

Reforming.it

Analisi e Proposte per l'Economia e le Istituzioni

Spunti per una riforma liberale della distribuzione del farmaco

Milano, 10 Maggio 2015

Fiera Milano City

www.reforming.it

Art. 4

La Repubblica riconosce a tutti i cittadini il diritto al lavoro e promuove le condizioni che rendano effettivo questo diritto.

Ogni cittadino ha il dovere di svolgere, secondo le proprie possibilità e la propria scelta, un'attività o una funzione che concorra al progresso materiale o spirituale della società.

Art. 35

La Repubblica tutela il lavoro in tutte le sue forme ed applicazioni.

Art. 41

L'iniziativa economica privata è libera.

Non può svolgersi in contrasto con l'utilità sociale o in modo da recare danno alla sicurezza, alla libertà, alla dignità umana.

Commenti su nodi sensibili del dibattito

Commenti al Ddl versione originaria

Il Ddl in discussione a metà Maggio

Riforme di cui si parla da tempo

Non idee o tesi sui generis di qualche economista...

... ma policy guidelines/actions indicate da anni da:

Agcm

Commissione Europea

Oecd (*cf.* Italy Survey 2015)

Tema che si ripresenta al dibattito almeno dal 2000

Le Corti

Corte Costituzionale e Corte di Giustizia Eu non sono mai entrate nel merito vero e proprio delle riforme

Si limitano a valutazioni di coerenza interna dei corpi giuridici. La ratio è: *Se il Legislatore ha valutato che..., Se il Legislatore ha così soppesato le priorità...*

Una prospettiva di riorganizzazione strutturale sistemica non è stata mai adottata anche perché al di fuori del “perimetro” istituzionale delle Corti

Per “aiutare” le Corti bisognava formulare i ricorsi in maniera molto diversa, mettendo in evidenza contraddizioni che si giustificano a vicenda, o la realizzabilità di assetti alternativi in grado di cambiare i vincoli sotto cui si è formato l’assetto attuale

Natura concessoria del servizio

Anche i termini di una concessione per lo svolgimento di servizi essenziali di pubblica utilità può essere rivista

L'atto concessorio non è al di sopra e al di là delle riforme.

Non ha natura fondante costituente

E anche le Costituzioni possono esser riviste (2001, Patto rinforzato, pareggio di bilancio, riforma del bicameralismo perfetto, Titolo V...)

Identico discorso può esser ripetuto per la natura di Ente pubblico degli Ordini. Dovrebbe essere un richiamo alla responsabilità e non un attestazione di immutabilità nel tempo

Insostenibilità di bilancio - 1

Oltre il **90%** del mercato C-Sop è rimasto in farmacia

Il quorum pianta organica ridotto a 3.000 (ma adeguamento ancora da completarsi)

A e C-Op solo in farmacia

Difficoltà di bilancio sono diffuse in tutti i settori, nelle libere professioni non protette e aperte a concorrenza Eu (ingegneri, medici, dentisti), nel lavoro autonomo e in quello dipendente (si pensi a : Job Act, art. 18, scuola)

Difficoltà di bilancio ci sono nel Ssn e nel sistema di welfare nel suo complesso, con ripercussioni negative sul livello dei Lea/Lep e sullo stato di salute

Le fragilità di questo frangente non sono specifiche delle farmacie

Se si adottasse la stessa logica, bisognerebbe fissare contingentamenti dappertutto

Insostenibilità di bilancio - 2

Cambiare ed evolversi è cosa diversa da fallire

Si pensi a quanti e quali cambiamenti stanno riguardando il lavoro (Job Act, contrattazione decentrata, flessibilità, formazione continua, etc.)

L'equilibrio di bilancio va cercato o "ricostruito" attorno a nuove regole e nuove funzioni:

Possibilità di incorporation

Creazione di catene

Ampliamento delle prestazioni (nodo importante per la sanità futura)

Farmacia dei servizi

Poli di assistenza poliambulatoriale

Regole di eccezione per i presidi in zone svantaggiate. Remunerazione ad hoc o organizzazione diversa (Npc o filiali di farmacie ospedaliere lì dove c'è carenza di offerta)

Pericolosità degli altri canali

Obbligo di farmacista abilitato in loco

Nome di sicurezza dei locali e degli spazi

Se non ci fosse la PO, il parafarmacista in parafarmacia sarebbe un farmacista in una farmacia

