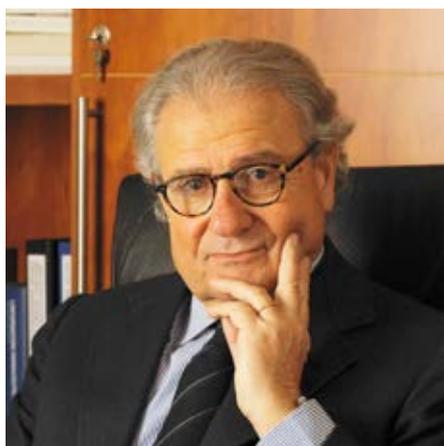


Luglio 2023



Il Quaderno

della distribuzione farmaceutica



EDITORIALE

New normal,
cruciale il settore
healthcare

5_ L'INTERVISTA

Enrique Häusermann,
Presidente Eguàlia

7_ CARENZE DI FARMACI

Filippo Urso: "Carente o
indisponibile? Facciamo
chiarezza"

10_ L'OPINIONE

Erika Mallarini: "La
Distribuzione intermedia è il
vero *partner* della Farmacia"

13_ SCENARI DI MERCATO

IQVIA: I *macro trend* in
farmacia nel 2023

17_ GIRP

La revisione della
legislazione farmaceutica
europea



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



Domenico Laporta

Consigliere



Fabrizio Maroni

Consigliere



Ettore Morra

Consigliere



Andrea Riccobono

Consigliere



Raffaele Testa

Consigliere



Marco Velluti

Consigliere



Alberto Zaggia

Consigliere

COLLEGIO DEI REVISORI DEI CONTI



Niccolò Dallaglio

Revisore dei conti



Giuseppe Re

Revisore dei conti

New normal, cruciale il settore *healthcare*

Nell'editoriale del precedente *Quaderno* ci chiedevamo se il 2023 fosse finalmente l'anno della svolta per il settore del farmaco, auspicavamo **soluzioni di sistema** che consentissero a tutti gli attori della filiera di far fronte unito alle tante sfide che i tempi ci impongono. Chiedevamo inoltre a **Governo e parlamentari di proseguire e intensificare l'attenzione verso tutti i professionisti e le categorie della sanità**, Distributori compresi, riconoscendone ruolo e funzioni indispensabili per l'economia e la salute del Paese. Dopo la dura lezione del Covid, non si può immaginare di tornare alla normalità senza essere profondamente cambiati: gli scenari sono talmente mutati che impongono di **perseguire metodi nuovi per trovare le migliori soluzioni** possibili a tante problematiche, nuove o vecchie che siano. Dal Governo la forte attenzione ai temi che ci riguardano più da vicino si coglie anche nelle recenti affermazioni del **ministro delle Imprese e del Made in Italy Adolfo Urso** e del **sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato** i quali nel corso dell'evento "*Pharma&Life Sciences Summit*" del **Sole 24 Ore**, hanno annunciato l'attuazione entro l'anno di un **piano nazionale della filiera farmaceutica** (nella pagina seguente la ripresa sul Sole24OreSanità del comunicato-stampa ADF). Sempre più cruciali e indispensabili diventano il **confronto e la condivisione di dati e informazioni** tra tutti gli *stakeholder* della filiera, perciò negli articoli di questo numero condividiamo riflessioni e commenti sui temi più attuali con alcuni dei principali protagonisti del settore: **Enrique Häusermann**, (presidente EGUALIA), **Filippo Urso** (SIFO, coordinatore del progetto DruGhost), **Erika Mallarini** (SDA Bocconi Bocconi School of Management), **Monika Derecque-Pois** (Direttore Generale GIRP) e **Maurizio Maggini** (IQVIA).



PER AFFRONTARE IL FUTURO SERVONO NUOVE STRATEGIE, NUOVI PRODOTTI E SERVIZI, ALL'INSEGNA DELLA SOSTENIBILITÀ, DELLA SOLIDARIETÀ E DELLO SVILUPPO

Ebbene, i segnali che ci sembra di cogliere sono incoraggianti e testimoniano l'impegno di tutti, istituzioni e protagonisti della filiera, a costruire insieme un "*new normal*", **basato sul valore strategico del settore *healthcare***, affinché sia sempre più efficiente e strutturato per affrontare ogni "*next normal*" che si presenti in futuro. ●



Da sinistra: il sottosegretario Marcello Gemmato e il ministro Orazio Schillaci del Ministero della Salute, il ministro Adolfo Urso, la sottosegretaria Fausta Bergamotto e il viceministro Valentino Valentini, del Ministero delle Imprese e del Made in Italy

Farmaceutica: Farris (Adf), bene Urso e Gemmato su imminente Piano filiera

S24

«Accogliamo con la massima soddisfazione le affermazioni del ministro delle Imprese e del *Made in Italy* Adolfo Urso e del sottosegretario alla Salute Marcello Gemmato i quali nel corso dell'evento "[Pharma&Life Sciences Summit](#)" del Sole 24 Ore hanno annunciato l'attuazione entro l'anno di un Piano nazionale della filiera farmaceutica. Possiamo affermare che viene ancora una volta riconosciuto il valore strategico che il settore del farmaco ricopre nel nostro Paese, in tutte le sue componenti (produttori, distributori intermedi e farmacie) sia nel contesto socio-sanitario e dei servizi ai cittadini che per l'apporto fondamentale all'economia nazionale».



Così Walter Farris, presidente ADF, l'Associazione nazionale dei distributori intermedi *full-line*. «Il sottosegretario Gemmato ha dichiarato che il Governo sta valutando una nuova *governance* del settore farmaceutico che dovrà migliorare le *performance* della filiera e coinvolgerne tutti gli attori, distributori e farmacie compresi - aggiunge -. Siamo quindi fiduciosi che sia giunto il momento di riconsiderare **il ruolo fondamentale della Distribuzione intermedia, anello centrale della filiera, nell'ambito del Ssn e delle Istituzioni sanitarie regionali**. Alle nostre aziende viene continuamente richiesto di far fronte a nuove esigenze di servizio e a ingenti investimenti per rispondere sia agli aggiornamenti normativi, come l'adeguamento entro febbraio delle strutture operative e degli impianti secondo la normativa europea anticontraffazione, che ai bisogni richiesti dall'implementazione della nuova farmacia dei servizi».

«**La sostenibilità di servizio pubblico essenziale che la Distribuzione intermedia svolge a tutela dei cittadini va garantita anche rivedendo i margini delle nostre aziende** secondo una logica di equo compenso che si basi sull'analisi e sul riconoscimento dei costi operativi. Va ricordato, infatti, che la legge n. 122 del 2010 ha tagliato drasticamente la quota di spettanza dei grossisti (diminuita dal 6,65 per cento al 3 per cento), tanto che il Tavolo su regolamentazione del mercato e strategie industriali nel settore farmaceutico, promosso dal Mise (oggi Mimit) portò alla fotografia di una situazione di fatto che sottolineava come la "forte compressione dei margini dei distributori intermedi conduce a erogare sotto costo servizi di interesse pubblico per il Ssn" e "studi universitari quantificano una perdita di 0,26 euro per ogni confezione di farmaco Ssn di classe A consegnata".

