

# Un camice troppo stretto



**F**armacie di mezza Europa in fuga dal margine. Dalla Francia all'Olanda, dal Belgio all'Italia passando per la Germania, sono sempre di meno i Paesi nei quali la remunerazione delle farmacie per il farmaco mutuato risiede esclusivamente o principalmente sul "mark up", ossia il margine percentuale. In Francia i sindacati si sono fatti avanti con una proposta di riforma che dovrà essere esaminata dal Governo; in Belgio quattro decreti approvati a metà gennaio hanno introdotto uno schema di remunerazione simile a quello svizzero, con un forfait a confezione (più un onorario a ricetta) che aggancia i fatturati al volume anziché al valore del dispensato; in Olanda l'erosione dei margini ha spinto due anni fa le farmacie a chiedere e ottenere un incremento della quota fissa. E in Italia? Per ora i titolari sono pagati ancora a margine, ma cresce nella categoria la sensazione di vestire un camice troppo stretto, che rischia di soffocare l'impresa farmacia. Ha pesato non poco quell'1,4 per cento di sovrascosto Ssn voluto dalle Regioni per recuperare l'extramargine sugli equivalenti (e poi finito nel calderone degli aiuti pro Abruzzo). Ora l'1,4 per cento non c'è più ma al tavolo sulla spesa farmaceutica convocato dal ministero della Salute circolano proposte che rischiano di costare altro sangue (vedi box a pagina 6). Anche in Federfarma è ormai diffusa la convinzione che sia arrivato il momento di cambiare: non solo per salvare i fatturati

dallo stillicidio di manovre antideficit che da anni si abbattano sulla categoria ma anche per sganciare la remunerazione dall'andamento dei prezzi della fascia A, ristagnante da anni per la progressiva ascesa dei generici. Sul tema tuttavia il sindacato si sta muovendo con passi di piombo, vaso di coccio tra due vasi di ferro: da un lato la base, che sente stretto il margine ma teme riforme peggiorative, e dall'altro le Regioni, cui interessa soltanto risparmiare.

## **IN FRANCIA SI PUNTA SUI SERVIZI PER RIVEDERE LA REMUNERAZIONE**

E così, mentre in Italia si tentenna, altrove si viaggia decisi. Come detto è il caso della Francia, dove le farmacie affrontano una contingenza forse anche peggiore di quella italiana: nel 2008 i titolari hanno perso in media 10mila euro di fatturato pro capite e ad ascoltare uno studio condotto nei mesi scorsi dalla Fsp - una delle sigle di cate-

goria - il 62 per cento delle farmacie vanterebbe un conto economico tutt'altro che in salute. Olttralpe vige attualmente un modello di remunerazione mista in cui il peso della quota a margine prevale nettamente sulla fissa, pari ad appena 0,53 euro a pezzo (vedi tabella a pagina 6). Risultato, l'andamento del mercato rimborsato incide sui conti della farmacia esattamente quanto in Italia. Ciò spiega perché da circa un anno i sindacati dei titolari premano per una revisione del sistema. Il confronto con il governo ha subito una netta accelerazione dallo scorso autunno, quando è entrata in vigore la legge Hpst (Hôpital, Patients, Santé et Territoires: ospedale, pazienti, salute e territorio). La nuova normativa, infatti, delega alle farmacie competenze rinnovate nell'assistenza sul territorio (un po' come il decreto legislativo sui nuovi servizi qui in Italia, anche se con ben altro dettaglio) ed è stato facile per i titolari rivendicare in cambio la riforma dei mec-

canismi di remunerazione. A novembre il ministro della Salute, Roselyne Bachelot, ha invitato la categoria a presentare proposte che tenessero comunque conto del quadro economico in cui versa il Paese e a dicembre la maggioranza dei sindacati ha prodotto un rapporto che auspica l'adozione di un sistema misto composto da margine percentuale, onorario professionale e rimborso delle prestazioni di servizio, come in Svizzera e Belgio.

