ADF
ASSOCIAZIONE DISTRIBUTORI FARMACEUTICI

il QUADERNO della distribuzione farmaceutica

Anno XXIX - Ottobre 2012 - Spedizione in abbonamento Postale 70% Poste Italiane S.p.A. - DCB Roma

Speciale

Valutazione dei costi e analisi della remunerazione della distribuzione intermedia dei farmaci rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale

Responsabile Scientifico Prof. Claudio Leporelli
Direttore del Dipartimento di Ingegneria Informatica, Automatica e Gestionale
Università La Sapienza di Roma

n. 4

ADF
ASSOCIAZIONE
DISTRIBUTORI
FARMACEUTICI

Consiglio Direttivo A.D.F.

Aldo PESENTI
Presidente

Ornella BARRA
Past President
Vice Presidente

Mauro GIOMBINI
Vice Presidente

Carmelo RICCOBONO
Past President
Vice Presidente

Alfredo SASSI
Vice Presidente

Giorgio BONELLI
(Tesoriere)
Comitato Presidenza

Alessandro MANELLI
Comitato Presidenza

Alessandro MORRA
Comitato Presidenza

Leonardo PANICO
Comitato Presidenza

Dino CUZZOCREA
Consigliere

Renato DE FALCO
Consigliere

Claudio DI GREGORIO
Consigliere

Leonardo FERRANDINO
Consigliere

Michele MOTTA
Consigliere

Fabrizio POIDOMANI
Consigliere

Carlo RAVERA
Consigliere

Giuseppe RIZZOLI
Consigliere

Luca SABELLI
Consigliere

Carlo SENSI
Consigliere

Rosa Anna SPADOLINI
Consigliere

Marco VELLUTI
Consigliere

Alberto ZAGGIA
Consigliere

Francesca MASSA
Revisore

Stefano NOVARESI
Revisore

Mario TUTTOILMONDO
Revisore

Ezio DIOLAITI
Revisore Supplente

Carlo MARCHESE
Revisore Supplente

Comitato editoriale
Aldo PESENTI - Ornella BARRA - Walter FARRIS - Mauro GIOMBINI - Alessandro MANELLI - Leonardo PANICO
Carmelo RICCOBONO - Fausta SACCARELLI - Alfredo SASSI - Sergio SPARACIO

Direttore Responsabile: Giuseppe SCROFINA

Segretaria di Redazione: Maria Pia MIRCOLI

Il Quaderno della distribuzione farmaceutica
(bimestrale/omaggio) è l'organo ufficiale di stampa di proprietà dell'**Associazione Distributori Farmaceutici**

Editore: ADF SERVICE s.r.l.

Sede Legale, Direzione e Redazione
Via Milano, 58 - 00184 Roma - tel. 064870148, fax 0647824943 - ilquaderno@adfsalute.it

Realizzazione Grafica: L&B - Albano Laziale (Rm) - **Stampa:** Commergraph di Lepore Barbara - Pomezia (Rm)

Il Quaderno Anno XXIX - N° 4 - Ottobre 2012
Spedizione in abbonamento postale 70% - Poste Italiane SPA - DCB Roma
Aut. Trib. Roma n. 370/93 del 09/09/1993
Finito di stampare il 26 ottobre 2012
Tiratura: copie 5.200

IL CORSIVO

Parlano i numeri La distribuzione della fascia A viene svolta in perdita

I giorni scorsi, in cui è stato preparato questo ***Quaderno,*** *sono di quelli in cui il tempo è tutto dedicato all'azione e non ne rimane per scrivere, né per descrivere la situazione che si è andata sviluppando tra proposte e risposte, mosse e contromosse, tutte finalizzate – per quanto ci riguarda – alla sopravvivenza del farma-distributore in quanto erogatore di un servizio di pubblica utilità.*

I fatti scorrono veloci e le pubblicazioni periodiche hanno perso la funzione di informare, tutto si apprende online, *quasi mentre avviene e la carta è superata.*

Ciò che rimane sono gli approfondimenti, come lo studio svolto dal Dipartimento di Ingegneria Gestionale dell'Università La Sapienza, *nell'ambito di un contratto di ricerca con l'Associazione Distributori Farmaceutici.*

Grazie a questa collaborazione tra pubblico e privato, tra l'ADF e un Dipartimento universitario che abbiamo scelto con cura, l'Università ha avuto l'opportunità di approfondire le problematiche strategiche della struttura dei costi e dell'innovazione logistica di una categoria tecnologicamente avanzata e, d'altra parte, l'ADF ha ottenuto una certificazione autorevole dei "numeri" di una remissione che il singolo imprenditore sente e soffre, ma non può calcolare in termini generali di categoria.

Il nostro Presidente dr. ***Aldo Pesenti*** *ed il prof.* ***Claudio Leporelli,*** *Responsabile Scientifico dello studio, si sono trovati sin dal primo incontro in immediata intesa nel volere la più totale e scrupolosa indipendenza dell'elaborazione, indipendenza che è stata assicurata agli estensori sin dal primo momento e fino a dopo la consegna dei risultati che sono quelli pubblicati nelle pagine seguenti e che sono ora a conoscenza dell'AIFA e dei decisori legislativi.*

Giuseppe Scrofina

I firmatari dell'ipotesi di Accordo sulla nuova remunerazione. Da sinistra il presidente ADF Aldo Pesenti leggermente distaccato, il presidente Federfarma Servizi Tagliavini, il presidente FOFI Mandelli, il presidente Assofarm Gizzi, il Direttore Generale AIFA Pani, la presidente Federfarma Racca seguita dagli altri delegati delle federazione dei farmacisti.

Un ADESIVO che PROTEGGE la tua bocca

ANTI INFILTRAZIONI
+ ANTIBATTERICO
sulla protesi

È un dispositivo medico CE. Leggere attentamente l'etichetta.

Kukident

Valutazione dei costi e analisi della remunerazione della distribuzione indiretta dei farmaci rimborsati dal Servizio Sanitario Nazionale

Il presente studio è stato sviluppato da parte del Dipartimento di Ingegneria Informatica Automatica e Gestionale della Sapienza, Università di Roma per conto dell'Associazione dei Distributori Farmaceutici (ADF).