Nella Gdo gli spazi sono totalmente dedicati e isolati (cassa e contabilizzazione ad hoc). Le norme di sicurezza sono le stesse

L'Ordine, tra i meglio organizzati e più autorevoli e compatti in Italia, potrebbe passare a svolgere un ruolo di difesa di tutti i farmacisti per garantire indipendenza e valorizzazione retributiva. Presidio di legalità e meritocrazia

Così come alle rappresentanze di lavoro/professioni si sta chiedendo di tutelare lavoro/professioni in quanto tali e non lo specifico posto di lavoro... La logica in cui si muove la riforma del lavoro in tutt'Europa

Si perdono posti di lavoro

Se ne creano

I farmacisti oggi non titolari o impossibilitati a lavorare in farmacia possono (potrebbero) avviare un loro esercizio o diventare direttori responsabili

L'apertura di nuovi esercizi significherebbe nuovi investimenti e nuovi redditi da lavoro/professione

La farmacia dei servizi (intesa anche come presidio poliambulatoriale) richiederebbe investimenti in spazi, tecnologie e capitale umano

La domanda di prestazioni socio-sanitarie sul territorio è destinata a crescere. Una sfida imprenditoriale a generare valore aggiunto di cui il Paese avrà bisogno

Questo è il circuito positivo - di sviluppo, crescita e anche adeguato ritorno economico - che va attivato. Il cambiamento si rivolge soprattutto ai giovani

Sempre e solo la distribuzione

Non è solo la riforma della distribuzione

Una distribuzione concorrenziale e efficiente è necessaria per far ben funzionare gli strumenti di regolazione lato domanda e lato offerta

Gli effetti riguardano (riguarderebbero) tutta la filiera del farmaco a partire dalla produzione

Reference pricing in fascia A

Liste di trasparenza in fascia C-Op

Copay

Diffusione degli equivalenti più economici (con più risorse per ammettere a rimborso farmaci innovativi in fascia “H” e per coprire la spesa per gli in-patient in fascia A”)

Differenziazione del packaging per miglior adattamento alle esigenze terapeutiche soggettive. Riscoperta dell’aspetto medico della professione

Measuring Performance in Off-Patent Drug Market



Download Full Text .pdf Format



A recent paper (end of 2014) by Panos Kanavos sheds light on competitive dynamics that start soon after patents expire.

What happens in the US to prices and market-shares?

For those interested in the Italian pharmaceutical sector and policy, look in particular at the position of Italy.

It is confirmed that, soon after patents expire, the fall in prices of originators is significant in Italy and higher than elsewhere in Europe.

Nevertheless, originator prices fall to align, more or less (with a small mark-up), to prices of

equivalent copies which, in the meanwhile, fell much less (with respect to pre-expiration prices) than elsewhere in Europe.

Moreover, if we look at the market shares, the level of market penetration of equivalent

Articoli correlati

Equivalent Medicines Penetration



Farmaci Innovativi: Report Fondazione Censis



Tar su sfioramento spesa farmacia ospedaliera



First Workshop on Drug Pricing



accumulazione, adapt, adeguatezza, agcm, aging, aifa, ammortizzatori, ammortizzatori sociali, area euro, articolo 18, awg, basilicata, benchmark sanitari, benchmarking sanitario, benzina, berlin-washington, consensus, beveridge, bicameralismo, biosimilari, bismarck, calabria, calcolo contributivo, calcolo

Non si sa che cosa succede ...

Abbiam visto che cosa è successo nel comparto dei prodotti C-Sop e Otc, su quel **10%** che è uscito dalla farmacia tradizionale

Anche allora si paventavano rischi per il paziente e mercificazione della professione

La risposta è stata invece responsabile e di qualità

Tra l'altro, che cosa succede dovrebbero farlo presagire anche le esperienze internazionali:

- Tentativi di riforma liberale sono in corso in altre realtà che partono da livelli iper-regolati (es.: Spagna, anche son alte le resistenze)
- Il Regno Unito (patria fondatrice della sanità universale) non ha limiti di PO, permette catene e permette incorporation

Art. 33 Ddl originario

CAPO VII - Servizi sanitari

Articolo 33.