### **OLANDA: LE CASSE MUTUA SI MANGIANO L'EXTRAMARGINE**

Anche in Olanda la remunerazione delle farmacie prevede uno schema misto, margine più quota fissa: il primo viene contrattato liberamente, sotto forma di sconto, nell'ambito delle normali dinamiche commerciali tra produttore e farmacista; la quota fissa è invece pari a 7,28 euro a ricetta, ma talvolta le assicurazioni private - che in Olanda erogano l'assistenza sanitaria - contrattano con i titolari quote che possono anche sfiorare gli 8 euro. Nonostante un *claw back* pari al 6,82 per cento del margine contrattato con l'industria (in pratica un ristorno paragonabile allo sconto Ssn che vige dalle nostre parti), la parte variabile della remunerazione rappresenta l'entrata più importante delle farmacie olandesi, almeno per quanto concerne il mercato dei farmaci "mutuati". Negli ultimi anni, tuttavia, tale quota ha conosciuto una progressiva erosione legata allo sviluppo di prontuari esclusivi. Dal 2005, infatti, alcune assicurazioni hanno cominciato a premere sulle industrie per ottenere sconti significativi sul prezzo di acquisto dei farmaci di maggiore consumo. La tesi con cui queste assicurazioni sono andate a bussare alla porta dell'industria non è molto diversa da quella sbandierata oggi dalle Regioni per mettere le mani sull'extramargine delle farmacie: ciò che il titolare ottiene dall'industria sotto forma di sconto non si riverbera sul prezzo al quale l'erogatore delle cure compra i farmaci (al riguardo è opportuno ricordare che in Olanda come in Italia i prezzi d'acquisto sono fissati per legge). Il fenomeno degli sconti alle assicurazioni ha conosciuto un salto di qualità nel 2008, con la stipula tra governo, farmacie, industria e assicurazioni private di un'intesa diretta alla razionalizzazione della spe-

## **Questo sta diventando ormai la remunerazione a margine, che rischia di soffocare l'impresa farmacia. Siamo andati a vedere come sono retribuiti i farmacisti in Francia, Olanda, Germania e Svizzera**

DI ALESSANDRO SANTORO

sa farmaceutica. I titolari hanno ottenuto un cospicuo incremento della parte fissa della loro remunerazione (da 6 euro agli attuali 7,28) ma è stato anche implementato un sistema di prontuari che ha scatenato la contrattazione diretta tra assicurazioni e aziende farmaceutiche. Dalla metà del 2008 i produttori hanno così cominciato a riversare la loro scontistica sul prezzo finale, con la conseguente erosione dei margini delle farmacie. Ne è derivata una perdita di fatturato del canale che oggi sta mettendo in crisi parecchi esercizi: è dell'autunno scorso, per esempio, la notizia della chiusura di sette farmacie appartenenti a un'importante catena olandese.

### **IN GERMANIA LA QUOTA FISSA "PAGA" DI PIÙ**

Anche in Germania vige la remunerazione mista, ma rispetto ad altri Paesi la quota forfettaria ha un peso nettamente superiore alla quota variabile: i farmacisti tedeschi, infatti, incassano 8,10 euro a confezione dispensata, più un margine del 3 per cento sul prezzo dal grossista. Le peculiarità del modello remunerativo spiegano perché le farmacie siano passate quasi indenni attraverso un'evoluzione dei meccanismi di finanziamento della spesa farmaceutica non troppo dissimile da quella olandese. Va detto subito che a differenza dei Paesi Bassi, in Germania l'assistenza sanitaria è pubblica ed è assicurata dalle *krankencassen*, fondi malattia senza fini di lucro non molto dissimili dalle mutue italiane pre-riforma. Nell'intento di contenere i costi della spesa farmaceutica, da alcuni anni tali casse si affidano a gare pubbliche di fornitura ripartite per singola molecola o talvolta per portafoglio di prodotti; l'azienda che offre lo sconto più alto sul prezzo di vendita del suo prodotto (al contrario di Olanda e Italia, in Germania il

prezzo al pubblico dei farmaci è definito liberamente dall'industria) si assicura per un anno la fornitura esclusiva a tutti gli iscritti del fondo. Il sistema ha ricevuto severe critiche dai produttori per la sua aleatorietà, mentre le farmacie non sembrano per il momento risentirne: gli sconti concessi dalle aziende nell'ambito delle gare, infatti, sono applicati sul prezzo finale e non sul prezzo al grossista, sul quale è calcolato il 3 per cento del titolare; in secondo luogo, la dispensazione del generico attraverso la sostituzione non comporta perdite economiche per il farmacista, che ricava esattamente quanto avrebbe ottenuto dispensando il farmaco più caro; infine, un recentissimo accordo con le *krankencassen* ha abbassato da 2,30 a 1,75 euro il *claw back* a carico delle farmacie.