L'obiettivo dello studio consiste nel determinare in primo luogo il livello di redditività medio dei distributori farmaceutici nel biennio 2010 - 2011; in secondo luogo lo studio ha come obiettivo la determinazione del valore medio del costo per confezione relativamente alle attività caratteristiche della distribuzione indiretta. In terzo luogo questo studio si prefigge l'obiettivo di determinare uno schema remunerativo scomposto in una quota fissa per confezione più una quota percentuale del prezzo al pubblico per confezione.

Per determinare la redditività media, il costo medio per confezione e, in seguito, lo schema di remunerazione sono stati analizzati i bilanci di un campione di sedici aziende integrati da questionari rivolti alle aziende associate ADF e contenenti informazioni non direttamente deducibili dai bilanci pubblicati.

I conti economici e gli stati patrimoniali delle aziende analizzate sono stati opportunamente riclassificati con l'obiettivo di evidenziare i costi caratteristici della distribuzione e gli aggregati dello stato patrimoniale collegati direttamente alle attività/passività di natura operativa; si è giunti successivamente a definire i valori di conto economico e stato patrimoniale aggregati per l'intero campione di aziende.

È stato definito, inoltre, sia per le singole aziende sia per l'aggregato un insieme di indicatori di bilancio volto all'analisi delle diverse aree gestionali (redditività liquidità, indebitamento e produttività).

Di seguito verranno esposti i risultati fondamentali relativi all'analisi dei costi e della redditività, alla determinazione dei costi unitari e dello schema di remunerazione.

Analisi dei costi e della redditività

Dal conto economico aggregato è stato possibile determinare l'incidenza media percentuale dei costi della gestione sul fatturato; la tabella **(fig.1)** indica tali valori calcolati per il biennio 2010 – 2011.

Dall'analisi dei conti economici delle singole aziende è inoltre emerso che la distribuzione di prodotti diversi da quelli di fascia A riesce a compensare, solo in parte, il risultato negativo conseguito dalla distribuzione dei farmaci di fascia A.

Inoltre, per alcune aziende, il conseguimento di un utile è stato possibile grazie al contributo degli altri proventi della gestione e, in alcuni casi, dall'area finanziaria o di quella straordinaria.

A partire dai dati di conto economico e stato patrimoniale riclassificati è stato inoltre possibile calcolare il livello di profittabilità medio del campione di aziende utilizzando l'indicatore EVA *(Economic Value Added)*.

Nella tabella **(fig. 2)** vengono indicati i valori calcolati per il biennio 2010 – 2011; tali valori entrambi negativi riflettono l'incapacità (in base alle condizioni attuali di remunerazione dei servizi di distribuzione) delle imprese analizzate di generare ricchezza per gli *shareholder.*

Conti economici e incidenza costi su fatturato (biennio 2010 - 2011) **(fig. 1)**

CONTO ECONOMICO	Somma Campione Aziende			
	2010	% fatt	2011	% fatt
Importi in €/000				
RICAVI DALLE VENDITE	*6.614.599*	100,00%	*6.594.562*	100,00%
COSTO DEL VENDUTO	*-6.168.109*	-93,25%	*-6.133.500*	-93,01%
% sul fatturato				
MARGINE LORDO	446.490	6,75%	461.063	6,99%
ALTRI RICAVI E PROVENTI	*35.284*	0,53%	*35.371*	0,54%
PERSONALE	*-160.189*	-2,42%	*-170.105*	-2,58%
ALTRI COSTI PERS/INTERIN.	*-4.147*	-0,06%	*-4.159*	-0,06%
TRASPORTI	*-90.016*	-1,36%	*-94.434*	-1,43%
COSTI GENERALI	*-124.137*	-1,88%	*-129.680*	-1,97%
ACCANTONAMENTI	*-2.809*	-0,04%	*-1.293*	-0,02%
MARGINE OPERATIVO LORDO	*100.476*	1,52%	*96.763*	1,47%
AMMORTAMENTI/SVALUTAZ	*-35.433*	-0,54%	*-35.819*	-0,54%
IMMATERIALI	*-13.403*	-0,20%	*-11.712*	-0,18%
MATERIALI	*-18.763*	-0,28%	*-19.398*	-0,29%
SVALUTAZIONE CREDITI	*-3.267*	-0,05%	*-4.709*	-0,07%
MARGINE OPERATIVO	65.043	0,98%	60.943	0,92%
(ONERI)/PROVENTI FINANZIARI	*11.278*	0,17%	*12.308*	0,19%
di cui PROVENTI FINANZIARI	*38.115*	0,58%	*43.271*	0,66%
ONERI FINANZIARI	*-26.836*	-0,41%	*-30.963*	
GESTIONE STRAORDINARIA	*-3.707*	-0,06%	*-447*	-0,01%
RISULTATO ANTE IMPOSTE	72.613	1,10%	72.804	1,10%
IMPOSTE	*-27.401*	-0,41%	*-27.629*	-0,42%
RISULTATO D'ESERCIZIO	45.212,02	0,68%	45.174,69	0,69%

Calcolo del costo medio per confezione

I dati di conto economico opportunamente integrati con i dati aggiuntivi forniti dalle aziende hanno permesso la determinazione di un costo medio per confezione relativamente alle aree della gestione caratteristica. Allo stesso modo è stato possibile individuare un costo medio del capitale investito nelle attività operative.

La tabella **(fig. 3)** indica i valori ottenuti per il biennio 2010 – 2011.

Dai risultati ottenuti emerge, con riferimento ai costi del 2011, che il valore che consentirebbe di raggiungere il punto di pareggio al livello della gestione operativa è pari a **0,50 Euro** a pezzo.

Pertanto, ponendosi come obiettivo oltre a quello di recuperare i costi operativi della gestione anche il raggiungimento di un'adeguata remunerazione del Capitale Investito, la rielaborazione conseguente determina un valore di **0,64 Euro** per confezione.