«Insieme agli altri protagonisti del settore affrontiamo oggi una crisi multifattoriale: emergenze sanitarie, carenze di medicinali, aumento dei costi oltre alla crisi economico-finanziaria con l'inflazione e l'aumento dei tassi. Questo Governo sta rispondendo alle istanze del comparto con un approccio e una visione globale, che intende coinvolgere tutti i protagonisti della filiera (Industria, Distribuzione intermedia e Farmacisti), ciascuno nel proprio ruolo specifico e interconnesso, fondamentale e indispensabile al sistema Italia. Siamo confidenti che a questi importanti e significativi annunci seguano, al più presto possibile, **misure e interventi concreti che possano dare respiro alle nostre aziende**», conclude il Presidente Farris.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

Prezzi troppo bassi e incremento dei costi: equivalenti a rischio carenza

Una fetta importante di farmaci equivalenti è a rischio di sostenibilità e quindi di continuità di approvvigionamento. Vediamo perché e quali potrebbero essere le misure da adottare per contrastare questo preoccupante fenomeno

di Chiara Zaccarelli

L problema delle carenze dei principi attivi e della sostenibilità industriale dei farmaci equivalenti, la necessità di una revisione della politica dei prezzi e del paradigma delle gare pubbliche d'acquisto nel caso del mercato ospedaliero, e il ruolo centrale, in un tale contesto, dei Distributori intermedi. Ne parliamo con **Enrique Häusermann**, presidente di Egualia, associazione che rappresenta l'industria dei farmaci generici equivalenti, biosimilari e *value added medicines* in Italia.

Presidente Häusermann, parliamo della problematica delle carenze allo stato attuale, tra allarmismi mediatici e realtà dei fatti

Facciamo un piccolo *excursus*: già nel 2020, terminata la fase più acuta del Covid, si avvertì la problematica delle carenze, tant'è che nell'estate di quell'anno **si cominciò a parlare di *reshoring*, ovvero di riportare determinate produzioni in Europa**. Cosa che la Francia ha fatto tempestivamente già a fine 2020, soprattutto per quanto riguarda la produzione di principi attivi. Sono passati quasi tre anni e l'Italia per ora ha agito poco o nulla. Noi abbiamo discusso con l'AIFA di questo problema già nell'autunno scorso e nello stesso periodo abbiamo presentato i **risultati dell'Osservatorio Nomisma sui farmaci generici 2022**, che analizzava costi di produzione, rischi e



Enrique Häusermann,
presidente di Egualia

problematiche del settore. Lo scorso inverno alcuni fenomeni hanno allarmato i pazienti e sono stati parecchio evidenziati dai media: tra dicembre e febbraio mancavano alcuni antinfiammatori, tra cui l'ibuprofene. La "crisi" è stata poi risolta perché il vantaggio di questa molecola è quello di essere declinata su più aziende, molte delle quali producono equivalenti. Un paio di mesi dopo è scoppiato il caso della carenza di amoxicillina, motivato anche dalla cessata commercializzazione dello Zimox da parte di Pfizer, che rappresentava un buon 50 per cento del mercato.

Ma quali sono le concause che hanno portato a queste carenze?

Una delle ragioni per cui la amoxicillina, in Italia e

non solo in Italia, manca, sono i prezzi di vendita estremamente bassi. I principali produttori di principi attivi, che sono prevalentemente cinesi, dove vanno a vendere la poca amoxicillina disponibile? Ovviamente nei Paesi dove è più remunerativo, come per esempio la Svizzera, dove viene messa sul mercato a un prezzo più che raddoppiato rispetto a quello italiano. **Una situazione che sta diventando cronica e deve essere risolta, partendo proprio dalla revisione dei prezzi.** Questi due esempi non sono che la punta dell'iceberg di un fenomeno che potrebbe acuirsi a breve. Questo anche perché, come conferma il già citato rapporto Nomisma, il prezzo delle materie prime, ma anche dei materiali di confezionamento, negli ultimi anni, sono aumentati vertiginosamente. Quindi tra le concause di queste carenze possiamo elencare, oltre al fatto che **in Italia i farmaci da prescrizione hanno i prezzi medi più bassi d'Europa**, anche che i margini siano stati ridotti dall'aumento dei costi, sollevando la questione della **sostenibilità industriale**. Calcoliamo che circa il 30 per cento dei farmaci equivalenti in lista di trasparenza ha un prezzo al pubblico inferiore o uguale a 5 euro. Il che significa che, al netto degli sconti di legge, del *payback*, eccetera, il ricavo industria si assesta sul 50 per cento del prezzo al pubblico, ovvero 2,50 euro. **Con queste premesse è difficile mantenere determinati prodotti sul mercato**, perché le aziende dovrebbero poter quantomeno arrivare a un margine. Il rischio è che, soprattutto quelle internazionali, decidano di non vendere più in Italia, veicolando il prodotto finito su mercati più remunerativi.

Questo per quanto riguarda il convenzionato, ma qual è la situazione dei farmaci equivalenti destinati agli ospedali?

Lo stesso fenomeno, forse in maniera ancora più grave, riguarda i farmaci equivalenti destinati alla diretta, ovvero all'ospedale. Noi, nello specifico, abbiamo chiesto all'AIFA e al governo di **cambiare il paradigma delle gare pubbliche d'acquisto**, che, oggi come oggi, sono vinte da chi offre il prezzo più basso. Chiediamo di modificare questo sistema in modo tale che anche

il secondo e terzo partecipante alla gara possano comunque avere accesso, ovviamente con quote percentuali diverse.

Quali dovrebbero essere, secondo lei, i provvedimenti più urgenti da adottare?

Vorrei ricordare il [documento di posizione](#), recentemente presentato dal governo belga alla Commissione Europea e co-firmato dai principali Paesi Ue, Italia compresa, con cui gli Stati membri richiedono di istituire un **meccanismo volontario di solidarietà per alleviare temporaneamente le gravi carenze di farmaci**. Auspichiamo che si arrivi a istituire un sistema solidale, orientato a sostenere lo sviluppo di capacità produttive nazionali, in prima istanza per quanto riguarda gli antibiotici. Chiediamo poi una rinegoziazione in aumento dei prezzi dei farmaci a basso costo: circa 2.000 referenze, tra cui la gran parte dei cardiovascolari. Poi bisognerebbe **eliminare il *payback* e infine, rivedere la questione della distribuzione diretta e per conto**, puntando a una conformità a livello nazionale, con una lista unica dei farmaci PHT. Mi spiego: quando scade il brevetto dei prodotti in PHT, essi dovrebbero automaticamente andare nella convenzionata: si rafforzerebbero così i ruoli del prescrittore e del farmacista, perché non dovrebbero più passare attraverso tutte le usuali difficoltà burocratiche, e questo inevitabilmente porterebbe a un **ritorno economico anche per chi è in mezzo alla filiera, come i grossisti**.

