

Farmaci: rimborsabili o non rimborsabili, il margine della distribuzione non cambia

di Fabio Pammolli e Nicola C. Salerno
CERM - Roma

Il dibattito in corso sulla riforma della filiera distributiva del farmaco fa riferimento principalmente al comparto dei farmaci rimborsabili (fascia "A"), che sono quelli che direttamente incidono sulla spesa del SSN. Meno rilievo si dà agli effetti della mancanza di concorrenza nel comparto dei farmaci non rimborsabili (gli "C"), che pure rivestono una non minore importanza ai fini della sostenibilità finanziaria e sociale del sistema farmaceutico.

Se si prendono in esame le prime 30 confezioni (per controvalore delle vendite nel 2003) di farmaci "C" con e senza obbligo di prescrizione e *over the counter* (30 per ciascuna delle tre categorie), e si confrontano prezzi *ex-factory* e prezzi al consumo, emerge un risultato chiaro: il margine di ricavo della distribuzione è proporzionale al prezzo con aliquota allineata a quella (33,35%) stabilita *ex-lege* per il primo scaglione di prezzo dei farmaci rimborsabili, senza applicazione dello sconto obbligatorio dovuto dalle farmacie al SSN. Questo avviene, nonostante in fascia "C" siano liberi sin dal 1995 sia i prezzi *ex-factory* che i margini della distribuzione [1].

Considerato che il campione da cui si parte ha una significatività alta (oltre il 30% del totale del mercato "C", con peso sufficientemente equidistribuito nelle tre categorie), il risultato dimostra la presenza di un forte *focal point effect* dei parametri normativi della fascia "A" sulla contrattazione produttori-distributori in fascia "C".

Il perfetto allineamento dei margini di ricavo di confezioni di prodotti diversi di case produttrici diverse è un altro sintomo della condizione di chiusura al mercato e di forte istinto corporativistico della filiera distributiva, che riesce a mantenere sempre invariate le condizioni contrattuali, senza distinguo per la tipologia di produttore/prodotto e per i volumi in transazione. Si tratta di un risultato compatibile con la presenza di un vero e proprio monopsonio, cioè di un "acquirente unico" (la filiera distributiva) attraverso cui è necessario passare e che può quindi imporre indistintamente e arbitrariamente il suo potere contrattuale.

Gli aspetti insoddisfacenti della normativa dei margini in fascia "A" si trasferiscono *tout court* alla "C":

[a] la proporzionalità del margine al prezzo, che crea incentivi perversi alla commercializzazione dei prodotti più costosi [2] e lega il ricavo della distribuzione ad una grandezza economica che non la riguarda e che non incide sui suoi costi, cioè il valore aggiunto industriale;

[b] il livello di tale margine, sconsesso dai costi (efficienti) di distribuzione, dal momento che a fronte di costi quasi tutti di natura fissa e attribuibili in maniera (quasi) perfettamente omogenea a tutti i prodotti e a tutte le confezioni [3], i ricavi della distribuzione rimangono una percentuale costante di prezzi variabili.

Si deve considerare, in aggiunta, che i connotati "ereditati" dalla fascia "A" sono potenzialmente ancora più negativi in "C", dove, non essendoci controllo sul livello dei prezzi al consumo, le pretese di margini alti da parte della distribuzione possono esser assecondate più facilmente dai produttori tramite incrementi dei prezzi *ex-factory*. Inoltre, in fascia "C" non esistono né lo scaglionamento per

fasce di prezzo né lo sconto (crescente nel livello di prezzo) che le farmacie obbligatoriamente applicano al SSN sui prodotti rimborsabili; anche questi due elementi concorrono a rendere la proporzionalità al prezzo in fascia "C" tendenzialmente più distorsiva di quanto essa lo è in fascia "A".

Si spiega così la "classifica" redatta per conto della Commissione Europea dall'Istituto di Alti Studi di Vienna, che pone l'Italia al vertice per ricavo medio della distribuzione sulla *standard unit* di tutti i farmaci ("A" e "C"): +34% rispetto alla media UE e più del doppio del Regno Unito.

In conclusione, non esiste una filiera distributiva per i farmaci rimborsabili ed una, separata, per i farmaci non rimborsabili: operatori e strumenti sono i medesimi ed è logico, quindi, che malfunzionamenti ed inefficienze si trasferiscano da una parte all'altra.

Sia in fascia "A" che in fascia "C" l'obiettivo che il *policy maker* dovrebbe perseguire è quello di avvicinare il più possibile i ricavi ai costi efficienti di produzione. La soluzione è comune:

[a] liberalizzare completamente l'apertura delle farmacie;

[b] liberalizzare completamente i margini di ricavo delle farmacie;

[c] come diretta conseguenza di 1. e 2., permettere piena concorrenza *à la Bertrand* tra farmacie, cioè concorrenza sul margine da loro richiesto, sotto il vincolo del prezzo massimo al consumo per l'ammissione a rimborso.

Senza il primo punto (la liberalizzazione di base dell'offerta) gli altri due facilmente rimangono facoltà formalmente percorribili ma concretamente non convenienti e quindi accantonate, come testimoniato dalla forma, dal livello e dall'allineamento dei margini di ricavo in fascia "C" [4].

L'apertura al mercato fa bene sia in fascia "A" che in fascia "C".

[1] Sui farmaci con obbligo di prescrizione, il prezzo al consumo deve essere unico sul territorio nazionale e, corrispondentemente, lo deve essere anche il margine di ricavo della distribuzione. Sui farmaci senza obbligo di prescrizione e *over the counter*, il cosiddetto "decreto Storace" di Maggio 2005 ha dato possibilità alla singola farmacia di ridurre sino al 20 per cento il proprio margine, rispetto al livello contrattato dalla propria rappresentanza nazionale con i produttori.

[2] Quel "collo di bottiglia" che limita anche la concorrenza a monte tra produttori, alimentando anche per questa via il mantenimento di rendite di posizione (l'esempio immediato è quello della scarsità dei prodotti generici o delle copie equivalenti economiche di farmaci *off-patent* sul mercato italiano).

[3] Cfr. http://www.cermlab.it/documents/CERM_PHARMA.pdf.

[4] Nonché dalla fallimentare esperienza del citato "decreto Storace".

Roma, lì 15 Maggio 2006

Fabio Pammolli

Nicola C. Salerno