Calcolo dell'EVA per il biennio 2010 - 2011 (importi in €/000) (fig. 2)

EVA (Economic Value Added)	Somma Campione Aziende	
	2010	2011
NOPAT	43.706	42.561
gearing	58,2%	58,1%
IRES	27,5%	27,5%
debt risk premium	1,5%	1,5%
rf	4,0%	4,0%
ERP	4,0%	4,0%
beta	90,0%	90,0%
WACC pretax	8,7%	8,7%
WACC post tax	5,5%	5,5%
EVA	**-30.119**	**-34.962**

Si noti inoltre che dalle analisi compiute è emerso un incremento del 3,4% della media annua dei costi operativi unitari del 2010 e quella del 2011 (del 3,2% dei costi unitari totali) a causa dell'andamento del costo del personale, del trasporto e degli oneri finanziari. Ci si attende un analogo incremento, a parità di condizioni operative anche nel 2012.

Determinazione del nuovo schema di remunerazione

Sulla base dei valori unitari ottenuti è in fine possibile definire uno schema di remunerazione dell'attività di distribuzione indiretta che contempli una parte del compenso espressa come quota fissa per pezzo più una componente percentuale del prezzo di vendita al pubblico.

Costi per confezione (2010 - 2011) (fig. 3)

Costi Operativi per pezzo	2010	2011
PERSONALE	-0,19	-0,20
TRASPORTI	-0,11	-0,11
COSTI GENERALI	-0,15	-0,15
ACCANTONAMENTI	-0,003	-0,001
AMMORTAMENTI/SVALUTAZ	-0,04	-0,04
IMMATERIALI	-0,02	-0,01
MATERIALI	-0,02	-0,02
SVALUTAZIONE CREDITI	-0,00	-0,01
Costo del capitale investito nelle attività operative per pezzo	**2010**	**2011**
Remunerazione Capitale Investito	-0,13	-0,13
Costi per pezzo	**2010**	**2011**
Costi Operativi per pezzo	-0,49	-0,50
C.Operativi +Remuneraz.Capitale Investito per pezzo	**-0,62**	**-0,64**

In particolare la componente fissa per pezzo è stata ottenuta scorporando dai costi unitari totali la componente relativa alla remunerazione del Capitale Investito e la componente dei proventi finanziari imputabile alla dilazione dei pagamenti da clienti oltre i 30 giorni. Infine la componente variabile è definita come la quota percentuale del prezzo di vendita al pubblico necessaria al recupero del costo del Capitale Investito.

In riferimento ai dati del 2011 la componente fissa risulta pari a **0,49 Euro** per pezzo la quota percentuale rispetto al prezzo al pubblico è pari a **1,27%**.

La tabella **(fig. 4)** indica il valore della componente fissa e della componente variabile ottenute sulla base dei costi unitari del biennio 2010 - 2011

(fig. 4)

Ipotesi schema remunerazione quota fissa per pezzo + % sul prezzo	2010		2011
Remunerazione % sul prezzo	1,16%		1,27%
Componente fissa per pezzo (€)	0,48		0,49

I valori di spesa del SSN relativamente alla distribuzione indiretta registrati al mese di **giugno 2012** indicano una riduzione del prezzo medio di vendita per confezione pari al 6,2% ed ipotizzando un trend di crescita dei costi della distribuzione almeno uguale a quello registrato su base annua dal 2010 al 2011 è possibile stimare il valore della componente fissa a **0,51 Euro** per pezzo e per la componente percentuale del prezzo di vendita a **1,35%**.

Nel caso in cui le condizioni della finanza pubblica non consentano di raggiungere le condizioni di remunerazione normale dell'attività produttiva relativamente al mercato regolato, stanti le tendenze in atto sembra preferibile rinunciare temporaneamente alla remunerazione percentuale mantenendo interamente o per la quota possibile la remunerazione per pezzo proposta.

In una successiva fase di analisi e negoziazione la distribuzione farmaceutica potrebbe

- definire una indicizzazione che protegga i risultati economici del mercato regolato rispetto alla evoluzione dei costi e, al tempo stesso, incentivi all'efficienza (price cap);
- proporre vincoli regolamentari più laschi sulla logistica della distribuzione e vincoli più stringenti sui tempi di pagamento, per ridurre costi del personale e dei trasporti, nonché il capitale investito;
- lasciare alla contrattazione commerciale gli aumenti di qualità del servizio oltre il minimo garantito per via regolamentare;
- definire condizioni differenziate per la farmacie rurali e a basso fatturato che godono di un ricavo unitario più alto e sono più costose da rifornire;
- proporre la definizione di condizioni predefinite sulla DPC che consentano al tempo stesso di ridurre i costi della filiera e di coprire il deficit riscontrato sulla distribuzione indiretta dei farmaci di fascia A.

prof. Claudio Leporelli*
dr. Giorgio Matteucci

***Responsabile Scientifico del contratto di ricerca**
Direttore del Dipartimento di Ingegneria Informatica, Automatica e Gestionale

È UN FATTO: l'esposizione ai raggi UV può causare fino al 90% dei segni d'invecchiamento precoce.

È PROVATO: Le nuove creme da giorno di Boots Laboratories offrono protezione anche negli strati più profondi della pelle.*

UVR MULTI DERMAL protection™

L'esposizione quotidiana ai raggi UV è la principale causa dei segni dell'invecchiamento precoce della pelle, poiché danneggia le 4 proteine chiave della matrice del derma che si trovano negli strati più profondi della pelle. Ciò può accelerare la comparsa di segni d'invecchiamento precoce sulla pelle di una donna.
È scientificamente provato che le nuove creme giorno di Boots Laboratories con UVR Multidermal Protection - nate dai creatori del marchio n.1 nel Regno Unito per la cura della bellezza della pelle** - offrono almeno il 90% di protezione ideale, contro i raggi UV.*** Un livello di difesa dai raggi UV che non tutti i prodotti offrono. Aiuta i tuoi clienti a mantenere un aspetto più giovane più a lungo nel tempo.

* Agiscono sulla superficie per proteggere gli strati più profondi della pelle.
** Fonte: Boots + IRI. Dati riferiti a 52 settimane terminanti il 31/12/2011.
*** Vai su www.boots-laboratories.com per conoscere la definizione scientifica di protezione ideale con SPF15.

