

# Il Quaderno

della distribuzione farmaceutica



IN PRIMO PIANO

## Distribuzione Farmaceutica, un settore strategico per il Paese

### **5\_ ASSEMBLEA ADF**

I messaggi di politica e imprenditoria

### **7\_ FOCUS SULLA DIF**

Le relazioni agli associati ADF

### **16\_ SCENARI DI MERCATO**

IQVIA, il mercato farmaceutico e le sfide per i distributori

### **21\_ STUDI E ANALISI**

La distribuzione in perdita del farmaco di classe A

### **30\_ DOSSIER**

Mediobanca, nel *report* anche la DIF

### **32\_ L'INTERVISTA**

Scaccabarozzi, la salute non è un costo ma un investimento



## CONSIGLIO DIRETTIVO



**Walter  
Farris**

*Presidente*



**Ornella  
Barra**

*Past President  
Vice Presidente*



**Alessandro  
Albertini**

*Vice Presidente*



**Leonardo  
Panico**

*Vice Presidente*



**Luca  
Sabelli**

*Vice Presidente*



**Mario  
Barbieri**

*Comitato Presidenza*



**Renato  
De Falco**

*Comitato Presidenza*



**Roberto  
Porcelli**

*Comitato Presidenza*



**Antonino  
Rivara**

*Tesoriere  
Comitato Presidenza*



**Paolo  
Cainelli**

*Consigliere*



**Crescenzo  
Cinquegrana**

*Consigliere*



**Claudia  
Ciuffani**

*Consigliere*



**Mauro  
Giombini**

*Consigliere*



**Domenico  
Laporta**

*Consigliere*



**Fabrizio  
Maroni**

*Consigliere*



**Ettore  
Morra**

*Consigliere*



**Andrea  
Riccobono**

*Consigliere*



**Marco  
Velluti**

*Consigliere*



**Alberto  
Zaggia**

*Consigliere*

## COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI



**Niccolò  
Dallaglio**

*Revisore dei conti*



**Piergiorgio  
Di Filippo**

*Revisore dei conti*



**Giuseppe  
Re**

*Revisore dei conti*

# Distribuzione farmaceutica, un settore strategico per il Paese

È interamente dedicato alla Distribuzione Intermedia farmaceutica questo speciale del *Quaderno* che viene inviato anche ai principali decisori ed esponenti politici che si occupano di economia e sanità

**I**l nuovo Governo e il nuovo Parlamento usciti dalle urne di fine settembre sono chiamati a rispondere alle tante aspettative di cittadini e imprese italiani in un contesto per niente facile sotto molteplici punti di vista, economico, sociale e sanitario e che richiede misure e interventi concreti ed efficaci, sia nel breve che nel medio periodo. Il primo, importantissimo banco di prova è costituito dalla **legge di Bilancio per il 2023** la cui sessione è già avviata, anche se dati i tempi strettissimi, contiamo

più realisticamente sui prossimi interventi legislativi annunciati dal Ministro **Schillaci**. Il Ministro della Salute, infatti, illustrando le linee programmatiche del suo dicastero ha affermato *“ritengo che ormai i tempi siano maturi per rivedere a regime il sistema di remunerazione delle farmacie e dell’intera filiera, che da anni deve essere aggiornato”*. Confidiamo non manchino misure anche per il nostro settore, cruciale nella filiera della salute, che da sempre coniuga aspetti sociali e sanitari a vantaggio della popolazione e del Ssn.



Il Presidente del Consiglio Giorgia Meloni e i Ministri con il Presidente della Repubblica Sergio Mattarella, in occasione della cerimonia di giuramento del Governo.



Il passaggio di consegne tra il Ministro della Salute uscente Roberto Speranza e il nuovo Ministro della Salute Orazio Schillaci

Ai neo-decisor **ADF** ha ribadito, insieme agli auguri di buon lavoro, **il valore e le istanze della categoria** che deve poter continuare a svolgere in maniera anche **economicamente sostenibile** un **servizio pubblico essenziale d'eccellenza**. A essi ora sta il compito di **attuare gli interventi indispensabili a sostegno di un settore strategico** per il Paese e necessari per costruire una **nuova sanità** di territorio.

È nell'interesse del Paese e dei suoi cittadini far sì che la sanità resti una priorità nell'agenda politica, trovando soluzioni di sistema e risorse appropriate per renderla sostenibile in tutte le sue declinazioni ed espressioni sul territorio, comprese quelle legate alla filiera della salute di cui la Distribuzione Intermedia è l'anello cruciale.

In questo numero del **Quaderno** trovano ampio spazio i temi di particolare rilievo per la categoria e di cui si è trattato in occasione dell'ultima Assemblea degli Associati ADF svoltasi presso la sede nazionale di **Confcommercio-Imprese per l'Italia**.

Nelle pagine seguenti sono riportate in sintesi le **relazioni del Presidente e del Consiglio ADF** agli Associati, l'analisi di **IQVIA sullo scenario e i trend di mercato** e l'approfondimento sullo **studio dei bilanci dei Distributori Intermedi** del professor **Giorgio Matteucci (DIAG-Sapienza Università di Roma)**.

Non manca, infine, anche un articolo dedicato al **dossier dell'Area Studi Mediobanca sul settore delle Farmacie**, che sebbene incentrato sui dati della farmacia italiana, dedica uno spazio anche alla **Distribuzione Intermedia**, in cui sono testualmente riconosciute le «**condizioni economiche sfidanti, soprattutto a far data dal 2010 (ex legge 122) quando le quote di remunerazione dei distributori intermedi sono state abbattute dal 6,7 al 3 per cento**».



Il Sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato con il Presidente del Consiglio dei Ministri, Giorgia Meloni

# I messaggi di politica e imprenditoria

Sono molti e calorosi gli auguri per una pronta risposta alla crisi che interessa la distribuzione farmaceutica arrivati dagli esponenti della politica e dell'imprenditoria in occasione dell'Assemblea Adf tenutasi poco prima delle elezioni politiche di fine settembre

di Carlo Buonamico

**D**alle problematiche derivanti dalla distribuzione diretta del farmaco a quelle scaturite dall'instabilità del contesto geopolitico internazionale, passando per la conferma del riconoscimento della distribuzione farmaceutica come filiera essenziale. Sono questi i principali punti toccati con i loro messaggi dall'Onorevole **Marcello Gemmato**, la Senatrice **Annamaria Parente** e il Presidente di Confcommercio **Carlo Sangalli** in occasione dell'Assemblea Adf tenutasi a Roma pochi giorni prima delle elezioni per il rinnovo del Parlamento.



L'Onorevole **Marcello Gemmato**, ora **Sottosegretario alla Salute**

Gemmato ha così espresso la propria vicinanza agli operatori di questo segmento della filiera della salute: «Condivido le vostre battaglie e soprattutto le posizioni di critica che avete spesso tenuto nei confronti di una delle tematiche più interessanti e discusse degli ultimi anni in campo farmaceutico, ovvero la distribuzione diretta del farmaco. Tra le tante questioni che ho trattato nel corso di questa legislatura (terminata con le elezioni politiche del 25 settembre, ndg), è proprio sulle **distorsioni e sulle problematiche causate dalle norme che determinano i processi della distribuzione diretta**

che ho focalizzato parte del mio tempo e del mio impegno parlamentare». Gemmato, nel ricordare l'indagine conoscitiva sulla distribuzione diretta presentata alla XII commissione Affari Sociali, nonché sulla necessità di revisione della legge 405/2001, ha anche precisato che «non è, purtroppo giunta a una conclusione a causa della crisi di Governo», ma che: «le opinioni della quasi totalità di tutti i qualificati partecipanti all'indagine convergevano verso la **netta consapevolezza di una necessità di rivisitazione non solo delle norme e dei meccanismi della**

**distribuzione diretta**, ma anche della *governance* farmaceutica». Perché i problemi derivati dal modello distributivo oggi vigente sono molti e pregnanti, primo tra tutti l'accesso al farmaco da parte dei cittadini nelle strutture sanitarie pubbliche.

Palesi, secondo il politico, attualmente nominato Sottosegretario alla Salute del governo Meloni, i vantaggi che deriverebbero dallo spostamento di alcuni farmaci, che non richiedono il controllo ricorrente da parte del medico, dalla distribuzione diretta alla Dpc o direttamente presso le farmacie convenzionate: non ultima **la possibilità di rendere omogenea la distribuzione del farmaco nel nostro Paese, anche nelle zone più remote.**

Si è invece focalizzato sulla necessità di valorizzare l'importanza strategica della distribuzione primaria e secondaria il messaggio inviato dall'allora presidente della XII commissione Igiene e Sanità di Palazzo Madama, la Senatrice Annamaria Parente: «In pandemia non avete fatto mancare mai i farmaci per la salute della cittadinanza. Ora dobbiamo prenderci cura del vostro comparto data la crisi energetica e il costo della benzina. **Dobbiamo continuare a pensarvi**



**L'ex Senatrice Annamaria Parente, oggi responsabile Salute di Italiaviva**



**Il Presidente di Confcommercio Carlo Sangalli**

**come attività essenziali e aiutarvi in questa difficile contingenza energetica».**

Anche le considerazioni contenute nel messaggio inviato dal Presidente di Confcommercio Carlo Sangalli vanno nella direzione di dover supportare le aziende della distribuzione relativamente agli incrementi dei costi energetici. «I servizi essenziali sono insostituibili», ha detto. «Sommando crisi a crisi, la guerra alle porte dell'Europa ha accentuato i problemi degli operatori, primo fra tutti quello degli aumenti insostenibili dei costi energetici. Poi è arrivata l'inflazione. E domani, ma speriamo di no, c'è il rischio di recessione».

Ma la visione per il futuro che Sangalli ha voluto lasciare alla distribuzione intermedia è comunque moderatamente positiva: «**Ci aspettano grandi sfide per il futuro:** dalle riforme agli investimenti legati al Pnrr, alle misure emergenziali, agli interventi per sostenere produzione, consumi e lavoro». Come in un'opera di Caravaggio, alle ombre si contrappongono sempre anche le luci. Sta a noi apprezzarle. ●

# ADF 2022, focus sulla Distribuzione Intermedia

La 35a edizione della riunione annuale ADF si è svolta a Roma, presso Confcommercio-Imprese per l'Italia. Presieduta dal Vice Presidente **Alessandro Albertini**, ha visto la partecipazione in presenza dei delegati delle Aziende associate, riuniti per fare il punto sulla situazione del comparto

## RELAZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO ADF (PARTE I)

**I**l Presidente **Walter Farris** anzitutto ringrazia gli Associati per la nomina alla guida dell'**Associazione più rappresentativa dei Distributori intermedi** e assicura il massimo impegno e dedizione ad assolvere l'incarico conferitogli. Quindi richiama alcuni temi di rilievo per il settore nel

contesto più ampio del sistema sanitario nazionale, senza mancare di evidenziare sia le **criticità** che impattano sulle aziende distributrici e che si ritiene debbano essere corrette, a beneficio anche dei *partner* della filiera, Industria e Farmacia, e del "sistema Paese", sia le **opportunità e le sfide** che si prospettano alla luce dei nuovi scenari.







## L'ATTIVITÀ DEI DISTRIBUTORI INTERMEDI NELLA LOTTA ALLA PANDEMIA

La partecipazione alla lotta al Covid-19 ha visto le aziende distributrici intermedie impegnate sempre al fianco dei farmacisti e delle Istituzioni anche durante i periodi di *lockdown* attraverso la fornitura non solo di farmaci ma anche di mascherine, tamponi e vaccini (*Figura 1*).

