

SEMINARIO  
**Il futuro  
della distribuzione del farmaco  
in Italia**

Istituto Bruno Leoni  
11 maggio 2010  
Sala in Lucina  
Piazza San Lorenzo in Lucina 26

Intervento del  
**Movimento Nazionale Liberi Farmacisti**



## PREMESSA

Le drammatiche notizie provenienti da Atene e la difficile situazione dell'area Euro non può essere vissuta in maniera passiva. Al contrario, quanto avviene in Grecia e il concreto pericolo di contagio<sup>1</sup> deve rappresentare per analisti e politici un monito ed un insegnamento rispetto alle scelte economiche che l'Italia deve fare per uscire al più presto dall'attuale crisi economica.

Certamente la situazione economica dell'Italia non è quella della Grecia, ma con un debito vicino al 120% del Pil, una crescita tra il 0,8% nel 2010 e l'1,4% nel 2011<sup>2</sup>, non si può attendere inerti che la "bufera" passi. Il problema non è se il prossimo anno avremo una crescita del più o meno l'1% e se l'occupazione tornerà a crescere nel 2011, il problema vero è quanto tempo ci vorrà per recuperare quanto perso in questi anni, quanto tempo ci vorrà per far rientrare nel ciclo produttivo chi oggi ne viene espulso e quante opportunità di lavoro creeremmo per chi nei prossimi anni chiederà di entrare nel mondo del lavoro.

Tra le indicazioni date alla Grecia dal Fondo Monetario Internazionale c'è quello di adottare "robuste" politiche di liberalizzazione. In Italia i segnali che arrivano su questo tema sono del tutto opposti: il recente provvedimento approvato dalla Commissione Giustizia al Senato sugli avvocati e i ripetuti e reiterati tentativi di cancellare le parafarmacie, fanno pensare che la strada intrapresa sia quella opposta. Tutto questo proprio quando sarebbe utile dare agli osservatori internazionali segnali di comprensione della gravità del momento e della volontà di non cedere agli interessi particolari, dando avvio ad una stagione "virtuosa" di crescita, speranza ed opportunità per le nuove generazioni.

Il settore farmaceutico è una delle componenti più importanti della spesa del S.S.N. Le esigenze di contenimento del debito pubblico e quelle di risparmio cresceranno nei prossimi anni per un progressivo invecchiamento della popolazione. *"Eventuali nuove*

<sup>1</sup> Report Agenzia di rating Moody's citato da France Press: rischio di contagio per le banche di Portogallo, Spagna, Italia e Regno Unito - 6 maggio 2010

<sup>2</sup> Previsione Commissione Europea , maggio 2010



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti - Maggio 2010

C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)

Telefax 0833.560054

Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191

MAIL: [info@mnlf.it](mailto:info@mnlf.it) WEB: [www.mnlf.it](http://www.mnlf.it)

*risorse tenderanno ad essere assorbite, in prevalenza, dagli interventi per la non autosufficienza, mentre il resto della sanità, per garantire un adeguato livello di prestazioni, dovrà farlo recuperando risorse da una gestione più efficiente, erogando cure appropriate e facendolo a costi minori”* <sup>3</sup>. Al contempo l'affacciarsi sul mercato delle biotecnologie e quindi di farmaci innovativi, ci obbliga ad operare scelte che non possono discriminare le terapie più efficaci. L'obiettivo è duplice: utilizzare al meglio questi nuovi farmaci per una maggiore platea di assistiti e contenere, al contempo, i costi a carico del welfare.

Per raggiungere questi obiettivi non è più possibile operare scelte "di basso profilo" mantenendo nella filiera distributiva del farmaco anacronistici privilegi; bisogna adottare riforme "strutturali" che diano maggiore competitività al sistema e maggiore efficienza.

---

<sup>3</sup> Intervento del Presidente della Corte dei Conti Tullio Lazzaro davanti alla Commissione parlamentare d'inchiesta sugli errori in campo sanitario e sulle cause dei disavanzi sanitari regionali - Roma, 5 maggio 2010