Qual è il valore aggiunto della Distribuzione intermedia in questo contesto?

La Distribuzione intermedia è la cerniera tra l'azienda e la farmacia, riveste quindi un ruolo di importanza **vitale** per la sostenibilità del sistema, perché permette ai farmaci di arrivare quotidianamente e in modo capillare su tutto il territorio. Allo stesso modo è **essenziale il ruolo di consigliere del grossista**, nell'indicare e proporre gli equivalenti più adatti, evitando al farmacista e ai pazienti il disagio per la mancanza di un determinato farmaco. ●

Carente o indisponibile? Facciamo chiarezza

Spesso anche gli addetti ai lavori confondono i concetti di carenza e indisponibilità dei farmaci. Ne parliamo con **Filippo Urso**, segretario regionale Calabria di Sifo e coordinatore del progetto che mappa l'importante fenomeno delle indisponibilità non ancora monitorate da AIFA. Proprio con SIFO, ADF ha avviato un confronto sul delicato tema dei farmaci carenti e indisponibili

di Carlo Buonamico

È bene chiarire la differenza tra carenza e indisponibilità dei farmaci non solo riguardo alla comunicazione al pubblico, ma anche in relazione alla gestione di due problematiche distinte da parte delle aziende produttrici e delle autorità preposte al controllo. Come spiega il segretario regionale Calabria della Società italiana di farmacia ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo), **Filippo Urso**, che è anche coordinatore nazionale del **progetto DruGhost, un database nazionale (primo in Europa) dei farmaci indisponibili**.

Iniziamo con definire cosa si intende per carenza e cos'è invece l'indisponibilità dei medicinali.

Per **carente** si intende un medicinale non reperibile sull'intero territorio nazionale. Ciò significa che il titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio **temporaneamente non può assicurare una fornitura appropriata e continua di quel prodotto**. Si parla di **indisponibilità** invece quando la difficoltà di reperimento non è correlata a problematiche produttive, ma a **distorsioni del mercato spesso collegate a dinamiche del circuito distributivo**. In questi casi pertanto il medicinale, pur disponibile presso i depositi del titolare AIC, non risulta disponibile presso alcuni depositi regionali e/o farmacie.



Filippo Urso, segretario regionale Calabria della Società italiana di farmacia ospedaliera e dei Servizi Farmaceutici delle Aziende Sanitarie (Sifo), coordinatore nazionale del progetto DruGhost

Quindi la carenza si manifesta uniformemente nel Paese, mentre l'indisponibilità in alcune zone.

Per le carenze l'Agenzia Italiana del Farmaco (AIFA) adotta dei provvedimenti, quali, per esempio, l'autorizzazione all'importazione dall'estero o l'indicazione di rivolgersi agli specialisti/MMG per la prescrizione di alternative terapeutiche. Diversamente nel caso dell'indisponibilità, AIFA non viene a conoscenza del fenomeno, e spesso si apprende delle carenze/indisponibilità quando viene contattata la ditta a seguito della mancata consegna degli ordinativi.

Quali sono i numeri di questi due fenomeni?

AIFA pubblica e aggiorna settimanalmente un elenco di farmaci carenti, dove compaiono circa 3mila farmaci, che però comprendono, tra gli altri, anche le cessate commercializzazioni. Di questi 3mila farmaci AIFA autorizza l'importazione dall'estero solo di 300 referenze, di cui circa 30 si importano effettivamente. Le altre 270 circa non vengono importate. Quindi

sarebbe lecito chiedersi se sono davvero indispensabili per il trattamento di alcune patologie oppure se esistono, in effetti, delle alternative.

Venendo alle indisponibilità, attraverso il portale DruGhost dall'1.1.2022 al 1.3.2023 abbiamo avuto 25.947 segnalazioni, di cui 2.775 indisponibilità da aggiudicatari di gara nelle farmacie ospedaliere/ servizi farmaceutici territoriali. È rilevante notare che di queste molecole 113 sono diventate carenti. Questa è la forza di DruGhost: attivare un campanello per situazioni di criticità media (l'indisponibilità) che potrebbero diventare criticità rilevanti, cioè carenze.

Andiamo in profondità e chiariamo bene cos'è DruGhost

È un progetto nato su proposta dei Segretari Regionali di SIFO per andare a mappare, in accordo con AIFA, il fenomeno delle indisponibilità non già monitorate dall'Agenzia, fenomeno percepito come importante.

Come funziona?

I soci SIFO possono accedere al portale DruGhost dal sito SIFO (è presente un *link* di *redirecting* sul sito AIFA). Quando viene segnalata una indisponibilità in DruGhost, il gruppo di lavoro di SIFO, composto oltre che dal sottoscritto, da **Marcello Pani, Enrico Pasut, Raffaele Petti, Domenico Tarantino, Mery La Franca**, dopo la verifica dei requisiti della segnalazione, la valida (in caso quel farmaco rappresenti una carenza già identificata da AIFA, non viene pubblicato come indisponibile su DruGhost) e **l'indisponibilità viene pubblicata**. Un'email viene inviata al titolare AIC (se aderente al progetto) per segnalare l'indisponibilità del medicinale. **Il produttore può prendere quindi**

contatto con l'ente segnalatore per trovare il modo di risolvere il problema di fornitura e soddisfare le esigenze dell'ente. Naturalmente il nostro gruppo si interfaccia costantemente con AIFA, segnalando soprattutto i casi di indisponibilità più rilevanti (che potrebbero tramutarsi in carenza), che può così contattare il titolare AIC per ragionare sulla soluzione del problema.

Quante sono le aziende farmaceutiche che hanno aderito a DruGhost?

Per ora sono una quarantina. Naturalmente auspichiamo che la cerchia possa ampliarsi sempre di più.

Vogliamo allora riepilogare quali sono gli obiettivi di questo interessante progetto?

