

L'organizzazione della distribuzione farmaceutica in Francia è attualmente diversa dagli altri Paesi europei, in quanto presenta un'organizzazione specifica che si articola attorno a diversi anelli logistici comuni a tutti i canali: a monte una concentrazione di *grossistes-repartiteurs*, grossisti ripartitori, molto accentuata, perché tre grandi gruppi si dividono praticamente tra loro il mercato. A valle di questa organizzazione il monopolio concesso alle farmacie. A monte della catena di distribuzione dei farmaci si trovano:

- ◆ **industria farmaceutica:** organizzano l'approvvigionamento di differenti circuiti di distribuzione a partire dalle loro unità di produzione, oppure dispongono di stabilimenti depositari dedicati allo stoccaggio per l'approvvigionamento dei grossisti (vendita indiretta) o delle farmacie (vendita diretta);

- ◆ **i depositari:** sono stabilimenti farmaceutici gestiti dalle autorità dei farmacisti responsabili dell'approvvigionamento, necessariamente iscritti all'Ordine dei farmacisti. La legge li obbliga ad assicurare la distribuzione dei medicinali. Il loro ruolo consiste nell'essere il partner dell'industria farmaceutica occupandosi dello stoccaggio dei prodotti, della preparazione degli ordini e della loro distribuzione;

- ◆ **i grossisti ripartitori:** assicurano la funzione della vendita all'ingrosso e al dettaglio dei medicinali e dei prodotti paramedicinali. I grossisti ripartitori sono proprietari degli stock che comprano e ripartiscono. Sono tenuti a rispettare cinque obblighi: avere uno statuto consono a poter aprire uno stabilimento farmaceutico; essere gestiti da farmacisti; servire tutte le farmacie nella loro area geografica; consegnare i medicinali entro 24 ore; avere a disposizione almeno il 90 per cento dei medicinali e accessori medici in commercio; detenere uno stock sufficiente a soddisfare almeno due settimane di consumazione. Questi grossisti ripartitori possono essere qualificati di "full liners", visto che detengono quasi il 100 per cento delle referenze presenti sul mercato francese, come impone il *Code de la sante publique*. In Francia tre società si dividono tra loro più del 70 per cento del mercato: gruppo OCP, Alliance Healthcare, rete CERP. I grossisti ripartitori al fine di ottimizzare le



loro relazioni con le farmacie, propongono servizi completi ai farmacisti, come per esempio consigli tecnici e scientifici, l'expertise finanziaria e giuridica, consigli per la gestione, il merchandising, la formazione, l'informazione e altro.

Il servizio ai farmacisti è l'unico criterio che differenzia i grossisti intermedi nel mercato farmaceutico, dove il prezzo del farmaco è fisso e identico per tutti.

Gli attori a valle sono ovviamente le far-

macie. La posizione privilegiata nella catena di distribuzione porta il titolare a interrogarsi sull'organizzazione ottimale della propria logistica di approvvigionamento nonché sugli effetti che questa posizione di anello forte della catena gli procura. Aderendo a un *groupements de pharmaciens*, raggruppamento di farmacisti, può aumentare ulteriormente la sua forza contrattuale con gli altri attori del sistema. Da un punto di vista strategico-or-

Aggregazione e

ganizzativo, quanto detto può portare quindi i titolari a prendere in considerazione i *regroupements de pharmaciens*, cioè la formazione di veri e propri gruppi di farmacisti, addirittura l'integrazione in una *enseigne de pharmaciens*. Alcuni farmacisti, coscienti della dipendenza che li lega ai grossisti intermedi e all'industria, hanno già sviluppato strategie competitive aderendo a *groupements de pharmaciens* che offrono loro molti vantaggi. Vediamoli. Rafforzamento della posizione del dettagliante di fronte ai fabbricanti dell'industria farmaceutica e parafarmaceutica:

- ◆ rimessa quantitativa più importante da parte dei fabbricanti che sono di fronte a un anello unico del sistema di distribuzione farmaceutica;

- ◆ efficienza sempre più crescente degli acquisti centralizzati.

Miglioramento delle operazioni commerciali dei membri del raggruppamento dei farmacisti:

- ◆ scomparsa progressiva delle riserve in magazzino per merito di una migliore reattività del raggruppamento;

- ◆ ottimizzazione del livello globale degli stock e dei costi indotti (amministrativi e finanziari);

- ◆ margine assegnato ai grossisti ripartitori che ritorna al raggruppamento.