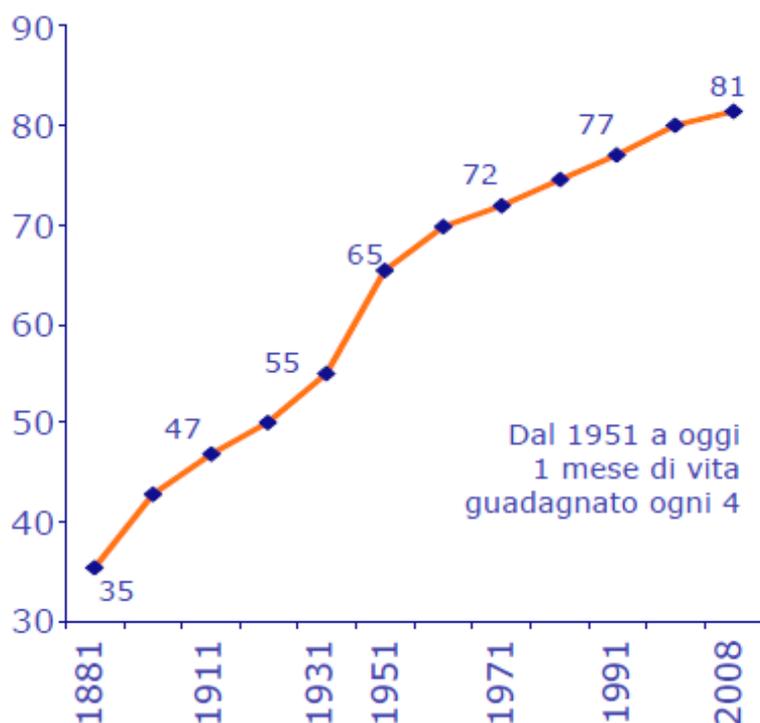
Movimento Nazionale Liberi Farmacisti - Maggio 2010

C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)

**Telefax** 0833.560054

**Tel.** 338.8652002 338.2044970 -347.2250191

**MAIL:** [info@mnlf.it](mailto:info@mnlf.it) **WEB:** [www.mnlf.it](http://www.mnlf.it)



Gli over 65 rappresentano oggi nel nostro Paese un quarto della popolazione, con previsioni di raggiungere circa il 33% nel 2050, e cioè un abitante su tre. In base ai dati Istat inoltre, la vita media degli uomini crescerà da 77,4 nel 2005 a 83,6 anni nel 2050, quella delle donne da 83,3 a 88,8. L'Italia si colloca al primo posto della classifica europea per quanto riguarda gli uomini e al secondo per le donne, dietro la Francia. Se

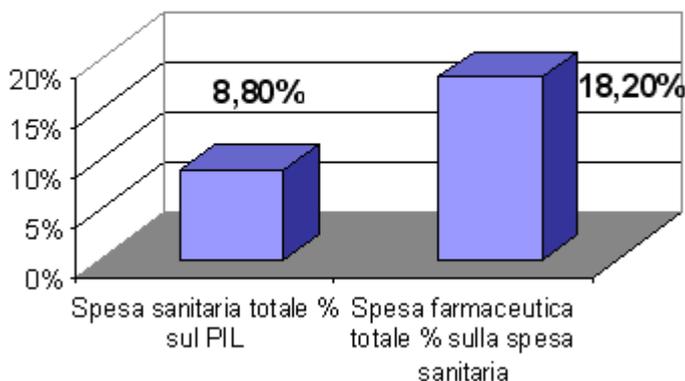
entro il 2030 il peso degli ultra-sessantacinquenni aumenterà dal 19,5% al 27%, quello degli over 85 passerà dal 2 al 4,7%.<sup>4</sup> Inoltre, contrariamente a molti luoghi comuni, la popolazione residente in Italia sta lentamente crescendo e ha toccato quota 60.325.805 abitanti a fine novembre 2009, in aumento dello 0,47% da inizio anno e del 5,2% dal 2002. Le previsioni Istat per l'Italia parlano di 200.000 centenari nel 2050; dal 2011 comincerà nell'area dell'Unione europea un consistente declino della popolazione in età lavorativa e, a partire dal 2017, si delineerà anche una riduzione considerevole del numero degli occupati. In Italia questi fenomeni avranno un'intensità ancora più forte: l'incidenza della popolazione in età lavorativa dovrebbe scendere di circa due punti e mezzo tra il 2008 e il 2020, per giungere al 54% circa alla metà del secolo (11-12 punti in meno rispetto al 2007). Inoltre, l'indice di dipendenza degli anziani (rapporto tra anziani e popolazione in età lavorativa) è destinato ad aumentare di 5-6 punti percentuali tra il 2008 e il 2020 (da 30,5 a 35,9), accelerando in seguito fino a raggiungere il 61% alla metà del secolo.