Il portale DruGhost è entrato in piena operatività circa un anno fa. Ha già ottenuto molti buoni risultati. Ma possiamo e vogliamo fare molto di più. DruGhost si pone i seguenti obiettivi:

- **Mappare e quantificare il fenomeno delle indisponibilità;**
 - Semplificare la risoluzione delle problematiche relative alle indisponibilità mediante la comunicazione diretta delle stesse alle ditte produttrici attraverso canali preferenziali al fine di permettere il ripristino della fornitura nel minor tempo possibile;
 - **Condividere con AIFA i dati raccolti sul territorio nazionale al fine di permettere una corretta azione di vigilanza** sui canali distributivi dei farmaci;
 - Fornire uno strumento che potrà essere molto utile anche per "convalidare" e "valutare" i fornitori nelle procedure di gara.
- Segnalare le indisponibilità sul proprio territorio, oltre che concorrere al conseguimento degli obiettivi sopra descritti, fornisce anche **la possibilità per il segnalatore (e la struttura segnalante) di comunicare con la ditta produttrice attraverso un canale dedicato e prioritario per velocizzare il ripristino della fornitura.** ●

La Distribuzione intermedia è il vero *partner* della Farmacia

Il farmacista tende a dare per scontato che l'acquisto diretto di prodotti dalle aziende sia più conveniente rispetto a quello effettuato tramite i Distributori. Verità o leggenda metropolitana? Abbiamo raccolto sull'argomento l'opinione di **Erika Mallarini**, Associate Professor of Practice di Government, Health and Not for Profit presso SDA Bocconi School of Management

di Carlo Buonamico

Professoressa Mallarini, come si pone la questione degli acquisti da parte della farmacia? Ha ragione chi privilegia quelli diretti o chi preferisce avvalersi della Distribuzione intermedia?

Partiamo dicendo che le scelte economiche vanno guidate dai dati. **A volte nelle scelte di acquisto il farmacista considera erroneamente la marginalità al posto di misure di redditività**; in generale il Roi (reddito operativo su capitale investito) è il parametro funzionale a valutare un investimento. Nel mondo *retail* l'analogo del Roi è il GmRoi (*gross margin return on investment*) ovvero il margine fratto la scorta media. Un esempio può aiutare a chiarire: immaginiamo di voler acquistare per investimento un appartamento e di poter scegliere tra A che rende 500 euro al mese e B, che rende 1.000 euro a mese. Il confronto tra 500 e 1.000 farebbe prediligere nettamente 1.000, l'appartamento B. Tuttavia, dobbiamo considerare il valore dell'investimento, ovvero quanto abbiamo pagato l'appartamento. Se supponiamo di poter acquistare A per 300.000 euro e B per 800.000, la redditività di A è pari al 2 per cento e quella di B a 1: ovvero A è meglio di B. **Ciò che pesa di più nel rapporto tra rendita e investimento è il denominatore.** Nel caso del GmRoi, la rendita è il margine (prezzo di vendita meno prezzo d'acquisto, per quantità vendute). Ma



Erika Mallarini, Associate Professor of Practice di Government, Health and Not for Profit presso SDA Bocconi School of Management

questo va relazionato al capitale investito, che nel caso della farmacia è la scorta media. Ma torniamo agli acquisti in farmacia. Se si compra dal grossista il denominatore (la scorta) può essere per assurdo anche pari una sola unità e quindi, anche se il margine è molto inferiore rispetto a quello che si ottiene comprando direttamente dal produttore, il valore del rapporto sarà sempre più vantaggioso. Purtroppo, **guardare all'indicatore sbagliato determina il fatto che si dia per scontato che l'acquisto diretto sia sempre più conveniente dell'acquisto attraverso la Distribuzione intermedia:** qualche volta sì, qualche volta no.

Ma allora quando ha senso valutare l'acquisto diretto dal produttore?

In alcuni casi occorre considerare anche altre variabili in aggiunta al GmRoi. Che significa valutare ciò che l'industria riesce a dare al farmacista in termini di *partnership*, che si sostanzia in formazione, supporto alla vendita, costruzione di categorie, e così via.

In questi ultimi anni anche i Distributori stanno ragionando e operando in termini di *partnership* con la farmacia

Questo è il fulcro della questione. **Spesso la Distribuzione intermedia viene data per scontata dalle farmacie**, senza considerare che i grossisti sono alle prese con l'erosione dei volumi, anche a causa della diffusione delle catene di farmacie. Chiaramente la farmacia in catena compra da un Distributore solo o addirittura dai Cedi, i centri di Distribuzione delle catene. Ciò mette a rischio la Distribuzione intermedia e, conseguentemente le farmacie. Perché **uno dei grandi punti di forza della farmacia è quello di avere sempre a disposizione il prodotto entro poche ore grazie alla sinergia con il Distributore**. Cosa che non rientra nelle logiche dei grandi volumi e della logistica dei grandi numeri tipica dei produttori.

Il farmacista allora deve ragionare in modo strategico e non solo legato alla valutazione del margine

Sì. La Distribuzione intermedia consente anche di sperimentare. Per esempio, per valutare il lancio di una categoria Pet inizio con uno scaffale che allestisco con pochi pezzi di varie referenze, acquistati dal Distributore. Se la categoria ha successo, allora posso valutare l'investimento di acquistare direttamente dal produttore.

Che differenza c'è tra i servizi della Distribuzione intermedia e quelli erogati dall'industria?

Pensando in termini di *sell-out*, **la Distribuzione è il *partner* su tutta la farmacia. L'industria invece può essere *partner* solo sui suoi prodotti e sulle categorie che tratta**. In più la possibilità di adattamento alla farmacia da parte dell'industria è molto più limitata rispetto a quella dei Distributori. In altri termini, il supporto della Distribuzione è diretto alla farmacia nella sua interezza e complessità; è più personalizzato e completo. Mentre quello dell'industria è relativo al singolo prodotto.

Ci sono casi in cui a vincere la partita è la *partnership* con l'industria?

Come la Distribuzione, l'industria è un *partner* strategico della farmacia. Ma non tutte le industrie. Per ogni categoria vale sempre avere un'industria di riferimento, quello che in gergo si chiama 'capitano di categoria' perché il suo *know-how* su quel mercato è spesso superiore a quello del farmacista e del Distributore. Il problema è che ci sono farmacie molto orientate all'acquisto diretto, ma avendo tante aziende *partner* all'interno di medesime categorie si rischia di sminuire il concetto stesso di *partner* e il suo valore.

Quindi qual è la vera questione?

Non è la scelta tra acquisto diretto o dal Distributore. Ma a cosa serve un determinato acquisto. **La visione strategica è importante, ma la Distribuzione credo sia il primo *partner* della farmacia**. Quanto all'industria, se sono tutte *partner* se ne perde il valore, quindi è bene scegliere quelle che offrono i servizi che servono a supportare il *business* di ciascuna farmacia. Ogni imprenditore sa ciò che è meglio per la propria azienda. **L'importante è che le scelte siano operate con consapevolezza**, non sulla base di numeri e indicatori non corretti o su leggende metropolitane. ●

Forse lo sa già, ma i farmaci che vende ogni giorno, molto probabilmente, le vengono consegnati puntualmente dal suo grossista grazie a KNAPP.



