

Competitività  
Regolazione  
Mercati

CERM



**PER IL CONFRONTO DEI MARGINI DI RICAVO EFFETTIVO  
NELLA DISTRIBUZIONE AL DETTAGLIO  
DEI FARMACI RIMBORSABILI:  
ALCUNI COMMENTI SUL METODO**

F. PAMMOLLI, G. PAPA e N. C. SALERNO

---

## Sommario

La Nota sinteticamente commenta le ragioni per cui i confronti internazionali dei margini di ricavo stabiliti per legge per la distribuzione al dettaglio dei farmaci rimborsabili necessitano, per rimanere significativi, di una base metodologica solida e chiara.

Sembrano imprescindibili due ordini di distinzioni:

- quella tra i ricavi da farmaci rimborsabili e i ricavi da non rimborsabili (ed eventualmente da prodotti di altra natura);
- e quella tra i ricavi da farmaci per i quali i prezzi *ex-factory* sono contrattati con il servizio sanitario nazionale e i margini fissati *ex-lege* e i ricavi da farmaci con prezzi e margini liberi.

In entrambi i casi, si toccano importanti tematiche relative all'efficienza e all'equità.

Tuttavia, se lo scopo è quello di valutare l'"appropriatezza" e la "congruità" dei margini fissati *ex-lege*, logica economica vorrebbe che l'analisi si basasse sulla corrispondenza tra gli stessi e la quota parte dei costi dell'esercizio della farmacia ascrivibile alla commercializzazione dei farmaci sui quali il Legislatore-regolatore interviene, decidendone la rimborsabilità e/o fissandone tramite contrattazione il prezzo *ex-factory*. In caso contrario, si verrebbe a creare confusione tra risorse pubbliche (il sistema sanitario finanziatore) e risorse private (i consumatori che acquistano prodotti non rimborsabili, anche diversi dai farmaci) e, soprattutto, tra mercati regolati (con margini fissi per legge e prezzi contrattati) e mercati non regolati (con margini e prezzi liberi).

Nel caso italiano, la distinzione tra farmaci rimborsabili e farmaci non rimborsabili equivale a quella tra farmaci con prezzo contrattato e farmaci a prezzo libero; per giunta, il novero dei farmaci rimborsabili è quasi integralmente composto da prodotti con obbligo di prescrizione. Non dappertutto, però, si ripresentano queste sovrapposizioni.

Inoltre, a livello internazionale mostra una significativa variabilità anche l'ampiezza della riserva di vendita a favore delle farmacie: dal caso italiano, dove la riserva riguarda tutti i farmaci, rimborsabili e non, con e senza obbligo di prescrizione ivi compresi gli *OTC*, a quello di Paesi come la Germania o il Regno Unito, in cui gli *OTC* possono trovare commercializzazione attraverso canali alternativi.

Il diverso perimetro di rimborsabilità, le diverse scelte di regolazione dei prezzi *ex-factory* e la diversa riserva di vendita rendono problematico il confronto internazionale dei margini *ex-lege* sui prodotti rimborsabili; a tal punto che i soli margini effettivi medi in percentuale del prezzo possono fornire indicazioni incomplete e fuorvianti, come potrebbe avvenire ad una lettura superficiale anche di alcune statistiche circolanti a livello europeo.

In situazioni come questa, in cui la base dell'analisi, cioè la condizione di "*a parità di*", è difficile da costruire, il punto di riferimento dovrebbe venire, ancor prima che dal confronto internazionale delle statistiche settoriali, dalla teoria economica (dal *benchmarking* teorico, come quello condotto nella precedente Nota CERM n. 5/05), con le domande: (a) quali limitazioni della concorrenza sono realmente giustificate da motivazioni di sicurezza ed equità nel sistema farmaceutico?; e (b) quali sono i costi di distribuzione ammissibili (ivi inclusa la remunerazione del capitale umano) che devono trovare copertura nei margini di ricavo stabiliti *ex-lege*?. Non necessariamente, in contesti economici e normativi diversi, le risposte devono essere identiche.