Miglioramento del livello di servizio offerto alle farmacie e alla loro clientela:

- ◆ forte disponibilità dei prodotti;

- ◆ incremento significativo di scelta offerta in termine di assortimenti;

- ◆ creazione di catene di farmacisti (non di farmacie).

Come in tutte le cose, esiste un rovescio della medaglia: perdita di autonomia da parte del farmacista; legame contrattuale accentuato con il raggruppamento; diluizione del potere decisionale tra i membri. L'accrescimento di questi raggruppamenti implica una strategia di marketing offensivo favorevole alle farmacie. I vantaggi commerciali consentiti e le prestazioni connesse sono sempre più allettanti. La posta è diventata man mano sempre

I groupements, le enseignes, il dossier farmaceutico, i grandi risultati della politica sul generico, gli Otc in esclusiva, le parafarmacie: la seconda puntata della panoramica sui colleghi francesi

DI GIULIO SENSI, LABORATORIO FARMACIA
E NADIA PIERRETTE CAMPILONGO, FARMACISTA

più alta, perché dietro ai raggruppamenti di farmacisti si profilano, più o meno a lungo termine, *les enseignes de pharmaciens*: il farmacista che sceglie *les enseignes de pharmaciens* resta proprietario della farmacia che gestisce in nome proprio. Tuttavia, deve pagare i servizi professionali del mondo "officinale", tramite il raggruppamento, che gli permettono di apportare servizi al fine di sviluppare la propria attività. Queste *enseignes* sono anche chiamate *chaîne de pharmacies*, catene di farmacie.

Il *Collectif National des Groupements de Pharmaciens d'Officines - Cngpo* - è in Francia uno dei raggruppamenti più importanti, riunisce circa 10.000 farmacisti suddivisi in 14 raggruppamenti: *Alrheas*, *Apsara*, *Ceido*, *Cofisante*, *Europharmacie*, *Evolupharm*, *Forum Sante*, *Giphar*, *Giropharm*, *Optipharm*, *Pharmactiv*, *Pharma Model Group*, *Plus Pharmacie*, *Reseau Sante*. Tra questi, per numero di soci, spiccano *Evolupharm* con 2.300 soci e *Optipharm* con 2.000.

Altri grandi gruppi sono *Népenthés* creato da Christian Grenier, con oltre 4.000 soci e *Direct Labo*, con 1.600 soci e in rapido sviluppo. *Le Code de la sante publique* impedisce le catene di farmacie, ma la situazione potrebbe cambiare. Queste *enseignes de pharmaciens* sono comunque legali nella misura in cui la prestazione dei servizi è remunerata e il beneficia-

rio di questa prestazione non è azionario della farmacia in cui lavora. È bene sottolineare che sussistono differenze tra l'insegna dei farmacisti e l'insegna delle farmacie, ancora non legale in Francia. I farmacisti francesi hanno saputo strutturarsi e unirsi efficacemente, restando comunque indipendenti.

LIBERALIZZAZIONI

L'apertura al capitale del mondo della farmacia è al centro di numerose discussioni nei Paesi membri della Ue. Negli ultimi anni, insieme a una serie di processi di deregolamentazione in molti altri settori pubblici, il settore farmaceutico è stato liberalizzato in alcuni Paesi dell'Ue ma in Francia continua a vigere il principio "un farmacista - una farmacia", principio non condiviso, per esempio, dal sistema inglese.

La possibile apertura al capitale in Francia rappresenta una forte spinta a un sempre maggiore sviluppo dei raggruppamenti di farmacisti, tanto che questi rappresentano circa i due terzi del fatturato della rete delle farmacie francesi.

Christian Grenier, presidente del su citato *Népenthés*, uno dei più grossi raggruppamenti francesi, sostiene la necessità per il farmacista di adottare un *Nouveau Business Model*, in un ambiente che si sta muovendo, per guadagnare in produttività, retribuitività e per essere meno colpito dall'eventuale apertura al capitale. *Direct Labo* e il gruppo *Apsara* si stanno preparando all'*enseigne*.