L'esperienza, la capacità e l'affidabilità di KNAPP, *partner* di riferimento dei più importanti grossisti farmaceutici, sono ora al servizio anche della sua farmacia.

La gamma Apostore by KNAPP, specifica per l'automazione delle farmacie, soddisfa tutte le esigenze della farmacia moderna con prestazioni elevate e alta affidabilità.



Pronto a scoprire il potenziale della sua farmacia? Per una consulenza gratuita contattaci ora, il nostro Sales Manager Alessandro Stea sarà lieto di introdurla al mondo Apostore by KNAPP.

+39 334 6885504 | alessandro.stea@knapp.com | www.apostore.com/it | www.knapp.com

KNAPP Italia Srl – Centro Direz. Colleoni Pal. Taurus, 1 - 20864 Agrate Brianza (MB)



APOSTORE

Magazzino automatico Apostore, per una farmacia *smart*

Gestione rapida delle merci, logistica efficiente, maggiore disponibilità di tempo da investire nella fidelizzazione del cliente/paziente. Sono alcuni dei vantaggi apportati dall'introduzione di un magazzino automatico in farmacia. Ecco le soluzioni proposte da KNAPP Smart Solutions



Per un farmacista, la via dell'automazione è quella che permette non solo di fare più rapidamente e meglio ciò che già fa, ma di investire le risorse risparmiate in attività nuove e a maggior valore aggiunto. Si può quindi ripensare il *lay-out* della farmacia, per riorganizzare un più efficiente flusso delle merci e una loro gestione più veloce e precisa, ottenere una maggiore superficie espositiva e di vendita e

ricavare spazi da dedicare ai nuovi servizi. Tutto questo permette una nuova e più completa esperienza del cliente in farmacia, ma richiede un supporto professionale e competente.

Per questo motivo è importante che il farmacista si affidi non a un semplice fornitore di automazione, ma a un *team* di specialisti che lo sappiano guidare all'inserimento del magazzino automatico giusto per lui, in grado cioè di rispettare le sue esigenze e massimizzare i benefici ottenibili.

«La vera innovazione della farmacia passa attraverso la sua automazione. Un magazzino automatico Apostore libera spazio e risorse che possono essere dedicate alla definizione di una nuova idea di farmacia. Diverso da tutti gli altri, perché tuo» afferma Alessandro Stea, *Sales Manager KNAPP Smart Solutions Italia*.

Il partner giusto

Apostore integra i suoi 35 anni di esperienza nell'automazione del farmaco con la visione, le capacità e la forza del gruppo KNAPP e la pone al servizio delle farmacie *retail*.

Nasce così KNAPP *Smart Solutions*, il *partner* ideale per tutte le farmacie.



La gamma Apostore, di KNAPP *Smart Solutions*, comprende diverse soluzioni, in grado di adattarsi alle esigenze di ogni farmacia. Sono tutte caratterizzate da minimi consumi energetici, altissima affidabilità e dalla garanzia di disponibilità delle componenti per 15 anni.

Ci contatti per una consulenza personalizzata:

KNAPP Italia Srl - Centro Direz. Colleoni Pal. Taurus, 1 - 20864 Agrate Brianza (MB)
+39 334 6885504 | alessandro.stea@knapp.com | www.apostore.com | www.knapp.com

I macro trend in farmacia nel 2023



Maurizio Maggini
Suppl. Relationship
Senior manager Italy
CH & Pharmacy Market
IQVIA

I numeri e gli scenari nel 2022 e le anticipazioni dei primi mesi del 2023 nel mondo della farmacia secondo IQVIA

IQVIA, provider globale di dati, analisi, ricerca clinica, consulenza e tecnologie innovative in ambito sanitario e farmaceutico anticipa lo scenario di mercato e i macro trend in corso in farmacia. Per quanto riguarda il **mercato retail**, che nel 2022 ha rappresentato 30,8 miliardi di euro, in crescita del 4,8 per cento rispetto al 2021, l'incremento maggiore in percentuale è stato quello dell'**e-commerce** (+24,6 per cento), tuttavia la parte del leone rimane quello della **farmacia** che, con una crescita del 4,5 per cento rappresenta l'85 per

cento del mercato, mentre il canale della **parafarmacia** cresce di quasi l'8 per cento (a un miliardo di euro) e la **GDO** del 3 per cento (a 2,8 miliardi di euro), (**Figura 1**).

Analizzando l'inizio del 2023 si registra come le incertezze economiche e l'inflazione abbiano influito anche su questo settore che cresce lentamente nel periodo gennaio-aprile arrivando a fatturare 10,2 miliardi di cui l'86 per cento in farmacia, con una crescita dell'1 per cento rispetto allo stesso periodo del 2022. A trainare il mercato sono soprattutto