Gli ultimi due anni e mezzo, quasi tre, sono stati contrassegnati dalle conseguenze della pandemia che a livello globale ha causato effetti inimmaginabili nella vita sociale ed economica delle aziende e della popolazione e ha messo a dura prova i servizi sanitari di tutti i Paesi.

Eppure dalla crisi è emerso il **riconoscimento unanime del valore del comparto del farmaco, con le industrie** che hanno risposto approntando a tempo di record i vaccini anti-Covid, principale arma contro la pandemia; i **farmacisti**, oggi anche vaccinatori, in prima fila nel fornire assistenza alla popolazione e i **Distributori Intermedi** che hanno sempre garantito con la massima efficienza ed efficacia tutti i servizi e i prodotti

necessari per la lotta a questa infausta calamità.

«In tale contesto emergenziale, non vanno dimenticati gli sforzi straordinari delle nostre aziende e di tutto il personale impegnato a ogni livello per assicurare, anche nel *lockdown* e sempre con i consueti alti *standard*, il servizio ai clienti farmacisti, la fornitura delle mascherine alla struttura dei commissari per l'emergenza, la fornitura di tamponi e di vaccini anti Covid», ha dichiarato Farris, che poi ricorda anche l'impegno assunto con AIFA e Ministero della Salute per la **distribuzione gratuita del farmaco antivirale Paxlovid**, situazione che impone tuttavia un'attenta **riflessione sulla sostenibilità dei servizi gratuiti o a bassa redditività ma che di contro generano costi**.

«Consapevoli e orgogliosi del nostro ruolo essenziale, così come delle evidenti criticità, riteniamo quindi indispensabile continuare ed intensificare il nostro impegno e i nostri sforzi per sottolineare e **ribadire la centralità della Distribuzione Intermedia**, cerniera essenziale tra industria e farmacia, tra Federfarma locali e Regioni, **per la realizzazione degli obiettivi di sanità pubblica**».



Figura 1

### IL CONTESTO ECONOMICO-SOCIALE E GLI SCENARI DI MERCATO

Operiamo in un mercato farmaceutico che da anni presenta molteplici criticità. Nonostante il taglio del margine grossista sulla fascia A, che risale ormai al lontano 2010, sono stati sempre e comunque assicurati tutti i servizi attraverso l'efficientamento dei processi, comprimendo i costi e compensando le perdite sull'etico (su cui si basa in gran parte la nostra remunerazione ma che subisce le ricadute dell'aumento dei generici e della diminuzione dei prezzi medi) con le risorse del comparto commerciale che finora hanno bilanciato la situazione ma che oggi risentono sempre di più degli effetti negativi di una crisi multi-fattoriale. Riassumendo a grandi linee la situazione, continuiamo ad assistere a una **erosione dei margini** e a un calo tendenziale di volumi e valori che rendono critica la tenuta del settore. La crescita esponenziale dell'*on line*, il *trend* decrescente della convenzionata, la concorrenza impropria di altri operatori con licenza grossista o di nuovi *player* come **Amazon e Poste Italiane**, le vendite dirette, le criticità lungo la filiera di produzione e approvvigionamento del farmaco che stanno esasperando il fenomeno delle **carenze**, l'esplosione dei **costi energetici e del carburante, non comprimibili se non limitando i servizi**: tutta una serie di fattori fortemente critici per la Distribuzione Intermedia che richiedono **misure a sostegno della categoria**, che vanno da **una più equa remunerazione** a interventi quali il **credito d'imposta**. La richiesta di **supportare la categoria non nasce da una mera rivendicazione corporativistica, bensì dall'esigenza di difendere il ruolo di servizio pubblico essenziale** che svolgiamo, riconosciuto dalla legge, e in proposito abbiamo spesso richiamato **l'esempio virtuoso della Francia** dove il governo ha rivisto la marginalità dei Distributori Intermedi riconoscendone il ruolo sostanziale nella filiera della salute.

### CRUCIALE LA COLLABORAZIONE CON LE ALTRE ASSOCIAZIONI

Altro tema da evidenziare è la collaborazione con le

altre Associazioni, specialmente nella congiuntura di particolare criticità che tutto il settore sta attraversando. A tale proposito, va ricordata la **nota inviata nel maggio scorso, a firma di tutta la filiera**, ai Ministri della Salute e dell'Economia in relazione al quadro normativo che regolerà la **tracciatura del lotto**, e i **Comunicati Stampa** congiunti dell'ultimo periodo che focalizzano l'allarme per i costi energetici fuori controllo dei distributori e degli altri operatori di filiera.

### L'INDAGINE CONOSCITIVA SULLA DISTRIBUZIONE DIRETTA E SULLA DPC

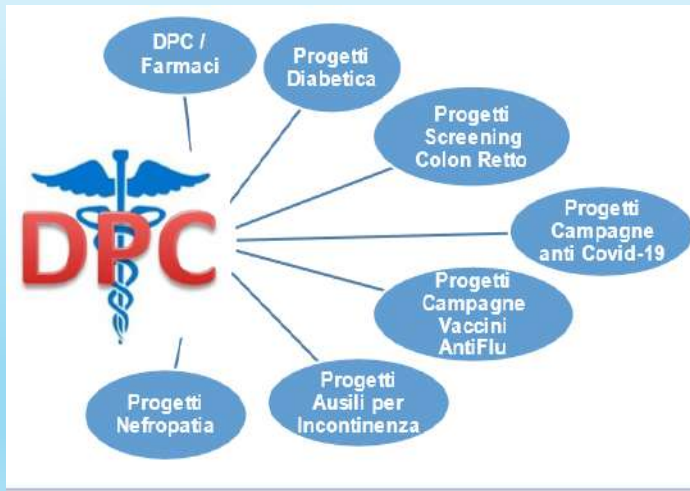
Nel confronto con le Istituzioni, particolare importanza ha rivestito l'audizione in Commissione XII della Camera, nell'ambito dell'**Indagine conoscitiva sulla distribuzione diretta e sulla DPC**, di cui era promotore l'onorevole **Marcello Gemmato, oggi Sottosegretario alla Salute**.

Durante l'audizione, ADF ha potuto mettere in evidenza **il valore del "sistema DPC"** quale modello efficiente ed efficace per supportare la sanità territoriale. Questo sebbene sia declinato in maniera non omogenea nelle diverse realtà territoriali, rimarcando come lo stesso sia un processo attraverso il quale si distribuisce non soltanto il farmaco per conto della sanità pubblica, ma un mezzo con il quale si realizza più in generale tutta una serie di prestazioni a vantaggio della salute della popolazione. Un sistema rodato da anni per distribuire i farmaci e i vaccini acquistati dalle Regioni, per gli *screening* alla popolazione e utilizzato anche per distribuire i vaccini anti-Covid e i farmaci antivirali. "Ne abbiamo anche rilevato le insite criticità, a partire dalla sentita esigenza di **definire normativamente e in maniera chiara il nostro ruolo** e la nostra presenza nella stipula degli accordi tra la parte pubblica e le Associazioni dei farmacisti".

### LE ATTIVITÀ REGIONALI

Infine il Presidente Farris ricorda l'impegno di ADF, sempre intenso, a livello regionale: «Mi preme sottolineare come l'attività e l'impegno sui territori regionali resti centrale nell'agenda associativa,

## ATTIVITÀ REGIONALI + PAXLOVID



15 aprile 2022  
**Protocollo d'intesa distribuzione PAXLOVID**

35a Assemblea ADF - Roma, 15/9/2022

Figura 2

anche per la crescita di volumi e valori che la **DPC** ha maturato nel corso degli anni. In questo contesto è indispensabile il ruolo e il supporto dei nostri **Referenti Regionali** e degli **esperti aziendali** sul territorio. Senza stare ora a enumerare in dettaglio tutte le attività regionali, ricordo soltanto l'intensificarsi del lavoro con le varie sedi di Federfarma e gli uffici regionali degli Assessorati alla Sanità che ha visto il moltiplicarsi delle riunioni anche per i molteplici aspetti legati alla gestione dei prodotti anti-Covid e che, dopo la pausa dovuta all'emergenza pandemica, sono riprese anche in presenza» (*Figura 2*).

### SOLIDARIETÀ ALL'UCRAINA E RICADUTE SUI COSTI DELL'ENERGIA

La crisi Ucraina, verso la quale ADF insieme a tutta la filiera ha dimostrato anche in concreto solidarietà e vicinanza, sta determinando **pesanti ripercussioni economiche** dovute al notevole rincaro dell'energia elettrica (fino al 350 per cento) e dei carburanti (fino al 20 per cento) per il trasporto dei farmaci. Tutto ciò si va ad aggiungere alla **cronica sotto remunerazione** per la Distribuzione Intermedia e rende più che mai urgente e improcrastinabile una giusta ed equa revisione.

### RELAZIONE DEL CONSIGLIO DIRETTIVO ADF (PARTE II)

Proseguono quindi i lavori con la seconda parte della Relazione del Consiglio Direttivo all'Assemblea presentata dal Direttore **Massimiliano Carnassale** che approfondisce alcuni dei punti già illustrati dal Presidente.

### PRIORITARIO IL DIALOGO E IL CONFRONTO DI SISTEMA

Per ADF è di interesse prioritario mantenere costanti e fruttuose le relazioni con gli altri protagonisti del settore (*Figura 3*), nel rispetto dei reciproci ruoli e con il preciso intento di trovare soluzioni di sistema a vantaggio dell'intera filiera della salute. Si ricorda in particolare il dialogo con **Sunifar**, la cooperazione con il **Consorzio Dafne** e il confronto con **Federfarma Servizi** su temi di interesse comune, specie in ambito regionale.

### EMVO, L'INIZIATIVA DELLA FILIERA IN VISTA DEL 2025

Entro il 2025 anche l'Italia dovrà adottare il nuovo sistema di tracciatura dei farmaci soggetti a prescrizione (e altri indicati dal Regolamento europeo 2016/161) attraverso il c.d. *datamatrix*. Sul punto, ADF ha

partecipato alla redazione di **una nota congiunta, a firma di tutte le sigle del settore** (Industria, Distribuzione, Farmacia), inviata nel maggio scorso ai Ministri della Salute e dell'Economia, sottolineando che, sebbene lo stesso Regolamento non preveda oneri in carico ai distributori, l'adeguamento al quadro normativo dal 2025 comporterà costi aggiuntivi per i quali dovranno pertanto valutarsi forme compensative di ristoro per le aziende della distribuzione intermedia (**Figura 4**).

### IL LAVORI DEL TTI AIFA

Si evidenzia ancora l'impegno di ADF al "**Tavolo tecnico AIFA**" per rappresentare le istanze e gli interessi degli Associati con particolare riferimento ai nuovi criteri di assortimento obbligatori per i Distributori, introdotti dalla "legge concorrenza 2021".

### IL PROTOCOLLO D'INTESA PAXLOVID SCADE IL 31 DICEMBRE

Come si ricorderà, il 15 aprile 2022 è stato siglato il Protocollo d'intesa tra Ministero della Salute, AIFA, Federfarma, Assofarm, FarmacieUnite, Federfarma Servizi e **A.D.F. per la distribuzione con le modalità DPC**

del farmaco antivirale **Paxlovid alla popolazione. Per il suo valore sociale il servizio assicurato dalla Distribuzione Intermedia e dalle Farmacie del territorio, è svolto eccezionalmente a titolo gratuito fino al 31/12/2022.**

Grazie al supporto dei Distributori e delle Farmacie, dopo una partenza lenta, si è avuto un netto incremento delle prescrizioni, e oggi l'Italia è il **Paese europeo che ha svolto il maggior numero di trattamenti a base di Paxlovid**, secondo quanto dichiarato dal Direttore Generale di AIFA, **Nicola Magrini**. Un successo conseguito ancora una volta **grazie anche all'impegno dei Distributori intermedi** cui tuttavia, considerata la già critica sostenibilità dei servizi svolti con una remunerazione insufficiente a coprire i costi, non possono essere chiesti altri impegni pro bono.