Infine, l'apertura al capitale delle farmacie chiesta da Bruxelles potrebbe favorire l'emergere delle catene di farmacie, farmacie delle quali il farmacista titolare non



professionalità



controlla il capitale. Questo tipo di insegne può portare i farmacisti a scegliere di aderirvi per:

- ◆ una strategia di rete uniforme: si opera a livello nazionale e internazionale. Il cliente può riconoscere l'insegna in qualunque luogo si trovi. Inoltre, la messa in opera di una strategia di rete (management, comunicazione, acquisto, logistica eccetera) favorirebbe il lavoro quotidiano dei farmacisti e il loro fatturato. Quest'ultimo sembrerebbe di tale rilievo da giustificare lo sviluppo dell'insegna di farmacie;
- ◆ l'integrazione a monte dell'anello grossisti-ripartitori: a lungo termine, la forza di una insegna di farmacie appare più propizia a strategie di crescita per integrazione o per diversificazione.

Torna qui utile rammentare che in Europa grossi gruppi si stanno organizzando in tal senso: la tedesca *Celesio* si è già impadronita di oltre 2.000 farmacie in Europa (circa 1.600 in Inghilterra) per realizzare catene di farmacie.

IL DOSSIER FARMACEUTICO

In Francia, già dal 1998, è diffusa la *Carte Vitale*. Si tratta della carta *d'assurance maladie nationale française*, con un formato simile alla carta di credito e dotata di microchip, che permette al titolare di avvalersi del diritto di copertura delle spese sanitarie da parte del Ssf.

Questa carta, realizzata dalla *Gie sesame vitale*, è strettamente personale ed è rilasciata a tutti i cittadini francesi con più di 16 anni o con residenza in Francia. Questo sistema integra e sostituisce il meccanismo di trasmissione dei *feuilles de soins*, che sono fogli specifici che il medico associa alla ricetta per la prescrizione di farmaci rimborsabili dal Ssf. Infatti, la *carte vitale* è destinata a rimpiazzare i *feuilles de soins* permettendo il rimborso dei farmaci da parte del Ssf tramite invio dei fogli per via telematica alle *caisses d'assurance maladie* locali. L'obiettivo di questa carta è quello di dematerializzare il *feuilles de soins*. La carta contiene dati personali quali:

- ◆ il numero Insee del mutuoato;
- ◆ il nome e cognome del titolare e dei beneficiari (figli sotto i 16 anni, moglie o marito a carico);
- ◆ il *régime* di cui il titolare fa parte;
- ◆ la C.P.A.M. di appartenenza;

- ◆ i diritti alle prestazioni;
- ◆ gli eventuali diritti alla copertura supplementare chiamata *mutuelle*.

Nel 2007 è stata introdotta la *Carte Vitale 2* che rimpiazzerà progressivamente le *carte vitale* di prima generazione.

Nella *Carte Vitale 2* è stampata in maniera inviolabile la foto del titolare. La carta, inoltre, servirà quale chiave d'accesso al *Dossier Médicale Personel* (Dmp) e al *Dossier Pharmaceutique* (Dp).

Con legge del 2004, all'interno del quadro legislativo relativo al *Dossier Médicale* (fascicolo in cui sono contenute tutte le informazioni relative alla salute del paziente e tenuto dal medico curante e dagli ospedali), è stato creato il *Dossier Médicale Personel* (Dmp). Si tratta di un'applicazione informatica che permette di raccogliere i dati individuali di salute presso i professionisti, di conservare questi dati in un luogo sicuro, di proteggerli e di gestirne i diritti di accesso. Inoltre, i dati possono essere messi a disposizione del personale abilitato, semplicemente e rapidamente. Il Dmp ha l'obiettivo di favorire il coordinamento, la qualità e la continuità delle cure, una migliore comunicazione delle informazioni sulla salute tra i professionisti e ridurre gli incidenti iatrogeni, oltre la ridondanza degli esami.

Il *Dossier Pharmaceutique* (Dp) è stato creato nel 2005 e sperimentato dal 2007. Non è una creazione del ministero della Salute francese ma dell'Ordine dei Farmacisti. Il Dp contiene i dati sui medicinali, prescritti e non, rilasciati negli ultimi quattro mesi da tutte le farmacie in cui il paziente si è servito. Non figura nessuna indicazione sul prescrittore, sulla farmacia all'origine del rilascio o sui prezzi praticati. La connessione del Dp è molto semplice: il paziente fornisce la sua *Carte Vitale* e il farmacista la sua *Carte Professionnel de Sante* (Csp). Senza l'introduzione simultanea di queste due chiavi, il Dp mantiene le "porte chiuse"; inoltre, i dati sono cifrati per assicurarne la sicurezza. Essendo un dossier professionale, i pazienti non possono accedere al Dp, ma possono richiedere uno stampato del suo contenuto in relazione alla legge sui diritti dei malati. Il paziente ha la facoltà di non far pubblicare nel suo Dp particolari farmaci e deve dare il proprio consenso al farmacista per l'apertura del dossier. L'ac-

cesso è consentito esclusivamente ai farmacisti, agli studenti universitari in farmacia dal terzo anno in poi, ai preparatori in farmacia. Non è consentito ai medici.