### **IN SVIZZERA FARMACISTI PREMIATI PER SOSTITUIRE**

Lo schema retributivo più originale - almeno nell'Europa occidentale - è senz'altro quello svizzero. Dal 2001 le farmacie elvetiche sono retribuite con la Rbp, la Remunerazione basata sulle prestazioni. Anche in questo caso si tratta di un sistema misto: un margine percentuale sul prezzo ex-factory (dal 12 al 15 per cento sui farmaci con prezzo non superiore a 800 franchi, dall'8 al 10 per cento sugli altri; la quota va però suddivisa tra titolare e grossista) più un onorario professionale calcolato in base a un punteggio, a sua volta espressione delle prestazioni assicurate dal farmacista. Come minimo sono 4,30 franchi a confezione più 3,50 franchi a ricetta, ai quali poi possono aggiungersi gli onorari per l'apertura e l'aggiornamento della scheda paziente, per la farmacovigilanza eccetera. Il passaggio alla Rbp non è stato indolore per le farmacie elvetiche, che rispetto alla remunerazione basata sui margini sono rimaste penalizzate a se-



## GLI INDICATORI DA MONITORARE

Paese	Modello	Quota margine	Forfait	Claw back (=sconto Ssn)
Olanda	Remunerazione mista	Variabile	7,30 €**	6,82% della quota margine
Francia	Remunerazione mista	26,10%	>6%	0,53 €
Germania	Remunerazione mista	3%	8,10 €	1,70 €
Svizzera	Rbp	15>12%*	Variabile	Pay back sullo sfioramento
Belgio	Remunerazione mista		6,04%<8,04%	3,88€+1,20€**

Note: > Margine regressivo; < Margine progressivo; \* Compreso il margine del grossista; \*\* A ricetta

conda della collocazione e della tipologia di clientela (in media, hanno risentito gli esercizi con pazienti anziani e cronici). In più i titolari devono sopportare ogni anno una sorta di *pay back* sull'eventuale deficit di spesa registrato dalle casse mutua. È però indubbio che con la riforma l'impresa farmacia abbia guadagnato in stabilità economica: come scrive sul suo sito *Pharmasuisse* (l'associazione di categoria), la retribuzione del farmacista non concorre più a determinare il prezzo del farmaco. Peculiari anche gli incentivi svizzeri sui generici: la sostituzione di un farmaco con un equivalente più economico fa salire di molto il punteggio per l'onorario professionale e in ogni caso, al di sotto di una certa soglia, il titolare trattiene per sé il 40 per cento della differenza di prezzo.

#### LE RIFLESSIONI PER I FARMACISTI ITALIANI: LA PAROLA AGLI ESPERTI

Se in Europa è pressoché generale la fuga dalla remunerazione imperniata sul margine, trarre insegnamenti dalle esperienze messe in campo negli altri Paesi non è fa-

cile per l'estrema eterogeneità dei sistemi sanitari con cui le farmacie devono trattare. «In Olanda» ricorda Michele Uda, responsabile del Centro Studi di Assogenerici «l'assistenza è principalmente assicurata tramite compagnie di assicurazione private, benché parte dei pacchetti assicurativi sui medicinali siano resi obbligatori dalle nuove regole imposte dal governo nel 2006. Dunque i rapporti tra assicurazioni, farmacie e industrie sono di natura commerciale tra operatori di mercato. In Germania invece le *krankencassen* sono fondi mutua di natura parastatale. In Francia infine il servizio sanitario è pubblico, ma l'assistenza farmaceutica sui farmaci generici è in qualche modo indiretta: il paziente che rifiuta la sostituzione con il farmaco generico deve pagare il prezzo intero subito e successivamente la sua cassa malattia gli rimborserà il costo del farmaco generico meno costoso».