<sup>4</sup> Studi e note di Economia - Monte dei Paschi di Siena - Convegno vivere di più, vivere meglio - Roma 4 maggio 2010



## UE - LA SPESA SANITARIA E FARMACEUTICA

Fonte: Elaborazione Centro Studi Assogenerici su dati EU - OMS



Se non vi saranno correttivi nel 2050 la spesa sanitaria è destinata a raddoppiare; oggi la sanità brucia già circa 9% del Pil.

Contemporaneamente le terapie del futuro utilizzeranno sempre di più i farmaci biologici grazie alla loro

azione mirata ("target therapies"), ad una maggiore efficacia e ad una minore tossicità. Queste molecole però sono molto costose e si sta cercando di valutare la possibilità del loro utilizzo su larga scala. I farmaci biologici rappresentano oggi la nuova frontiera della ricerca farmacologica per il trattamento di molte malattie e le aspettative naturalmente sono tantissime sia da parte dei pazienti che da parte dei medici.

Si tratta di farmaci che derivano dalla ricerca molecolare e sono il risultato dei progressi fatti nel campo delle biotecnologie. Inseriti nel prontuario farmaceutico da pochi anni, hanno già cambiato la storia di molti pazienti. Infatti si sono già dimostrati decisivi ed efficaci cambiando la prognosi di alcune malattie da quelle oncologiche a quelle autoimmuni (come l'artrite reumatoide) e infiammatorie croniche (come morbo di Crohn e la rettocolite ulcerosa).

Questi saranno i farmaci del futuro: molto efficaci, ma anche molto costosi. Potremmo evitare di utilizzarli mantenendo gli attuali parametri di spesa o dovremmo provvedere a fare delle scelte ampliando il numero dei farmaci a totale carico degli assistiti?



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti - Maggio 2010

C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)

Telefax 0833.560054

Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191

MAIL: [info@mnlf.it](mailto:info@mnlf.it) WEB: [www.mnlf.it](http://www.mnlf.it)

## | FARMACEUTICA |

Nel 2009 le ricette sono state oltre 571 milioni, pari a 9,59 ricette per ciascun cittadino. Le confezioni di medicinali erogate a carico del SSN sono state oltre 1 miliardo e 46 milioni, con un aumento del +3,5% rispetto allo stesso periodo del 2008. Ogni cittadino italiano ha ritirato in farmacia in media 17,6 confezioni di medicinali a carico del SSN. La scomposizione dei dati relativi all'anno 2008<sup>5</sup> (quelli definitivi del 2009 non sono ancora disponibili) sulla base della classificazione ai fini del regime di dispensazione, evidenzia che i medicinali con obbligo di prescrizione (16,7 miliardi di euro) pesano per l'88,6%, mentre i farmaci che possono essere acquistati senza obbligo della ricetta medica rappresentano il restante 11,4% del mercato farmaceutico con quasi 2,2 miliardi di euro. Delle 1.768 milioni di confezioni che gli italiani hanno acquistato nel 2008, l'81% (1.436 milioni) è rappresentato da specialità per le quali è richiesta la ricetta medica, mentre il restante 18,8% dai farmaci non prescription. La spesa per i farmaci con obbligo di prescrizione è stata nel 2008 di 4.034 milioni di euro, di cui 3.106 milioni di euro per i farmaci non rimborsabili dal sistema sanitario nazionale e 928 milioni di euro per i farmaci rimborsabili ma acquistati privatamente. In totale gli italiani hanno speso nel 2008 per l'acquisto di farmaci con obbligo di prescrizione e quelli d'automedicazione (2.185 mln) 6.239 milioni di euro.<sup>6</sup>

Nel 2008 la spesa farmaceutica convenzionata netta è stata pari a 11.383 milioni di euro (-1,0% rispetto al 2007) per i farmaci erogati in farmacia (11.237 al netto del payback), ai quali se ne aggiungono 1.651 tramite distribuzione diretta e 3.672 in ospedale (3.566 al netto del payback). Complessivamente la spesa farmaceutica pubblica ammonta a 16,7 miliardi di euro (16,5 al netto del payback). Il calo della farmaceutica convenzionata si è accompagnato alla crescita del 7,6% delle altre voci di spesa in sanità, con una crescita complessiva della spesa sanitaria pubblica del +6,7%.