Dalle regioni
di Walter Farris

Dieci anni di Legge 405

Sono trascorsi poco più di 10 anni dall'avvento della Distribuzione Diretta e della DPC

Risale al 16 novembre 2001 l'approvazione della Legge 405/2001, conversione del DLGS 347/2001 del 18 settembre, a sua volta recepimento dell'accordo sulla spesa sanitaria firmato ad agosto da Governo e Regioni (il primo di una lunga serie).

Un percorso lungo quindi che ci preme ricordare e sul quale qualche riflessione crediamo debba essere fatta.

Gli effetti sul comparto per cominciare.

E' innegabile che la L. 405/2001 abbia avuto un effetto di grande impatto laddove si consideri che con la sua promulgazione il sistema distributivo ha subito uno sdoppiamento che non ha avuto e non ha eguali negli altri Paesi Europei; una lacerazione che nel tempo gli Accordi sulla cosiddetta "Distribuzione Per Conto", raggiunti sempre a fatica in molte Regioni, hanno rimarginato solo parzialmente.

Oggi, con la farmaceutica convenzionata in calo costante per le genericazioni e gli interventi cadenzati, appare evidente che il governo della spesa territoriale passa attraverso una sorta di doppia contabilità: nella fascia A i farmaci genericabili o prossimi alla genericazione; nel PHT (lo strumento con cui dal 2004 l'AIFA ha cercato di tracciare un confine nella scelta dei farmaci da incanalare della Distribu-

zione Diretta) i farmaci innovativi che non possono essere negati ai pazienti in trattamento domiciliare, ma il cui costo rende conveniente l'acquisto attraverso lo sconto ospedaliero.

Risultato, oggi l'innovazione raggiunge la farmacia ed il cittadino, che conta sempre più su questo importante presidio territoriale, attraverso la distribuzione intermedia soltanto grazie agli accordi sottoscritti da Regioni e ASL con le organizzazioni sindacali delle farmacie pubbliche e private e le organizzazioni sindacali dei distributori intermedi.

La stessa lacerazione poi si ritrova anche nella remunerazione: i farmaci di fascia A sono pagati a distributori intermedi e farmacia in base ad un margine sul prezzo al pubblico; i prodotti del PHT, distribuiti per conto, sono invece pagati in un numero sempre maggiore di Regioni a quota fissa, da cui una dicotomia che, da parte di qualcuno, si spera di riassorbire con quella riforma della remunerazione che è sul tavolo dell'attuale Governo.

A ben guardare comunque e nella logica del "bicchiere mezzo pieno" la Legge 405/2001 ha offerto al mondo della distribuzione intermedia opportunità di cui certamente tenere conto.

Non va infatti dimenticato che la legge, autorizzando le Regioni a concludere "Accordi con le Associazioni sindacali delle Farmacie convenzionate" per la dispensazione nel territorio dei farmaci acquistati direttamente dalle ASL, ha nel tempo consentito alle sigle che rappresentano i grossisti di diventare interlocutori autorevoli ed apprezzati dai Governi regionali.

Non è stato facile, perché la formulazione stessa della legge ha innescato, all'avvio, negoziazioni bilaterali, farmacia da una parte e amministratori dall'altra, con la distribuzione intermedia nel ruolo di spettatore (nonostante le decisioni che venivano prese la riguardassero direttamente in termini organizzativi, gestionali, logistici ed economico/finanziari).

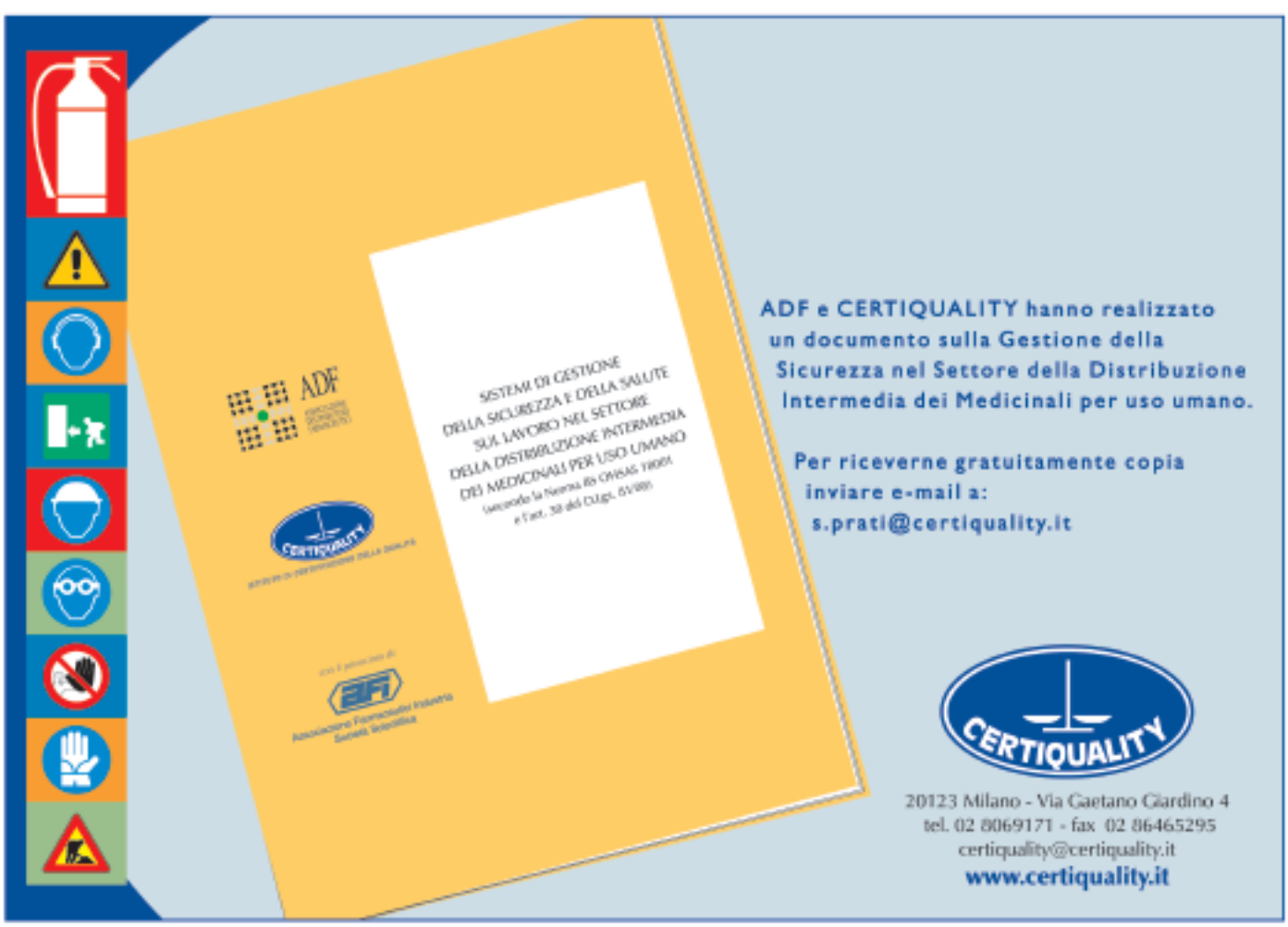
Poi nel tempo, quasi tutte le Regioni hanno preso coscienza che i distributori in-