### L'ATTIVITÀ INTERNAZIONALE

A livello internazionale ADF, rappresentata dal Consigliere **Domenico Laporta**, coopera con **GIRP** per seguire a livello europeo gli sviluppi dello scenario farmaceutico sul piano normativo e di mercato. Alla luce degli attesi e imminenti sviluppi della normativa europea (tra i principali: la revisione della legislazione farmaceutica europea, il ruolo rafforzato di EMA e l'applicazione del *datamatrix*



Figura 3



## INIZIATIVA FILIERA EMVO



*«Occorre inoltre sottolineare che l'adeguamento al quadro normativo in vigore dal prossimo 2025 comporterà significativi oneri gestionali ed economici anche per gli operatori della Distribuzione intermedia.*

*Ne deriva che l'adeguamento alla Falsified Medicines Directive comporterà un aumento dei costi per la Distribuzione Intermedia nonostante lo stesso Reg. 161/2016 non preveda oneri aggiuntivi di sistema in carico ai distributori per i quali dovranno pertanto valutarsi forme compensative di ristoro»*

Figura 4

europeo) abbiamo intensificato i rapporti con la nostra federazione e seguito le attività dei numerosi gruppi di lavoro.

### RELAZIONI SULLA DIF: ANALISI DI SAPIENZA E DI IQVIA

Alla luce delle riflessioni sul recente passato e sul presente della categoria è necessario interrogarsi su quali siano gli scenari che si vanno a delineare in un prossimo futuro ed è essenziale disporre di informazioni

e analisi utili per tracciare le future strategie e definire i prossimi obiettivi dell'Associazione. È per questi motivi che abbiamo ospitato in Assemblea i relatori che ringraziamo per i loro preziosi contributi documentali: il professor **Giorgio Matteucci di Sapienza Università di Roma**, il dottor **Maurizio Maggini** e la dottoressa **Claudia Rocco di IQVIA** esperti con professionalità ed esperienze diverse, che attraverso l'analisi puntuale dei dati ci hanno fornito un'ampia e approfondita panoramica del settore e del contesto in cui operiamo (Figura 5). ●

## STUDI E RICERCHE FOCUS SULLA DISTRIBUZIONE INTERMEDIA



I dati del mercato farmaceutico 2021 e del primo semestre 2022: focus sulla D.I.

DIPARTIMENTO DI INGENGERIA INFORMATICA, AUTOMAZIONE E GESTIONE ANTONIO RUBERTI  
 SAPIENZA  
UNIVERSITÀ DI ROMA

Aggiornamento dati macroeconomici e modelli di remunerazione: impatti sui costi della D.I.

Figura 5





# Il mercato farmaceutico e le sfide per i Distributori



Maurizio Maggini  
Sr Account Mgr, Suppliers, ITA



Claudia Rocco  
Senior Director Offering & Operations

Il mercato farmaceutico nel post pandemia mostra crescite positive in tutti e tre i canali che impattano il territorio: Classe A territoriale, Diretta Ospedaliera e DPC

**S**e consideriamo gli ultimi dodici mesi mobili terminanti a Giugno 2022, Classe A territoriale, Diretta Ospedaliera e DPC crescono rispettivamente del +3 per cento, +5 per cento e +11 per cento a valori, ma mentre per la Classe A e la Diretta Ospedaliera assistiamo a un'inversione di tendenza rispetto agli anni precedenti, **la DPC prosegue il suo trend di crescita continua**. L'analisi del

CAGR (la crescita media) degli ultimi 6 anni, dal 2017 al 2022 mostra infatti ancora dei decrementi per i farmaci di Classe A (-1,2 per cento) e dei farmaci erogati in Diretta Ospedaliera (-0,5 per cento) (**Figura 1**). Approfondendo l'analisi per Classe A e DPC osserviamo come la crescita del canale della distribuzione per conto sia dovuta al costante aumento dei volumi, grazie alle attivazioni di nuove

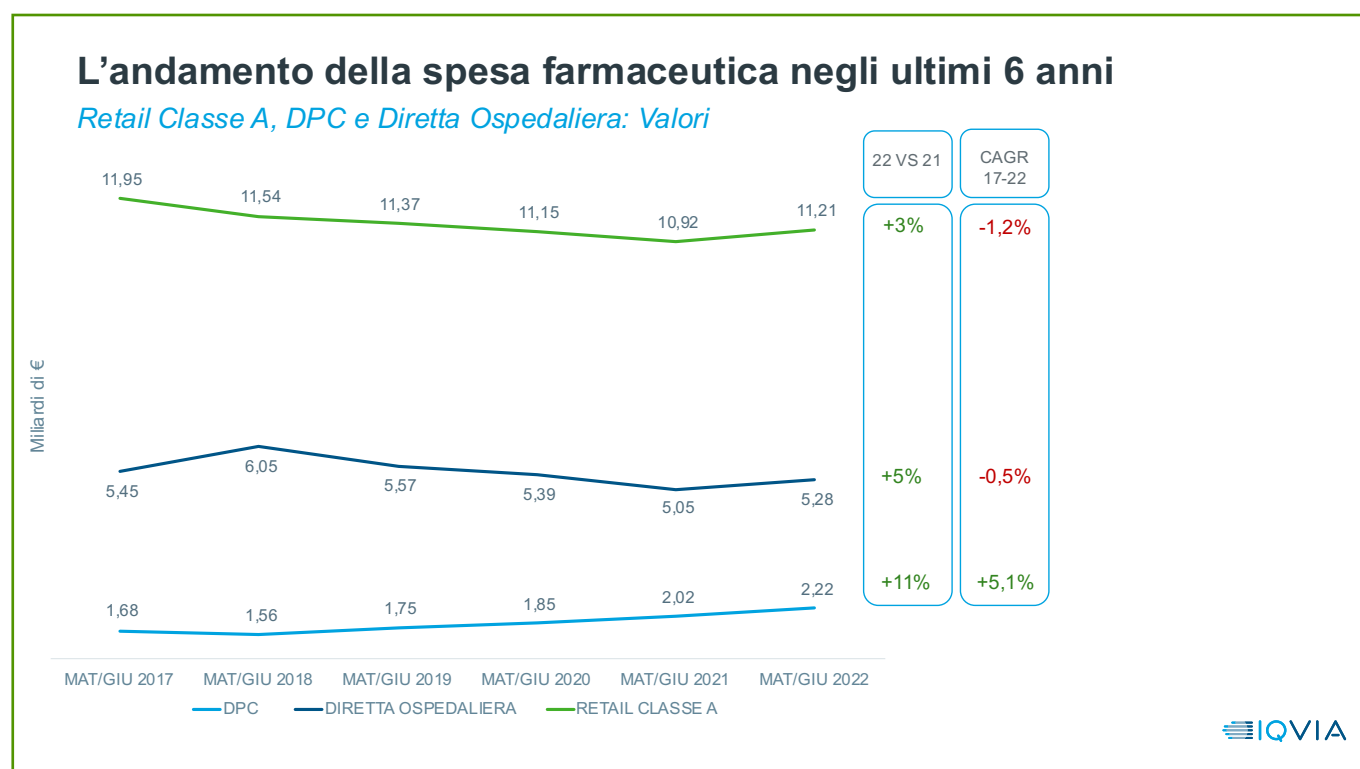


Figura 1



regioni negli ultimi anni (Abruzzo e Emilia Romagna) e l'allargamento delle liste dei farmaci inseriti in DPC.

**Di contro il prezzo medio ponderato è in diminuzione** a seguito dell'inserimento di prodotti a costo più contenuto.

Analizzando il canale DPC, osserviamo come le principali categorie a valori sono NOA, farmaci per il Diabete (GLP-1, Insuline, SGLT-2, DPPVI), Ormoni Citostatici, i prodotti a base di Eritropoietina, gli Immunosoppressori e i prodotti per la terapia coronarica. Le prime 16 ATC3 coprono l'80 per cento del fatturato e le classi che danno maggior contributo alla crescita nel MAT sono GLP-1, SGLT-2, NOA.

**I farmaci di Classe A distribuiti in farmacia mantengono invece un prezzo medio ponderato abbastanza stabile** mentre i volumi segnano un decremento continuo, in particolare negli anni della pandemia, con un recupero parziale negli ultimi dodici mesi (**Figura 2**).

Se guardiamo alla farmacia e consideriamo tutto il mercato e non solo la classe A, la crescita ultimo anno

mobile a giugno 2022 verso l'anno precedente è ancora più marcata. Il reparto commerciale dei prodotti non soggetti a prescrizione medica, che vale ormai quasi il 46 per cento del totale mercato in farmacia, traina la crescita con un +10 per cento a valori ed è la componente che ha comunque retto e sostenuto il mercato negli ultimi anni (**la crescita media è del +2,7 per cento**) (**Figura 3**).

All'interno del comparto commerciale le categorie con **crescite maggiori verso il precedente anno mobile sono sicuramente l'automedicazione e il Sop**, rispettivamente a +17,5 per cento e +14 per cento. Le *performance* positive di queste categorie sono principalmente dovute al ritorno della stagione influenzale quasi assente l'anno precedente. In aumento del +8,3 per cento anche il comparto dei parafarmaci (termometri, siringhe, mascherine, test rapidi, dispositivi medici). Su questo fenomeno incide ancora la vendita dei prodotti legati al Covid-19 (**Figura 4**).

