



Un cambiamento epocale

Un sistema farmaceutico sostenibile: questa la parola d'ordine al convegno Utifar di Roma, tra le voci di corridoio su ulteriori tagli in arrivo per la filiera del farmaco e la convinzione, sempre più diffusa, che sia ormai ineludibile il cambio del sistema di remunerazione dei farmacisti. Lodevole quindi l'iniziativa dell'Unione tecnica italiana farmacisti, che ha organizzato, allo splendido Hotel Parco dei Principi, il convegno: "La farmacia italiana tra remunerazione e spesa farmaceutica: confronto con l'Europa". «Lo stato di criticità non fa bene all'umore della professione, oggi è necessario qualche elemento di certezza in più», ha esordito il senatore Luigi D'Ambrosio Lettieri, segretario della 12° Commissione Igiene e sanità. «Sono striscianti nei corridoi dei palazzi le ipotesi di ulte-

riori sforbicate del tre per cento alla filiera anche se per ora si tratta soltanto di indiscrezioni. Non si può non constatare che finora il comparto farmaceutico ha registrato il maggior numero di provvedimenti legislativi e amministrativi, regionali e nazionali, che ci consegnano un quadro di grande contorsionismo».

Certo è più facile continuare a intervenire sulla spesa farmaceutica piuttosto che sulla spesa sanitaria generale, magari comprimendo i costi dei ricoveri impropri. «Oggi non è però più soltanto un problema di tenuta economica del sistema, ma di riconoscimento della professione farmaceutica», ha proseguito D'Ambrosio Lettieri «prima tentiamo di esplorare un'ipotesi di remunerazione professionale, prima possiamo capire se questa strada offre elementi di prospettiva migliore».

È ora di rivedere il sistema di remunerazione delle farmacie? Il costo di una prestazione professionale è certo più facile da difendere rispetto a una percentuale sul farmaco e mette al riparo da riduzioni di prezzi. Se ne è discusso al convegno Utifar di Roma

DI LAURA BENFENATI

I RILIEVI DELL'ANTITRUST

L'Antitrust ha già messo in evidenza, nella relazione annuale di quest'anno, che l'attuale sistema di remunerazione delle farmacie è inidoneo a promuovere il contenimento della spesa pubblica e un'adeguata concorrenza nel settore. Ha quindi ribadito che è necessaria una revisione che ponga il distributore finale in una



condizione di relativa neutralità nei confronti della scelta del farmaco: oggi, secondo l'Authority, c'è infatti asimmetria tra farmacista e cittadino, che porta il primo a privilegiare il farmaco che gli dà maggior beneficio commerciale. L'Antitrust ipotizza quindi una retribuzione a forfait per ogni dispensazione e una percentuale regressiva di guadagno, che incentivi le vendite dei farmaci a prezzo minore: questo tipo di remunerazione mista andrebbe incontro alle esigenze sia del paziente sia del contenimento della spesa pubblica, favorendo l'efficienza del pubblico servizio. Il senatore D'Ambrosio Lettieri ha messo in evidenza che l'Antitrust non ha oggi un'attività di assistenza e consulenza ma che ogni anno il Governo appronta obbligatoriamente un disegno di legge per lo sviluppo dell'economia, tenendo conto dei pareri espressi nella relazione annuale dell'Authority. «Dobbiamo accorciare i tempi», ha concluso il senatore, «si deve ribadire la funzione socio-assistenziale della farmacia sul territorio, così come lo si sta facendo anche nell'ambito del progetto di riordino all'esame del Parla-

