* della farmacia. Da un campione di farmacie messo gentilmente a disposizione (sempre rigorosamente anonimo) dal consorzio Ufi di Modena (guarda caso ancora una volta si tratta di una aggregazione di farmacisti!), rileviamo che il totale a valore dei medicinali soggetti a prescrizione è, mediamente, pari al 66,63 per cento del fatturato complessivo e, di questi, il prodotto generico si attesta al 5,71 per cen-

to sempre sul fatturato complessivo. La ripartizione media del fatturato Ssn/cassetto, rilevata su un campione (ehm, questo non deriva da aziende dei farmacisti, ma dal nostro Studio...) di 400 farmacie operanti prevalentemente nel Centro-Nord Italia, con maggior concentrazione in area emiliano romagnola, è di 49,76 per cento Ssn e 49,46 per cento cassetto (il rimanente per arrivare al 100 per cento sono ricavi da servizi).

Apparentemente, pertanto, si può induttivamente ricavare che la quota di medicinali soggetti a prescrizione venduti con ricetta bianca è pari, per differenza, al 16,8 per cento del fatturato totale.

Sapendo che i medicinali generici incidono sul fatturato Ssn per l'8,86 per cento, in relazione al valore complessivo del fatturato tale quota ammonta a 4,41 per cento; pertanto, la quota di generici che sono venduti a libero mercato, con ricetta bianca, è pari a 5,71 per cento (quota totale generici) - 4,41 per cento (quota generici Ssn) = 1,30 per cento del fatturato complessivo (quota generici a carico dei cittadini).

Anche su tale quota di medicinali generici, non dispensata in regime Ssn, inciderà la riduzione di prezzo del 7 per cento, che porterà beneficio nelle tasche dei cittadini anziché delle Regioni. Più precisamente, il farmacista lascerà in tasca ai cittadini una quota dello 0,09 per cento del proprio fatturato complessivo.

Rapportando i dati alle farmacie del nostro modello, la cui spesa lorda Ssn mensile abbiamo visto essere di euro 54.083, otteniamo che il fatturato complessivo (Ssn + cassetto + servizi) medio mensile delle nostre farmacie è di circa 108.687, sul quale la riduzione di prezzo del generico venduto a spese del cittadino peserà per lo 0,09 per cento, pari a euro 97,8 al mese per ogni farmacia.

Il taglio prezzi del 7 per cento porterà un risparmio alle Regioni di euro 334/mese a farmacia e nelle tasche dei cittadini euro 97,8/mese.

Se questi dati possono essere ritenuti rappresentativi - per esempio - della media regionale relativa al territorio di riferimento del nostro campione, ciò significa che il risparmio annuo che le farmacie

garantiranno alla loro Regione, induttivamente calcolato, è:

$Rmm \times 12 \times nf$   
dove:

Rmm = risparmio medio mensile a farmacia (come da calcoli del modello);  
12 = numero di mesi nell'anno  
nf = numero delle farmacie della Regione (ricavato da [www.federfarma.it](http://www.federfarma.it)).

Quindi:

$334 \times 12 \times 1.201 = 4.813.608$  euro.

Aggiungiamo a questo valore il maggior sconto Ssn dell'1,4 per cento calcolato come sopra e risultante in 690 euro mensili a farmacia:

$690 \times 12 \times 1.201 = 9.944.280$  euro

e otteniamo il risparmio complessivo annuo stimabile per la Regione di riferimento in 14.757.888 milioni di euro.

I cittadini emiliano-romagnoli beneficeranno invece di un risparmio annuo di  $97,8 \times 12 \times 1.201 = 1.409.493,6$ .

Il sistema delle farmacie emiliano-romagnole si impoverirà, in relazione agli introiti da generici dell'intero comparto pubblico/privato nella Regione, per un ammontare stimabile in circa 16 milioni di euro.

Non ci sentiamo di proiettare *tout court* il dato su base nazionale perché il valor medio di riferimento della ricetta è molto differenziato da Regione a Regione e la media nazionale, rilevata da Federfarma nel periodo gennaio-giugno 2008 è di 20,67 euro (contro i 19,37 rilevati nel nostro campione in Emilia Romagna).