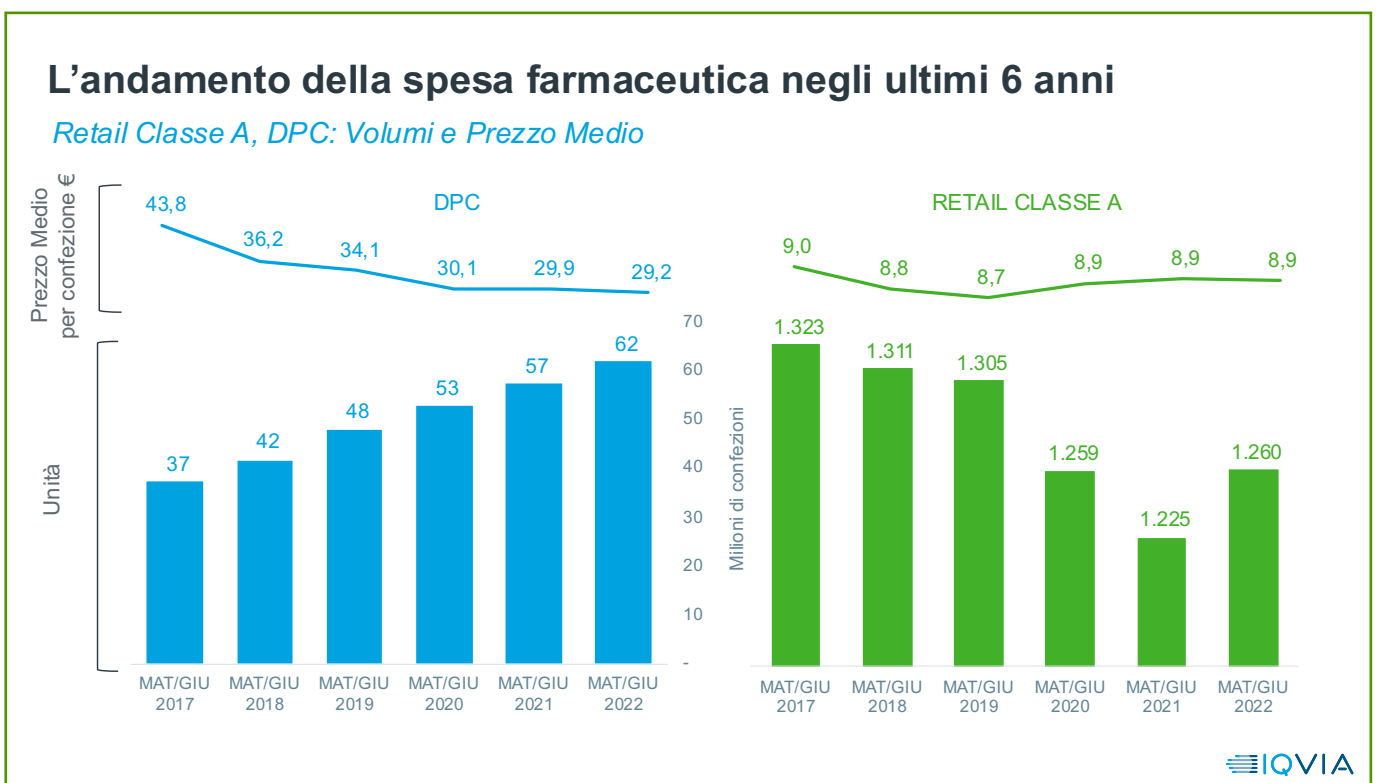


Figura 2

## All'interno del Mercato Retail la crescita è trainata dalla componente Commerciale

Il trend mostra una crescita media su 6 anni (CAGR) del +0,8%

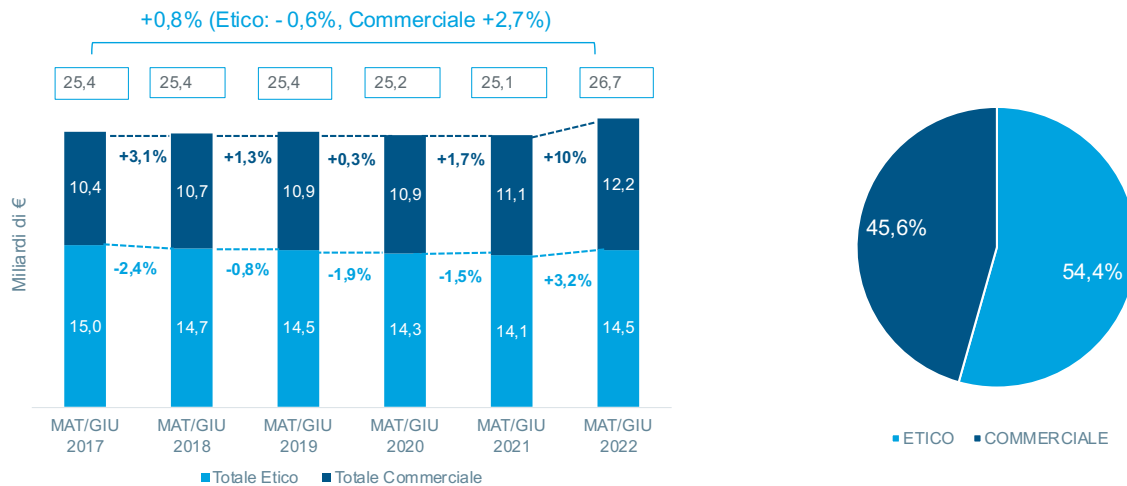


Figura 3

## Totale mercato Retail: principali categorie di prodotto

Etico e Generico coprono il 53,5% del mercato, crescite maggiori verso il MAT 06/2021 a valori per Automedicazione e SOP

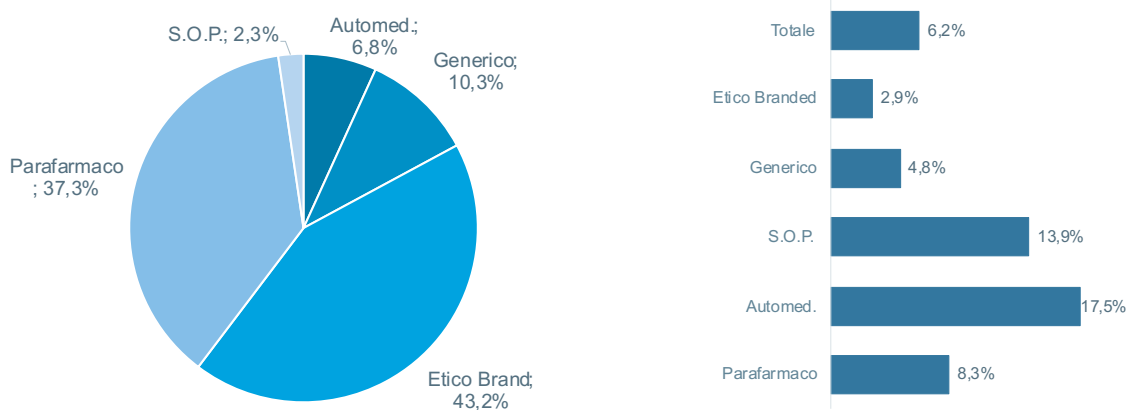


Figura 4

A fronte di un mercato farmaceutico italiano che sembra in ripresa almeno negli ultimi dodici mesi mobili e marcatamente nella prima metà del 2022, **la situazione globale dovuta alla instabilità geopolitica e all'aumento dei costi energetici, nonché l'inflazione crescente, apre sicuramente nuovi scenari e nuove sfide per la Distribuzione Intermedia (Figura 5).**

A livello globale dopo la pandemia assistiamo a un recupero irregolare delle vendite che sono per lo più spinte da farmaci generici senza marchio poiché i

sistemi sanitari utilizzano medicinali più economici e ben conosciuti.

I medicinali innovativi rimangono ancora al di sotto dei livelli storici a causa della continua interruzione del mercato dinamico e i nuovi lanci continuano a subire ritardo rispetto alla pre-pandemia: in media le vendite mensili sono diminuite di quasi un terzo (-27 per cento). Restano un'eccezione le malattie rare e **l'innovazione rimane comunque quasi totalmente in ambito ospedaliero.** ●

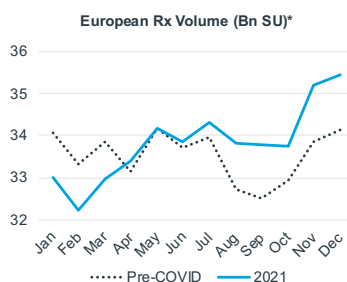
### Recupero irregolare e instabilità geo-politica post pandemia

#### Recupero irregolare



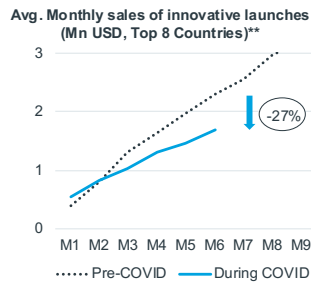
- Differenze nella risposta globale al COVID
- Backlogs ancora sfidanti
- Instabilità geo-politica
- Rapida crescita dell'inflazione in diversi Paesi

#### Miglioramenti nei volumi



- Recupero di volume in Europa, guidato dai generici

#### Ritardo nei lanci



- I nuovi lanci introducono innovazione
- Limitazioni dei sistemi healthcare
- Le malattie rare rappresentano un'eccezione

Notes: \*Pre-COVID dates are an average of 2018-2019; \*\*Pre-COVID launches: Jan15 to Sep19; During COVID launches from 2020 and H1 2021 Excludes Hep C products; Countries in scope: US, EU4+UK, Japan & China  
Source: IQVIA/EMEA Thought Leadership



### I grossisti fronteggiano le maggiori sfide negli anni post COVID-19

Alcune sfide esistevano prima della pandemia, ma altre diventano sempre più urgenti da indirizzare



#### Supportare il programma europeo di Healthcare

Con le molteplici iniziative collegate alla EU Pharmaceutical strategy arrivano nuove responsabilità



#### Sviluppare capacità digitali

Con l'aumento di focus sul digitale, diventano sempre più importanti gli investimenti tattici



#### Gestire la domanda crescente

Anno su anno i grossisti assistono ad un incremento di pressione, mentre i costi aumentano



#### Successo nelle Specialty

Lo sviluppo delle specialty pone questioni sul ruolo dei grossisti

Figura 5

#innovationforpeople

della logistica  
del futuro.

BD Rowa™ Vmax

**I tuoi vantaggi con BD Rowa™:**

L'innovazione delle soluzioni per lo stoccaggio automatico BD Rowa™ renderanno il tuo centro di distribuzione più performante ed efficiente, consentendoti un allestimento degli ordini più veloce e preciso.

Scopri le soluzioni scelte da oltre 12.000 clienti nel mondo

Scopri di più su: [rowa.de/it/](http://rowa.de/it/)



**BD Rowa™**

# La distribuzione in perdita del farmaco di classe A



Giorgio Matteucci  
Professore associato  
presso la Facoltà di Ingegneria  
dell'Informazione, Informatica  
e Statistica di Sapienza  
Università di Roma

Nel nostro Paese l'attuale schema regolatorio dovrebbe essere rivisto per consentire un adeguato recupero dei costi sostenuti dai grossisti per svolgere un servizio pubblico essenziale

**I**n Italia le disposizioni in merito alla classificazione dei farmaci dell'Ue sono state attuate per legge (n. 537/1993 e Dlgs 219/06). I farmaci sono classificati in medicinali soggetti a prescrizione medica e prodotti da banco. Inoltre, la legge italiana ha definito diverse classi di farmaci ai fini della rimborsabilità. Semplificando, i farmaci di classe A sono farmaci rimborsabili, ovvero farmaci la cui spesa è coperta dal Servizio Sanitario Nazionale italiano, i farmaci di classe C non sono rimborsabili e per essi i pazienti devono pagare il prezzo pieno di acquisto. Dal punto di vista dei prezzi, la differenza fondamentale tra farmaci rimborsabili e non rimborsabili è che il prezzo dei farmaci rimborsabili è determinato attraverso una negoziazione tra l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) e i produttori mentre il

prezzo dei farmaci non rimborsabili è libero.

La legge 662/1996 stabiliva i margini sul prezzo al dettaglio dei farmaci di classe A: i produttori avevano diritto al 66,65 per cento del prezzo al dettaglio (senza IVA), **i grossisti al 6,65 per cento e le farmacie al 26,70 per cento**. Questo tipo di schema che garantisce una percentuale del prezzo al dettaglio ai vari attori della filiera è chiamato *mark-up* lineare.