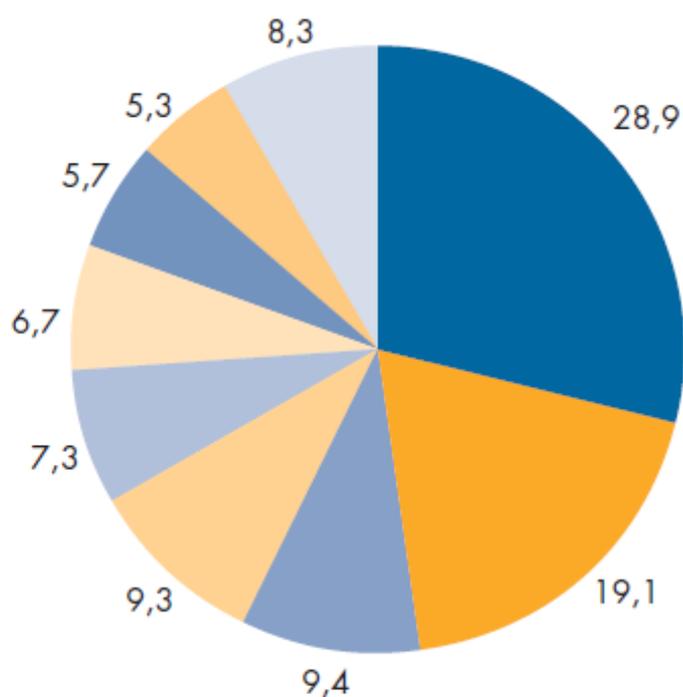
---

<sup>5</sup> Fonte dati IMS Health

<sup>6</sup> Fonte dati: Farmindustria



**Spesa per farmaci non rimborsabili nel 2008**  
Fascia C con prescrizione per area terapeutica  
(% sul totale, pari a 3106 milioni di euro)<sup>7</sup>



■ Sist. nervoso   ■ App. genitourin. orm. sess.   ■ Dermatologici   ■ App. digerente/metabolismo  
■ App. cardiovascolare   ■ App. muscolo scheletrico   ■ App. respiratorio   ■ Organi di senso   ■ Altro

<sup>7</sup> Fonte: Farmaindustria



**Spesa S.S.N.**  
**GENNAIO - DICEMBRE 2009**

Regione	Numero ricette	Spesa farmaceutica lorda	Ticket	Spesa farmaceutica a carico del S.S.N
VALLE D'AOSTA	1.029.553	23.566.467	700.204	21.488.241
PIEMONTE	39.718.930	946.135.237	53.467.592	829.468.813
LIGURIA	16.368.214	367.974.387	19.411.258	327.725.801
LOMBARDIA	72.202.416	1.921.062.705	181.843.534	1.594.954.926
VENETO	37.555.507	917.726.712	86.391.951	769.865.015
BOLZANO	2.832.615	69.433.344	6.040.671	59.799.622
TRENTO	3.865.553	84.876.056	2.256.002	77.257.941
FRIULI VENEZIA GIULIA	10.675.285	244.400.841	7.466.545	220.703.639
EMILIA ROMAGNA	40.490.031	814.854.915	27.942.356	749.587.706
MARCHE	15.890.919	323.387.337	11.388.521	292.064.344
TOSCANA	36.729.349	691.890.591	25.497.611	634.819.556
LAZIO	58.857.217	1.387.387.791	105.786.490	1.201.293.751
UMBRIA	9.824.867	175.613.686	6.338.967	159.228.081
ABRUZZO	14.057.027	298.574.309	20.112.696	261.227.117
MOLISE	3.269.850	73.405.336	5.590.576	63.389.276
CAMPANIA	60.853.673	1.275.679.424	71.677.621	1.117.550.206
PUGLIA	45.090.076	1.002.405.885	44.217.167	902.376.646
BASILICATA	6.537.297	127.946.756	4.019.853	116.033.056
CALABRIA	23.396.144	534.751.251	34.510.622	462.612.329
SICILIA	55.564.113	1.255.662.509	127.944.847	1.052.045.556
SARDEGNA	17.118.659	375.607.862	12.574.952	339.206.622
<b>TOTALE</b>	<b>571.927.295</b>	<b>12.912.343.402</b>	<b>855.180.037</b>	<b>11.252.698.254</b>