mento, che a breve riprenderà il suo iter». La categoria deve quindi oggi cercare di essere più che mai protagonista attiva, proponendo soluzioni e fornendo direttive, prima che qualcun altro decida al posto dei titolari di farmacia del loro futuro. «Sono molte le battaglie che Utifar ha fatto in passato: sull'informatica, per esempio, sui servizi», ha spiegato il presidente Eugenio Leopardi. «Oggi vogliamo dare un contributo al riordino del servizio farmaceutico. È un momento di crisi per le farmacie e per la professione: dal 2012 non ci sarà un farmaco non genericabile e i medicinali più innovativi non passeranno più per la farmacia. Rivedendo il sistema di remunerazione, saremo più slegati dalle logiche commerciali e più attenti alla professione. Certo si tratta di un cambiamento radicale e come tale va analizzato con attenzione in tutti i suoi risvolti sull'azienda farmacia, ma sarà sicuramente più facile per un sindacato difendere il costo di una prestazione professionale piuttosto che uno sconto commerciale. E la remunerazione a prestazione compenserebbe la diminuzione dei prezzi dei farmaci di fascia A e sarebbe un punto di forza per far ritornare i farmaci innovativi in farmacia». Leopardi ha però aggiunto che non mancherebbero gli aspetti negativi perché, con la remunerazione a prestazione, il fatturato è destinato a calare: «Il valore del *fee for service* dovrebbe essere calcolato in modo da non erodere la redditività complessiva della farmacia», ha concluso il presidente di Utifar.

L'ESPERIENZA SVIZZERA

In Svizzera lo hanno già fatto: i farmacisti hanno cambiato forma di remunerazione e oggi stanno sperimentando la quarta versione della cosiddetta Rbp, remunerazione a prestazione. Questo testimonia che il processo è tutt'altro che semplice e, una volta avviato, richiede successivi aggiustamenti. «Negli anni Ottanta ci dicevano che guadagnavamo bene, che eravamo protetti dallo Stato, poi c'è stata una forte tendenza a liberalizzare il mercato dei medicinali, è aumentata la pressione per abbassare i prezzi, c'è stata un'erosione dei margini», ha spiegato Peter Burkard, della Società svizzera dei farmacisti. «Si sono diffuse inoltre le assicurazioni private, che offrono le stesse presta-

zioni dello Stato a prezzi diversi, e sono nate le catene di farmacie che fanno sconti e promozioni, scelgono i luoghi migliori, hanno i prodotti a marchio. Si è diffuso anche l'invio di medicinali per posta e via internet e in alcuni cantoni vendono i farmaci addirittura i medici».

La remunerazione basata sulle prestazioni è stata introdotta nel 2001, l'anno successivo i farmacisti sono stati riconosciuti come fornitori di una prestazione intellettuale, che inizialmente si chiamava "tassa del farmacista". Successivamente il nome è stato cambiato, perché non era ben percepito dai cittadini. Oggi le diverse prestazioni, che vanno dalla validazione e verifica delle ricette alle varie attività legate alla distribuzione, sono visibili sullo scontrino e remunerate indipendentemente dal tipo di medicinale. «La nostra remunerazione prevede un margine del 12 per cento applicato al prezzo ex factory e un supplemento fisso in funzione al prezzo ex factory (da 3 a 12 euro fino a 20 euro)», ha spiegato Burkard. «C'è poi una convalida medicamentosa di 3 euro per ogni medicinale con obbligo di ricetta medica - questo compenso è concordato con le assicurazioni - quindi una convalida trattamento di 2 euro per la gestione della cartella farmaceutica del paziente e ulteriori prestazioni remunerate se necessarie: servizio notturno, ricette ripetibili, 10 euro per la dispensazione sotto sorveglianza, - per esempio dell'Antabuse - sostituzione di generici: il 40 per cento della differenza tra originale e generico lo incassiamo come prestazione».

All'inizio, ha spiegato il collega svizzero, c'è stata una grande opposizione della base al cambio di sistema di remunerazione e ci sono stati attacchi da parte delle associazioni di consumatori. Poi però si sono convinti tutti, anche grazie a una grande attività di comunicazione da parte delle farmacie. I vantaggi alla fine sono molti, ha spiegato Burkard: «Non c'è più differenza se dispensiamo un farmaco costoso o meno costoso, ci siamo staccati dal prezzo, siamo remunerati in maniera trasparente per il lavoro che svolgiamo e l'onorario del farmacista sarà garantito anche in futuro. I nostri margini sono diminuiti (29,5 nel 2002; 27,5 ora) ma siamo al riparo da tutte le riduzioni di prezzo imposte dallo Stato».