**Nel 2010, lo schema di remunerazione è cambiato.** In particolare, i produttori hanno diritto sempre al 66,65 per cento del prezzo al dettaglio (IVA esclusa), mentre, semplificando, ai grossisti spetta il 3,00 per cento e alle farmacie il 30,35 per cento (decreto-legge n. 78/2010 convertito con L. 122 del 30/07/2010). La riforma del 2010 è stata promulgata in un periodo in



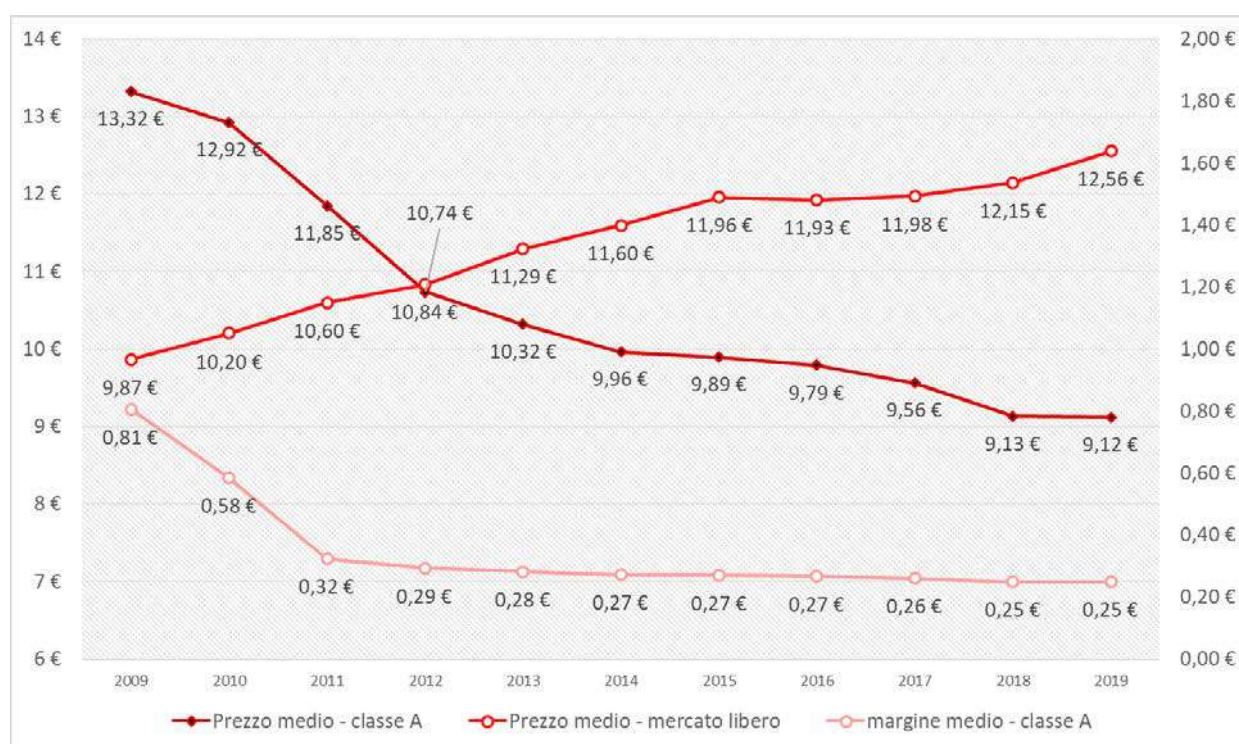
cui il mercato dei farmaci di classe A iniziava un profondo cambiamento. In particolare, la significativa crescita della quota di mercato dei farmaci generici (92 per cento di crescita in valore dal 2009 al 2019) ha influenzato il mercato dei farmaci di classe A, determinando **un crollo del valore vendite del 25 per cento a volumi pressoché invariati**. Dunque, l'aumento della quota dei farmaci generici ha ridotto considerevolmente il prezzo medio dei farmaci di classe A.

La **Figura 1** mostra l'evoluzione dal 2009 al 2019 del prezzo medio dei farmaci di classe A, del margine medio dei grossisti per confezione consegnata di farmaci di classe A e, infine, del prezzo medio dei farmaci non rimborsabili. Emerge chiaramente che, **dal 2009 al 2019, la quota media di remunerazione dei grossisti relativamente ai farmaci di classe A è diminuita da 0,805 euro a 0,249 euro per confezione** (in euro

rivalutati al 2019), una significativa riduzione che si avvicina al 70 per cento. In aggiunta, mentre è possibile notare come il prezzo medio dei farmaci di classe A è diminuito del 31 per cento circa nel periodo considerato, al contrario, il prezzo medio dei farmaci non rimborsabili è aumentato del 27 per cento circa. Questo fatto può essere spiegato come reazione alla riduzione del *mark-up* sui farmaci rimborsabili e alla contestuale diminuzione dei prezzi al dettaglio finalizzata a compensare le perdite derivanti dalla distribuzione dei farmaci di classe A.

Secondo l'Associazione Distributori Farmaceutici (ADF), al momento sono presenti circa 60 grossisti che operano nel territorio nazionale. Negli ultimi 10 anni, **il settore della distribuzione farmaceutica italiana ha subito un processo di concentrazione** e, attualmente, la maggior parte delle vendite è sotto il controllo alcuni grandi

### Evoluzione 2009 - 2019 dei prezzi al dettaglio dei farmaci di classe A e di classe C e del margine medio dei grossisti sui farmaci rimborsabili (i valori sono stati rivalutati al 2019)



Fonte dati: IQVIA.

Figura 1

gruppi che operano sull'intero territorio nazionale; inoltre, esistono diverse piccole imprese, che operano su base regionale. **I grossisti sono soggetti a numerosi obblighi di servizio pubblico** (regolati dalle leggi n. 219 del 2006 e n. 274 del 2007). Tra questi obblighi, due in particolare hanno un impatto cruciale sui costi e sull'organizzazione della filiera: il primo obbliga i grossisti a **tenere in magazzino almeno il 90 per cento di tutti i farmaci autorizzati<sup>1</sup>** indipendentemente dalla loro classe di rimborso; il secondo, invece, riguarda **i tempi di consegna, che non devono superare le 12 ore lavorative**. L'obiettivo di questo articolo è quello di mostrare in primo luogo l'impatto dei nuovi schemi di remunerazione introdotti nel 2010 sulle *performance* economico-

finanziarie del settore della distribuzione farmaceutica e, in secondo luogo, valutare se i nuovi margini permettono ai grossisti farmaceutici di recuperare pienamente tutti i costi di produzione. L'analisi è stata possibile grazie alla raccolta di un gran numero di informazioni economico-finanziarie provenienti dai bilanci di un campione significativo di imprese operanti nella distribuzione farmaceutica tra il 2009 e il 2019 che copre più del 95 per cento del fatturato dell'intero settore. Oltre ai dati raccolti dai bilanci, sono stati proposti alle imprese dei questionari che hanno consentito di raccogliere informazioni sul numero di confezioni consegnate, sul numero di magazzini e sulla forza lavoro effettivamente impiegata.

### Evoluzione 2009 - 2019 dell'Eva aggregato (tutti valori sono espressi in euro costanti 2019)

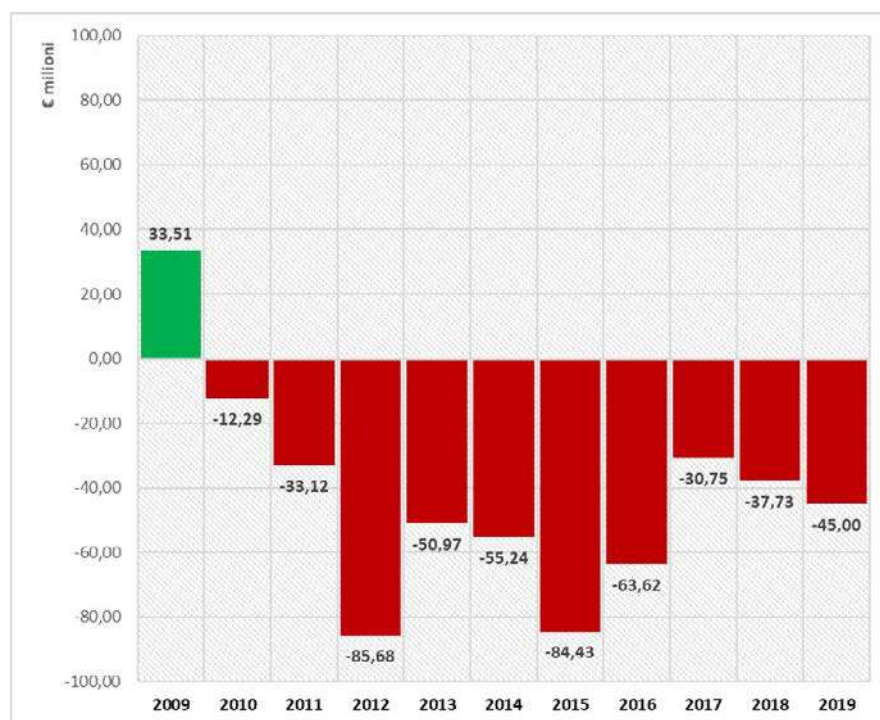


Figura 2

<sup>1</sup> Questo obbligo è stato modificato recentemente nella LEGGE 5 agosto 2022, n. 118., art. 16 come segue: "...un assortimento dei medicinali in possesso di un'AIC, inclusi i medicinali omeopatici autorizzati ai sensi dell'articolo 18 e i medicinali generici, che sia tale da rispondere alle esigenze del territorio geograficamente determinato cui è riferita l'autorizzazione alla distribuzione all'ingrosso, ..."

### LA PERFORMANCE ECONOMICO-FINANZIARIA DELLE IMPRESE DOPO L'INTRODUZIONE DEI NUOVI MARGINI

Per valutare l'impatto globale della riforma del 2010 e della riduzione dei prezzi di vendita dei farmaci rimborsabili sui margini, è stato calcolato l'*Economic value added* aggregato del settore della distribuzione. L'Eva è un indicatore sintetico della *performance* finanziaria, che **confronta il costo del capitale (ovvero il rendimento medio atteso dagli azionisti e i finanziatori a titolo oneroso) con l'utile operativo al netto delle imposte**. In questo modo, un Eva maggiore di 0 implica che il capitale investito può ripagare azionisti e obbligazionisti al di sopra delle loro aspettative. Al contrario, un Eva negativo implica che l'utile operativo al netto delle imposte non è in grado di compensare adeguatamente azionisti e obbligazionisti. La **Figura 2** mostra l'evoluzione dell'Eva aggregato delle imprese osservate dal 2009 al 2019.

Tutti i valori sono espressi in milioni di euro rivalutati al 2019.

Come si può notare, il 2009 è l'ultimo anno in cui l'Eva è stato maggiore di 0. In seguito all'introduzione dei nuovi schemi di remunerazione, **a partire, quindi, dal 2010, l'Eva è negativo**. Ciò indica che l'attività dei distributori farmaceutici non è stata più in grado di remunerare adeguatamente i fornitori di capitale. È inoltre interessante analizzare (nella **Figura 3**) come la **riforma del 2010 abbia influito sul numero di imprese operanti sul mercato e quindi sul processo di concentrazione** che il settore sta vivendo.

