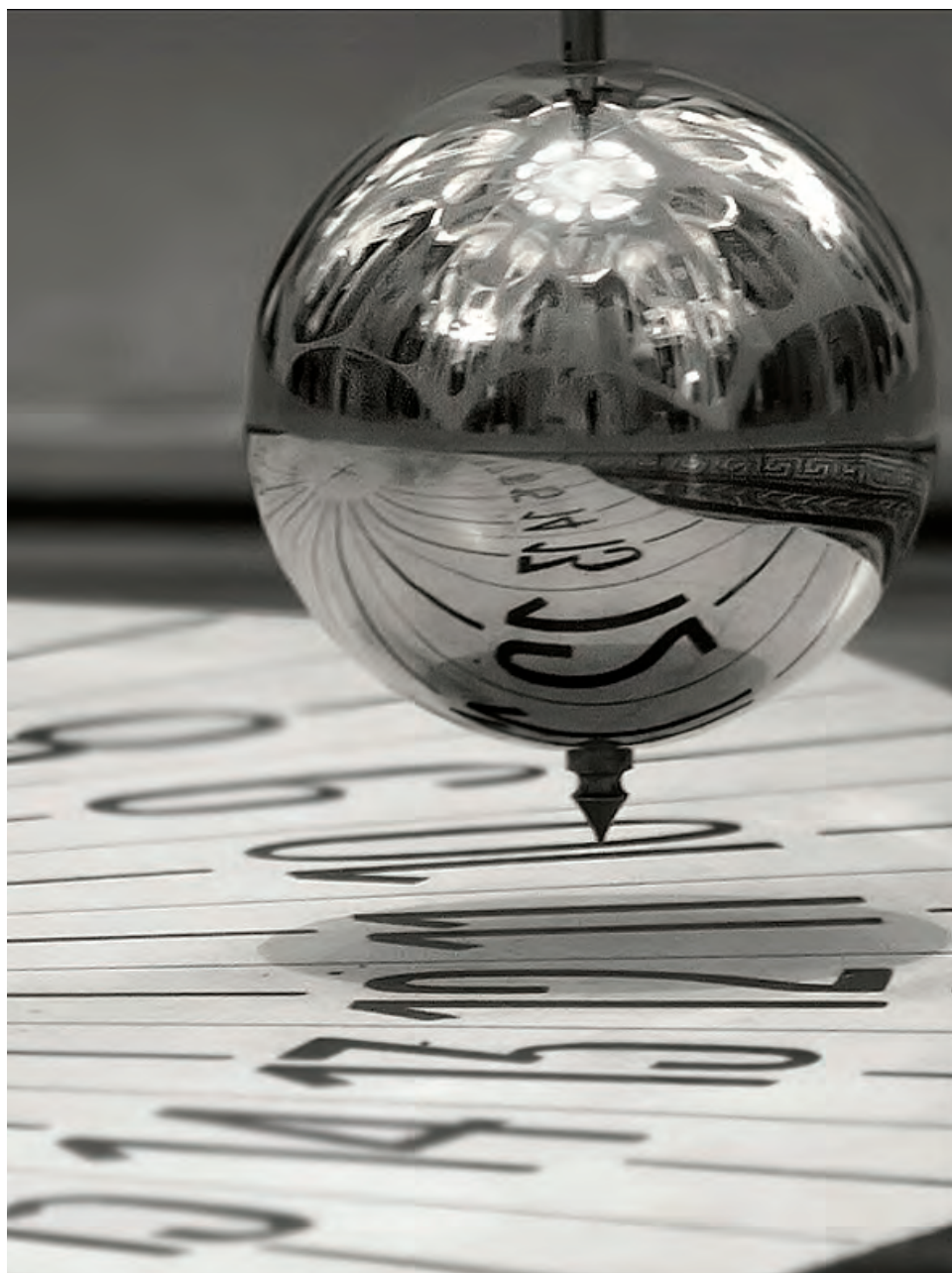


SPECIALE FISCO

La scadenza dei brevetti di molti medicinali porterà, nei prossimi anni, all'impoverimento del farmaco di *primary care* e alla riduzione di prezzi e margini medi delle forniture Ssn. La farmacia finirà inevitabilmente per impoverirsi se non trova il modo di applicare una "controforza" che le consenta di recuperare posizioni

DI MARCELLO TARABUSI
E GIOVANNI TROMBETTA
STUDIO GUANDALINI, BOLOGNA



Eppur si muove

Il primo principio della dinamica, o principio di inerzia, nella sua prima enunciazione formale fatta da Newton (*Philosophiae Naturalis Principia Mathematica*, opera pubblicata nel 1687), recita: «*Lex prima: Corpus omne perseverare in statu suo quiescendi vel movendi uniformiter in directum, nisi quatenus a viribus impressis cogitur statum illum mutare*». Tradotto *vulgariter*: in assenza di sollecitazioni esterne (forze), i corpi tendono a conservare il proprio stato, rispettivamente di quiete o di movimento (principio già scoperto da Galileo Galilei).