La Rbp viene continuamente rimodulata, l'ultima versione ha portato ulteriori riduzioni di margine ma sono stati rinegoziate altre prestazioni e i farmacisti partecipano al dibattito politico sui modelli di cura interdisciplinare (*managed care*): «Siamo sempre più riconosciuti come *gatekeeper*, decidiamo cioè se inviare il paziente in ospedale oppure, remunerati, lo curiamo noi. Dove saremmo senza Rdp? Ci sarebbe stata certamente un'erosione del margine, una proliferazione di mercati paralleli, mentre in questo modo è aumentata la qualità delle farmacie, nella maggior parte dei casi certificata, ed è stato rivalutato il nostro ruolo non come commercianti e distributori perché quelli sono i grossisti», ha concluso Burkard.

DIAMO I NUMERI

Troppe leggende circolano nel settore delle farmacie, troppi luoghi comuni smentiti da numeri e fatti. Che è opportuno divulgare. Paragonando la spesa farmaceutica pubblica e privata italiana a quella di altri Paesi europei, per esempio, fatta 100 quella pro capite dell'Italia, in Spagna è del 10 per cento superiore, in Inghilterra del 20 per cento, in Germania del 50 per cento e in Francia del 60 per cento. La media europea della spesa sanitaria è superiore del 25 per cento rispetto a quella italiana. «Prima di decidere di cambiare bisogna comprendere», ha spiegato Marcello Tarabusi, commercialista dello Studio Guandalini di Bologna. «Sta calando vertiginosamente il prezzo dei medicinali rimborsabili, la farmaceutica convenzionata netta è oltre due punti al di sotto del 2001, mentre le altre voci di spesa sanitaria aumentano esponenzialmente (+54,6 per cento dal 2001 al 2008; +7,6 per cento nel solo 2008). La spesa pubblica italiana sul canale farmacia incide sul Pil di uno 0,72 per cento, una percentuale inferiore a quella degli altri principali Paesi europei». Rapportando la spesa complessiva per la salute (pubblica e privata) al Pil si osserva che l'Italia non presenta un'incidenza superiore alla media dei principali Paesi Ocse.

E la distribuzione? Dai dati ufficiali sembra passarsela bene in Italia, ma se la si analizza bene, con la lente di ingrandimento, si scopre che non è proprio così, come ha spiegato Tarabusi: «Il prezzo medio dei



Sala piena al convegno organizzato da Utifar a Roma

medicinali ex factory negli altri Paesi sale, nel nostro scende, qui però la filiera distributiva italiana apparentemente è in condizioni migliori: secondo i margini teorici percepisce una percentuale più elevata rispetto alla media europea, ma c'è lo sconto Ssn che, nelle varie componenti, pesa in media 3,51 per cento sui ricavi netti Iva. Il margine della distribuzione non è quindi così elevato rispetto al resto d'Europa, perché una parte significativa va a costituire lo sconto Ssn. Inoltre, l'Iva italiana è elevata; l'aliquota teorica è del 10 per cento, seconda solo alla Germania. Una riduzione dell'Iva dal 10 per cento al 4 per cento consentirebbe un importante risparmio per il Ssn: se oggi il peso effettivo dell'Iva, tenuto conto dello sconto Ssn, è dell'8,63 per cento del p.p. lordo Iva, la riduzione lo porterebbe al 3,84 per cento, con un risparmio netto del 4,8 per cento per l'Ssn, a margini di filiera invariati».

Prima di affermare quindi che i margini della distribuzione sono alti, bisogna fare bene i conti. Le possibilità di razionalizzazione si annidano in realtà in altri ambiti: per l'acquisto di beni e servizi, per esempio, l'incidenza dei costi cambia radicalmente da un'Asl all'altra.