---

## INDICE

Introduzione	4
Il perimetro di rimborsabilità	5
La riserva di vendita e il <i>turnover</i> delle farmacie	6
Un esempio di lettura delle statistiche	7
Conclusioni	8
Appendice	10

## Introduzione

La vendita al dettaglio di farmaci comporta per la maggior parte costi di natura fissa, riferibili alla struttura (negozio *front-office* e magazzino) e al capitale umano (gli specialisti e gli assistenti preposti alla gestione e al rapporto col pubblico). Si tratta di costi indipendenti, al di là di situazioni particolari che possono presentarsi, dalle caratteristiche del singolo prodotto, sia in termini di *packaging* che di composizione chimica e di costo di produzione (prezzo *ex-factory*); quindi, costi riconducibili in maniera sostanzialmente omogenea a tutti i prodotti<sup>1</sup>.

L'unica voce che può essere posta in qualche misura in rapporto con il singolo prodotto commercializzato è il costo opportunità di anticipare le risorse per il suo acquisto dal grossista, sino al momento della sua vendita, quando tale costo è trasferito al consumatore finale, maggiorato del *mark-up* costituente il ricavo netto *ante* imposte. Tuttavia, questa voce di bilancio non dovrebbe arrivare a costituire una componente significativa in contesti concorrenziali e di oculata gestione, per diversi motivi: dalla frequenza con cui ci si può rifornire dal grossista su cui, oltretutto, normalmente esistono obblighi di tempo massimo di consegna per i farmaci (in Italia 12 ore); agli accordi commerciali che permettono di suddividere il peso dell'immobilizzazione delle scorte tra produttore, grossista e dettagliante (tramite, per esempio, le dilazioni di pagamento o il reso dei prodotti invenduti e in scadenza); alla natura degli obblighi di servizio pubblico per le farmacie, espressi quasi esclusivamente (in Italia è così) in termini di sostanze medicinali di cui essere costantemente provvisti, e non di singolo prodotto o specialità medicinale<sup>2</sup>.

Dalle osservazioni sinteticamente riportate derivano due conseguenze.

In primo luogo, all'interno dei modelli che regolamentano puntualmente i margini di ricavo sui rimborsabili<sup>3</sup>, lo schema ottimale di remunerazione per la distribuzione dovrebbe prevedere un *forfait* per atto di vendita, eventualmente combinato ad una modesta percentuale del prezzo del prodotto<sup>4</sup>. E' questo, infatti lo schema che più facilmente può essere reso coerente, tramite opportuna calibrazione, con i costi efficienti dell'attività di commercializzazione, garantendo comunque la possibilità di adeguati riconoscimenti alla professionalità del farmacista<sup>5</sup>.

In secondo luogo, quando la farmacia intermedia prodotti di diverso tipo, rimborsabili, non rimborsabili ed eventualmente di altra natura, è necessario che venga individuata la quota parte dei costi di gestione attribuibile ai primi, come presupposto per la fissazione di margini di ricavo che siano economicamente coerenti con l'effettiva attività svolta per conto del sistema sanitario pubblico (finanziatore *in toto* o in parte).

La prima conseguenza suggerisce a sua volta che il confronto delle normative regolanti i margini possa avvenire verificando la loro più o meno vicinanza al *benchmark* teorico: è l'argomento della Nota CERM n. 5/05 (cui si rimanda), che mostra come la normativa italiana

---

<sup>1</sup> Anche voci di costo che, su un piano teorico, sarebbero classificabili come variabili, come l'energia elettrica o il riscaldamento o la manutenzione, nella fattispecie sono raggruppabili tra i costi fissi, perché non dipendenti dal volume dei farmaci intermediati né dalla loro tipologia.

<sup>2</sup> Cfr. Nota CERM n. 4/04.

<sup>3</sup> L'alternativa è data dai modelli che regolamento ricavi o profitti complessivi (come l'anglosassone *claw back*).

<sup>4</sup> Cfr. Nota CERM n. 5/05.