Pertanto, in un sistema di riferimento inerziale un punto materiale si muove a velocità costante se la forza totale applicata a esso è uguale a zero e, viceversa, se si osserva che un punto mantiene una velocità costante, se ne deduce che la forza totale che esso subisce è uguale a zero.

Lo stesso vale, *ça va sans dire*, per i corpi immoti: se un oggetto è fermo (velocità costante uguale a 0), questo tende a restare fermo in assenza di stimoli esterni che ne comportino l'accelerazione.

Ovviamente, un sistema fisico funziona sulla base di azioni e reazioni, per cui gli stimoli provengono (o mancano, se il corpo è immoto) non da uno solo, ma da tutti gli elementi del sistema.

Lunga premessa, con lezioncina di fisica, per introdurre il tema - oggetto di un convegno organizzato da Utifar in occasione di Cosmofarma 2010 - della scadenza dei brevetti di molti medicinali che diverranno *off patent* nei prossimi anni.

Chiediamo al lettore di pazientare mentre riepiloghiamo brevemente il tema oggetto di interesse, con la promessa che appena finita la digressione riprenderemo il filo e renderemo chiaro il perché della citazione della prima legge della dinamica.

Nel periodo 2008-2014 si concentrano le scadenze di numerosissimi Certificati complementari di protezione (Ccp) concessi ai produttori ai sensi della Legge n. 349 del 19 ottobre 1991 e ai sensi del regolamento n. 1768/92/CEE del 18 giugno 1992 (e



FIGURA 1

Fonte: Assogenerici

successive modifiche e integrazioni). Chi fosse interessato all'argomento e non avesse ancora un'idea di quale sia l'entità del fenomeno, può consultare, tra tanti, il sito di Assogenerici, che contiene un lunghissimo elenco di brevetti e Ccp con le relative scadenze <http://www.assogenerici.org/newsite/default.asp?modulo=scadenze>. Le principali molecole con copertura in scadenza nel periodo 2009-2011 sono indicate nella figura 1. Che cosa accade quando un principio attivo perde la copertura brevet-

tuale e diventa "genericabile"? I fenomeni legati a tale evento sono numerosi e piuttosto articolati e complessi: da un lato, intuitivamente, un farmaco divenuto "libero" costa di meno; non solo perché entrano in commercio i medicinali generici che contengono quel principio attivo (e che sono istituzionalmente prodotti *low cost*), ma anche perché il farmaco "originale" (quelli bravi dicono *originator*) continua a essere commercializzato, ma a prezzi significativamente inferiori rispetto a quelli in

vigore quando esisteva la copertura brevettuale.

La tendenza generalizzata è quella a una diminuzione di prezzi medi unitari. Come vedremo, si tratta di un effetto significativo.

Se i medicinali costano, in proporzione, meno (spesso molto meno), chi li acquista spende sicuramente, a parità di quantità, molto meno.

Ciò significa che il Servizio sanitario nazionale, principale acquirente delle specialità di fascia A, beneficia di significativi risparmi allorché un farmaco diventa "genericabile".

Ovviamente, ed è l'altro lato della medaglia, chi quel farmaco lo vende incassa un prezzo inferiore e, quindi, vede corrispondentemente ridotto il proprio ricavo unitario (ossia il ricavo per ciascun pezzo venduto).

In valore assoluto, si contrae anche il margine unitario (per pezzo venduto), anche se questa contrazione non si può misurare in termini univoci, perché sono numerosi i fattori da prendere in considerazione.

Tra le tante variabili da considerare elenchiamo, a titolo esemplificativo:

- ◆ la differente marginalità esistente sui generici (seppure oggetto di draconiano "taglio" d'imperio per effetto del famigerato intervento dirigitico di cui al DI 39/209);

- ◆ l'esenzione da sconto Ssn per i farmaci generici e per quei farmaci (specialità incluse) che hanno prezzo corrispondente al rimborso di riferimento;

- ◆ la concentrazione dei medicinali dispensati in regime Ssn verso fasce di prezzo inferiori, che subiscono uno sconto Ssn medio più basso;

- ◆ la composizione del mix di prodotti tra generici puri, generici *branded*, farmaci *off patent* e specialità ancora coperte.

Anche con tali distinguo appare inconfutabile l'equazione: + scadenze Ccp = + generici = - prezzi = - ricavi = - margini per la farmacia.

La domanda, a cui cercheremo di dare una risposta, è "quanto di meno": che alla farmacia farà male lo sappiamo, ma bisogna capire "quanto" farà male.

