

La rimozione del prezzo unico nazionale dei farmaci: quando e perché non averne paura

Fabio Pammolli e Nicola C. Salerno (CERM)

Nel 1998 l’Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato aveva suggerito la rimozione del prezzo unico nazionale per tutti i farmaci di fascia “C”, dando possibilità alle farmacie di praticare gli sconti che ritenevano opportuni sul margine loro spettante del prezzo al pubblico. Il decreto di Maggio u.s. (cosiddetto “Storace”) ha solo in parte raccolto questo invito, con riferimento ai farmaci senza obbligo di prescrizione (i “SOP”) e a quelli per automedicazione (gli “OTC”), e fissando, inoltre, un limite massimo allo sconto (il 20 per cento) che, come la stessa AGCM ha sottolineato, non trova fondamenti né giuridici né economici.

Data la storica chiusura alla concorrenza della distribuzione dei farmaci (*cf.* gli ultimi contributi su www.cermlab.it), il decreto è subito apparso privo della sufficiente forza per imprimere dinamiche nuove al settore e al mercato. Inoltre, anche nel raro caso in cui effettivamente si producesse il desiderato sconto, si è subito intravista una possibile ricaduta negativa: i farmaci diverrebbero disponibili a prezzi diversi, a seconda del numero e della collocazione sul territorio delle farmacie (variabili che influenzano l’attuale “blando” livello di praticabile concorrenza), causando probabili sperequazioni nell’accesso a prodotti che, pur se non di fascia “A”, mantengono una rilevante capacità terapeutica (la fascia “C” comprende anche farmaci con obbligo di ricetta).

E’ proprio su questo punto che è necessaria una seria riflessione: le conseguenze sperequative sarebbero da ricollegare in linea causale non tanto alla rimozione dell’uniformità del prezzo, quanto piuttosto dall’assenza di libero ingresso sul mercato della distribuzione e alla mancanza di reale concorrenza tra farmacie. Infatti, di per sé l’uniformità non rappresenta alcuna garanzia di mantenimento di adeguati livelli minimi di prestazioni in tutto il Paese, soprattutto a fronte di possibili diminuzioni (non incrementi) del prezzo finale di vendita al consumatore. Per di più, è presumibile che, se l’esercizio farmaceutico fosse liberalizzato, le riduzioni dei margini e quelle conseguenti dei prezzi finali sarebbero più consistenti nelle zone in cui il reddito *pro-capite* e il costo della vita sono inferiori rispetto alle medie nazionali. E’ lì, infatti, che le aspettative in termini di reddito netto reale da parte dei farmacisti possono essere realizzate anche attraverso margini lordi nominali più contenuti, nella misura in cui endogenamente la libera concorrenza arriverebbe a stabilire.

Da questo punto di vista, si potrebbe riconoscere che sia stato proprio l’assetto invalso sino ad oggi a generare una costante sperequazione di fondo, obbligando a remunerare ad un prezzo unico nazionale fattori di produzione (come il capitale umano e fisico inglobato nell’esercizio della farmacia) completamente contestualizzabili territorialmente, laddove, invece, il libero mercato avrebbe prodotto equilibri economico-sociali più coerenti.

Per quest’ordine di ragioni, se inserita in un pacchetto completo di riforme liberalizzatrici per l’esercizio della distribuzione, la rimozione del prezzo unico potrebbe essere estesa a tutti i farmaci di fascia “C”, rivelandosi foriera di effetti positivi più sicuri e più ampi di quelli (vanamente) attesi dall’ultimo intervento governativo.

Una logica economica come quella appena esposta porterebbe anche a ridiscutere l'effettivo beneficio del prezzo unico nazionale per i farmaci di fascia "A", posto comunque che per ogni farmaco rimarrebbe il vincolo di prezzo massimo di vendita al consumatore ai fini dell'ammissione alla rimborsabilità da parte del SSN. Se si creasse un contesto di effettiva concorrenzialità, la possibilità per i distributori al dettaglio di scegliere autonomamente la dimensione del proprio margine potrebbe *naturaliter* rappresentare la modalità di riforma dell'attuale meccanismo che vede i loro ricavi rigidamente proporzionati al prezzo di vendita del singolo prodotto (riforma di cui da tempo si va discutendo) ¹.

La libera concorrenza spingerebbe allo stesso tempo sia alla commercializzazione dei prodotti equivalenti più economici, che alla rinuncia a quella parte di ricavo che, nel contesto economico-sociale in cui si colloca la farmacia, costituisce un sovrapprofitto endogeneamente erodibile dalla competizione. In questo modo, il contenimento dei prezzi dei farmaci e il governo della spesa farmaceutica pubblica e privata sarebbero perseguiti su basi strutturali.

Le riforme liberalizzatrici nella distribuzione farmaceutica e la rimozione del prezzo unico nazionale rappresentano interventi di politica economica settoriale da progettare in maniera strettamente coordinata. Proprio per questo motivo, le proposte sinteticamente descritte sicuramente necessitano di vari approfondimenti tecnici. Il loro immediato interesse risiede, tuttavia, nel fatto che esse lasciano intendere come, una volta eliminati i vincoli e le compartimentazioni che non permettono la libera concorrenza, gli scenari di settore e di mercato possano radicalmente mutare e, con loro, anche le politiche per il perseguimento degli obiettivi propri del sistema farmaceutico e sanitario.

¹ Le modalità di riforma più frequentemente suggerite prevedono remunerazioni fisse per atto di commercializzazione, con l'eventuale aggiunta di premi in caso di commercializzazione dei prodotti equivalenti più economici. La liberalizzazione dei margini in fascia "A" avrebbe il pregio di evitare l'intervento esterno del Legislatore nella scelta della remunerazione per atto di vendita e nel dimensionamento del premio, dal momento che la libera concorrenza spingerebbe allo stesso tempo sia alla commercializzazione dei prodotti più economici che alla contrazione dei sovrapprofitti.