<sup>5</sup> Il farmaco rimane in ogni caso un bene con caratteristiche peculiari e, quindi, è necessario che la sua commercializzazione venga intermedia da personale qualificato. Si consideri che la calibrazione del *forfait* può tenere conto anche di una misura media del costo della immobilizzazione delle scorte, senza creare, come invece avviene per gli schemi di remunerazione proporzionali al prezzo, incentivi inefficienti alla commercializzazione dei prodotti più costosi; anzi, l'adozione del *forfait* capovolgerebbe la natura degli incentivi, favorendo il mantenimento in magazzino degli equivalenti più economici.

“tradisca” in più punti le proprietà del disegno ottimale suggerito dalla teoria economica..

La seconda conseguenza ha una validità altrettanto ampia, perché lascia comprendere come il confronto empirico tra margini di ricavo effettivi sui farmaci rimborsabili non possa prescindere da: (a) il perimetro di rimborsabilità e (b) la riserva di vendita riconosciuta alle farmacie e quindi il loro *turnover* (il fatturato).

### **Il perimetro di rimborsabilità**

Il perimetro di rimborsabilità varia da Paese a Paese. Ad esempio, mentre in Italia i prodotti rimborsabili (*i.e.* quelli compresi in fascia “A”) sono, tranne qualche rara eccezione, farmaci con obbligo di prescrizione (*cf.* il Prontuario Farmaceutico Nazionale, 2005), così non è in Francia, dove numerosi farmaci senza obbligo di prescrizione (i cosiddetti “SOP”) sono ammessi al rimborso<sup>6</sup>. In Germania addirittura la quasi totalità dei farmaci con e senza obbligo di prescrizione è ammessa al rimborso, e l’ampio perimetro di rimborsabilità è controbilanciato dall’applicazione di un *copayment* a carico del cittadino con aliquota sino al 10 per cento, con una soglia minima e una massima. Anche in Spagna esistono SOP ammessi al rimborso<sup>7</sup>.

La diversa ampiezza del perimetro di rimborsabilità implica che una diversa quota dei costi di gestione della farmacia (per la maggior parte fissi, come si è commentato) debba ricercare copertura attraverso i margini di legge, l’altra quota con copertura invece a carico delle vendite dei prodotti non rimborsabili. In altri termini, l’ampiezza del perimetro di rimborsabilità identifica la porzione dell’attività della farmacia che corrisponde a quel particolare servizio pubblico<sup>8</sup>, cioè la commercializzazione dei farmaci rimborsabili, che, nei sistemi come quello italiano, il Legislatore decide di remunerare con prefissati *mark-up*.

Mentre per l’Italia circoscrivere questo particolare servizio pubblico è più facile, dal momento che i farmaci rimborsabili prevedono sempre l’obbligo di prescrizione e sono gli stessi sui quali il Legislatore-regolatore interviene sia con la fissazione dei margini di ricavo per le farmacie che con la contrattazione del prezzo *ex-factory*, il panorama internazionale è molto variegato, e queste sovrapposizioni non sempre si presentano.

In Europa, la maggior parte dei Paesi prevede la contrattazione del prezzo per i prodotti ammessi al rimborso, lasciando il prezzo libero sui non rimborsabili; non mancano, tuttavia, delle eccezioni, come ad esempio l’Austria e la Grecia dove la contrattazione si può estendere anche ai SOP. Maggiormente diversificata è la regolazione dei margini di ricavo delle farmacie, che in alcuni casi (come l’Italia) riguarda solo i rimborsabili, in altri (come il Portogallo) tutti i farmaci con obbligo di prescrizione, in altri ancora tutti i farmaci con e senza obbligo di prescrizione<sup>9</sup>. Proprio da questa diversità derivano le difficoltà di collegare in maniera univoca il margine di ricavo ai costi che esso è chiamato a finanziare; nonché di confrontare margini medi espressi in percentuale del prezzo *ex-factory*, quando quest’ultimo può essere in alcuni Paesi contrattato e in altri libero.

---

<sup>6</sup> Cfr. “Pharmaceutical regulation in France”, Valérie Paris, IRDES, 2005 ([www.irdes.fr](http://www.irdes.fr)).

<sup>7</sup> Cfr. “Regulation of professional services”, Institute of High Studies, Vienna (2003), rapporto preparato per la Commissione Europea.