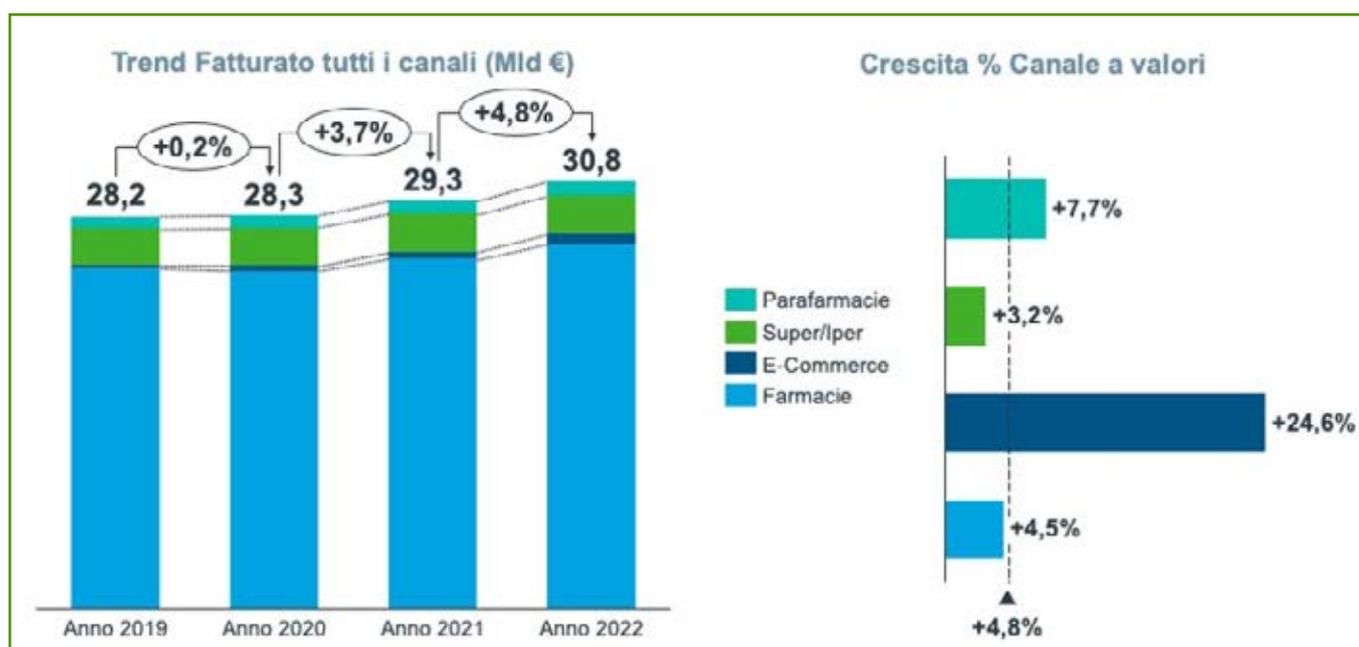


Figura 1

i **farmaci da prescrizione** che crescono a valori del 3 per cento, mentre il **settore commerciale** (prodotti da banco senza obbligo di prescrizione, prodotti nutrizionali, integratori, parafarmaci, creme e cosmetici) decresce dell'1 per cento. La parte commerciale che soffre di più è quella dei dispositivi medici (mascherine, siringhe, saturimetri, termometri, eccetera) che, con la fine della pandemia, è scesa del 45 per cento a valori, mentre i prodotti per l'autocura e gli integratori sono aumentati rispettivamente del 16 per cento e del 10 per cento (**Figura 2**).

Analizzando più in dettaglio il solo **canale farmacia nei primi 4 mesi del 2023** si registra una crescita complessiva del canale del +1,6 per cento per un fatturato di 8,8 miliardi di euro. In farmacia il reparto commerciale decresce meno rispetto al totale mercato *retail* (-0,5 per cento), le classi con peso maggiore sul comparto rimangono gli integratori/notificati (11 per cento del totale farmacia) e i prodotti di autocura (18 per cento) che registrano crescite rispettivamente del 17 per cento e dell'11 per cento (**Figura 3**).



Figura 2

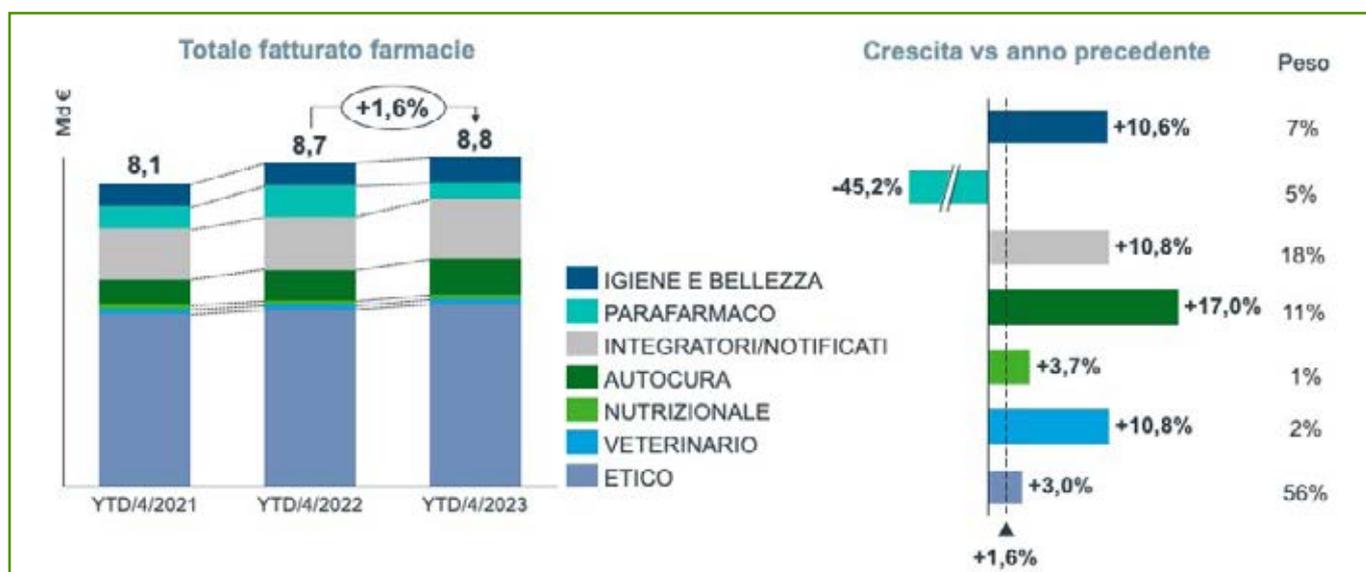


Figura 3

LA DISTRIBUZIONE INTERMEDIA, I NETWORK E LE CATENE DI FARMACIE

Secondo i dati di IQVIA si è evoluta anche la **Distribuzione intermedia**, in un percorso di concentrazione e di sviluppo di *network* con le farmacie. Oggi i **top dieci grossisti coprono infatti l'82 per cento del mercato. Dei dieci top player, il 90 per cento ha un network di farmacie e il 40 per cento ha un sito di e-commerce.**

Ormai le **catene reali e i network consolidati di farmacie** rappresentano circa il **21 per cento delle farmacie e il 22 per cento del fatturato complessivo**, con una previsione di aumento nei prossimi tre anni. Le catene continuano a concentrare le loro acquisizioni sugli esercizi più grandi.

L'E-COMMERCE

Per quanto riguarda l'**e-commerce**, i **primi trenta e-retailer realizzano il 70 per cento del mercato**. Centomila prodotti sono registrati per la vendita *on line*; tuttavia, 2.100 di questi rappresentano il 50 per cento del mercato. Nel 2022 tutti i panieri *on line* hanno registrato una crescita, che in media si è attestata a quasi il 25 per cento. Il 2023 è partito anche per il canale *e-commerce* con un *trend* sempre in crescita

anche se rallentato rispetto ai mesi precedenti. La crescita del canale verso i primi quattro mesi del 2022 è infatti del +8,4 per cento (**Figura 4**). Anche in questo caso, il paniere dei dispositivi medici ha visto un calo sensibile a inizio 2023.

Le **dieci classi di prodotti più venduti** sono diverse tra l'*on line* e l'*off line*. Per esempio, nella farmacia fisica sono i probiotici a occupare il primo posto, mentre *on line* sono i prodotti per la cura del viso a fare la parte del leone. I prodotti per il raffreddore sono al secondo posto in farmacia, mentre occupano il decimo posto *on line*. **Lo scontrino medio in farmacia è di 26,5 euro**, mentre **è il doppio on line** dove lo sconto medio, rispetto alla farmacia fisica, è del 23 per cento.