TREND DI VENDITA DI ALCUNE MOLECOLE "GENERICATE"				
	Anno solare antecedente all'immissione in commercio del generico	Totale unità (Mln di unità)	Totale unità 2006 (Mln di unità)	%
RANITIDINA	2001	10.000.000	6.000.000	-40%
GABAPENTIN	2003	2.600.000	1.900.000	-27%
INFEDIPINA	2001	9.400.000	7.600.000	-19%
FLUOXETINA	1999	2.135.000	1.600.000	-25%

FIGURA 2

Fonte: Ims Health - Elaborazione Assogenerici

L'UOVO E LA GALLINA

A questo fenomeno intuitivo ne sono collegati altri, di non minore importanza. In primo luogo, le aziende produttrici, da buoni imprenditori che sanno il fatto loro, cercano di orientare il mercato verso specialità ancora coperte da brevetto, incentivando il trattamento delle patologie, che prima erano curate con il farmaco "genericato", con nuove molecole, ancora coperte da brevetto.

Secondo Assogenerici «quando un medicinale perde la copertura brevettuale e vengono immessi in commercio i corrispondenti generici/equivalenti, si assiste ad una sistematica perdita delle quote di mercato di quella molecola, a causa dello spostamento delle prescrizioni verso medicinali della stessa categoria, ma ancora coperti da brevetto. In questo modo si vanifica una parte consistente del risparmio dovuto all'esistenza del medicinale generico» (www.assogenerici.it).

Questa affermazione viene supportata da un'analisi fatta su alcune molecole (vedi figura 2).

Non ci dobbiamo dimenticare che ciascuno - e giustamente - tutela gli interessi della propria categoria (detto in elegante latino: tira l'acqua al suo mulino) e che, pertanto, per formarsi un'opinione non ci si può basare solo sulle affermazioni pubbliche di uno degli interessati. Tuttavia è innegabile che il fenomeno di *shifting* da molecole vecchie a molecole nuove esiste, anche se difficilmente misurabile in modo univoco.

In secondo luogo, l'effetto trascinamento sui prezzi dell'*originator* non segue la scadenza del Ccp: su questo punto abbiamo potuto consultare uno studio empirico, realizzato da Promofarma e cortesemente reso disponibile da Federfarma in occasione delle riunioni del Tavolo interassociativo congiunto Federfarma-Federfarma Servizi-Adf per l'esame di ipotesi di riforma dei margini di filiera (tavolo che a fine febbraio/marzo si riuniva "sul tamburo" e che oggi è sospeso perché pendono trattative su tavoli più alti, ai quali chi scrive non partecipa).

Dai dati elaborati da Promofarma risulta che mediamente il produttore non attende la scadenza del brevetto, ma la "anticipa" di 1-2 anni. Si tratta di una corretta logica di mercato: l'impresa non dovrebbe subire il cambiamento, ma governarlo.

Ecco perché le industrie preferiscono arrivare alla scadenza brevettuale con un prezzo gradualmente ridotto, in modo da erodere i margini dei nuovi competitori che aspirano a entrare sul mercato. In termini di teoria economica neoclassica, l'impresa compie un atto antropofagico di parziale consumo della propria "rendita del monopolista", riducendo però l'incentivo dei nuovi concorrenti.

In termini meno scientifici si direbbe: la cara vecchia gallina domani...

Il calo del prezzo registrato su un campione molto ampio di specialità è mediamente del 25,40 per cento nel triennio che culmina con la scadenza brevettuale.

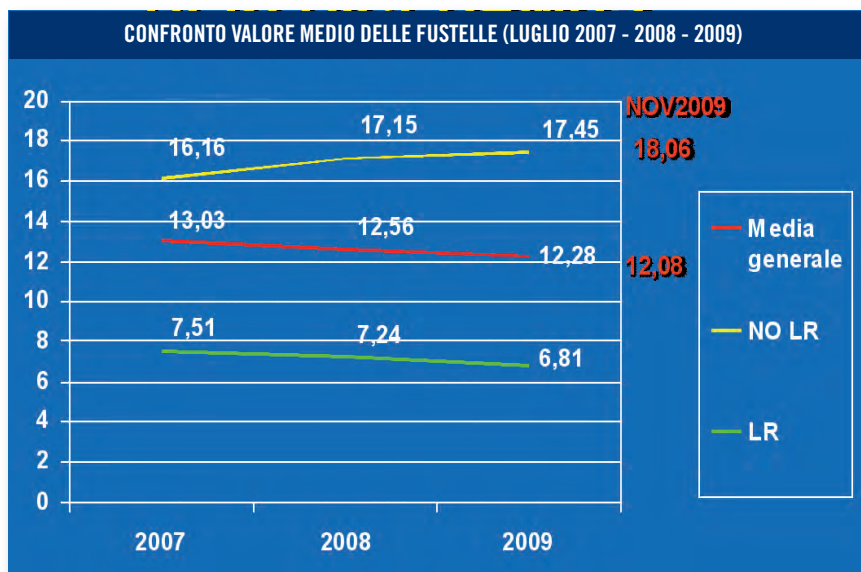


FIGURA 3

Fonte: elaborazione su dati Promofarma

Questo significa che l'effetto di trascinarsi sui prezzi si estende per un periodo ampio.