**Il mercato farmaceutico in Italia (sell-out gennaio-luglio 2009)<sup>8</sup>**

CATEGORIE FARMACI	VOLUMI			VALORI		
	(000)	Quota	±%	(000)	Quota	±%
<b>Farmaci con obbligo ricetta</b>	<b>874.788</b>	<b>82,3%</b>	<b>3,0%</b>	<b>10.208.518</b>	<b>89,0%</b>	<b>3,0%</b>
Rimborsabili	702.725	66,1%	4,1%	8.336.498	72,7%	3,1%
Non rimborsabili	172.063	16,2%	-1,2%	1.872.020	16,3%	2,5%
<b>Farmaci senza obbligo ricetta</b>	<b>188.245</b>	<b>17,7%</b>	<b>-3,3%</b>	<b>1.258.663</b>	<b>11,0%</b>	<b>-1,1%</b>
Farmaci automedicazione	134.337	12,6%	-3,9%	922.385	8,0%	-1,9%
Farmaci S.P.*	53.908	5,1%	-1,5%	336.278	2,9%	1,2%
<b>TOTALE FARMACI</b>	<b>1.063.033</b>	<b>100%</b>	<b>1,9%</b>	<b>11.467.180</b>	<b>100%</b>	<b>2,5%</b>

- Farmaci per i quali è vietata la pubblicità

<sup>8</sup> Fonte: elaborazione Anifa su dati IMS Health e IRI



Nel 2002, l'High Level Group on Innovation and Provision of Medicines (il G-10 Medicines) suggeriva, all'interno di un insieme di policy guideline per il rinnovamento del settore farmaceutico, che il comparto dei prodotti non acquistati e non rimborsati dai sistemi sanitari nazionali venisse pienamente aperto a concorrenza (ferma restando la facoltà di ogni Stato Membro UE di scegliere quali farmaci acquistare/rimborsare attraverso i sistemi sanitari nazionali e quali schemi di pricing adottare). Il Gruppo vedeva questo passaggio indispensabile per creare un mercato unico europeo dei prodotti non acquistati/rimborsati dal Pubblico, con la possibile formazione di un prezzo pan-europeo per ciascun farmaco.<sup>9</sup> La Commissione Europea ha pienamente condiviso questa finalità quando, il 1° Luglio del 2003, ha ripreso le stesse policy guideline nella Comunicazione "A stronger European-based Pharmaceutical Industry for the Benefit of Patient - a Call for Action". Focalizzando l'attenzione sui farmaci non rimborsati dal S.S.N. con obbligo di prescrizione medica e sulla determinazione del loro prezzo, ci si avvede che i costi della distribuzione (soprattutto di quella al dettaglio) sono contestualizzati sul territorio: quelli dei beni strumentali (acquisto e/o affitto di magazzini, locali front-office, etc.), quelli del capitale umano (in primis la remunerazione dei farmacisti abilitati), ma anche il costo generale della vita per confrontare le grandezze in termini reali. Perché imporre l'uniformità nazionale dei margini di ricavo della distribuzione, se di zona in zona possono cambiare, anche sensibilmente, sia le condizioni di costo che le attese di remunerazione in termini nominali?. Più corretto sarebbe che il produttore indicasse un prezzo massimo al consumo (specificando quindi la quota-ricavo massima della distribuzione), e poi ciascun distributore rimanesse libero, in un mercato concorrenziale, di vendere il prodotto con il prezzo che ritiene più opportuno, rispettando quello massimo.

Oltre a rappresentare di per sé una limitazione del mercato sul comparto (in contrasto con le indicazioni della Commissione e del Consiglio), l'uniformità imposta è causa di effetti distributivi contrari allo scopo di rendere le cure il più possibile accessibili a

---

<sup>9</sup> Fonte CERM



tutti. Infatti, se i prezzi potessero essere liberamente scelti dal singolo grossista/dettagliante, quelli al consumo sarebbero più bassi laddove il costo della vita e i redditi reali sono mediamente più bassi, permettendo così condizioni di maggior coesione territoriale e sociale.

È proprio quello che Legge n. 248/2006 (il cosiddetto “Bersani-1”) ha compiuto, limitatamente ai prodotti non rimborsati e senza obbligo di prescrizione, liberalizzando contemporaneamente la scelta del margine di distribuzione e i canali di vendita.

Anche per i farmaci “C” con obbligo di prescrizione, l’uniformità dei margini della distribuzione è una limitazione della concorrenza (in contrasto con le indicazioni della Commissione e del Consiglio); anche per questi le riduzioni di prezzo al consumo, ottenibili dalla libera interazione concorrenziale dei distributori, non sminuirebbero ma rafforzerebbero l’obiettivo di un’offerta adeguata.