termedi non potevano essere tenuti fuori dai tavoli, perché le decisioni prese in quelle sedi richiedono competenze che appartengono soltanto a chi opera, attraverso normative nazionali ed europee stringenti, nel comparto intermedio.

Vale solo la pena di ricordare che i distributori intermedi svolgono per legge un Servizio Pubblico Essenziale e, in ordine alla legge 405/2001, nell'anno 2007 proprio ADF ha siglato uno specifico Protocollo con il Ministero della Salute, Ministro all'epoca la Sen. Livia Turco.

Tutto questo ha rappresentato una conquista importante, perché ha permesso alla distribuzione intermedia farmaceutica di uscire finalmente alla luce del sole: gli amministratori dei Servizi Sanitari Regionali hanno sempre più acquisito la consapevolezza della esistenza e della necessità in un terzo attore della filiera del farmaco ed in breve tempo ne hanno riconosciuto il ruolo, la crucialità, la sicurezza e l'economicità.

E oggi possiamo proporci alle aziende sanitarie del SSN come partner affidabile per tutte le necessità in qualche modo legate alla distribuzione del farmaco sul territorio.



Passione in movimento,
movimento per passione.

Pharma

Logistics

Textile

Da oltre 60 anni, **U.T.I.T.**, azienda leader nel campo dell'**automazione industriale**, propone soluzioni innovative per la logistica interna, applicabili in vari settori industriali.

Realizza sistemi con diversi gradi di automazione, progettati in funzione delle esigenze di ciascun cliente, per:

- **gestione delle procedure di entrata merce**
- **locazione delle merci**
- **lancio e prelievo degli ordini**
- **movimentazione e smistamento delle udc**
- **gestione delle consegne**.

L'automazione **U.T.I.T.** si distingue per l'utilizzo di un software che si interfaccia con tutti i sistemi gestionali già in uso e consente un elevato grado di **personalizzazione**.

u.t.i.t. Automazioni

WAGNER

U.T.I.T. WAGNER Automazioni S.p.A.
Via L. Perosi, 183 - 41122 Modena (Italy)
Tel. +39 059 2054211 - Fax +39 059 365308
www.utit.it

IL MERCATO IN FARMACIA

di **Massimo Stragliati**
Management & Marketing Consultant

Generici equivalenti, avanti a piccoli passi

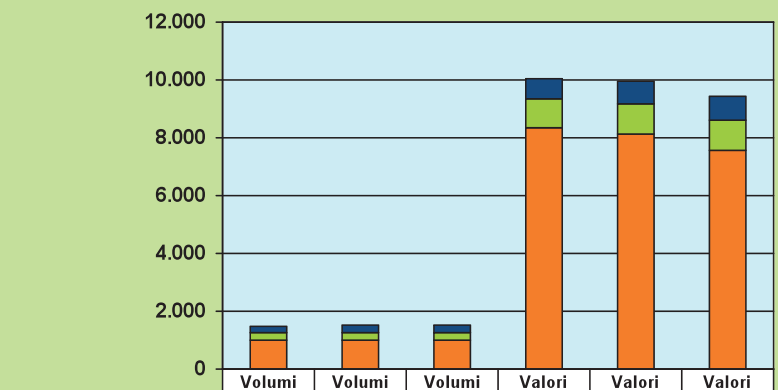
Ammontano esattamente a 1.535 milioni di confezioni gli acquisti di farmaci soggetti all'obbligo di prescrizione che le farmacie italiane hanno effettuato nel periodo compreso tra il Settembre 2010 e l'Agosto del corrente anno per un controvalore vicino ai 9.450 milioni di Euro calcolati in prezzi ex-factory.

Nell'ultimo triennio **(Fig. 1)** gli acquisti unitari sono incrementati con un tasso di sviluppo inferiore al 2% mentre i corrispondenti valori sono invece progressivamente scesi agli attuali livelli rispetto agli oltre 10 miliardi di tre anni fa, con un saldo negativo di poco superiore al 6%. Quest'ultimo aspetto, come è a tutti noto, è esclusivamente legato alle politiche di contenimento della spesa farmaceutica pubblica che è ormai, nel suo complesso, sotto controllo. Il rientro sotto il tetto programmato è frutto di effetti congiunti generati contemporaneamente da ripetute manovre sui prezzi, dalla progressivamente più ampia presenza dei generici nelle scelte terapeutiche e da gestioni più "virtuose" a livello territoriale.

Nell'ambito del mercato dei farmaci con ricetta i generici – ivi inclusi gli equivalenti, vale a dire solo i prodotti che riportano sulla confezione il nome della molecola piuttosto che il nome della molecola e quello dell'azienda che li commercializza - hanno ricoperto un' importanza via via crescente: attualmente rappresentano, infatti, il 35,7% delle unità acquistate dalle farmacie ed il 20% dei valori.