Come vedremo, infatti, la riduzione dei prezzi medi è già in corso da anni, e non solo per effetto delle misure di finanza pubblica (sconti Ssn, *payback*, tagli prezzo, sconto Abruzzo eccetera). Chi abbia avuto la pazienza di leggere fin qui si chiederà: ma cosa c'entra tutto ciò con la prima legge della dinamica? Partiamo nuovamente da lontano: se un sistema inerziale si muove in una direzione e conserva il proprio "moto inerziale" in assenza di stimoli esterni, un punto ideale che rimanga immobile nello spazio si trova "lasciato indietro"

dal sistema a cui appartiene. Detto semplicemente: se tutti avanzano, chi sta fermo arretra.

Nel nostro caso la direzione è quella che abbiamo tracciato: impoverimento del farmaco di *primary care* e conseguente riduzione di prezzi e margini medi delle forniture Ssn.

Ecco allora che la farmacia (il nostro punto ideale immobile) finisce inevitabilmente per arretrare (tradotto: impoverirsi) se non trova il modo di applicare una "controforza" che le consenta di recuperare posizioni e riallacciarsi con il sistema.

L'allegoria (o metafora? Diciamo per semplicità troppo, così siamo sicuri che

ricadiamo nella corretta classe di figure retoriche) a questo punto dovrebbe essere chiara, come chiare dovrebbero esserne alcune implicazioni e corollari. Anzitutto: sul moto del sistema in quanto tale (*trend* dei prezzi di mercato) la farmacia non può intervenire; è un moto che ci limitiamo a subire, sia a livello individuale di singola impresa, sia aggregato delle farmacie come categoria. È però importante e salutare prenderne atto, ed è quello che cercheremo di fare qui.

In secondo luogo, però, verrebbe voglia di ricavare una dimostrazione dal primo principio della dinamica: se la farmacia oggi è immobile (e lo è), questo significa che gli attori del sistema, nessuno escluso, non sono riusciti a darle uno scrollone applicando la giusta forza (intesa come grandezza della dinamica nel nostro caso, non come intervento *manu militari*).

Infine, ma non *least*, dobbiamo considerare quali controforze applicare al nostro puntino immoto-farmacia per tentare di rimetterlo in movimento, se non per recuperare posizioni, quanto meno per non perderne altre.

Cominciamo dal primo esercizio: cercare di immaginare cosa accadrà alla spesa sanitaria nei prossimi anni e, quindi, che effetti questo avrà sulla farmacia.

Anzitutto, quindi, ci occorrono analisi e proiezioni di sistema, a livello macro. Fortunatamente disponiamo di una serie di dati e informazioni: per cominciare, quelli forniti da Promofarma in occasione del convegno Utifar del 17 ottobre 2009 e nell'ambito del Tavolo interassociativo prima che sospendesse l'attività.

In primo luogo (*vedi figura 3*), osserviamo un trend calante del valore medio della fustella. È vero che si registra una crescita dei prezzi medi unitari dei medicinali non inseriti nelle liste di trasparenza (nella figura "NO LR"), ma una crescita moderata, perché ormai l'Aifa classifica come ospedaliero qualunque farmaco ad alto costo, anche se destinato al trattamento delle cronicità. E questa crescita è più che compensata dal calo (dovremmo dire crollo) dei prezzi medi per i medicinali

IL NOSTRO MODELLO DI FARMACIA				
DESCRIZIONE	TAGLI / SCONTI	RICAVO NETTO	%	A PEZZO
Fascia A - Ssn - no sconto	€ -	€ 95.404,92	6,31%	€ 5,98
Fascia A - Ssn - altro	€ 44.554,60	€ 723.905,44	47,86%	€ 13,83
TOTALE Ssn	€ 44.554,60	€ 819.310,36	54,17%	€ 12,08
Fascia A - cassetto	€ -	€ 48.949,80	3,24%	€ 5,35
TOTALE FASCIA A	€ 44.554,60	€ 868.260,15	57,40%	€ 11,32
Fascia C - generici	€ -	€ 11.028,96	0,73%	€ 4,91
Fascia C - altro	€ -	€ 168.452,06	11,14%	€ 9,58
TOTALE FASCIA C	€ -	€ 179.481,01	11,87%	€ 9,05
TOTALE medicinali con ricetta	€ 44.554,60	€ 1.047.741,16	69,27%	€ 10,87
ALTRO	€ 12.557,19	€ 464.796,35	30,73%	€ 8,17
TOTALE GENERALE	€ 57.111,80	€ 1.512.537,51	100,00%	€ 9,88

FIGURA 4

soggetti alla disciplina del “prezzo di riferimento”.