Data tale informazione, i calcoli su base nazionale dovrebbero portare a un impoverimento medio mensile per ciascuna farmacia che, in valore assoluto, sarà più alto dei 1.026 euro di perdita di entrate calcolati sul nostro campione.

### LA PERDITA EFFETTIVA

Il lettore più attento avrà notato che sino a ora abbiamo parlato, in modo volutamente... "generico", di minori introiti delle farmacie: non abbiamo però ancora verificato quale sia il potenziale impatto effettivo di minori utili, e quindi di perdita economica effettiva per la singola farmacia.

Cominciamo ricordando che il maggior sconto Ssn (sopra stimato in 690 euro/mese per farmacia) è una vera perdita "secca", corrispondendo a un taglio



netto del margine, senza incidere sui costi d'approvvigionamento. Scorporata l'Iva del 10 per cento, la perdita effettiva è pari a 627,27 euro/mese.

La riduzione di prezzo del 7 per cento sui generici inciderà invece sia sul prezzo di vendita sia sul costo d'acquisto, cosicché la perdita netta del farmacista non sarà pari al risparmio conseguito dalle Regioni (e dai cittadini), ma dipenderà dalla marginalità dei prodotti "tagliati".

Spieghiamolo con un esempio formulato sulla base degli attuali sconti di legge. Immaginiamo un generico che vale al pubblico 11 euro lordo Iva. Il prezzo netto Iva sarà di euro 10 (11 : 110 x 100); il margine, immaginando uno sconto del 33 per cento, sarà di 10 x 33 : 100 = 3,3 euro. Il costo d'acquisto sarà perciò di 10 - 3,3 = 6,7 euro. Tagliando il prezzo del 7 per cento, avremo che il prezzo lordo Iva sarà di 10,23 euro; il prezzo netto Iva sarà di 9,3 euro e il costo d'acquisto di 6,23 euro. Il margine diverrà allora: 9,3 - 6,23 = 3,07 euro. La perdita è, in valore assoluto, di euro 0,23, corrispondenti al 2,3 per cento di perdita sul ricavo netto Iva e del 2,09 per cento sul prezzo lordo Iva.

Pertanto, un taglio prezzi del 7 per cento significherebbe, se il margine

sul generico fosse del 33 per cento e questo 33 per cento spettasse per intero alla farmacia, una perdita pari al 2,09 per cento dell'intero fatturato, lordo Iva, dei generici.

Nell'esempio del nostro campione, la perdita effettiva da taglio prezzi sarebbe di euro 129 circa, su un minor ricavo di 432 euro circa (334 minor Ssn; 98 circa minor cassetto).

Ma l'esempio con il margine del 33 per cento è credibile? Qual è la vera marginalità sul generico? Ancora una volta grazie a Ufi possiamo disporre di tale informazione rilevata in modo attendibile su un significativo campione di farmacie.

La tabella di pagina 34 mostra i dati medi rilevati nel campione, con la marginalità rilevata su ciascuna area di offerta ed espressa per valore unitario al pezzo (a quanto ci consta, questi dati sono una novità finora inedita).

I dati sono riferiti all'anno in corso e aggiornati al 15 ottobre 2008.

Dai dati rilevati sui gestionali, risulta che la marginalità media, nel nostro campione, rilevata sul farmaco generico, si attesterebbe intorno al 42,07 per cento. Tale valore medio è presumibilmente sottostimato, perché il sistema di applicazione di extrasconti, premi e altre simili promozioni non è rilevato in auto-

matico dal gestionale, se il farmacista non è sufficientemente accorto da inserirlo con procedura *ad hoc*. Poiché i generici non sono stati oggetto di liberalizzazione di prezzo, è ragionevole supporre che l'immissione del dato di acquisto sia stato trattato con minore attenzione rispetto a quello dei prodotti Sop/Otc sui quali era forte la paura di errare nella definizione dei ricarichi. Il tutto, con la sicura eccezione del nostro amico dottor Perfetti (Alessandro, tu sai che parliamo di te), al quale non sfugge nulla.