**Il numero totale di imprese è diminuito, nel periodo 2009-2019, da 64 a 42.** In particolare, le imprese più piccole sono diminuite in misura maggiore di quelle più grandi. Infatti, le piccole imprese hanno in genere margini più stretti e di solito concentrano la loro attività prevalentemente sui farmaci di classe A; quindi, dopo

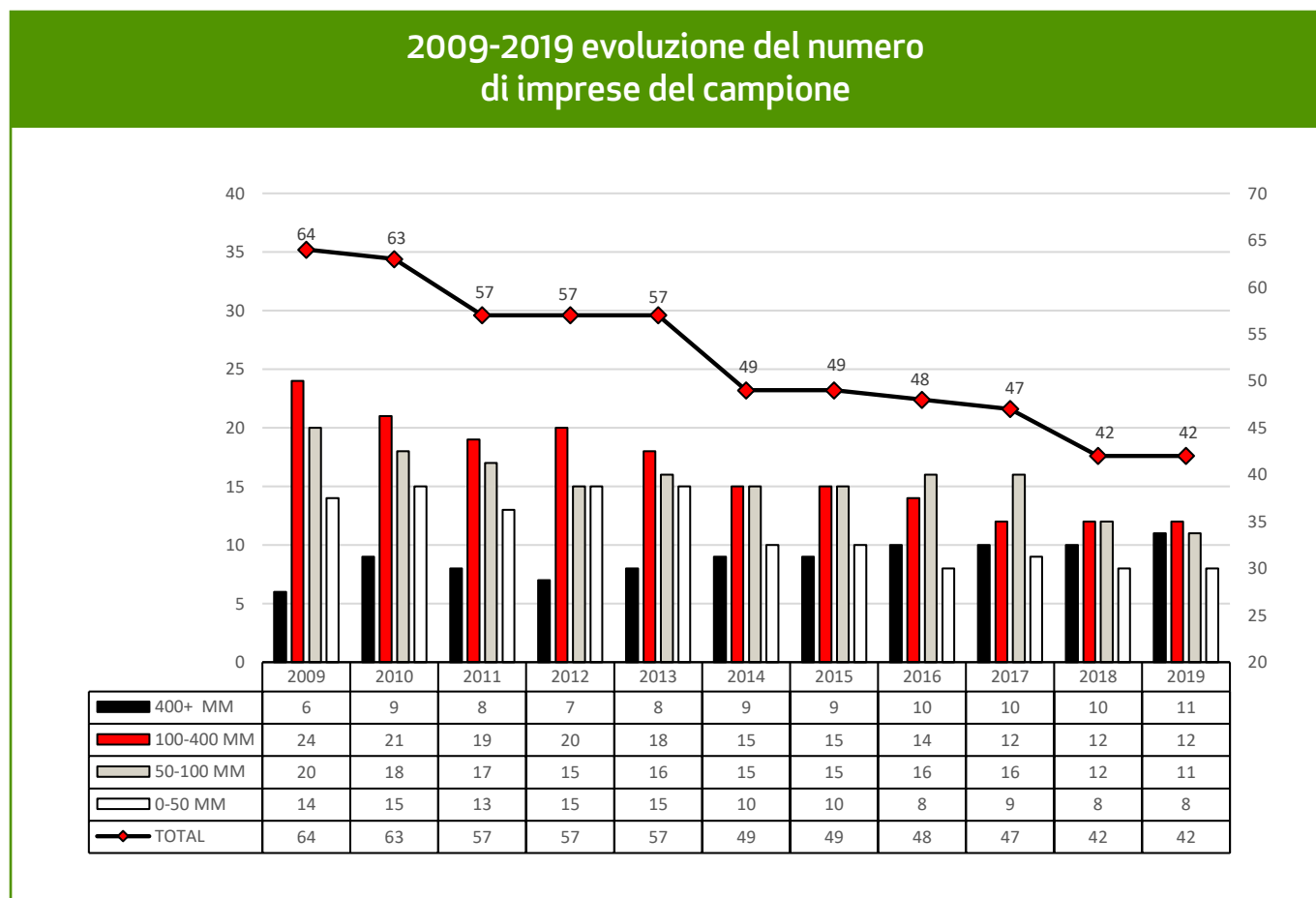


Figura 3



## Un confronto tra le curve di costo unitario e i margini unitari

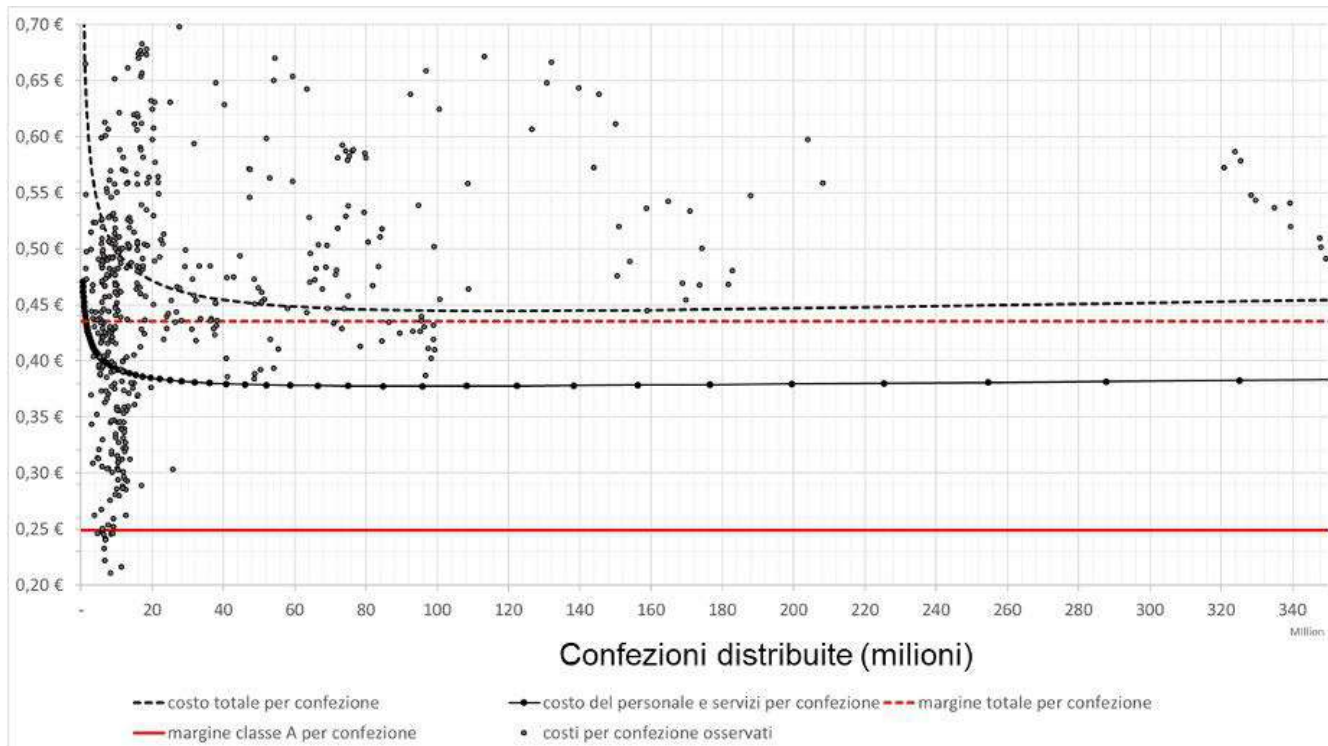


Figura 4

l'introduzione dei nuovi schemi remunerativi, non sono state in grado di generare livelli adeguati di redditività e sono state acquisite da imprese più grandi o hanno cessato la loro attività. Al contrario, il numero di imprese con fatturato superiore a 400 milioni di euro è aumentato nel periodo considerato a causa dei processi di acquisizione e fusione sopra menzionati. È dunque possibile affermare che nell'ultimo decennio il settore della distribuzione ha affrontato **un forte processo di concentrazione**; infatti, il numero di imprese è diminuito mentre la dimensione in termini di fatturato e la loro quota di mercato sono aumentate.

### IL CONFRONTO MARGINI-COSTI

Per stimare il costo di produzione, della distribuzione farmaceutica è stata condotta un'analisi econometrica i cui risultati vengono sinteticamente mostrati nella **Figura 4** dove sono rappresentati: il costo totale per ogni confezione distribuita (inclusa l'equa

remunerazione del capitale investito) con la linea nera tratteggiata; con la linea continua nera il costo variabile per confezione consegnata (vale a dire i costi per i servizi e il personale); con la linea continua rossa il margine medio per confezione consegnata dei farmaci di classe A (dopo la riforma del 2010); con la linea tratteggiata rossa il margine totale medio per confezione consegnata indipendentemente dalla classe di rimborso. Infine, i punti neri rappresentano il costo totale osservato per confezione distribuita per ciascuna impresa del campione dal 2009 al 2019.

Osservando la **Figura 4**, si possono fare diverse considerazioni. In primo luogo, si può notare che la curva del costo medio ha un andamento dapprima decrescente e poi **dopo circa 120 milioni di confezioni consegnate un andamento leggermente crescente**. Ciò indica la presenza di economie di densità e poi diseconomie di densità, appunto dopo circa 120 milioni di confezioni consegnate. Si hanno economie di densità

quando il costo medio diminuisce all'aumentare del volume di produzione che in questo caso è rappresentato dal numero di confezioni consegnate. Si può anche notare che la maggior parte delle imprese osservate negli anni si riferisce a volumi piuttosto piccoli di confezioni distribuite, a dimostrazione del fatto che **una parte delle imprese di distribuzione non sfrutta in modo pienamente efficiente le economie di densità esistenti**, suggerendo che un processo di concentrazione del mercato potrebbe entro certi limiti aumentare l'efficienza.

Il minimo della curva di costo rappresenta il punto in cui le economie di densità sono pienamente sfruttate e viene raggiunto quando l'*output* è approssimativamente pari a 120 milioni di confezioni distribuite; in tale punto il costo unitario è di 0,445 euro, questo valore è notevolmente superiore alla remunerazione media garantita ai distributori per una confezione di farmaci di classe A (la linea rossa continua), circa 0,249 euro nel 2019. Dunque, ai prezzi attuali dei fattori di produzione, non sembra essere possibile per i distributori farmaceutici recuperare i costi totali di distribuzione dei farmaci di classe A; d'altro canto, è opinione comune delle autorità nazionali di regolamentazione in diversi settori, come l'energia, i servizi di pubblica utilità, i servizi postali e le telecomunicazioni che il costo diretto variabile costituisca il limite inferiore nella regolamentazione dei prezzi all'ingrosso e che **sia necessario aggiungere un *mark-up* per recuperare parte dei costi comuni e congiunti al fine di garantire la sostenibilità finanziaria**.

Inoltre, è sempre opinione condivisa dalle autorità di regolamentazione che per le imprese multi- servizi in cui uno dei servizi è regolato, gli enti regolatori dovrebbero determinare la remunerazione del servizio regolamentato (nel caso specifico dei distributori, i margini sui farmaci rimborsabili) in modo che gli operatori siano in grado di recuperare pienamente i costi totali della produzione, cioè i costi che vengono sostenuti per erogare tutti i servizi che nello specifico della distribuzione farmaceutica sono prevalentemente

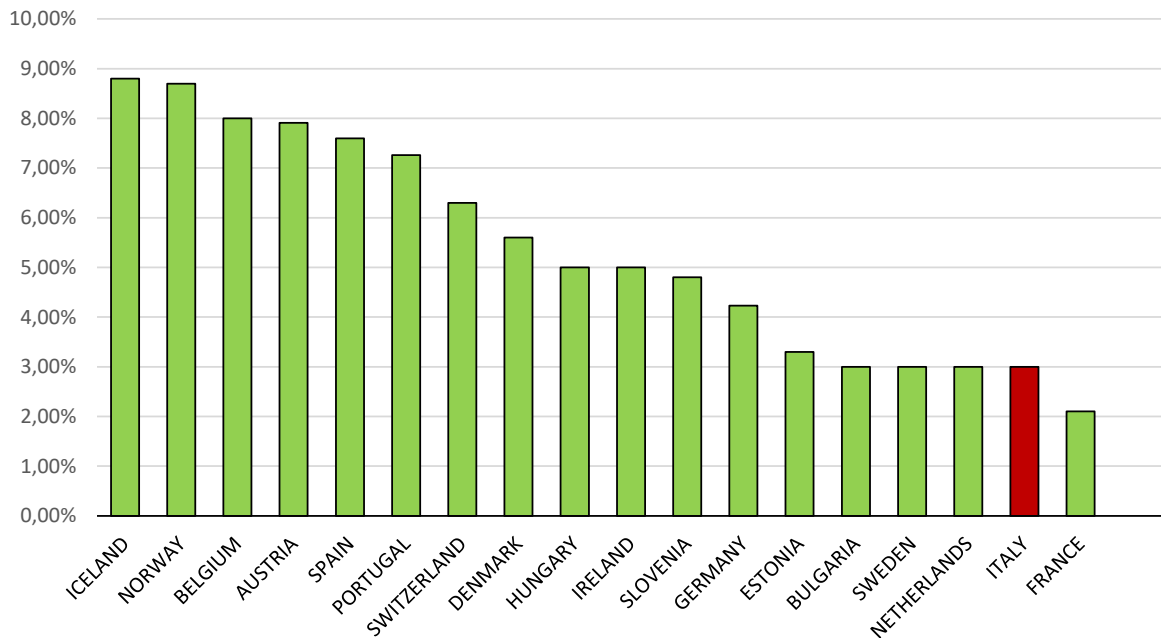


rappresentati dalla distribuzione dei farmaci rimborsabili e dalla distribuzione dei farmaci non rimborsabili (incluso il parafarmaco, i prodotti da banco eccetera). Al contrario, dalla figura si può osservare come **il costo totale per confezione si trovi sempre al di sopra del margine medio per confezione** (circa 0,435 euro rappresentato nella figura dalla linea rossa tratteggiata) che un distributore ottiene consegnando una confezione di farmaci, indipendentemente dalla classe di rimborso.