Nel settore dei prodotti generici vi è da notare che sono gli equivalenti i soli a presentare tassi di crescita apprezzabili, e ciò avviene sia nel computo a quantità che in quello a valori. Infatti, gli acquisti di questi prodotti nel 2010 ammontavano a circa 212 milioni di confezioni, diventate quasi 279 milioni nel presente anno, grazie anche alle scadenze brevettuali che si sono succedute in questo periodo; la crescita complessiva nel triennio è stata pari al 31,5%, mentre il valore di mercato è passato da 692 milioni a 853, il che si traduce in un tasso di sviluppo trien-

Farmaci con ricetta - Evoluzione del mercato
Acquisti delle farmacie in milioni - Valori ex-factory - Anni mobili ad agosto



	Volumi 2010	Volumi 2011	Volumi 2012	Valori 2010	Valori 2011	Valori 2012
GENERICI EQUIVALENTI	211,8	242,9	278,5	692,2	784,8	852,7
ALTRI GENERICI	265,9	269,2	270,2	1.007,9	1.032,5	1.037,5
ALTRI PRODOTTI	1.005,7	1.000,0	986,3	8.361,3	8.127,8	7.558,6

FIGURA 1

nale del 23,2%. Il differenziale tra crescita a quantità e crescita a valori è dovuto al fattore prezzo che, come ben sappiamo, per gli equivalenti si colloca su livelli più bassi rispetto a quello degli altri farmaci.

In termini di quota mercato sul totale dei farmaci soggetti a prescrizione gli equivalenti rappresentano oggi il 18,1% delle unità acquistate dalle farmacie ed i valori raggiungono il 9%.

Per contro si può osservare la flessione delle quantità relative ai prodotti non generici (la cui parte maggiore è costituita da farmaci con marchio) che scendono nell'anno mobile sotto il miliardo di confezioni; situazione ancor più critica presenta il dato a valori che mostra un consistente decremento da 8,4 a 7,6 miliardi di Euro. Le cause sono, ovviamente, da ricercarsi sia nella tensione ribassista dei prezzi, sia nell'aumentata capacità di concorrenza e di penetrazione dei generici (aumento di quota dei prodotti esistenti e spinta "innovativa" causata da nuove immissioni in commercio).

Se limitiamo l'analisi al solo mercato rappresentato dai generici equivalenti possiamo notare **(Fig. 2)** come questi prodotti siano praticamente presenti in tutte le aree terapeutiche; le quote sono particolarmente alte nel settore dei cardiovascolari, tra i prodotti gastro-metabolici, nel sistema nervoso e negli anti-infettivi e queste quattro categorie sommano insieme ben oltre l'80% sia a unità che a valori. Da sottolineare anche i tassi di crescita che sono tutti in area positiva nei due indicatori – ed in alcuni casi lo sviluppo è davvero interessante - con le sole eccezioni degli ematologi (volumi) e dei genito-urinari (valori).

GENERICI EQUIVALENTI
Dimensioni - Quote - Trend
(Anno mobile ad Agosto 2012)

	VOLUMI			VALORI		
	Milioni conf.	Q.M.%	Var.%	Milioni Euro	Q.M.%	Var.%
TOTALE MERCATO	**278,5**	**100,0**	**14,7**	**852,7**	**100,0**	**8,7**
C APPARATO CARDIOVASCOLARE	90,9	32,6	20,9	237,1	27,8	8,3
A APPARATO DIGERENTE METABOLISMO	82,0	29,5	18,4	224,9	26,4	11,5
N SISTEMA NERVOSO	40,1	14,4	6,4	158,8	18,6	9,0
J ANTINFETTIVI GENER. SISTEM.	22,7	8,2	10,1	83,1	9,7	7,1
G APPARATO GENITOURINALE ORM. SESS.	10,1	3,6	7,7	33,7	4,0	-10,2
M APPARATO MUSCOLO SCHELETRICO	13,6	4,9	5,9	33,3	3,9	5,7
D DERMATOLOGICI	5,4	1,9	4,6	30,1	3,5	5,6
B SANGUE+ORG. EMATOPOIETICI	6,3	2,3	-0,6	15,9	1,9	4,4
L ANTINEOPLAST/IMMUNOMODUL	1,3	0,5	26,9	15,4	1,8	67,7
R APPARATO RESPIRATORIO	3,1	1,1	13,5	10,8	1,3	2,4
S ORGANI DI SENSO	2,4	0,9	14,2	7,3	0,9	10,6
H ORMONI NON SESSUALI	0,6	0,2	4,5	2,2	0,3	26,1
P ANTIPARASSITARI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

FIGURA 2

Se approfondiamo l'analisi **(Fig. 3)** possiamo meglio comprendere quali sono le classi terapeutiche che danno il contributo maggiore: tra i cardiovascolari spiccano i regolatori lipidici, gli ACE inibitori, i beta-bloccanti ed

GENERICI EQUIVALENTI
Classi terapeutiche principali
(Anno mobile ad Agosto 2012)

	VOLUMI			VALORI		
	Milioni conf.	Q.M.%	Var.%	Milioni Euro	Q.M.%	Var.%
TOTALE MERCATO	**278,5**	**100,0**	**14,7**	**852,7**	**100,0**	**8,7**
A02B ANTIULCERA	60,2	21,6	19,3	179,4	21,0	12,7
N05C TRANQUILLANTI	20,6	7,4	4,6	61,2	7,2	8,1
N06A ANTIDEPR+STABILIZ.UMORE	10,4	3,7	6,5	43,2	5,1	0,0
C10A REG.COLESTEROLO/TRIGLIC.	13,2	4,7	42,4	42,9	5,0	14,0
C09A ACE-INIBITORI SEMPLICI	20,3	7,3	12,8	42,2	4,9	-3,2
C07A BETA-BLOCCANTI SEMPLICI	15,1	5,4	13,8	34,9	4,1	5,5
C08A CALCIO-ANTAGONISTI SEMPL	11,5	4,1	12,9	27,8	3,3	-7,2
J01C PENICILLINE AMPIO SPETTRO	7,8	2,8	0,7	26,1	3,1	0,7
G04C BPH IPERT. PROST BENIGNA	7,9	2,8	7,6	25,4	3,0	-13,2
N05B IPNOTICI E SEDATIVI	4,2	1,5	8,4	21,5	2,5	9,0
C09B ACE-INIBITORI ASSOCIATI	8,6	3,1	22,2	17,8	2,1	-2,8
D07B CORTICOSTER ASSOC TOPICI	2,9	1,0	6,4	16,2	1,9	7,1
B01C ANTIAGGREGANTI PIASTRINIC	6,3	2,3	-0,4	15,8	1,9	5,2
A10J BIGUANIDI	12,9	4,6	15,1	15,7	1,8	1,0
J01D CEFALOSPORINE	5,8	2,1	-0,3	15,4	1,8	-1,8
Altre classi (90)	70,7	25,4	17,7	267,1	31,3	17,8