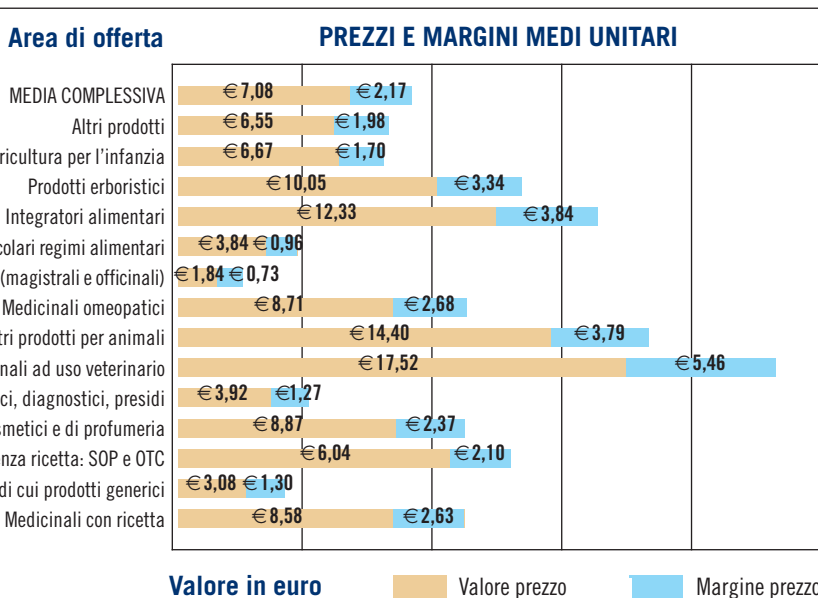
Abbiamo perciò rideterminato una stima presuntiva della redditività effettiva sul generico (si vedano le righe in corsivo con i totali ricalcolati nella tabella), meno affidabile nella sua esattezza, ma probabilmente più vicina al dato reale: il risultato è uno sconto medio del 49,07 per cento, pari a un ricarico del 96,35 per cento.

Dobbiamo qui precisare che il dato medio sconta però una certa oscillazione dei singoli valori nel campione, avendo noi registrato un'ampia variabilità: la maglia nera assoluta va allo sconto minimo del 24,67 per cento (che probabilmente ci dà più informazioni sulla pigrizia del titolare nell'aggiornare i dati, che non sulle sue politiche di approvvigionamento...) e un picco massimo di sconto del 61,65 per cento (che, verosimilmente, invece tiene già conto degli extrasconti).

Riorganizzati così i dati, proviamo a determinare la perdita effettiva di marginalità generata dal taglio prezzi del 7 per cento: i minori ricavi mensili (lordo Iva) di 432 euro (7 per cento su Ssn + cassetto) corrispondono a un netto Iva di 392,73 euro; su tale valore, il margine sarebbe pari a euro 392,73 x 49,07% = 192,71 euro/mese.

La perdita complessiva di ciascuna farmacia del modello sarà allora pari a euro 192,71/mese (da taglio prezzi 7 per cento sui generici) + euro 627,27/mese (da maggior sconto Ssn 1,4 per cento) = 819,98 euro/mese, ovvero euro 9.839,76 all'anno per ciascuna farmacia (sempre in media).

Dopo aver fatto un po' di conti "della serva", riprendiamo il punto 1 che avevamo lasciato da parte.



Accettare un accordo che per un anno ha un impatto notevole sull'economia delle farmacie è stato molto difficile ma indispensabile per chiudere la "questione generici" e andare verso un nuovo ruolo della Farmacia italiana, continuando e migliorando il dialogo con le Istituzioni. La questione generici costituiva una questione annosa, ereditata - sia da me sia dall'Esecutivo - dalla precedente legislatura. Al momento non è ancora disponibile il testo dell'articolato che dovrebbe aver recepito le nostre richieste fondamentali: cioè che il 26,7 per cento sia considerato margine "minimo"; che sia cancellata ogni ipotesi di tassatività dei margini; che lo sconto aggiuntivo in favore del Ssn sia limitato a dodici mesi; che tale sconto non sia applicato alle piccole farmacie. Per ridurre l'impatto abbiamo anche chiesto di suddividere l'onere su due anni. Nel giudizio bisogna anche considerare che la contrattazione partiva molto in salita per le farmacie, sia per l'esposto della Regione Toscana sui generici, sia per la legge della Regione Puglia che fissava la tassatività dei margini. Inoltre il Governo aveva espresso la chiara volontà di reinvestire le risorse liberate grazie alle misure discusse al Tavolo nelle farmacie e nel miglioramento del servizio farmaceutico. In particolare, finalizzando le risorse alla distribuzione attraverso la farmacia e al rilancio del suo ruolo come parte integrante del Servizio sanitario nazionale. Proprio per crescere in questi altri ambiti, le farmacie hanno aderito all'accordo. Ora siamo in attesa di ulteriori incontri per altri approfondimenti sulle molte questioni ancora da dirimere (Convenzione, applicazione dell'articolo 50, servizi, ritardi nei pagamenti). Riteniamo che le dichiarazioni del sottosegretario Fazio sull'utilizzo delle risorse siano state estemporanee e che il gettito della trattenuta faciliti la distribuzione di farmaci innovativi attraverso le farmacie.