Resta comunque il fatto che se si scappa dal margine le strade a disposizione sono principalmente due: la remunerazione a forfait (purché alla tedesca, il caso france-

se dimostra che quando il margine resta prevalente non si risolve nulla) e la remunerazione per prestazione professionale, alla svizzera.

«La scelta che hanno davanti i farmacisti italiani» è il parere di Stephane Freneix, docente al Mamaf (Master in marketing e management del settore farmaceutico) di Pavia «è innanzitutto professionale. Adottare la remunerazione alla tedesca significherebbe riportare la farmacia italiana al passato, quando il farmaco rimborsato non dava preoccupazioni: ogni pezzo che il titolare comprava era subito rivenduto, quasi non c'erano costi di stock, il farmacista riceveva e dispensava secondo un flusso lineare. Oggi non è più così: si pensi solo all'esplosione delle referenze legata ai generici. Chi vorrebbe tornare indietro potrebbe trovare nel sistema tedesco un rifugio; mi chiedo invece quanto sarebbero contenti quei titolari che si vedono non solo professionisti ma anche imprenditori della loro azienda farmacia».

Per Nicola Salerno, senior economist del Cerm di Roma, ogni riflessione sui meccanismi di remunerazione deve comunque passare da un'analisi strutturale della distribuzione: «La farmacia italiana» spiega «è zavorrata da una serie di paletti che ne impediscono l'evoluzione verso modelli avanzati, come quello britannico o anche solo quello francese. Manca lo spazio per avviare economie di scala e comprimere i costi di produzione».

Per l'economista del Cerm è dunque urgente che i titolari si facciano promotori di una riorganizzazione del servizio farmaceutico nel suo complesso.

«Da un lato» specifica Salerno «si deve puntare sui servizi per cogliere le opportunità provenienti dalla territorializzazione del Ssn, servizi ovviamente retribuiti. Dall'altro vanno formulati nuovi schemi di remunerazione mista - per esempio un forfait a confezione più una quota a margine variabile - che tengano ben presente il contesto economico in cui versano le Regioni. Il rischio, altrimenti, è che tra breve le amministrazioni allarghino la distribuzione diretta ben oltre gli attuali confini, magari per contrattare direttamente con l'industria i prezzi di tutta la fascia A e lasciare alle farmacie la distribuzione a forfait». L'Olanda non è poi così lontana.

## Il tavolo sulla farmaceutica

Riunificazione dei tetti di spesa sulla farmaceutica (con l'eliminazione dell'attuale distinzione tra spesa territoriale e ospedaliera), taglio al 3 per cento del margine dei distributori intermedi, gare d'acquisto regionali per la fornitura dei generici che sarebbero poi distribuiti dalle farmacie secondo i meccanismi della Dpc. Sono alcune delle proposte avanzate dalle Regioni al tavolo convocato la settimana scorsa dal ministero della Salute per discutere di spesa farmaceutica. Sul piatto le previsioni per il 2010 (deficit di 3 miliardi, 600 milioni dalla territoriale e 2,3 miliardi dall'ospedaliera) e i soldi raccolti dal sovrascosto dell'1,4 per cento, che Tremonti ha destinato all'Abruzzo e le Regioni vogliono indietro per ripianare il buco del 2009.

Presenti all'incontro le sigle della filiera (Farmindustria e Assogenerici, Federfarma e Fofi, Adf e Federfarma Servizi), che hanno promesso di presentare un pacchetto di controproposte alla prossima riunione del tavolo. Nel frattempo incontri tra le categorie sarebbero già in corso nel tentativo di convergere su una proposta congiunta: i distributori hanno già avvertito che un taglio ai margini li priverebbe della capacità di concedere alle farmacie gli attuali sconti; Farmindustria e Assogenerici ricordano che la spesa farmaceutica pubblica è la più bassa d'Europa e il settore è allo stremo; Fofi e Federfarma infine hanno rimarcato che la causa principale del deficit è la spesa ospedaliera e hanno invitato a riportare i farmaci innovativi in farmacia.