FIGURA 3

CLASSE A Il peso degli equivalenti nelle classi principali (Quote a valori nell'anno mobile ad Agosto 2012)	Quota % Equivalenti	Quota % Altri farmaci
A02B ANTIULCERA	30,7	69,3
N06A ANTIDEPR.+STABILIZ. UMORE	13,8	86,2
C10A REG. COLESTEROLO/TRIGLIC.	7,7	92,3
C09A ACE-INIBITORI SEMPLICI	23,7	76,3
C07A BETA-BLOCCANTI SEMPLICI	22,0	78,0
C08A CALCIO-ANTAGONISTI SEMPL.	13,4	86,6
J01C PENICILLINE AMPIO SPETTRO	16,8	83,2
G04C BPH IPERT. PROST. BENIGNA	14,4	85,6
C09B ACE-INIBITORI ASSOCIATI	11,0	89,0
A10J BIGUANIDI	23,3	76,7

FIGURA 4

i calcio-antagonisti, tra i gastro-metabolici si mettono in evidenza gli antiulcera ed i biguanidi, tra i prodotti per il sistema nervoso troviamo i tranquillanti, gli antidepressivi e gli ipnotici/sedativi, ed infine, tra gli anti-infettivi sono presenti le penicilline e le cefalosporine. Importante nell'economia del sistema anche l'apporto offerto dai corticosteroidi topici e dagli antiaggreganti piastrinici.

La maggior parte dei generici equivalenti è collocata all'interno della fascia A di rimborso e le dinamiche di crescita di questi prodotti sono sensibilmente differenti se si analizza il dato a volumi piuttosto che quello a valori: in termini di unità acquistate dalle farmacie (243,3 milioni di confezioni) il tasso di crescita degli equivalenti nell'anno che termina ad Agosto 2012 è del 16,3%, mentre i valori corrispondenti (714,2 milioni di Euro) incrementano del 9,2% e la ragione è da ricercarsi, come più volte ricordato, nei ripetuti interventi sulla normativa relativa alla spesa farmaceutica che hanno riguardato i farmaci ammessi al rimborso da parte del SSN, categoria nella quale si colloca, come detto, la gran parte dei farmaci equivalenti.

Questi concorrono in maniera apprezzabile, seppur i livelli raggiunti in altri Paesi Europei e negli Stati Uniti siano ancora molto lontani, alla formazione dei consumi e dei relativi valori, contribuendo in tal modo al risparmio sulla spesa.

Ne è riprova l'esame che si può effettuare prendendo come esempio le classi terapeutiche principali nei quali sono maggiormente attivi i generici equivalenti **(Fig. 4)** e dal quale si può apprezzare l'apporto, in termini percentuali, offerto da tali prodotti; le quote variano dal 7,7% nel caso dei regolatori lipidici fino al 30,7% negli antiulcera.

L'introduzione dei generici equivalenti si prefissava diversi obiettivi. Lo scopo principale era il concorso al contenimento della spesa farmaceutica, da misurare come risparmio nella *health care provision* nei confronti degli anni precedenti l'avvento di tali prodotti, attraverso una totale ridefinizione dei prezzi ed i dati appena presentati ci dicono che il cammino da compiere appare ancora abbastanza lungo.

Tuttavia si deve sottolineare che altri risultati importanti sono stati raggiunti e tra questi è giusto evidenziare la maggiore concorrenza oggi presente sul mercato e la nascita di nuove aziende farmaceutiche.

Un impiego più consistente dei generici dovrebbe, infine, consentire nel medio-lungo periodo, il rilascio di risorse economiche da impiegare nella ricerca e sviluppo al fine di garantire un maggiore tasso di innovazione. I prossimi anni ci diranno se e come questo obiettivo sarà raggiunto.

Fonte dei dati: IMS HEALTH

KNAPP

KNAPP.com

new system

concepts

solution provider

KNAPP è sinonimo di sistemi logistici affidabili. Il nostro ricco patrimonio di conoscenze specialistiche e il nostro know-how tecnologico ci consentono di creare soluzioni intelligenti adatte alle esigenze di qualsiasi impianto. La soddisfazione di tanti clienti è il nostro migliore biglietto da visita.

pharma | cosmetics | office | retail | tobacco | audio & video | fashion

KNAPP Italia S.R.L. | Un'azienda del gruppo KNAPP | Centro Direzionale Colleoni, Palazzo Taurus A3, Scala 1 | 20041 Agrate Brianza, MB | Italia | sales.it@knapp.com

RIFLESSIONI
di **Fausta Saccarelli**

Quando pagare a vista era un punto d'onore

Parlare della crisi che stiamo attraversando in questo periodo non è semplice. E dire "stiamo attraversando" è ottimistico: la traversata prevede un arrivo da qualche parte, ma in questo momento l'approdo non è chiaro

L'ultimo numero de "IL FARMACISTA", organo ufficiale della FOFI, porta come titolo di copertina "mazzata sulle farmacie". La mazzata sarà traumatica e cosa succederà a tutto il settore nel quale ho sempre lavorato come farmacista e come distributore intermedio?

Abbiamo avuto altri periodi di crisi, abbiamo subito altre volte tagli pesanti riuscendo poi sempre a venirne fuori, a sopravvivere facendo il nostro lavoro e cercando di farlo nel migliore dei modi.

E la catena del farmaco, essenziale per la salute della gente, è andata avanti anche se a fatica, apprezzata sostanzialmente dai cittadini che ne hanno assoluto bisogno.