FOCUS CANALE DISTRIBUZIONE INDIRECTA E DIRETTA

Abbiamo visto come il canale farmacia sia cresciuto nei primi quattro mesi del 2023, analizziamo ora dal punto di vista della distribuzione quali sono state le dinamiche di crescita confrontando **vendite indirette e vendite dirette**, dove per indirette si intendono le vendite alle farmacie tramite i grossisti e per dirette quelle in farmacia da parte delle stesse aziende produttrici.

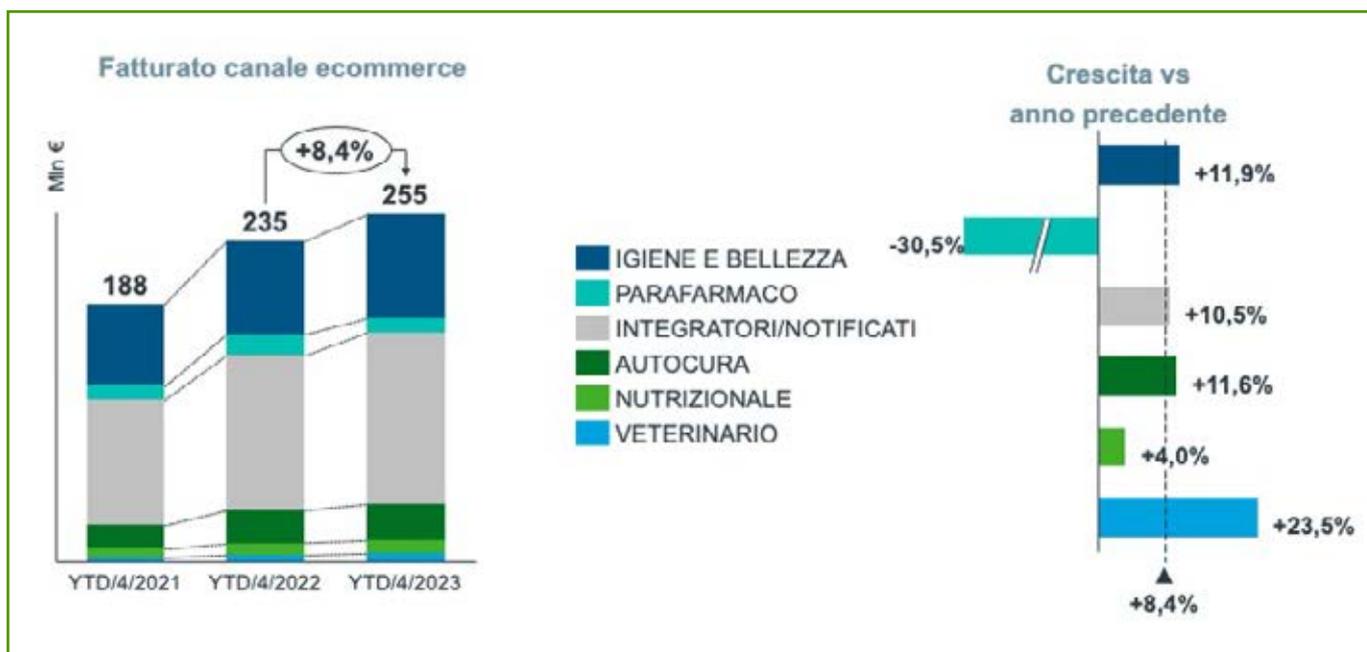


Figura 4

Considerando l'impresso complessivo in farmacia, le vendite indirette rappresentano circa il 71 per cento del totale a valori e le vendite dirette il 29 per cento, con percentuali variabili nei vari comparti di mercato: per l'etico il rapporto diventa 85 per cento indirette verso 15 per cento di dirette.

A fronte di una crescita complessiva del totale mercato di *sell in* in farmacia del 3,3 per cento nei primi 4 mesi dell'anno si nota subito come le crescite del canale diretto siano complessivamente più alte. Le vendite operate dalle aziende produttrici in farmacia crescono infatti a totale mercato del 6,6 per

cento, mentre il *sell in* della Distribuzione intermedia cresce del 2 per cento.

La differenza più rilevante si registra nei prodotti etici di Classe A, in questo mercato le vendite tramite grossista crescono nei primi 4 mesi del 2023 dello 0,5 per cento, mentre le vendite dirette delle aziende fornitrici crescono di quasi il 12 per cento.

Anche nel comparto commerciale le differenze di crescita sono sensibili con le classi di automedicazione e SOP che crescono nel canale diretto più del doppio rispetto alle crescite del canale intermedio (Figura 5).

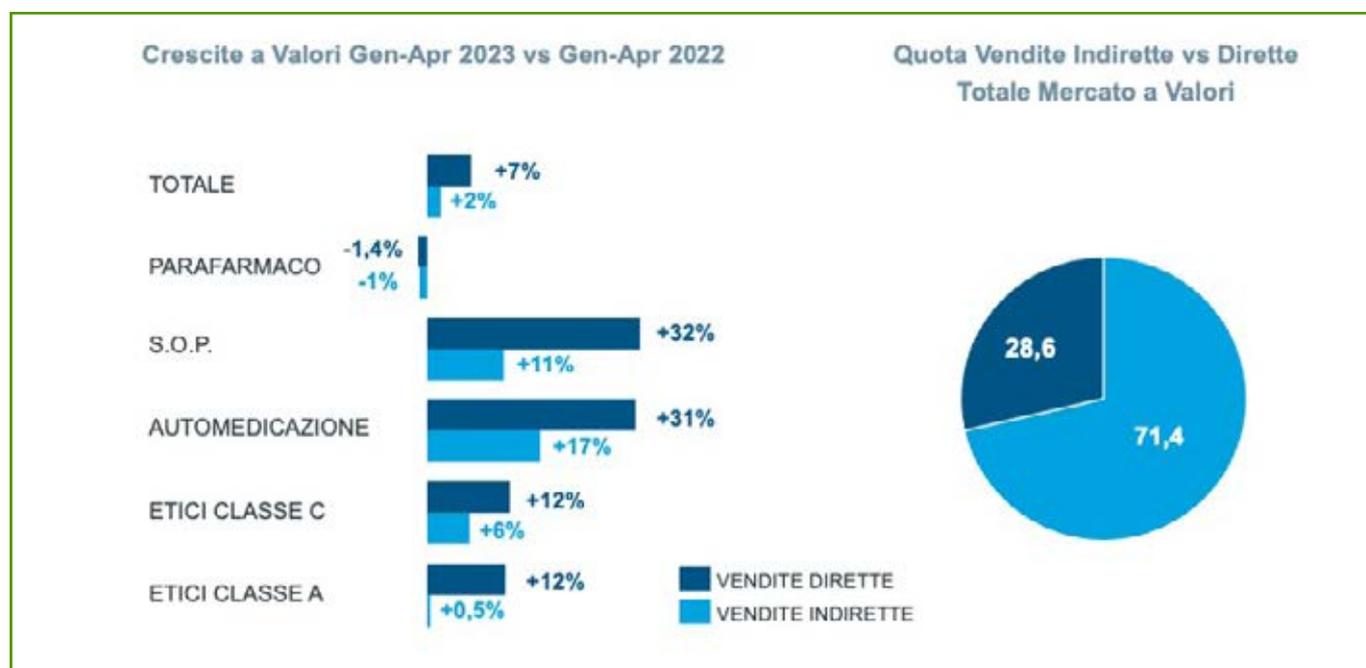


Figura 5

Il GIRP e la revisione della legislazione farmaceutica europea



Monika Derecque-Pois
Direttore Generale GIRP

I commenti sull'attesa revisione della legislazione farmaceutica della UE e le riflessioni sul futuro scenario dei Distributori intermedi *full service* in Europa