<sup>8</sup> Anche la distribuzione dei farmaci non rimborsabili rientra nel servizio pubblico. Si sta adesso identificando quel particolare ambito del servizio pubblico corrispondente alla commercializzazione dei farmaci ritenuti di importanza fondamentale per gli obiettivi del sistema sanitario-farmaceutico, e perciò stesso a consumo finanziato, *in toto* o in parte, dal servizio sanitario nazionale.

<sup>9</sup> Cfr. “Regulation of professional services”, Institute of High Studies, Vienna (2003), rapporto preparato per la Commissione Europea.

## La riserva di vendita e il *turnover* delle farmacie

Il confronto dei margini di legge non può avvenire senza considerare anche il livello di *turnover* delle farmacie. Nei Paesi in cui la riserva di vendita a loro favore è più ampia, è necessario considerare che i costi fissi di gestione possono essere distribuiti su un maggior volume di vendite. Italia, Portogallo e Grecia sono i Paesi UE in cui le farmacie hanno il monopolio totale sulle vendite al dettaglio di medicinali; negli altri Paesi sono possibili canali di distribuzione alternativi, che vanno dal coinvolgimento di altre professioniste sanitarie (come in Francia e Spagna) a quello della distribuzione commerciale generale per i farmaci OTC, cioè quelli da automedicazione o ad “effetto lieve” (come in Danimarca, Germania, Irlanda, Olanda e Regno Unito)<sup>10</sup>.

Si prendano ad esempio gli stessi Paesi su cui la Nota CERM n. 5/05 effettua la comparazione del profilo teorico dei margini, quello stabilito dalla normativa nazionale: Italia, Francia, Germania e Spagna. Dal momento che l'Italia è il Paese con la riserva di vendita più ampia a favore delle farmacie, un'analisi di congruità dei margini effettivi, realmente maturati sulle vendite, non può prescindere dalla considerazione del diverso rapporto medio che ogni farmacia realizza tra vendite dei farmaci rimborsabili e vendite di tutti i prodotti farmaceutici<sup>11</sup>.

Se si considera, poi, che in alcuni Paesi, come l'Italia, i *SOP* e gli *OTC* hanno margini e prezzi liberi<sup>12</sup>, si può meglio comprendere come la totale riserva di vendita sui farmaci possa determinare significative componenti di ricavo, diverse e ulteriori rispetto a quelle relative ai prodotti rimborsabili su cui vigono i margini di legge.

In prima approssimazione<sup>13</sup>, sarebbe possibile dire che, per passare dal confronto teorico della normativa (quello sviluppato nella citata Nota CERM n. 5/05) ad uno che consideri i costi di esercizio delle farmacie, bisognerebbe ponderare i margini *ex-lege* (in percentuale del prezzo *ex-factory* come nella Nota CERM n. 5/05) per il rapporto medio tra vendite dei farmaci rimborsabili e vendite di tutti i prodotti farmaceutici. Così facendo, il profilo del margine italiano (al variare del prezzo *ex-factory*) subirebbe una traslazione verso l'alto rispetto ai profili di molti Paesi UE e segnatamente di Francia, Germania e Spagna.

Si puntualizza come le considerazioni che si stanno qui svolgendo non siano in contraddizione con l'analisi condotta nella precedente Nota CERM n. 5/05. In quella sede, la comparazione internazionale ha riguardato il profilo dei margini di legge al variare del prezzo *ex-factory* del singolo prodotto (per confezione), e i riferimenti alla distribuzione delle vendite (anno 2002) sono serviti per rimarcare la rilevanza delle differenze e le plausibili connessioni causali. Adesso, le osservazioni riguardano la metodologia con cui la comparazione internazionale può estendersi dal profilo al livello dei margini (in percentuale delle vendite effettive complessive o in Euro).

---

<sup>10</sup> Cfr. “Regulation of professional services”, Institute of High Studies, Vienna (2003), rapporto preparato per la Commissione Europea, e “Progress by Member States in reviewing and eliminating restrictions to competition in the area of professional services”, Commission Staff Working Document, Bruxelles, SEC(2005) 1064.

<sup>11</sup> Ed eventualmente (ma l'analisi si allargherebbe ad altri aspetti della normativa, non specifica del settore) anche vendite di prodotti non farmaceutici.