*Annarosa Racca*

## ANCORA UN PO' DI CONTI

Sembrerebbe, a una prima lettura, che la maggior quota dell'8 per cento fosse una regalia, un beneficio concesso alla filiera distributiva. In realtà, a ben vedere, si tratta di un ulteriore (e significativo) taglio mascherato da beneficio. Andiamo con ordine.

Se il margine medio rilevato in farmacia sui generici è del 46,07 per cento, possiamo stimare approssimativamente quello complessivo di filiera nel 47 per cento circa (immaginando una marginalità del distributore del 2,5 per cento

circa e un'incidenza degli acquisti diretti di generico del 60 per cento).

Se partiamo dalle quote di legge sul farmaco di fascia A, rileviamo che alla filiera oggi spetta un margine del 33,35 per cento (26,70 per cento + 6,65 per cento). Incrementare tale margine dell'8 per cento significa portarlo al 41,35 per cento: si vede a occhio nudo che questo non è un aumento, ma un taglio netto della redditività della distribuzione.

Calando questo nuovo dato nel modello, e ipotizzando che una parte del (presunto) maggior margine dell'8 per cento resti ai distributori a quota acquisti diretti invariata del 60 per cento, otteniamo uno sconto medio sul generico del 40 per cento. Quello che ci verrebbe contrabbandato come un maggior sconto del 6,65 per cento (40 per cento nuovo margine - 33,35 per cento quota di legge sugli acquisti diretti) è in realtà un ulteriore taglio del 6,07 per cento circa.

Nel nostro modello, a numero di ricette e di pezzi venduti invariato, la redditività netta della farmacia subirà un vistoso calo: la perdita di margine sull'area del generico peserà, per ogni mese, il 6,07 per cento sul fatturato di comparto.

Il fatturato lordo originariamente stimato del comparto era di 6.170 euro/mese (Ssn + cassetto lordo Iva).

Tolto il valore del taglio prezzi del 7 per cento, il fatturato scenderà a 5.738 euro/mese (togliendo i 432 euro/mese sopra calcolati). Su tale fatturato lordo, il ricavo netto, tolta l'Iva 10 per cento, è di 5.216,36; con gli sconti medi ante accordo, il margine netto era:  $5.216,36 \times 46,07 : 100 = 2.403,18$  euro. Alle nuove quote post tavolo di ottobre il margine scende a 2.086,54 euro, con una perdita netta stimata in 316,63 euro/mese.

Riprendiamo allora il calcolo totale:

- 1) perdita da taglio quote di legge: 316,63 euro/mese;
- 2) perdita da taglio prezzi 7 per cento: 192,71 euro/mese;
- 3) perdita da maggior sconto Ssn 1,4 per cento: 627,27 euro/mese.

La perdita totale al tavolo da poker ammonta a 1.136,61 euro/mese pari a 13.639,32 euro/anno (di cui il taglio 1,4 per cento dovrebbe, però, essere una *tantum*).

I più smalziati avranno già pronta un'obiezione: i produttori di generico sa-

pranno strologare qualche raffinato (o magari anche non così raffinato!) stragemma per mascherare e riproporre l'extrascosto. Ma chiediamoci: vale la pena di tentare il recupero di quei 316,63 euro/mese da "taglio margini", per poi vedersi riproporre dall'assessore di turno una nuova gabella, in forma di maggior sconto Ssn (627 euro/mese al punto 3 che precede), pari al doppio del presunto vantaggio?