Il GIRP, insieme ai suoi membri e a tutti gli *stakeholders* della filiera *healthcare*, attendeva già da tempo la proposta di revisione della legislazione farmaceutica dell'Unione, che (dopo i due rinvii del dicembre 2022 e del marzo scorso) è stata finalmente pubblicata dalla Commissione europea il **26 aprile 2023**.

A lungo attesa, ha generato una notevole serie di commenti e aspettative e rappresenta una pietra miliare cruciale nel processo in corso per **migliorare e modernizzare le normative farmaceutiche all'interno dell'Unione europea**.

L'associazione che rappresenta la categoria della Distribuzione intermedia in Europa si dichiara favorevole alla revisione della legislazione farmaceutica dell'UE per quanto riguarda l'obiettivo primario di migliorare la sicurezza dell'approvvigionamento e garantire la disponibilità dei medicinali ai pazienti, affrontando il problema della carenza di medicinali e rafforzando la catena di fornitura farmaceutica.

Il GIRP accoglie con particolare favore l'introduzione di un **obbligo di servizio pubblico per l'industria farmaceutica**, che rafforza il diritto dei Distributori *full service* di accedere alle forniture per adempiere ai

propri obblighi di servizio pubblico nei confronti delle farmacie e degli operatori sanitari autorizzati a fornire medicinali al pubblico.

La revisione della Direttiva sui medicinali, in particolare con l'articolo 56.3 e l'articolo 166.1, evidenzia l'importanza del settore della Distribuzione a servizio completo e si allinea alla visione della Commissione di un'Europa più forte e più resiliente. L'articolo 56.3 impone ai titolari dell'autorizzazione all'immissione in commercio di garantire forniture continue e adeguate di medicinali ai Distributori intermedi insieme alle farmacie o ad altri operatori sanitari, mentre l'articolo 166.1 richiede agli Stati membri di garantire che i Distributori all'ingrosso possano adempiere ai propri obblighi di servizio pubblico. Queste disposizioni evidenziano **il ruolo fondamentale svolto dal nostro settore** e il suo contributo a un sistema sanitario solido e resiliente.

A seguito della pubblicazione della nuova legislazione farmaceutica generale dell'UE, nei prossimi mesi il GIRP, insieme alle associazioni nazionali e aziende associate, tra cui ADF, parteciperà a stretto contatto con il Parlamento europeo e gli Stati membri al processo di perfezionamento della normativa. L'importanza di una legislazione europea che

fornisca agli Stati membri il quadro per definire gli obblighi di servizio pubblico e il diritto alla fornitura nell'ambito delle legislazioni nazionali non può essere sottovalutata.

Un aspetto dell'attuale formulazione che il GIRP cerca di affrontare è il linguaggio dell'articolo 56.3 relativo all'obbligo dei titolari di autorizzazioni all'immissione in commercio. Allo stato attuale, l'uso della congiunzione "o" non è chiaro e si potrebbe supporre che consenta ai titolari di AIC di scegliere e fornire solo uno dei soggetti menzionati, adempiendo così solo parzialmente al proprio obbligo di servizio pubblico. Tuttavia, ciò priva i Distributori all'ingrosso dell'accesso ai prodotti commercializzati dai titolari dell'autorizzazione, nonostante il loro obbligo di garantire un'adeguata gamma di medicinali in base alla domanda di una specifica area geografica. **Il GIRP sostiene invece l'uso della congiunzione "e"** per chiarire l'obbligo ai titolari di AIC di rifornire Distributori all'ingrosso, farmacie e altre entità autorizzate, consentendo ai grossisti di adempiere efficacemente ai propri obblighi.

Per di più, l'articolo 166.1, lettera l), prevede un obbligo di **"garanzia" di fornitura a carico dei titolari di autorizzazione alla Distribuzione all'ingrosso.**

Il GIRP propone l'uso del termine *"ensure"* invece di *"guarantee"* per mantenere e garantire coerenza in tutta la direttiva e nell'interpretazione degli articoli 166.1, lettera l) e 56.3. La direttiva prevede che i Distributori all'ingrosso, che dipendono dalle forniture dei titolari di autorizzazione all'immissione in commercio per adempiere i propri obblighi di servizio pubblico, **non debbano essere vincolati da obblighi più severi degli stessi titolari di AIC.**

Inoltre, il GIRP suggerisce che la legislazione nazionale adotti in maniera esplicita e globale i requisiti delineati nel provvedimento. Incorporando il termine *"all of"*, il GIRP sostiene che la legislazione nazionale dovrebbe definire in dettaglio la gamma adeguata di medicinali, i requisiti corrispondenti, la copertura geografica e un ragionevole lasso di tempo per fornire i medicinali richiesti all'intera area interessata.

Mentre prosegue l'iter legislativo delle nuove misure dell'UE, il GIRP rimane impegnato a tutelare gli interessi e le istanze dei Distributori intermedi *full service*, operandosi attivamente per realizzare uno scenario completo e solido che supporti e sostenga una distribuzione sicura ed efficiente dei medicinali in tutta Europa. ●



GIRP, European Healthcare Distribution Association, l'Associazione europea della Distribuzione healthcare, è l'organizzazione ombrello dei Distributori intermedi full service in Europa. Rappresenta le associazioni nazionali di oltre 500 grossisti farmaceutici che servono 34 paesi europei, nonché le principali società di distribuzione internazionali e paneuropee. I membri del GIRP impiegano oltre 140.000 persone e distribuiscono annualmente circa 15 miliardi di confezioni di medicinali e un'ampia gamma di prodotti sanitari. In qualità di collegamento vitale nell'assistenza healthcare, si impegnano a sviluppare e fornire prodotti e servizi sanitari innovativi ed efficienti per migliorare la salute e il benessere dei pazienti in tutta Europa.



Nel sito web dell'Associazione Distributori Farmaceutici
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