<sup>12</sup> Così non è, per esempio, in Spagna, dove la contrattazione del prezzo riguarda tutti i farmaci con obbligo di prescrizione più i *SOP* ammessi al rimborso; cfr. il già citato lavoro dell'Institute of High Studies, Vienna.

<sup>13</sup> Sarebbe necessaria un'analisi approfondita della contabilità delle farmacie. In effetti, tutte le argomentazioni sin qui sviluppate altro non suggeriscono che la necessità che i margini fissati per legge sui farmaci rimborsabili vengano calibrati sulla base di una coerente contabilità regolatoria.

## Un esempio di lettura delle statistiche

Con l'ausilio delle considerazioni sin qui svolte, si possono commentare alcuni dati contenuti nel rapporto elaborato nel 2003 per la Commissione Europea dall'Istituto di Alti Studi di Vienna ("IHS"), "Regulation of professional services". Tale rapporto, utilizzato dalla Commissione per la redazione del "Report on competition in professional services"<sup>14</sup>, è alla base anche del recente documento di lavoro "Progress by Member States in reviewing and eliminating restrictions to competition in the area of professional services"<sup>15</sup>.

Il rapporto di IHS mostra come, nel panorama di normative nazionali che sicuramente non "brillano" in trasparenza e apertura al mercato, l'Italia si contraddistingua per una regolamentazione stringente e corporativistica, a forte tutela degli *insider*<sup>16</sup>. L'Italia compare al terzo posto tra Paesi UE per indice di sovraregolamentazione della distribuzione al dettaglio dei farmaci, dopo la Svezia e la Grecia. Di questi due *Partner*, soltanto la Grecia può essere ritenuta comparabile, dal momento che il sistema svedese è organizzato in maniera completamente diversa e rappresenta un *unicum*, con le farmacie di proprietà pubblica e i farmacisti remunerati come professionisti dipendenti.

La valutazione dell'Italia (formulata in gran parte sulla base di confronti qualitativi della normativa, con assegnazione di conseguente *ranking*) potrebbe apparire in contraddizione con alcune statistiche settoriali che lo stesso rapporto di IHS contiene.

Nel 1999, in termini di margine di ricavo medio in percentuale del prezzo al pubblico al netto di IVA, l'Italia compare al quint'ultimo posto in UE-15, con un valore pari al 22,4 per cento, che si confronta con un massimo del 33 per cento dell'Irlanda e un minimo del 17,3 per cento del Regno Unito<sup>17</sup>. Si deve necessariamente considerare, tuttavia, che il margine medio è calcolato sulle vendite di tutti i prodotti, con e senza obbligo di prescrizione compresi gli OTC. Il dato, quindi, non può essere un punto di riferimento per la comparazione dei ricavi sui farmaci rimborsabili, cioè del comparto dei prodotti farmaceutici che in Italia è regolato sia nel livello dei margini che dei prezzi e corrisponde quasi integralmente all'insieme dei farmaci con obbligo di prescrizione. Trascendendo dal comparto dei rimborsabili, quello stesso dato non può neppure rappresentare un punto di riferimento per la comparazione dei livelli di reddito complessivi affluenti agli esercizi farmaceutici, dal momento che esso si applica a *turnover* diversi, che dipendono dalla diversa ampiezza della riserva di vendita che le normative nazionali riconoscono alle farmacie. A fronte di costi di esercizio che hanno per la maggior parte natura fissa, una riserva più ampia (come quella italiana) può generare ricavi netti (ricavi meno costi, *ante* imposte) più elevati anche in corrispondenza di un margine medio percentuale inferiore, sia perché il margine si applica a un numero maggiore di vendite (effetto volume), sia perché si applica anche a prodotti senza fissazione *ex-lege* di margini specifici e senza contrattazione di prezzi (come i SOP e gli OTC in Italia; effetto controvalore).

---

<sup>14</sup> COM(2004)83final in data 9 Febbraio 2004.

<sup>15</sup> COM(2005)405final in data 5 Settembre 2005.