La distribuzione intermedia pur essendo l'anello vitale della catena è sempre stata la più colpita, tanto da lavorare ormai in perdita nell'ultimo periodo, con enormi difficoltà e senza più la possibilità di sostenere finanziariamente la farmacia, che oggi è spesso molto indebitata.

Qualche anno fa fummo invitati a firmare un "Patto per la salute" degli operatori della Sanità per affermare e sottoscrivere il valore etico del nostro lavoro, la necessità di ricordarci che la nostra missione è il servizio ai cittadini, ai cittadini malati. Come possiamo continuare a compierla questa "missione"?

Agli inizi della mia carriera lavorativa, la farmacia era solo una professione, si preparavano le cartine, gli unguenti, gli sciroppi. Si vendevano anche specialità medicinali, ma non pensavamo minimamente a contrattare sconti, promozioni; il margine era stabilito per legge. I distributori intermedi erano pochi. Avevano anche loro un margine di legge, quello che faceva la differenza era il servizio affidabile, la precisione, la fiducia.

Quando sono entrata nella distribuzione i clienti erano i miei amici, ci si aiutava, ci si consigliava nelle scelte, il rapporto umano era preponderante. Non c'erano problemi finanziari, le farmacie guadagnavano bene, non chiedevano dilazioni, anzi pagare a vista era un punto d'onore.

Poi nel tempo tutto è cambiato, i distributori intermedi hanno dovuto gestire aziende con problemi sempre maggiori, in concorrenza, qualche volta anche scorretta, tra loro. Il farmacista non è più solo un professionista, ha dovuto imparare a fare i conti precisi per gestire la farmacia diventata anch'essa un'azienda.

Bene o male siamo andati avanti, i tempi si sa cambiano, il mondo intero cambia, ma la catena distributiva ha funzionato.

Adesso ritengo che siamo arrivati ad un punto nel quale non è più possibile rimettere a posto solo i numeri dei bilanci, per nessuno di noi. Dobbiamo andare verso una riorganizzazione di tutto il sistema. E penso che dobbiamo farlo tutti insieme, sentendoci veramente tutti nella stessa barca, cercando insieme la rotta giusta per attraversare questo periodo. Io sono ottimista, ce la faremo.

distribuire SALUTE

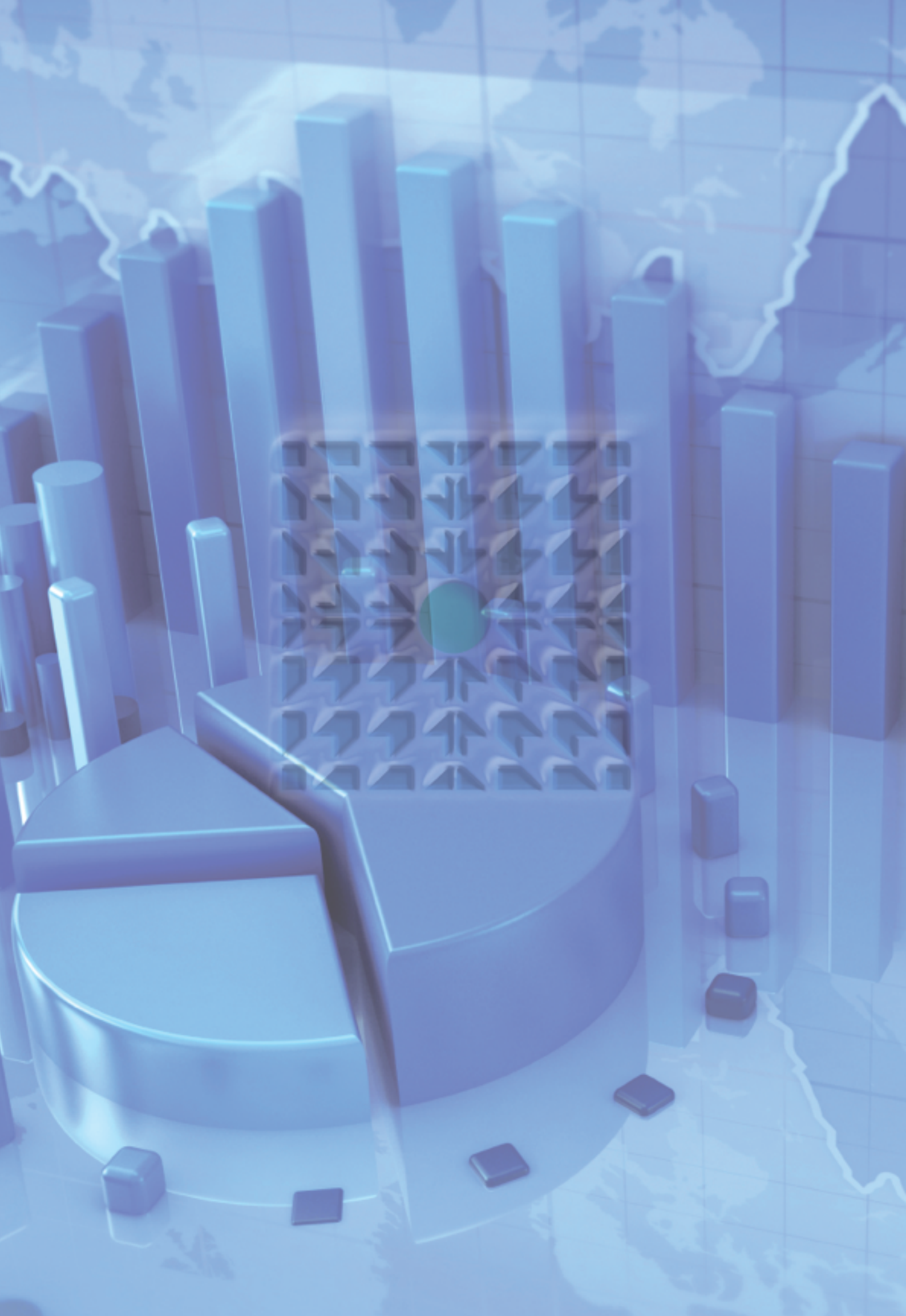
Tempestività

Efficienza

Capillarità

Servizi

Trasparenza

ADF

Associazione Distributori Farmaceutici