A questo punto appare anche necessaria un’osservazione: quando si dice che il mercato dei generici in Italia è molto piccolo, si dice una verità; ma una mezza verità. Perché il farmaco “low cost” in Italia non è dato solo dal generico puro, nemmeno se vi sommiamo gli *originator* “genericabili” perché *off patent*. Il meccanismo del prezzo di riferimento previsto dalle norme vigenti, la cui applicazione è assai ampia, ha di fatto compresso ricavi e margini unitari per tutto il segmento inciso da tale meccanismo, che è assai più ampio dei soli prodotti a brevetto scaduto.

Dove ci porterà questo *trend*?

Disponiamo anche di una previsione 2010-2014 formulata e messaci cortesemente a disposizione dal *Centro Studi Ratiopharm*: nell’arco del quinquennio vengono ipotizzati minori costi Ssn (e quindi minori ricavi della filiera) per 1 miliardo e 812 milioni di euro cumulati, distribuiti principalmente nel 2010 (-381 milioni), 2011 (-463 milioni) e 2012 (-555 milioni).

Ovviamente vale la massima del grande Yogi Berra: «*It's tough to make predictions, especially about the future*». Ma lavorando su questa ipotesi di sviluppo abbiamo costruito un modello di misurazione delle perdite inerziali della farmacia nel periodo 2010-2014.

UN MODELLO CREDIBILE

Per stimare con una discreta approssimazione l’impatto, abbiamo costruito un modello “di laboratorio” della nostra farmacia: partendo da una base dati di un campione di farmacie clienti dello Studio Guandalini, e incrociando i dati contabili con quelli del gestionale messi a disposizione dal consorzio Ufi di Modena, abbiamo anzitutto costruito la “farmacia media” del campione, con i margini e ricavi unitari per singolo pezzo venduto (sino a qui, poco di nuovo: abbiamo infatti già impiegato molte volte il modello per le previsioni fatte proprio da queste pagine). Per rendere il modello rappresentativo di una realtà media nazionale, abbiamo rielaborato i nostri dati incrociando

MARGINI ANTE CALO PREZZI SUI GENERICI					
DESCRIZIONE	MARGINE LORDO	%	MARGINE NETTO	%	A PEZZO
Fascia A - Ssn - no sconto	€ 34.960,73	7,47%	€ 34.960,73	8,51%	€ 2,19
Fascia A - Ssn - altro	€ 222.863,41	47,61%	€ 178.298,81	43,38%	€ 3,21
TOTALE Ssn	€ 257.814,14	55,07%	€ 213.259,54	51,89%	€ 2,98
Fascia A - cassetto	€ 14.195,44	3,03%	€ 14.195,44	3,45%	€ 1,55
TOTALE FASCIA A	€ 272.009,58	58,11%	€ 227.454,98	55,34%	€ 2,82
Fascia C - generici	€ 4.060,20	0,87%	€ 4.060,20	0,99%	€ 1,81
Fascia C - altro	€ 48.851,10	10,44%	€ 48.851,10	11,89%	€ 2,78
TOTALE FASCIA C	€ 52.911,30	11,30%	€ 52.911,30	12,87%	€ 2,67
TOTALE medicinali con ricetta	€ 324.920,88	69,41%	€ 280.366,27	68,21%	€ 2,79
ALTRO	€ 143.206,06	30,59%	€ 130.648,87	31,79%	€ 2,24
TOTALE GENERALE	€ 468.126,94	100,00%	€ 411.015,14	100,00%	€ 2,59

FIGURA 5

MARGINI POST CALO PREZZI SUI GENERICI			
DESCRIZIONE	MARGINE NETTO	%	A PEZZO
TOTALE Ssn	€ 190.124,61	48,93%	€ 2,66
Fascia A - cassetto	€ 14.195,44	3,65%	€ 1,55
TOTALE FASCIA A	€ 204.320,05	52,58%	€ 2,53
Fascia C - generici	€ 4.007,79	1,03%	€ 1,78
Fascia C - altro	€ 48.851,10	12,57%	€ 2,78
TOTALE FASCIA C	€ 52.858,89	13,60%	€ 2,67
TOTALE medicinali con ricetta	€ 257.178,94	66,18%	€ 2,56
ALTRO	€ 131.398,66	33,82%	€ 2,25
TOTALE GENERALE	€ 388.577,60	100,00%	€ 2,45

FIGURA 6

PERDITE INERZIALI	
Anno 2010	-15.374
Anno 2011	-18.684
Anno 2012	-22.437
Anno 2013	-24.960
Anno 2014	-27.483
Totale 5 anni	-108.938

FIGURA 7

doli con i dati di mercato nazionale Ims Health (anno 2009) a quantità e valori, e con i dati resi disponibili da Promofarma (riferiti a novembre 2009) nelle sedute del Tavolo Tecnico interassociativo, nonché con i dati di spesa Ssn reperiti sul sito di Federfarma. Ne è uscito lo “spaccato” di farmacia illustrato nella figura 4.

A esso corrispondo i margini riportati in figura 5. La differenza tra margine

lordo e netto è dato dai “Tagli/sconti” della figura 4, ossia dai vari tagli d’impero sui prezzi applicati dal Ssn (sconto, *payback* eccetera), e dagli sconti commerciali sui prodotti di libera vendita.