<sup>16</sup> Cfr. le segnalazioni dell'AGCM n. AS131/1998 "Determinazione del prezzo dei farmaci", n. AS144/1998 "Regolamentazione degli esercizi farmaceutici", n. AS194/2000 "Regolamentazione di orari e turni delle farmacie". Cfr. dell'AGCM anche "Indagine conoscitiva sul settore farmaceutico" n. IC14/1997, e "Indagine conoscitiva sugli ordini e collegi professionali" n. IC15/1997.

<sup>17</sup> Margini inferiori a quello italiano appartengono all'Olanda (21,4), al Portogallo (20), alla Svezia (20) e al Regno Unito (17,3).

Le considerazioni appena esposte trovano conferma in altre statistiche riportate dal rapporto di *IHS*. Quando si confrontano i margini medi per *standard unit* in valore assoluto (al lordo dei costi e *ante* imposte), espressi in parità di potere d'acquisto (PPP-1998), l'Italia risulta il Paese UE-15 con il valore più elevato (0,089 Euro, + 35 per cento rispetto alla media UE), con il minimo fatto registrare dal Regno Unito (0,035 Euro)<sup>18</sup>. Come in precedenza, il confronto avviene tra ricavi maturati su tutti i farmaci (con e senza obbligo di prescrizione inclusi gli *OTC*): esso, quindi, non può rappresentare un punto di riferimento per i ricavi a fronte della commercializzazione dei farmaci rimborsabili, ma sicuramente è esplicativo dei limiti del ricorso semplicistico alle percentuali di prezzo, per giudicare sull'"appropriatezza" e la "congruità" dei redditi affluenti alla distribuzione.

## Conclusioni

Gli argomenti sinteticamente esposti hanno inteso rimarcare la difficoltà della comparazione internazionale dei margini di ricavo *ex-lege* per la distribuzione al dettaglio dei farmaci rimborsabili. Quando si passa dall'analisi teorica dei profili dei margini al variare del prezzo *ex-factory* del singolo prodotto ad un'analisi empirica sulla congruità del livello di ricavo della farmacia (in percentuale delle vendite effettive complessive o in Euro), le basi della comparazione internazionale diventano più complesse. Nel primo caso il *benchmark* è direttamente fornito dalla teoria economica, che permette di esprimere un giudizio immediato su quanto la normativa di settore incorpori principi di efficienza; nel secondo, invece, il giudizio deve fondarsi su una approfondita contabilità regolatoria che metta in chiara connessione i margini di legge (*i.e.* le tariffe) con i costi che essi devono finanziare.

Se la finalità dei margini prefissati è quella di controllare la remunerazione delle farmacie sui farmaci di importanza fondamentale nel contesto del sistema sanitario-farmaceutico, e per questo rimborsati (*in toto* o in parte) e contrattati anche nel prezzo *ex-factory* come in Italia, il confronto internazionale non può prescindere dall'individuazione dei costi di distribuzione al dettaglio attribuibili esplicitamente ed univocamente a quel comparto di prodotti. Questo passaggio risulta cruciale alla luce del fatto che i costi dell'esercizio della farmacia hanno prevalentemente natura fissa, risultando omogeneamente riconducibili a tutti i prodotti in commercializzazione.

La varietà della normativa internazionale non permette di selezionare agevolmente il novero dei farmaci che, interessati in qualche maniera dall'intervento del Legislatore-regolatore, dovrebbero vedere i costi della loro distribuzione finanziati attraverso i margini *ex-lege*. Mentre in Italia v'è una quasi perfetta sovrapposizione di prodotti rimborsati e prodotti con margini prefissati e prezzi *ex-factory* contrattati, in molti Paesi europei (segnatamente Francia, Germania e Spagna, che condividono lo stesso sistema di regolazione puntuale dell'Italia) così non è. In alcuni casi, la fissazione dei margini si estende a tutti i farmaci a prescrizione obbligatoria; in altri ancora riguarda anche alcuni *SOP*. Inoltre, mentre in Italia i farmaci rimborsabili sono quasi integralmente ad obbligo di prescrizione, altrove la rimborsabilità si estende ai *SOP*, che tranne alcune eccezioni hanno prezzi liberi. Infine, anche la riserva di vendita a favore delle farmacie rappresenta un importante fattore di diversità normativa, passando da quella integrale dell'Italia (tutti i farmaci, compresi *SOP* ed *OTC*), a quella attentamente più aperta al mercato di altri *Partner* europei.