A questo punto, alcune doverose considerazioni: la prima è che mentre tanto il taglio prezzi del 7 per cento, quanto la rideterminazione dei margini sono misure a regime, e quindi il relativo costo si ripete ogni anno, lo stesso non può dirsi per l'extrascosto Ssn dell'1,4 per cento, che dovrebbe essere invece una misura solo temporanea.

Osserviamo poi che altri, anche in comunicati stampa, hanno quantificato la perdita potenziale delle farmacie in un numero più grande (oltre 20 mila euro), ma partendo da un procedimento di stima differente, dai dati macro aggregati, mentre la nostra analisi parte dai dati micro delle singole farmacie. Inoltre, noi abbiamo lavorato sui dati storici e previsionali 2008, mentre le altre stime sono fatte sulle proiezioni di spesa per l'anno 2009. Infine, come abbiamo già detto, noi siamo legati alla base dati emiliana, altri lavorano sul dato nazionale.

Nel costo complessivo, poi, andrebbe conteggiata anche la perdita sul magazzino per effetto del taglio del 7 per cento sui generici in giacenza, e l'effetto di trascinamento verso il basso dei prezzi degli altri medicinali che, almeno in parte, seguirebbero il calo dei generici.

Trattandosi però di dati non agevolmente calcolabili, preferiamo evitare stime spannometriche e ci limitiamo a segnalarne l'esistenza.

Proviamo allora a verificare il risultato che sarebbe derivato dall'articolato proposto originariamente e che in sede di trattativa le associazioni sono riuscite a far accantonare. Iniziamo dalla misura del costo, per la farmacia, dell'irrigidimento dei margini alle quote fisse di legge. Ciò significa che la farmacia, secondo tale proposta, potrebbe acquistare dal grossista con sconto 26,65 per cento e dal produttore con sconto 33,35 per cento (per semplicità di calcolo, usiamo uniforme-

mente questi margini, anche se per la fascia C sono lievemente differenti).

Se ipotizziamo che la percentuale di acquisti diretti sull'etico non generico si attesti al 10 per cento (il dato medio del campione sull'intero monte acquisti è di 14,5 per cento, ma nell'etico ovviamente tale quota è ridotta), il nuovo mix di margini sarebbe dato da: 10 per cento x 33,35 per cento (sconto quota acquisti diretti etico) + 90 per cento x 26,65 per cento (sconto quota acquisti etico da grossisti) = 27,32 per cento (sconto medio ponderato sugli acquisti etico).

Nel generico avevamo stimato al 60 per cento gli acquisti diretti, ma per prudenza immaginiamo che, allo scopo di reagire al taglio margini, il farmacista passi al 100 per cento di acquisti dal produttore: il margine su quella fascia si attesterebbe quindi al 33,35 per cento.

Che perdita si sarebbe rilevata sul margine? Il minor sconto sulla fascia etica non generica sarebbe stata una perdita del 1,90 per cento (in percentuale sul prezzo al pubblico netto Iva); sui generici la perdita di sconto sarebbe stata del 12,67 per cento (in percentuale sul prezzo al pubblico netto Iva).

Una stima, necessariamente approssimativa, della perdita complessivamente derivante da una simile soluzione ammonta, verosimilmente, a circa l'1,88 per cento del fatturato complessivo, pari, nel modello, a circa 2.030 euro/mese, ossia 24.360 euro/anno (a regime, ossia per ogni anno), per ciascuna l'effetto trascinamento prezzi dei farmaci copia sicuramente superiore a quello stimabile a seguito di un taglio del 7 per cento.

Riepilogando le perdite potenziali (nel modello, da verificare su base nazionale):

- 1) proposta originaria delle Regioni: 24.360 euro/anno per farmacia a regime;
- 2) accordo (??) del Tavolo di ottobre:
  - a) 13.639,32 euro/anno per il primo anno;
  - b) 6.112 euro a regime (se non venisse prorogato lo sconto 1,4 per cento negli anni successivi).

Segnaliamo peraltro che la situazione è ancora magmatica, perché non è stato ancora steso l'articolato definitivo e va-

rie fonti ci assicurano che la trattativa è tuttora in corso.

Una osservazione conclusiva, a margine di questa lunga analisi. Se osserviamo i dati della tabella di pagina 34, troviamo conforto per alcune indicazioni che da tempo abbiamo sollevato.