Il modello appare credibile perché anche i dati medi nazionali misurati da Promofarma non si discostano molto. Nel 2012, i margini della nostra farmacia “sintetica” si modificano come segue, per effetto dei cali prezzo sui generici (vedi figura 6)

Proiettando il trend quinquennale, otteniamo i risultati illustrati in figura 7; tali risultati rappresentano quelle che noi chiamiamo le perdite cumulate inerziali della nostra farmacia.

Ossia: senza fare nulla, attendendo solo gli eventi, nel quinquennio la nostra farmacia sarà più povera di 108 mila euro, e dal sesto anno continuerà a perdere 27 mila euro all’anno.

Ci pare una buona ragione per darsi una scossa e adottare iniziative che ri-

MARGINI CON IL TAGLIO DEL 3 PER CENTO

DESCRIZIONE	RICAVO LORDO	TAGLI/SGONTI	MARGINE NETTO	A PEZZO
TOTALE SSN	€ 863.864,96	€ 66.972,01	€ 188.170,36	€ 2,63
Fascia A - cassetto	€ 48.949,80	€ -	€ 14.195,44	€ 1,55
TOTALE FASCIA A	€ 912.814,76	€ 66.972,01	€ 202.365,80	€ 2,51
Fascia C - generici	€ 11.028,96	€ -	€ 4.007,79	€ 1,78
Fascia C - altro	€ 168.452,06	€ -	€ 48.851,10	€ 2,78
TOTALE FASCIA C	€ 179.481,01	€ -	€ 52.858,89	€ 2,67
TOTALE medicinali con ricetta	€ 1.092.295,77	€ 66.972,01	€ 255.224,69	€ 2,54
ALTRO	€ 477.353,55	€ 12.557,19	€ 130.648,87	€ 2,24
TOTALE GENERALE	€ 1.569.649,31	€ 79.529,21	€ 385.873,56	€ 2,43

FIGURA 8

ducano questo rischio. Quindi, cari farmacisti, non fatevi ingannare dal “chi non fa non falla”: non agire significa subire passivamente l’impoverimento. Che certo, in parte, sarà compensato da nuovi farmaci, e da tante altre belle cose (servizi, eccetera) ma che resta uno scenario cupo, e non poco. E se ci fosse anche il taglio del 3 per cento tanto ventilato? L’impatto “a bocce ferme”, non combinato con il calo prezzi, è illustrato nella figura 8. In sintesi, una perdita di margine del -6,12 per cento, pari a 25.141,58 euro, che si combinerà (ma non si sommerà algebricamente) alle perdite inerziali di cui sopra. Non resta che ricordare il grande Mike... Allegriaaaaa!!

L'INDICATORE ROI

Bisogna però confrontarsi con altri operatori, guardare oltre la nostra isoletta (per ora) felice e confrontarsi con l’arcipelago delle imprese del commercio.

Un indicatore interessante che si ricava dai bilanci è il Roi (*Return on investment*), che si ottiene rapportando il risultato operativo al totale degli impieghi che, spesso nelle farmacie, coincide con il totale delle attività investite, ossia immobilizzazioni operative nette, crediti correnti e magazzino.

Esprime la capacità dell’impresa di remunerare sia i mezzi propri sia i mezzi di terzi, cioè la convenienza

dell’investimento indipendentemente dalle modalità di finanziamento. Abbiamo preso la “top ten” dei settori, elaborata dal Cerved in base ai bilanci depositati al registro imprese (figura 9).

La situazione iniziale di una farmacia media da noi elaborata vede un Roi pari al 23,60 per cento così determinato:

$$\frac{\text{Risultato operativo}}{\text{Capitale investito}} = \frac{€ 118.000}{€ 500.000} = 23,60\%$$

Non va male: non siamo in *top ten*, ma non lontani, subito sotto. Ovviamente nel capitale investito va una media, che non tiene conto per intero dell’investimento iniziale per l’acquisto della farmacia (avviamento).

Ma che succederà a questo Roi che oggi è lusinghiero?

A seguito dell’introduzione dell’ulteriore taglio margini, stimato nel 3 per cento (che, prudenzialmente, colpi-

TOP TEN - I 10 SETTORI CON IL MAGGIOR ROI NEL 2008

SETTORE	CLASSE DI FATTURATO (€)	ROI 2008
1 Attività degli studi legali e notarili	250.000-500.000	40,34 %
2 Attività riguardanti il gioco d'azzardo	20.000.000-50.000.000	36,16 %
3 Altre attività ricreative	20.000.000-50.000.000	34,83 %
4 Consulenze finanziarie	10.000.000-20.000.000	34,40 %
5 Agenzie di recupero crediti	20.000.000-50.000.000	32,48 %
6 Agenzie di recupero crediti	10.000.000- 20.000.000	31,90 %
7 Commercio al dettaglio di prodotti del tabacco e di altri generi di monopolio	500.000-1.000.000	28,69 %
8 Fabbricazione di macchine per ufficio (esclusa riparazione)	20.000.000-50.000.000	27,90 %
9 Trasporti aerei di linea	2.000.000-5.000.000	27,04 %
10 Fabbricazione di profumi e prodotti per toletta	> 200.000.000	25,10 %