(Misure per incrementare la concorrenza nella distribuzione farmaceutica)

1. All'articolo 7 della legge 8 novembre 1991, n. 362, sono apportate le seguenti modificazioni:

- a) il comma 1 è sostituito dal seguente: «1. Sono titolari dell'esercizio della farmacia privata le persone fisiche, in conformità alle disposizioni vigenti, le società di persone, le società di capitali e le società cooperative a responsabilità limitata.»;
- b) al comma 2, il secondo periodo è soppresso;
- c) al comma 3 le parole «ad uno dei soci» sono sostituite dalle seguenti «a un farmacista in possesso del requisito dell'idoneità previsto dall'articolo 12 della legge 2 aprile 1968, n. 475 e successive modificazioni»;
- d) il comma 4-*bis* è abrogato.

Nessun limite alle catene di farmacie

La direzione va affidata a farmacista idoneo ai sensi di Lex n. 475-1968

I soci possono anche non essere farmacisti iscritti all'albo

Titolarietà anche in capo a società di capitali

Art. 33 Ddl originario – Aspetti positivi

Si apre (apriva) alla possibilità di:

- Raccogliere risorse fresche
- Aumentare il potenziale di offerta (catene, economie di scala, economie di scopo)
- Portare soggetti proprietari nuovi all'interno del settore, sotto il vincolo che la direzione resti al farmacista abilitato e solo il farmacista possa intermediare il farmaco (l'Ordine potrebbe sorvegliare!)

Sono (erano) premesse importanti per lo sviluppo della farmacia dei servizi

La possibilità che dall'esterno soggetti nuovi possano acquisire titolarità ed entrare nel mercato è (era) una fonte di dinamismo con potenziali effetti sull'organizzazione, sul pricing (C-Op), sull'evoluzione dei servizi offerti (disponibilità a farsi parti proattive della farmacia dei servizi)

Art. 33 Ddl originario – Possibili Criticità

Restano (restavano) pianta organica, monopolio su A e C-Op e impossibilità a praticare sconti in A

Bisogna (bisognava) vigilare su due aspetti equivalenti e simmetrici:

- Che le nuove possibilità non vengano utilizzate da chi è già nel settore per aumentare la concentrazione dell'offerta
- Che anche i nuovi soggetti non entrino per creare condizioni di concentrazione a loro favore

Sarebbe una eterogenesi dei fini. C'è materia di riflessione per Agcm...

Catene e aumento di scala degli operatori verrebbero *naturaliter* rivolti in positivo se non ci fosse la pianta organica: *se gli incumbent non si comportano bene, può sempre arrivare concorrenza dall'esterno...*

L'apertura all'esterno è necessaria anche per trasformare i miglioramenti organizzativi in riduzione dei margini e dei prezzi

Quel che resta del Ddl originario

Si deve riconoscere che, dell'impianto originario in cui erano presenti "luce & ombre", in Parlamento adesso si sta discutendo soprattutto delle "ombre"

La bozza originaria licenziata dal Min. Sviluppo puntava alto: eliminazione della pianta organica e libertà di incorporation (passaggi propedeutici a nuove regole sul pricing e sui margini di distribuzione)

Poi c'è stata una revisione, sollecitata dal Min. Salute, che ha prodotto l'Art. 33 discusso nelle precedenti slide ("luci & ombre")

Adesso - può sembrare una semplificazione ma è così - il rischio è che si approvino solo le "ombre"

Sarebbe un paradosso. Qualcuno potrebbe persino dire: *Visto? Abbiam fatto la riforma, adesso aspettiamo stabilità del quadro regolatorio per un bel po' di anni...*

Riepilogo degli effetti della riforma della distribuzione al dettaglio (dati 2013)