### I MARGINI IN EUROPA

In Italia i margini di remunerazione per i farmaci rimborsabili sono regolati attraverso un *mark-up* lineare, ovvero una quota percentuale fissa sul prezzo al pubblico (netto IVA) indipendente dal prezzo del farmaco consegnato, questo non è lo schema di remunerazione più diffuso in Europa. Esistono infatti altri schemi di remunerazione oltre quella lineare (o percentuale): la remunerazione regressiva (*regressive mark-up*) garantisce margini decrescenti all'aumentare del prezzo; e remunerazione forfettaria (*flat fee*) indica una somma forfettaria che viene pagata per ogni farmaco distribuito, indipendentemente dal suo prezzo; infine sono possibili anche delle combinazioni dei diversi metodi di remunerazione, ad esempio una quota percentuale fissa sul prezzo al pubblico con dei

## I margini % sul prezzo al pubblico per i grossisti in Europa\*



\*Elaborazione dal report GIRP 2020. Nota: nel 2021 sono state apportate alcune modifiche sulla remunerazione dei grossisti in Francia che tuttavia non alterano il senso della figura.

Figura 5

limiti sul minimo e sul massimo livello di remunerazione riconosciuta al grossista. Secondo un recente **studio del 2020 del GIRP (*European Healthcare Distribution Association*)** in cui si stimano i margini medi all'ingrosso come quota dei prezzi al dettaglio in Europa, **l'Italia garantisce il margine più basso ai grossisti tra i Paesi che applicano il mark-up lineare** senza prevedere misure orientate ai costi come una quota fissa minima per confezione. **Il margine medio dei grossisti in Europa varia tra il 2-3 per cento e il 10 per cento.** La **Figura 5** riassume i risultati dello studio. Apparentemente, i grossisti francesi hanno il margine più basso (2,1 per cento); tuttavia, è importante osservare che la normativa francese, recentemente rivista, prevede una tariffa minima di 0,30 euro per confezione, allo scopo di garantire un margine adeguato ai grossisti anche sui farmaci a basso prezzo. Al di sopra della Francia ci sono Bulgaria, Italia, Paesi Bassi e Svezia, con una media del 3,00 per cento. In Svezia e nei Paesi Bassi,

dove il settore della distribuzione è molto concentrato, il margine all'ingrosso non è regolamentato e si basa su accordi liberi tra grossisti e *retailers*. La Bulgaria, invece, applica un *mark-up* regressivo con lo scopo di garantire un margine all'ingrosso adeguato per i farmaci a basso prezzo. In Spagna e in Grecia, che presentano un grado di concentrazione del mercato simile a quello italiano, i *mark-up* lineari garantiscono una percentuale sul prezzo significativamente più alta dell'Italia (4,67 per cento in Grecia, 7,60 per cento in Spagna).

Ciò che emerge dall'analisi del *report* di GIRP è che, nonostante i diversi approcci normativi, **tutti i Paesi europei tengono in qualche modo conto della necessità dei grossisti di recuperare i propri costi, con l'unica eccezione dell'Italia.** Pertanto, ciò che emerge dai risultati è che **l'attuale schema regolatorio dovrebbe essere rivisto per consentire il recupero dei costi, migliorando al contempo l'efficienza e il surplus dei consumatori.** ●



Zero defect  
warehouse

## making complexity simple

Ricerca e sviluppo sono da sempre due cardini della filosofia KNAPP. Nei suoi oltre 60 anni di storia, l'azienda ha sempre lasciato il segno nel settore dell'intralogistica con prodotti all'avanguardia come l'automatico di prelievo SDA e l'OSR Shuttle™ Evo.

Grazie agli ultimi sviluppi nei settori tecnologia KiSoft Vision, Open Shuttle autonomi, KNAPP-Store e robot di prelievo Pick-it-Easy Robot, KNAPP interpreta i trend più attuali - come strategia zero errori, Same-Day-Delivery e Next-Day Delivery, e li trasforma in soluzioni innovative per i propri clienti.

KNAPP Italia S.R.L.  
120864 Agrate Brianza, MB | Italia  
Tel: +39 039 9631 650  
sales.it@knapp.com  
knapp.com

**KNAPP**

## L'INNOVATIVA CATENA DEL VALORE FARMACEUTICA "ALL-IN-ONE" DI VOIGT - KNAPP -



Per supportare *VOIGT Industrie Service AG*, una filiale del gruppo VOIGT, fondato nel 1904, una delle principali società di *pre-wholesale healthcare* all'ingrosso in Svizzera, a superare le sfide della futura catena del valore nel settore farmaceutico, KNAPP ha progettato insieme a VOIGT una soluzione innovativa: **VOLOGIN**, una logistica flessibile controllata da **SAP® EWM by KNAPP**.

### Un innovativo concetto di intralogistica

L'idea alla base di **VOLOGIN**, che è l'abbreviazione di **VOIGT LOGISTIK INTEGRATION**, è quella di espandere la sede di **Niederbipp** unendo i centri di distribuzione **Neuendorf** e **Niederbipp** in Svizzera. Questo processo di fusione pone particolari sfide intralogistiche perché le filiali erano rispettivamente responsabili del *pre-wholesale* e del commercio all'ingrosso. Come concetto innovativo, **VOLOGIN** unisce queste aree molto diverse, prevendita all'ingrosso e all'ingrosso, per creare una catena del valore farmaceutica senza soluzione di continuità in un'unica installazione logistica in un centro di distribuzione.

### SAP® EWM di KNAPP, il comune denominatore nella catena del valore farmaceutica

All'avanguardia, il *software* logistico **SAP® EWM** di **KNAPP** controlla silenziosamente da dietro le quinte il nuovo centro di distribuzione innovativo di **VOIGT**.

Una Soluzione **SAP®** completa *end-to-end*: dal sistema di gestione del magazzino (**WMS**) al sistema di controllo del magazzino (**WCS**), inclusi il controllo della macchina e il controllo del flusso dei materiali

Controllo del nuovo magazzino automatizzato **KNAPP** e dell'installazione esistente di un altro fornitore

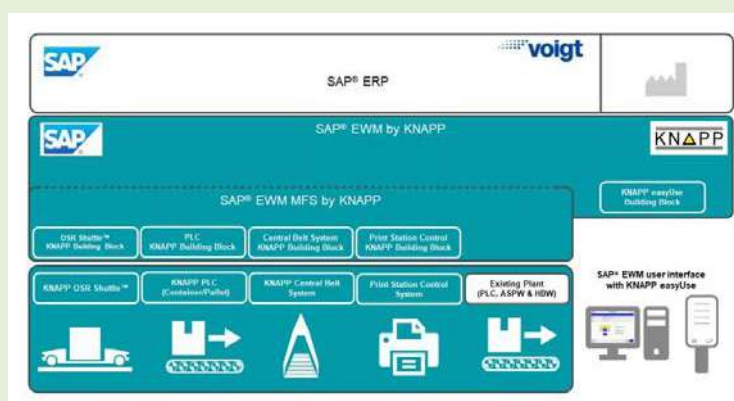
Alimentazione completamente automatica del *Central Belt System* utilizzando il sistema *OSR Shuttle™ Sorter*.

Con la **tecnologia VOLOGIN di KNAPP**, lo smistamento dei percorsi per il commercio all'ingrosso è molto più semplice grazie alla tempestiva separazione dei percorsi tramite *buffering*, tempi di transito rapidi e carico guidato. Il sistema consente sia la messa in sequenza delle unità di spedizione sia la lavorazione di cartoni e diverse unità di movimentazione.

### Attrezzato in modo flessibile per il futuro

Grazie alla catena del valore farmaceutica integrata e onnicomprensiva, controllata da **SAP® EWM by KNAPP**, **VOIGT** può rispondere in modo flessibile ai cambiamenti delle normative per il settore farmaceutico, ridurre i costi logistici e disporre di spazio sufficiente per soddisfare le esigenze del *business* farmaceutico in rapido sviluppo e il numero crescente di clienti.

#valuechaintechpartner



# Nel report di Mediobanca anche la **Distribuzione Intermedia**

La trasformazione profonda che sta vivendo la farmacia italiana ha destato l'interesse anche di Mediobanca, che ha recentemente dedicato a questo presidio sanitario l'ultimo report dell'Area Studi che comprende anche un capitolo sulla Distribuzione Intermedia

di Carlo Buonamico

**T**ra i diversi aspetti indagati dalla ricerca di Mediobanca, intitolata "Le farmacie italiane tra mercato e funzione pubblica", anche quello che riguarda **la distribuzione intermedia del farmaco. Secondo i dati Assosalute a cui fa riferimento Mediobanca, la distribuzione intermedia italiana ha l'appannaggio del 70 per cento dei farmaci venduti nel nostro Paese.** Una distribuzione che oggi viene effettuata da poco più di 50 imprese, derivanti dal processo di concentrazione dei *player* verificatosi negli ultimi 10 anni. Più in dettaglio, si è passati dai 250 operatori attivi negli anni Novanta alla cinquantina di oggi. Ma oltre a una riduzione numerica delle aziende impegnate nella distribuzione intermedia **si è verificata anche una concentrazione del *business*:** infatti, riporta l'analisi dell'istituto di credito, mentre le prime 10 aziende nel 2008 coprivano una quota di mercato del 57 per cento, in soli 13 anni si è arrivati al 78 per cento.

Una polarizzazione molto spinta che però, evidenza il *report*, è ancora lontana dagli scenari di altri

Paesi europei. Se da noi le prime cinque imprese impegnate nella distribuzione farmaceutica intermedia cubano il 56 per cento dei medicinali venduti, in Nazioni come il Regno Unito si parla dell'80 per cento. Numeri che arrivano al 90 per cento se guardiamo alla Francia e al 99 per cento se ci riferiamo alla Germania.

## I DISTRIBUTORI IN ITALIA

**La componente differenziante del mercato italiano è data anche dalla presenza delle cooperative di farmacisti,** che si frappongono al processo di concentrazione degli operatori.

Ma, avvertono gli esperti, la situazione non è cristallizzata: ci troviamo in un contesto in cui agiscono forze molto importanti che potrebbero portare a una rapida evoluzione dello scenario. Le maggiori spinte sono legate alla presenza di ***big player*** internazionali come Walgreens Boots Alliance e Phoenix/McKesson. Così come alla **erosione del *mark-up*,** ben noto a tutti gli operatori della catena del farmaco.

Interessante anche la seguente riflessione degli esperti di Mediobanca: «Alcuni grandi distributori

internazionali attivi in Italia controllano anche alcune **catene farmaceutiche**, secondo un processo di integrazione a valle. Essi sono parimenti interessati a operazioni di integrazione a monte, per esempio nella produzione di **farmaci a marchio proprio** (*private label*).