FIGURA 9

Fonte: Cerved

sce, nella simulazione, il 55 per cento delle vendite), si simulano i seguenti effetti, per il primo esercizio, in capo alla farmacia:

- ◆ riduzione della liquidità, per maggiori esborsi verso i fornitori (corrispondenti a euro 41.000);
- ◆ incremento interessi passivi, pari a euro 5.000, poiché le minori entrate generano un incremento dello scoperto bancario, più oneroso rispetto ad altre forme di finanziamento;
- ◆ incremento del credito Iva, per effetto dei maggiori imponibili Iva in detrazione.

Sviluppate le ipotesi precedenti, il valore del Roi viene così a modificarsi:

Risultato operativo	€ 78.000	
		= 15,45%
Capitale investito	€ 505.000 *	

(* La variazione è dovuta al decremento di liquidità e al contestuale incremento dei conti correnti passivi, anche per effetto dell'aumento degli oneri finanziari).

Negli esercizi successivi, si produrrà un maggiore appesantimento per quello che riguarda la gestione finanziaria (ulteriori 5.000 euro di interessi passivi), a fronte del naturale aumento di alcune componenti di costo (in particolare, un leggero incremento dell'onere sostenuto per il personale, per ulteriori 5.000 euro).

Complessivamente, il Roi sarà così prospetticamente individuato:

Risultato operativo	€ 73.000	
		= 14,46%
Capitale investito	€ 505.000	

Gli interessi passivi, in quanto legati alla gestione finanziaria, non incidono sul risultato operativo. Il calcolo del Roi, coerentemente con la sua modalità di costruzione (si confrontano infatti ricavi e costi legati alla gestione caratteristica) non deve trascurare l'apporto del titolare, che contribuisce, con la propria attività professionale, al corretto e proficuo svolgimento delle operazioni aziendali. A tale contributo viene generalmente riconosciuto un valore pari a 39.000 euro. Riprendendo le formule precedenti, ai costi operativi va quindi aggiunto tale componente; conseguentemente, le formule si modificano come illustrato di seguito.

Situazione iniziale:

Risultato operativo	€ 118.000 - € 39.000	€ 79.000	
			= 15,80%
Capitale investito	€ 500.000	€ 500.000	

In ipotesi di sconto ulteriore del 3%:

Risultato operativo	€ 78.000 - € 39.000	€ 39.000	
			= 7,72%
Capitale investito	€ 505.000	€ 505.000	

A regime (esercizi successivi a quello di prima applicazione dello sconto del 3 per cento):

Risultato operativo	€ 73.000 - € 39.000	€ 34.000	
			= 6,73%
Capitale investito	€ 505.000	€ 505.000	

Se si ipotizza, alla luce dei possibili scenari futuri, un calo del fatturato del 14 per cento (cui corrisponde, nell'esempio, una riduzione dei ricavi di 123.700 euro) pur verificandosi una riduzione degli acquisti e anche ottimizzando le spese generali (conseguendo risparmi complessivi di 5.000 euro di costi per servizi e riducendo l'attività di investimento, conseguendo minori ammortamenti), il risultato operativo, al lordo dell'apporto del titolare, scende a 57.300 euro, cui corrisponde il Roi seguente:

Risultato operativo	€ 57.300	
		= 11,35%
Capitale investito	€ 487.500	

Tale misura, però, è al lordo dello stipendio figurativo di 39.000 euro: considerando tale componente, risulta il valore così determinato:

Risultato operativo	€ 57.300 - € 39.000	€ 18.300	
			= 3,75%
Capitale investito	€ 487.500	€ 487.500	

ESERCIZI DI DINAMICA

Qualsiasi attività economica comporta, per chi vi investe il proprio denaro, la possibilità di non conseguire alcun reddito; per questo motivo, si è soliti ricollegare il Roi con il rischio di impresa: l'indice misura il premio riconosciuto all'investitore per avere utilizzato le proprie risorse finanziarie per attività che potrebbero anche non remunerarlo. Dal momento che la migliore dottrina (Guatri) individua, per le imprese di vendita al dettaglio, un premio per il rischio del 6 per cento, il Roi per il far-

macista, al netto dello stipendio figurativo, non è neppure in grado di raggiungere questo valore soglia.

Terranno i valori di avviamento della farmacia in queste condizioni?

Adesso provate a rispondere alla domanda dopo aver riletto il nostro articolo *Parapaponzi, ponzi, ponzi...* (vedi *Punto Effe* del 15 ottobre 2009).