---

<sup>18</sup> Anche quando la valutazione è in Euro correnti, l'Italia rimane il paese con il margine medio per *standard unit* più elevato (0,076 Euro, + 26 per cento rispetto alla media UE).

Proprio il diverso intersecarsi di aspetti normativi e il diverso grado con cui le farmacie sono presenti su prodotti interessati dalla regolazione o affidati al mercato possono rendere fuorviante il confronto internazionale delle statistiche settoriali, soprattutto quando esso venga affidato a dati di sintesi suscettibili di interpretazioni non approfondite e circostanziate<sup>19</sup>.

In situazioni come questa, in cui la base dell'analisi, cioè la condizione di "a parità di", è difficile da costruire, il punto di riferimento dovrebbe venire, ancor prima che dal confronto internazionale delle statistiche settoriali, dalla teoria economica (dal *benchmarking* teorico)<sup>20</sup>, con le domande: (a) quali limitazioni della concorrenza sono realmente giustificate da motivazioni di sicurezza ed equità nel sistema farmaceutico?; e (b) quali sono i costi di distribuzione ammissibili (ivi inclusa la remunerazione del capitale umano) che devono trovare copertura nei margini di ricavo stabiliti *ex-lege*?. Non necessariamente, in contesti economici e normativi diversi, le risposte devono essere identiche.

28 Settembre 2005

---

<sup>19</sup> Non si tratta, ovviamente, di una critica al citato rapporto dell'IHS di Vienna, che ha una finalità più ampia della comparazione dei margini sui farmaci rimborsabili e mira ad offrire descrizioni complessive dello *status quo*.

<sup>20</sup> L'impostazione metodologica adottata nella precedente Nota CERM n. 5/05. Si rifletta, inoltre, che, in mancanza di complete e significative *best practice*, il confronto internazionale delle statistiche di settore può rivelarsi "svuotato" delle sue capacità interpretative.

## Appendice

<b>marginale medio della farmacia sulle vendite complessive di farmaci nel 1999 (% del fatturato al netto di IVA)</b>	
Irlanda	33,00
Lussemburgo	31,80
Germania	31,70
Belgio	31,00
Danimarca	29,25
Austria	28,90
Finlandia	28,75
Spagna	27,90
Francia	27,60
Grecia	25,93
<b>Italia</b>	<b>22,40</b>
Paesi Bassi	21,40
Portogallo	20,00
Svezia	20,00
UK	17,30
<b>media</b>	<b>26,46</b>

fonte: IHS (2003)

<b>ricavo medio (ante imposte) della farmacia per standard unit di tutti i farmaci commercializzati (Euro)</b>				
	<i>Euro PPP-'98</i>	<i>% vs. media</i>	<i>Euro correnti '98</i>	<i>% vs. media</i>
<b>Italia</b>	<b>0,089</b>	34,1%	<b>0,076</b>	25,9%
Irlanda	0,082	23,6%	0,073	20,9%
Belgio	0,074	11,5%	0,069	14,3%
Portogallo	0,074	11,5%	0,046	-23,8%
Austria	0,070	5,5%	0,070	16,0%
Spagna	0,069	4,0%	0,053	-12,2%
Germania	0,066	-0,5%	0,065	7,7%
Paesi Bassi	0,066	-0,5%	0,069	14,3%
Finlandia	0,058	-12,6%	0,061	1,1%
Francia	0,047	-29,2%	0,047	-22,1%
UK	0,035	-47,3%	0,035	-42,0%
<b>media</b>	<b>0,066</b>		<b>0,060</b>	

fonte: IHS (2003)

CERM © 2005  
versione per la trasmissione digitale

CERM - Competitività, Regolazione, Mercati

via Poli 29 - 00187 ROMA  
[www.cermlab.it](http://www.cermlab.it)

LE PUBBLICAZIONI CERM:

NOTE    QUADERNI    MONOGRAFIE    RAPPORTI