Cancellare l’uniformità del prezzo non sarebbe però sufficiente se gli operatori nel mercato non agissero in effettive condizioni di concorrenza. Perché gli effetti di una liberalizzazione dei prezzi siano realmente trasmessi al cittadino è necessario e fondamentale che anche la rete distributiva subisca delle politiche pro-concorrenziali, ovvero che i farmaci con obbligo di ricetta, ma non rimborsati dal s.s.n., possano essere venduti da parafarmacie o corner della grande distribuzione.

Questa è la pre-condizione per due ragioni:

- è preliminare alla liberalizzazione dei prezzi applicati dalla distribuzione, di modo che l’interazione concorrenziale tra distributori possa tendere ad allineare le richieste di ricavo ai costi efficienti con riduzioni dei prezzi al consumo (non è sufficiente la sola possibilità di scontare ma serve che l’interazione concorrenziale spinga ad utilizzare questa leva commerciale);
- è necessaria a garantire che l’offerta canalizzata al consumo sia costantemente quella più efficiente (per varietà e per convenienza di prezzo), perché dal punto di vista del distributore non v’è differenza tra l’interazione concorrenziale che fa leva sul proprio margine e quella che fa leva sull’approvvigionamento dei prodotti più economici equivalenti da canalizzare al consumo.



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti - Maggio 2010

C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)

Telefax 0833.560054

Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191

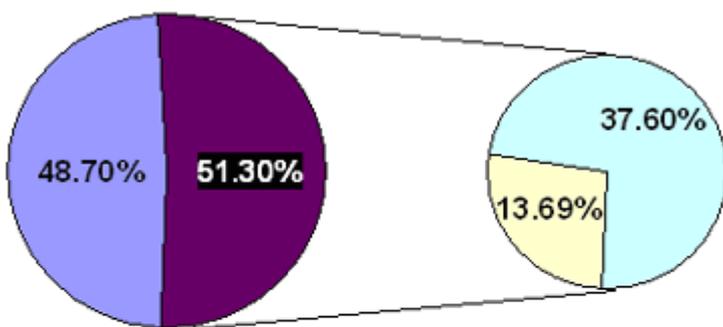
MAIL: [info@mnlf.it](mailto:info@mnlf.it) WEB: [www.mnlf.it](http://www.mnlf.it)

Inoltre, la liberalizzazione dei prezzi dei farmaci non rimborsabili ma con obbligo di ricetta medica, avrebbe il duplice vantaggio di abbassare i prezzi e d'incentivare la concorrenza anche nel campo dei farmaci generici. Con l'attuale legislazione e l'assenza di qualsiasi forma di competizione su questo tipo di farmaci, gli operatori non sono incentivati a promuovere l'uso dei farmaci generici.

In una situazione pro-concorrenziale i farmaci generici potrebbero ricoprire una fetta maggiore del mercato spingendo anche quelli brand ad un ribasso del proprio prezzo con

il conseguente risparmio per i consumatori.

**VOLUMI SPESA SSN - MERCATO PRODOTTI RIMBORSATI**



■ NON SCADUTO (PRODOTTI SENZA REFERENCE PRICE REGIONALE)

■ BREVETTO SCADUTO (PRODOTTI A REFERENCE PRICE REGIONALE)

□ GENERICO (INN + nome azienda o solo INN)

□ BRANDED A BREVETTO SCADUTO

*IL SISTEMA DEI FARMACI RIMBORSATI DALL'SSN NEL 2009*



Movimento Nazionale Liberi Farmacisti - Maggio 2010

C.P. 57 - 73010 Lequile (LE)

Telefax 0833.560054

Tel. 338.8652002 338.2044970 -347.2250191

MAIL: info@mnlf.it WEB: www.mnlf.it

## | CONCLUSIONI |

L'attuale crisi economica, il progressivo invecchiamento della popolazione, nonché l'introduzione di innovative tecnologie farmaceutiche impongono l'adozione di scelte coraggiose al fine di mantenere la sostenibilità del sistema farmaceutico nazionale.

La situazione economica impone modifiche strutturali nella composizione della spesa farmaceutica e il probabile spostamento tra i farmaci non rimborsabili di alcune molecole. Il mantenimento dell'attuale composizione del prezzo e della distribuzione al dettaglio comporterebbe un innalzamento della spesa privata. E' necessario introdurre degli elementi pro-concorrenziali in questo settore con due provvedimenti:

- la liberalizzazione del prezzo dei farmaci non rimborsabili con obbligo di ricetta
- la liberalizzazione della distribuzione al dettaglio con la facoltà anche per le parafarmacie e i corner di dispensare questi farmaci.