Ve la sentite ancora di citare Mike Bongiorno?

Non vogliamo però lasciare l'amaro in bocca ai lettori, e proponiamo il nostro "esercizio di dinamica": la forza da applicare alla farmacia immobile è la revisione del sistema dei margini.

Abbiamo fatto una proposta al Tavolo interassociativo, ma ancora tutto tace. La riproponiamo qui dopo averla illustrata al Convegno Utifar dell'8 maggio:

1) il farmaco deve rimanere di proprietà della filiera, anche in relazione ai flussi finanziari di acquisto e vendita;

2) va contrastata qualsiasi ipotesi di estensione del modello Dpc, che anzi dovrebbe essere riassorbito e limitato a poche e selezionate ipotesi di medicinali Pht. Il modello introdotto dalla Legge 405/2001 dovrebbe, in prospettiva, non essere esteso, bensì destrutturato dall'interno;

3) va superato l'attuale sistema dei "doppi prezzi *ex factory*" per effetto dello sconto obbligatorio Ssn e delle aste per la distribuzione diretta e Dpc: il prezzo *ex factory* dovrebbe diventare unico, sulla base di un sistema di liste di trasparenza analogo a quello valevole per i generici;

4) diretta conseguenza di quanto sopra sarebbe che anche i prodotti innovativi dovrebbero ritornare sulla filiera distributiva;

5) il prezzo di vendita del medicinale al Ssn dovrebbe essere definitivamente svincolato dal "prezzo unico al pubblico" e si dovrebbe passare a un sistema di *mark up* sul prezzo *ex factory*:

◆ il distributore intermedio aggiungerebbe, al costo di acquisto sostenuto (prezzo *ex factory*), il proprio margine, sotto forma di ricarico, che dovrebbe essere proporzionale, ma regressivo, con riconoscimento a favore delle Regioni dello scostamento del margine

SISTEMA DI MARK UP SUL PREZZO EX FACTORY		
PREZZO EX FACTORY	13,50	3,50
MARGINE GROSSISTA	1,10	0,45
COSTO CONVENZIONALE FARMACIA	14,60	3,95
FEE PROFESSIONALE (importo fisso)	3,45	3,45
QUOTA VARIABILE	0,45	0,18
IVA	1,85	0,76
PREZZO RIMBORSATO SSN	20,35	8,34

FIGURA 10

sulle fasce alte di prezzo. Eventualmente con la previsione, in una seconda fase, di un minimo fisso o *floor* predeterminato (per evitare lo "schiacciamento" verso il basso in caso di cali di prezzo);

◆ la farmacia, a prescindere dal reale costo di acquisto, aggiungerebbe, al costo d'acquisto costituito dal prezzo *ex factory* + il margine del grossista (al lordo della quota da questi eventualmente riversata alla Regione per la regressività), il proprio margine, costituito da una *fee* fissa (se si preferisce, onorario professionale, ma noi lo riteniamo fuorviante) + una ridotta quota variabile, anch'essa fortemente regressiva;

◆ verrebbe completamente abolito l'attuale sistema degli sconti Ssn.

La figura 10 riporta un esempio di applicazione di questo sistema con due ipotesi di prezzo *ex factory*.

A nostro avviso la componente di *fee* professionale non dovrebbe essere inferiore a 3,45 euro, che abbiamo così calcolati: il costo/minuto aziendale effettivo del farmacista è di 0,46 euro, e il ricarico usuale nel settore dei servizi è 66 per cento. Il tempo/uomo che abbiamo stimato per la gestione della singola confezione, dall'acquisto alla dispensazione/tariffazione finale, è in media di 5 minuti e 15 secondi (tenu-

to conto che talvolta l'atto professionale è unico per più confezioni, come pure la tariffazione). Applicando il contenuto ricarico del 50 per cento, e considerato che 15 secondi = 0,22 minuti, avremo: € 0,44 x 150% x 5,22 = € 3,445, arrotondato a € 3,45;

6) ci pare, infine, importante l'esigenza, a tutela della filiera, di prevedere idonee misure di contenimento che scongiurino il rischio del "salto" del distributore a favore degli acquisti diretti e in questo senso il salto della filiera dovrebbe porre a carico dell'industria uno sconto alle Regioni ancora maggiore di quello che lungo la filiera sarebbe stato assorbito dalla regressione del margine (con particolare attenzione ai leader del mercato, che sono il tipico oggetto degli acquisti diretti).

A tutto ciò dovrà aggiungersi il risultato della lunga e difficile partita sulla remunerazione dei servizi e, soprattutto, su quali servizi, con che mezzi e in che forma le farmacie potranno e dovranno scommettere, per passare dal modello della "Farmacia dei servizi annunciati" a quello della "Farmacia dei servizi erogati".

(Gli Autori desiderano rivolgere un ringraziamento speciale a Francesco Capri, del team Studio Guandalini, per il prezioso supporto nell'analisi dei dati di bilancio e nella costruzione degli indici).