Una linea di prodotti ancora marginale nelle farmacie, ma dal potenziale importante, riguarda la **marca del distributore (Mdd)** la cui incidenza nel 2021 è valutata attorno allo 0,6 per cento delle vendite totali (1,5 per cento escludendo i farmaci *prescription*), per un giro d'affari di circa 155 milioni, in crescita del 72,5 per cento sul 2019. A titolo di raffronto, si consideri che nella GDO italiana a prevalenza alimentare l'Mdd rappresentava nel 2021 il 19,8 per cento delle vendite. Il prezzo medio degli articoli Mdd in farmacia è passato da 6,2 euro nel 2019 a 7 euro nel 2021 (+13 per cento) così come è cresciuto il numero delle referenze nello stesso periodo, da 1.923 a 2.627 (+37 per cento) e tali sviluppi sono passibili di generare effetti anche sulla conformazione della distribuzione finale». Come a dire che **i grandi capitali che stanno entrando nel comparto della farmacia italiana** non esplicano i loro effetti solo sull'ultimo segmento della catena del farmaco, ma esprimono la loro potenzialità anche negli *step* intermedi.

### LUCI E OMBRE DEL SETTORE

La **complessità della distribuzione intermedia** è collegata a molteplici fattori.

In primo luogo, complici anche le **campagne vaccinali**, le referenze che richiedono il rispetto di stringenti requisiti di temperatura hanno sospinto il "sotto zero" dall'1 per cento del 2018 a 3 per cento del 2021 e la fascia 2-8 gradi dal 9 per cento al 15 per cento. Si è di conseguenza ridotta la fascia di prodotti con tetto di conservazione a 25 gradi, dall'87 per cento al 78 per cento. Il resto, circa il 4 per cento nel 2021,

non presenta necessità di trasporto e stoccaggio a temperatura controllata, trattandosi di articoli non medicinali, come gli integratori e i prodotti per la cura personale.

Guardando al presente, ma soprattutto al futuro di un comparto che risente molto della situazione congiunturale impegnativa per l'aumento dei costi energetici, l'analisi delinea anche **l'impegno che la distribuzione intermedia del farmaco in Italia sta mettendo da anni nella razionalizzazione delle proprie attività**. Un processo virtuoso che ha portato a un aumento delle spedizioni di solo il 4,4 per cento rispetto all'incremento del 23,3 per cento delle confezioni consegnate. Fare ancora meglio in termini di razionalizzazione oggi come oggi è un imperativo categorico. Riuscirci però non è solo funzione dell'impegno profuso dagli operatori, ma anche delle particolarità intrinseche al tipo di merci che deve maneggiare la distribuzione intermedia e alle dinamiche che vigono in un segmento peculiare come questo.

Sei in particolare le specifiche del settore individuate da Mediobanca:

1. consegna tempestiva, generalmente circa tre ore tra ordine e consegna;
2. capillarità del servizio e uniformità degli *standard* qualitativi nelle consegne a prescindere dai volumi e dalle località da raggiungere;
3. gestione di circa 30mila referenze tra farmaci e altri prodotti, anche fino a 100mila gestite in media considerando tutti i prodotti trattati;
4. eterogeneità della gamma di prodotti da gestire in quanto a voluminosità e modalità di stoccaggio;
5. variabilità dei flussi anche intra giornalieri;
6. condizioni economiche sfidanti a seguito del dimezzamento delle quote di remunerazione dovute alla legge 122 del 2010. ●

# Scaccabarozzi: la salute non è un costo, ma un investimento

Abbiamo intervistato Massimo Scaccabarozzi, direttore di On Radar, il *think thank* collocato all'interno della Fondazione internazionale Menarini e presidente della Fondazione Expo Roma 2030

di Carlo Buonamico

**D**opo vent'anni di Janssen Italia, che l'ha vista arrivare al timone dell'azienda, e di diversi mandati alla presidenza di Farminindustria, il suo percorso professionale l'ha portata verso Menarini una delle più prestigiose aziende farmaceutiche italiane di stampo familiare. Ci svela perché questa scelta particolare?

I cambiamenti sono sempre positivi. Ragiono sempre dicendo che nella vita c'è un inizio e una fine. Quello che sta nel mezzo vale sempre la pena averlo vissuto. Ho trascorso 21 anni fantastici che mi hanno permesso di gestire quella che oggi è una delle aziende portanti nel panorama della salute italiana. È stato un onore cercare di applicare in questo i valori della *leadership* in cui ho sempre creduto. **Una leadership basata sulle persone e per le persone.** I cambiamenti nella mia vita professionale sono arrivati quasi sempre inaspettati. Quasi per caso mi sono trovato a crescere nella prima azienda in cui ho lavorato, poi mi sono trovato a diventare amministratore delegato. Una cosa che non avrei mai pensato quando iniziai il mio percorso da laureato in farmacia. Non ho mai cercato carriere internazionali. Ho sempre guardato a rimanere nel mio Paese, che amo. La cosa più bella per me, anche in riferimento ai miei 11 anni in Farminindustria, l'ha detta il ministro della Salute Roberto Speranza nell'ultima assemblea nazionale. Quando mi ha salutato, mi ha chiamato "Massimo" e non "Scaccabarozzi", precisando che nel fare gli interessi del settore (farmaceutico) ho

sempre messo al primo posto l'Italia, il nostro Paese. Sono contento, perché sono italiano e sono fiero di esserlo.

Ancora per caso, è capitata una grande opportunità in questa azienda (Menarini) che da lontano ho sempre ammirato perché è **l'orgoglio dell'Italia e per i valori che esprime.** Tanto che le persone che ci lavorano hanno un senso di appartenenza veramente spiccato e radicato. Ho visto una realtà con tanto cuore.

**In Menarini lei dirige il think thank "On Radar". Di cosa si tratta?**

Menarini oltre a essere conosciuta come azienda farmaceutica è impegnata in molte iniziative di responsabilità sociale. Per allargare ancor più questo percorso voleva innestare un progetto nuovo che mi ha affascinato dai primi istanti in cui Lucia Aleotti me ne ha parlato. Si propone di mettere nel radar tutte le attività, *social*, economiche e culturali, che intersecano e dialogano apertamente anche con tematiche industriali e ambientali. L'obiettivo è di **mettere a fuoco i nodi da sciogliere e produrre qualcosa che sia utile a migliorare questo Paese.** Lo faremo grazie al contributo delle





migliori menti che lavoreranno insieme a me. È un progetto in cui, perdonate la ripetizione, "ci assumiamo la responsabilità di essere responsabili verso il Paese".

*Lei è anche diventato presidente della Fondazione Expo Roma 2030. Cosa la stimola di più di questo incarico?*

La proposta che mi è stata fatta esula dalle mie competenze tecniche, che sono più che altro in ambito gestionale ma soprattutto relative al comparto della salute. Questo aspetto mi stimola molto perché significa che la scelta di chiamarmi per questo ruolo è stata basata sulle caratteristiche della mia persona e non sulle mie competenze tecniche. L'altro aspetto che mi affascina è che lavorerò con un *team* in contatto con il comitato di governo nato per **portare l'Expo in una città che amo: Roma**. Ancora, mi piace pensare che un milanese come me farà di tutto per portare a Roma questa grande opportunità che ha consentito a Milano – con Expo 2015 – di trasformarsi completamente. Naturalmente ce la giocheremo non solo per Roma, ma per il Lazio e per l'Italia.

*Perché ritiene che una città come Roma, che tutto il Mondo ci invidia, ma che è anche costellata di gravi problematicità, possa essere pronta in pochissimi anni a reggere l'impatto di una manifestazione impegnativa e temporalmente estesa come un Expo?*

*Pensa che ci siano chance reali che all'Italia venga affidato un nuovo Expo a soli 15 anni di distanza dal quello di Milano?*

Abbiamo tempo fino a novembre 2023 per convincere la commissione che Roma sia la città giusta per questo evento. So che il *dossier* che è stato preparato dal comitato gestito dalla presidente Massolo e dal direttore Scognamiglio è incredibile. È ancora secretato, ma dalle prime anticipazioni so che ha un numero di pagine triplo rispetto a quello degli altri Paesi. Cosa che certifica un numero di azioni molto maggiori delle proposte delle città concorrenti. Roma ha delle difficoltà. Ma dobbiamo combattere noi per primi lo scetticismo dei cittadini romani, facendo percepire **l'opportunità che un evento come questo può portare alla città**. Come dicevo prima, l'esempio di Milano parla da solo. Expo sarà l'occasione per risolvere i problemi della città.

Sono convinto che riusciremo a portare Expo 2030 in

Italia. Le candidature sono cinque in totale. Mosca ha ritirato la propria; Odessa è ancora in gara, ma la guerra pone diversi interrogativi sulle condizioni in cui si troverà non solo di qui al 2030, ma anche il prossimo anno; poi c'è Busan in Corea. Ma nel 2025 Expo sarà già in Oriente a Osaka. C'è poi Riad in Arabia Saudita. Ma nel 2022 il Medio Oriente ha già ospitato Expo a Dubai. Ragionando in termini temporali di distanza dall'ultimo Expo italiano del 2015, credo che Roma se la possa giocare. Senza dimenticare che nel 1942 Roma avrebbe dovuto ospitare Expo (il quartiere Eur nacque proprio per quell'occasione, ndr), ma ciò non fu possibile per lo scoppio della Seconda Guerra Mondiale.

*Con un'ultima domanda vorrei riportare il discorso a tematiche che interessano più direttamente la distribuzione intermedia farmaceutica (Dif), il cui house organ ospita questa intervista. Secondo la sua opinione di manager di lungo corso del settore farmaceutico, come si può tutelare il ruolo della Dif, visto che le marginalità già basse rischiano di essere ulteriormente erose dai costi energetici in aumento?*

Credo che la filiera della salute sia un *asset* da proteggere nel nostro Paese. Abbiamo visto con la pandemia cosa accade quando non si riesce ad avere vaccini e farmaci. Ma avere i prodotti non è sufficiente. **La logistica è altrettanto fondamentale** per poterli far arrivare dove essi occorrono, nel tempo e nel modo giusto. Anche a livello di Pnrr si sta dibattendo per cercare di portare la salute sul territorio, per essere più vicini ai malati. In questo contesto la distribuzione farmaceutica assume ancora di più il valore. E va tutelata e non, come si continua a fare da anni con tutta la filiera della salute, sottoposta a continui tagli e riduzioni di costi. Il conflitto in Ucraina ha esasperato le problematiche dei costi che già affliggevano questo settore. Mi auguro che anche da questo punto di vista, se si vuole arrivare a un modello di salute sempre più a misura di cittadino, **l'industria farmaceutica, la supply chain, la distribuzione intermedia e la farmacia devono avere un'attenzione diversa da parte delle istituzioni**. Qualunque governo sia alla guida del Paese bisogna capire che la salute non è un costo, ma un investimento. ●



Nel sito web dell'Associazione Distributori Farmaceutici  
[www.Adfsalute.it](http://www.Adfsalute.it) potete trovare anche i precedenti numeri  
de Il Quaderno della distribuzione farmaceutica

**Segretaria di Redazione Maria Pia Mircoli**

**Il Quaderno della distribuzione farmaceutica**

*Notiziario online dell'Associazione Distributori Farmaceutici*

*(ai sensi art. 3 bis L. 16 luglio 2012, n. 103 di conversione del DL 18 maggio 2012, n. 63)*

**Adf SERVICE s.r.l.**

**Sede Legale Via Alessandro Torlonia 15/a - 00161 Roma**

**tel. 064870148, fax 0647824943 - [ilquaderno@Adfsalute.it](mailto:ilquaderno@Adfsalute.it)**