fascia "A"	<p>spesa territoriale lorda = 14.229 Euro/mln. spesa territoriale netta = 11.866 Euro/mln. spesa territoriale convenzionata lorda = 11.226 Euro/mln. spesa territoriale convenzionata netta = 8.863 Euro/mln.</p>
fascia "C-Op"	spesa a carico cittadini = 2.966 Euro/mln.
fascia "A" a carico del privato	spesa a carico cittadini = 1.142 Euro/mln.
<p>Effetto 1 rimozione della pianta organica e dello uniform price nazionale sui prodotti di fascia "A" in convenzione</p>	<p>risparmi strutturali stimabili nella forchetta</p> <p> $\min 15\% * 11.226 - 927^* = \text{ca. } 750 \text{ Euro/mln.}$ $\max 30\% * 11.226 - 927 = \text{ca. } 2,5 \text{ Euro/mln.}$ </p> <p>* 927 Euro/mln. è lo sconto obbligatorio già esistente e che sarebbe incorporato nelle scelte di libero sconto</p>
<p>Effetto 2 farmaci "C-Op" vendibili in parafarmacia e in corner Gdo</p>	<p>risparmi strutturali per i cittadini stimabili nella forchetta</p> <p> $\min 15\% * 2.966 \text{ Euro/mln} = \text{ca. } 450 \text{ mln/Euro}$ $\max 30\% * 2.966 \text{ Euro/mln} = \text{ca. } 890 \text{ mln/Euro}$ </p>
<p>Effetto 3 la riduzione di spesa in fascia "A" si estende anche ai farmaci acquistati privatamente</p>	<p>risparmi strutturali per i cittadini stimabili nella forchetta</p> <p> $\min 15\% * 1.142 \text{ Euro/mln} = \text{ca. } 170 \text{ mln/Euro}$ $\max 30\% * 1.142 \text{ Euro/mln} = \text{ca. } 340 \text{ mln/Euro}$ </p>
<p>Effetto 4 se la riduzione spesa privata Effetto2+Effetto3 fosse di 600 milioni di Euro, queste risorse ...</p>	<p>... unite ai 558 milioni di Euro di <i>ticket</i> già esistenti, renderebbero possibile disegnare un copay proporzionale pari in media a:</p> <p> $\rightarrow 8\%$ dei farmaci "A" netti di RP* (13.396 Euro/mln.) $\rightarrow 6\%$ dei farmaci "A" netti di RP e "H" (18.818 Euro/mln.) </p> <p>* RP = controvalore del <i>reference pricing</i></p>
<p>Effetto 5 il copay percentuale in fascia "A" ...</p>	<p>... permetterebbe di trasmettere stimoli pro concorrenziali a monte della filiera ai produttori, favorendo la diffusione delle copie più economiche nel comparto <i>off-patent</i></p>
Combinazione dinamica dei 5 Effetti	<p>la riforma della distribuzione non riguarda solo le farmacie ma coinvolge anche i produttori e il funzionamento degli strumenti di regolazione (<i>copay</i> e <i>reference pricing</i>)</p>

Effetto 1 + Effetto 2 + Effetto 3 = "valore" della pianta organica

Fine Ottocento. Discorso al Parlamento Unitario dell'allora
Presidente del Consiglio On. Francesco Crispi:

<< La professione dei farmacisti è la sola che conserva ancora le forme medioevali delle corporazioni e dei mestieri e quindi può durare solo transitoriamente. Ogni limite, oh Signori, è un privilegio che torna a danno delle popolazioni. Dalla libertà dell'esercizio delle farmacie non si può ricavare che beneficio ed io non capisco il concetto dell'espropriazione accennato dai vari Oratori. Espropriazione di che? Se domani voi dichiarerete libero l'esercizio della farmacia voi non lo torrete certo a coloro che già lo posseggono. Questi ultimi avranno forse una diminuzione di lucro, se però sapranno far meglio dei nuovi venuti il loro spaccio non temerà concorrenza. La libertà, oh Signori nacque prima di tutti questi vincoli e dobbiamo dolerci del fatto che per la sola professione della farmacia la libertà non sia ancora spuntata mentre è già adulta per tutte le altre >>

Poi arrivò l'Età Giolittiana

La presentazione si è aperta con la Costituzione della Repubblica Italiana e si chiude con una celebre frase del più volte Presidente del Consiglio On. Giovanni Giolitti

<< Le leggi devono tener conto anche dei difetti e delle manchevolezze di un Paese ... Un sarto che deve tagliare un abito per un gobbo, deve fare la gobba anche all'abito >>

- *Giovanni Giolitti, Memorie della mia vita* -

Noi vogliamo un Paese senza gobbe che si avvale della libera opera di giovani professionisti senza gobbe ...

Ncs

www.reforming.it

e-mail: nicola.salerno@tin.it

[twitter: nicolacsalerno](https://twitter.com/nicolacsalerno)

[+39 347 – 90.23.927](tel:+393479023927)