LA POLITICA DEI GENERICI

Da diversi anni l'*Assurance Maladie* francese presenta un equilibrio budgetario molto fragile, dovuto a un importante deficit pubblico che riguarda soprattutto i medicinali. Il Ssf presenta un deficit stimato di circa 8,9 miliardi di euro (la Francia è tra i paesi europei che spendono di più per la spesa sanitaria).

Proprio per contrastare il deficit finanziario statale, il Governo di Parigi sta agendo sull'intera catena distributiva del farmaco. Al fine di ritrovare una linea guida di stabilità, la Francia sta attuando diversi provvedimenti economici attraverso gli orientamenti delle leggi di finanziamento della *Securité Sociale* (Lfss).

A tale scopo, il Piano Juppé nel 1995 (Legge n. 95-1348 del 30 dicembre 1995) ha dato ai farmaci generici priorità nella salute pubblica, rendendoli oggetto di numerosi provvedimenti successivi. Lo sprint francese, però, è stato quello di introdurre progressivamente differenti misure cardine incentrate sull'accelerazione della commercializzazione dei generici, ormai considerati come una priorità. L'evoluzione del mercato dei generici in Francia è avvenuta come segue:

- ◆ il diritto di sostituzione è stato accordato ai farmacisti nel 1999 al fine di favorire la loro commercializzazione (Legge n. 98-1194 del 23 dicembre 1998);
- ◆ campagne *grand publique* sono state organizzate dalle *Caisse Nazionale d'Assurance Maladie* già dal 2000 per scuotere la coscienza dei pazienti sulla necessità di partecipare allo sforzo economico e quindi ad acquistare i farmaci generici piuttosto che quelli di marca;
- ◆ accordi sono stati conclusi con i medici per impegnarsi a prescrivere i Dci;
- ◆ una tariffa forfetaria di responsabilità (Tfr) è istituita per alcuni gruppi di generici al fine di stabilire una base massimale di rimborso dei farmaci generici o quelli a marchio (LFSS per il 2003, n. 2002-1487 del 20 dicembre 2002);
- ◆ le condizioni d'iscrizione dei generici



Le organizzazioni rappresentative dei farmacisti e l'Assurance Maladie si sono imposte, tramite convenzioni, di raggiungere degli obiettivi di "sostituzione"

nel Repertorio dei Gruppi Generici sono modificate dalla Legge n. 2004-810 del 13 agosto 2004 per accelerare l'accesso dei generici nel mercato;

◆ la nuova definizione europea del "medicinale", stabilita dalla Legge del 13 agosto 2004, è allargata al generico, ai derivati chimici di una molecola di marca, ed è trasposta nel *Code la Santé Publique*, articolo L5121.1.

Negli ultimi anni nuovi provvedimenti sono stati messi in atto; la Lfss per il 2006 (Legge n. 2005-1719 del 30 dicembre 2005) fa leva sui medicinali generici per riassorbire il deficit della *Securité Sociale* nella misura che la Lfss prevede in una riduzione dei prezzi generali del 15 per cento, sia per quelli di marca sia per i generici iscritti nel repertorio.

Le organizzazioni rappresentative dei farmacisti e l'Assurance Maladie si sono imposte, tramite convenzioni, di raggiungere degli obiettivi di "sostituzione": per esempio, la Convenzione del 6 gennaio 2006, approvata dall'ordinanza del 30 giugno 2006, poneva l'obiettivo di un tasso di penetrazione dei generici del 70 per cento alla fine dell'anno 2006. L'obiettivo è stato raggiunto. Prima di raggiungere questo eccellente risultato, questo nuovo dispositivo ha incontrato numerose difficoltà di applicazioni verso i differenti attori, farmacisti, medici e pazienti, ed è per questo motivo che il "diritto di sostituzione" è stato accompagnato da diversi provvedimenti destinati a ottimizzare la sua utilizzazione, come margini vantaggiosi sui generici, riduzioni sul prezzo base dei generici e l'adozione di una misura di costrizione specifica: *le Tarif forfaitaire de responsabilité* (Tfr), che si basa su un meccanismo di sanzione ai farmacisti titolari che non riescono ad assicurare un tasso di penetrazione sufficiente per alcune classi di generici.