«Il cambio di remunerazione va ponderato con attenzione perché la farmacia è già oggi un sistema *low cost*, «negli ultimi anni la dinamica dei prezzi liberalizzati ha comportato, in molti casi, una compressione dei margini perché il farmacista non sempre ribalta sul cittadino gli aumenti dei suoi costi di acquisto», ha spiegato il commercialista bolognese, che con l'ausilio di una base dati messa a disposizione

da Promofarma, ha mostrato il trend 2007/2009 della composizione della spesa farmaceutica per fasce di prezzo: «Non si può non tenere conto che ormai tutti i prodotti presenti in farmacia si sono concentrati nella fascia di prezzo inferiore e questo è un processo irreversibile».

UN MODELLO SOSTENIBILE

La distribuzione comporta costi fissi riferibili alla struttura e al capitale umano e professionale ed è importantissimo che di questo si tenga conto nel rivedere il sistema di remunerazione delle farmacie.

«Esiste un modello sostenibile?», ha chiesto Giovanni Trombetta, commercialista dello Studio Guandalini. «In Italia i farmaci rimborsati dall'Ssn sono quasi esclusivamente etici e la remunerazione è espressa in percentuale del prezzo al pubblico al netto dell'Iva. In che modo questa percentuale incentiva la commercializzazione dei prodotti più costosi? Il farmacista non può influenzare la prescrizione del medico».

Cosa sarebbe successo se fossimo già passati alla remunerazione a prestazione? In Spagna, ha spiegato Trombetta, nel 2008 è stata introdotta una remunerazione a percentuale e fisso per fasce di prezzo: con i dati italiani con quel sistema i farmacisti avrebbero avuto una migliore redditività. Con il sistema francese (percentuale per fasce di prezzo) invece la redditività sarebbe stata inferiore.

In Germania dal 2006 c'è un sistema misto con fisso e percentuale per fasce di prezzo e con i dati italiani e quel sistema ci sarebbe stato per i farmacisti un aumento della redditività del 31,1 per cento. In Gre-

cia hanno una percentuale fissa alta ma fatturati modestissimi e un quorum bassissimo, in Irlanda c'è un fisso per scaglioni di confezioni vendute e con quel sistema i farmacisti avrebbero avuto una maggiore redditività in percentuale, così come applicando il sistema danese (fisso per scaglioni di confezioni vendute).

Nel Regno Unito i servizi sono tutti remunerati, anche se si tratta di formazione dei tirocinanti o di presa in carico di protocolli per smettere di fumare; ci sono inoltre ulteriori forme di remunerazione in base ad accordi territoriali, per esempio per distribuire il metadone. Se si applicasse però il sistema di remunerazione inglese nel nostro Paese, i farmacisti guadagnerebbero molto meno. «Si potrebbero delineare anche da noi servizi di primo o di secondo livello, ma se accadesse come in Inghilterra, in cui sotto determinate soglie non sono remunerati, si dovrebbe fare molta attenzione perché si rischierebbe di penalizzare molto le piccole rurali», ha spiegato Trombetta.

Non si deve quindi aver paura della remunerazione a prestazione ma è fondamentale il modo in cui sarà gestita dalla categoria. «Abbiamo visto che con le regole degli altri Paesi, se si mantenesse l'attuale remunerazione, si guadagnerebbe meno, ma anche che i parametri di Francia e Inghilterra penalizzerebbero invece le nostre farmacie», ha concluso Trombetta: «In questo mare di incertezza c'è sicuramente un esempio da non seguire, quello di una distribuzione per conto generalizzata, in cui il farmacista non sia proprietario dei farmaci. Se si cambia il sistema di remunerazione, la Dpc non deve crescere. Nella remunerazione dei servizi, infatti, il costo del farmacista non può più essere considerato fisso, ma variabile. In caso di una Dpc generalizzata, per esempio, l'attuale costo orario di un farmacista (44 centesimi di euro al minuto, cioè circa 42.000 euro l'anno) dovrebbe essere ricaricato di almeno il 66 per cento e arrivare a 70 centesimi di euro al minuto». Grande attenzione, quindi, a come ci si muoverà nella contrattazione sindacale sulla retribuzione a prestazione. Se si tratta di dare i numeri, la categoria impari a darli bene.