Le ultime due colonne a destra (Valore pezzo/Margine pezzo) indicano, rispettivamente, il prezzo medio unitario al pubblico, netto Iva, di ciascun pezzo venduto e il corrispondente margine medio. Il grafico mostra gli stessi dati in forma di istogramma, ma senza tener conto del margine ricalcolato sui generici, usando quindi il solo dato dei gestionali.

Per esempio, soffermandosi sul dato della riga "medicinali con ricetta" (importi ricalcolati tenendo conto della marginalità complessiva dei generici), possiamo ricavare che, per ogni pezzo venduto, il farmacista, una volta pagata l'Iva all'erario, introita mediamente 8,58 euro e, di questi, 5,92 servono a pagare il prodotto, mentre il guadagno medio unitario del farmacista è di 2,66 euro per ogni confezione. E questo al lordo dello sconto obbligatorio al Ssn! Analogamente, esaminando la riga dei farmaci generici (ricalcolati in base allo sconto medio del 46,07 per cento), il guadagno medio unitario del farmacista crolla a soli 1,42 euro per ogni confezione.

La saggezza convenzionale sostiene che il minor valore di vendita del prodotto generico è compensato dalla maggior redditività: se ciò è astrattamente prospettabile per la maggior marginalità percentuale, in termini assoluti non lo si può affermare senza una ulteriore analisi, che ci ripromettiamo di proporre in futuro.

I dati della tabella vanno infatti rielaborati per verificare la effettiva differenza di margine unitario tra prodotti generici e farmaco originatore, perché il dato aggregato qui presentato alla prima riga non distingue tra prodotti ancora tutelati dal brevetto e altri per i quali esiste il generico e/o il bioequivalente.

Siamo però certi, fin d'ora, di una cosa: con 1 euro e 42 centesimi a pezzo, checché ne dicano i vari assessori regionali, il farmacista non naviga certo

## Il parere di Federfarma Servizi

Durante tutta la trattativa Federfarma Servizi ha sempre operato in piena sintonia con Federfarma e ha sempre sottolineato come principale, fondamentale esigenza quella di salvaguardare il principio, ritenuto irrinunciabile, del corretto svolgimento della dinamica concorrenziale lungo la filiera. La proposta originaria delle Regioni, oltre a essere molto più onerosa in termini economici, prevedeva una vera e propria "ingessatura" dei margini, ricondotti autoritativamente alle quote di legge che venivano trasformate, da giuste garanzie minime tese ad assicurare la sopravvivenza anche delle farmacie più piccole, quali sono attualmente, in parametri inderogabili stabiliti ex lege. Il che, per le aziende dei farmacisti rappresentate da Federfarma Servizi, sarebbe stato inaccettabile, perché si sarebbe completamente stravolto il corretto funzionamento del mercato, mentre è proprio e solo grazie ai meccanismi di efficienza ed efficacia che ne sono derivati sino a oggi che le farmacie e i distributori intermedi hanno potuto assicurare al sistema pubblico i benefici di risparmio derivanti dalla diffusione dei medicinali equivalenti. L'attuale accordo, pertanto, per quanto sempre perfezionabile come qualunque soluzione e per quanto subito dalla parte privata sulla base di una fortissima pressione pubblica, ha quantomeno il grandissimo merito di aver riaffermato il principio della libertà concorrenziale sui margini di filiera. E ciò in aggiunta, e anche questo mi pare un ottimo risultato, a una significativa riduzione del peso economico dei tagli che, in questo periodo di "magra" per i conti pubblici, la parte pubblica vuole a ogni costo imporre alle farmacie per coprire gli sprechi della farmaceutica gestita direttamente dalle Asl. Ecco perché siamo decisamente contrari a impiegare il risparmio, con l'aumento dello sconto al Servizio sanitario nazionale, per coprire lo sfondamento della spesa ospedaliera. Vigileremo sulla formulazione dell'articolato. La nostra posizione in merito è chiara, le risorse liberate devono essere impiegate nel sistema distributivo territoriale per implementare la qualità del servizio e preservare posti di lavoro.

Paolo Tagliavini

nell'oro! La polemica montata sui generici, pertanto, è del tutto ingiustificata, come del tutto ingiustificata questa sorta di "Sheriff of Nottingham Tax" (altro che Robin Hood!) costituita dall'1,4 per cento di maggior sconto Ssn.