I pazienti, inoltre, si vedono obbligati ad addossarsi direttamente l'eccedenza del farmaco scelto quando è superiore alla base del rimborso. Infine, con la Lfss del 2007, sono state introdotte ul-

teriori misure chiamate *Tiers payant contre generique*, per le zone geografiche nelle quali i livelli di sostituzione sono inferiori agli obiettivi fissati. Quando in Francia un paziente si reca in farmacia a comprare medicinali, l'Assurance Maladie prende in carico una parte o la totalità del loro costo. La *Carte Vitale*, di cui è in possesso il paziente, permette di non anticipare la presa in carico.

E con la procedura *Tiers payant contre generique*, in alcune Province, il paziente si vede applicata la parte del costo del farmaco che gli spetta, se rifiuta il generico, e che gli verrà rimborsato in seguito. Grazie all'insieme di queste misure il mercato dei generici è più che triplicato in pochi anni: quando un farmaco è sostituibile, il generico è rilasciato sette volte su dieci.

Il dinamismo della sostituzione, facilitato dal provvedimento *Tiers payant contre generique*, esteso a 22 Province francesi, non cede il passo. L'evoluzione è sicuramente dovuta anche alla scadenza di brevetti di nuove molecole. All'interno del repertorio (prontuario), il peso del generico in unità si avvicina al 65 per cento. In valore, i generici rappresentano la metà del repertorio.

Il fatturato dei generici è oggi più o meno uguale a quello delle specialità con il nome commerciale, chiamati in Francia *Princeps*.

OTC FUORI DAL BANCO

Gli Otc, detti *Prescription Medicale Facoltative* (Pmf), non sono ancora usciti dal canale farmacia in Francia. Il Governo di Nicolas Sarkozy ha risposto alle pressioni sulla liberalizzazione del mercato farmaceutico con il passaggio degli Otc a *Otc devant le comptoir*, ossia farmaci davanti al banco, sempre e solo in farmacia: il consumatore può servirsi da solo, senza, se lo desidera, chiedere consiglio al farmacista.

In effetti, con il Decreto n. 2008-641 del 30 giugno 2008, in Francia è stato introdotto il self service degli Otc, ma sempre all'interno dell'esercizio della farmacia.

LE PARAFARMACIE

In Francia nonostante gli Otc siano ancora esclusiva della farmacia, il mercato delle parafarmacie è sempre stato in evoluzione. In effetti sono state altre le ragioni che hanno fatto evolvere questo mercato. Le *parapharmacies* sono esercizi situati all'interno o in prossimità delle farmacie o dei supermercati; si presentano come vere e proprie farmacie al cui interno sono venduti articoli classificabili come prodotti con finalità salutari e non terapeutiche.

Nelle parafarmacie francesi sono presenti marche di dermocosmesi più importanti, quali Vichy, La Roche Posay, Avène, Ducray eccetera (prodotti presenti anche nelle farmacie). I produttori di questi prestigiosi marchi hanno richiesto che all'interno delle parafarmacie fosse garantita la presenza di farmacisti e di personale altamente qualificato, dando così una connotazione di qualità sia al punto vendita sia ai produttori stessi. Le parafarmacie francesi quindi, pur non vendendo farmaci Otc e Sop, sono considerate un punto vendita altamente professionale e di grande prestigio per la presenza di personale qualificato, soprattutto di farmacisti. La parafarmacia francese è nata da una precisa esigenza di mercato: quella di poter disporre di una vasta possibilità di scelta, di prezzi fortemente concorrenziali e di poter scegliere in tranquillità ciò di cui si necessita con il supporto di personale qualificato.

Anche le farmacie sono in grado di supportare il cliente nell'acquisto di questi prodotti, ma di certo non possono rimanere a lungo con il cliente e accompagnarlo nella sua scelta, in quanto hanno la priorità di dover assistere il paziente durante la dispensazione del farmaco. La parafarmacia basa gran parte della sua economia, circa il 35 per cento con punte del 45 per cento, sui prodotti dermocosmetici, che sono diventati di loro dominio dopo un lungo braccio di ferro con le farmacie. A oggi in Francia si contano circa 700 parafarmacie, indipendenti o parte di catene, all'interno di grossi centri commerciali e in spazi di ipermercati E. Leclerc, Cora, Auchan, Carrefour, in grado di offrire ampia scelta di prodotti e servizi al cliente.