TRE PER CENTO IRRICEVIBILE

Alla tavola rotonda del pomeriggio hanno partecipato esponenti di tutta la filiera: far-



Da sinistra: Marcello Tarabusi, Peter Burkard, Eugenio Leopardi e Giovanni Trombetta

macisti, distributori intermedi, industria. Per chi pensava di uscirne con qualche idea più chiara sulla remunerazione a prestazione (qual è la strategia del sindacato? Cosa si vuole proporre? Quale è un compromesso accettabile?) la delusione è stata grande. Si è capito, in sintesi, che è auspicabile un sistema misto (una parte fissa e una percentuale) ma non si è entrati nei dettagli. Molte chiacchiere e qualche polemica, invece, su distribuzione diretta e margini delle farmacie. E molte preoccupazioni sui possibili nuovi tagli. «L'ipotesi di un ulteriore taglio del tre per cento è irricevibile», ha esordito il presidente di Federfarma Annarosa Racca, «la farmacia deve essere sufficientemente remunerata, deve esserci garantito un momento di tranquillità e solidità per il nostro futuro».

Di un sistema sostenibile ha parlato anche il presidente della Fofi, Andrea Mandelli, mentre gli esponenti della distribuzione intermedia, Paolo Tagliavini, presidente di Federfarma Servizi e Carmelo Riccobono, presidente di Adf, hanno messo in evidenza i costi incompressibili del loro comparto. E anche l'ipotesi di contrarre i costi diminuendo le consegne giornaliere di farmaci è da escludere, perché in questo modo si scaricherebbero ulteriori oneri sulle farmacie che oggi, grazie alle tante consegne, possono godere di magazzini molto snelli. Insostenibile quindi l'ipotesi di ulteriori tagli: tutta la filiera è disponibile al dialogo ma non a impoverimenti ulteriori dei margini. Uniti quindi, farmacisti e distributori intermedi e pronti a un confronto serrato su questi temi.

Molto diversa, naturalmente, la posizione dei produttori, secondo i quali i margini della distribuzione sono sempre troppo alti.

«La remunerazione a prestazione eliminerebbe le distorsioni che ci sono state finora», ha esordito Gaia Sorrone, segretario generale di Assogenerici. E ancora più provocatorio è stato il vicepresidente di Far-

mindustria, Emilio Stefanelli: «Il sistema delle farmacie in Italia fornisce oggi un ottimo servizio: ma quanto ci costa? Oggi gli unici costi sotto controllo sono quelli dei farmaci, ma la *primary care* è ineluttabilmente in discesa e tutti corriamo rischi in un mercato senza nuovi prodotti. Il sistema è in crisi e non potete voi farmacisti pensare di continuare ad avere gli stessi margini di prima. Non conosco nessun sistema distributivo, agganciato a un sistema industriale che flette, che continui a vivere come prima». Stefanelli ha anche aggiunto che nel 2001 era stata proposta la distribuzione per conto ai farmacisti, che l'hanno rifiutata, e ora vogliono riportare in farmacia i medicinali in distribuzione diretta.

«Vogliamo soltanto distribuire i farmaci in modo competitivo per il Servizio sanitario», ha replicato Annarosa Racca, che ha anticipato la presentazione di un importante studio sui costi della Distribuzione diretta. «Si può discutere di questo argomento quando sapremo esattamente quanto costa alle Regioni distribuire i farmaci direttamente», ha aggiunto Gizzi. «Si sa per certo che il costo è elevato da un punto di vista etico-sociale».

E mentre si ha notizia che la Guardia di Finanza ha contestato ad alcune Asl della Lombardia i costi della distribuzione per conto, più onerosa di quella diretta, mentre si attende lo studio di Federfarma che, secondo quanto annunciato, su questo argomento dovrebbe fare un po' di chiarezza, una nota amara, in conclusione, di Venanzio Gizzi: «Tutte le volte che si è avuta notizia di un provvedimento a danno delle farmacie, immancabilmente, prima o poi, è stato realizzato». La spesa ospedaliera continua a lievitare e sulla testa delle farmacie pende quindi una nuova spada di Damocle, un tre per cento irricevibile, scandaloso. Alla faccia di un sistema farmaceutico sostenibile.