



Accordo 16 ottobre 2012

Le richieste integrative

Roma, 19 ottobre 2012

Come previsto dall'accordo siglato in data 16 ottobre 2012, relativo alla definizione del nuovo schema di remunerazione dei farmacisti e dei grossisti vigente dal 1° gennaio 2013, Federfarma ed Assofarm ritengono opportuno rappresentare, nel presente documento, una serie di garanzie inerenti l'accordo ed alcune proposte innovative.

1. Indicizzazione e garanzie

- 1.1. A giudizio delle due organizzazioni, la quota fissa dovrà necessariamente essere agganciata ad indici di adeguamento automatico, affinché sia assicurato un meccanismo che garantisca nel tempo il mantenimento del suo valore iniziale.
- 1.2. Appare inoltre evidente che lo "sganciamento" della remunerazione della farmacia dalla percentuale piena del prezzo al pubblico, comporta l'imprescindibile esigenza di prevedere meccanismi volti a garantire l'omogeneità e il rispetto dei termini di pagamento alle farmacie secondo quanto previsto dalla Convenzione, sull'intero territorio nazionale.
- 1.3. Il nuovo metodo di calcolo della remunerazione evidenzia una criticità nella forma del prelievo dello 0,90% del prezzo al pubblico a favore dell'ENPAF, introducendo la necessità di una riforma delle modalità di contribuzione.

Infatti, potrebbe generarsi uno squilibrio tra la remunerazione della farmacia, prevalentemente fissa, e l'imposizione del contributo previdenziale che verrebbe così ad erodere gran parte del margine, specialmente per le fasce alte di prezzo. Incidentalmente, si osserva che è principio generale del nostro ordinamento la partecipazione del committente agli oneri della previdenza dei professionisti, come avviene per la classe medica convenzionata con il SSN.

2. Precisazioni

Federfarma ed Assofarm intendono precisare che la quota fissa relativa ad ogni singola confezione dispensata è motivata da un preciso e definito elenco di adempimenti professionali, strettamente legati all'atto dell'interpretazione della ricetta e della dispensazione del farmaco, comprese le istruzioni che normalmente accompagnano la spedizione della ricetta.

Le prestazioni comprese nella quota fissa sono:

Controllo della correttezza della prescrizione (formalismi);

Verifica e rispetto delle regole convenzionali regionali e nazionali (esenzione, estremi prescrittore, etc.);

Adempimenti in ordine al D.P.R. 309/90;

Adempimenti in ordine all'art. 50 Legge 326/2003;

Farmacovigilanza;

Responsabilità civile.

La quota percentuale è invece riferita agli aspetti più propriamente "aziendali", come:

La remunerazione del capitale;
Gli oneri finanziari;
Rotture, scaduti, revocati;
Costi di gestione degli stock (spazi, attrezzature, etc.)

3. I nuovi servizi finalizzati al risparmio

Federfarma e Assofarm rinnovano la necessità di definire una serie di prestazioni professionali diverse dai servizi indicati dal DLgs 153/2009, per i quali è invece necessario l'avvio delle trattative per il rinnovo della Convenzione.

La proposta riguarda progetti di livello nazionale, da concordarsi con l'AIFA, le Regioni e la classe medica, al fine di sfruttare tutte le potenzialità delle funzioni derivanti dell'intreccio della rete della medicina di base con quella delle farmacie, nel rispetto delle diverse competenze.

In concreto, dovrà essere definito un preciso ruolo della farmacia nell'ambito di specifiche iniziative quali, a titolo di esempio: attività di screening, verifica dell'appropriatezza d'uso dei medicinali, controllo del rispetto dei programmi di terapia, realizzazione del registro farmaceutico, etc., con l'obiettivo di consentire di migliorare l'appropriatezza nell'uso del farmaco e generare risparmi per il SSN derivanti dall'ottimizzazione dei consumi e minori costi per recidive e complicanze.

Similmente, si dovrà dare valore al servizio di guardia farmaceutica, nella misura in cui produce misurabili risparmi al sistema permettendo minori accessi ai servizi di guardia medica e pronto soccorso.

Naturalmente, parte di tali risparmi, appositamente verificabili attraverso analisi e sperimentazioni sul territorio, dovrebbero essere riversati alle farmacie quale compenso per l'attività svolta.

Al fine di mettere a disposizione dell'AIFA l'analisi dei risultati, sia per l'aspetto sanitario che economico, Federfarma e Assofarm sono in grado di realizzare una piattaforma tecnologica di acquisizione dei relativi dati e di monitoraggio dei risultati.

4. Le questioni rurali

In occasione della definizione della nuova remunerazione delle farmacie, è assolutamente necessario definire anche la nozione di "fatturato SSN".

L'accordo siglato prevede che "in fase di liquidazione delle spettanze per le forniture in regime di erogazione convenzionale alle farmacie rurali sussidiate con fatturato SSN al netto dell'IVA inferiore a 387.342,67 € e a quelle con fatturato SSN al netto dell'IVA inferiore a 258.228,45 € verranno riconosciute le quote di garanzia su riportate, a titolo di maggiorazione del prezzo di cessione".

Il "fatturato SSN" è già utilizzato dal Legislatore per prevedere, nell'applicazione degli sconti al SSN sui pagamenti dei medicinali erogati in regime convenzionato, un trattamento di favore per le farmacie a minore redditività.

Tuttavia, la mancanza di un'univoca e chiara definizione di "fatturato SSN" e, in particolare,

la previsione di quali delle voci che compongono il fatturato di una farmacia concorrano a formare il “fatturato SSN”, ha dato luogo ad applicazioni disomogenee sul territorio nazionale (tra Regione e Regione, ma anche tra ASL e ASL) e a ripetuti contenziosi, anche in sede giudiziale.

Ad avviso di Federfarma ed Assofarm il “fatturato SSN” deve essere determinato considerando i farmaci ceduti in regime di SSN, al netto degli sconti al SSN, dell’eventuale ticket, dell’assistenza integrativa e protesica e della “distribuzione per conto”.

Si coglie l’occasione per richiedere il rispetto della disposizione prevista dal comma 6 dell’art. 52 della legge 289/2002 che impone al Ministero della salute, sentite le organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative delle farmacie pubbliche e private, di sottoporre a revisione annuale i limiti di fatturato che danno diritto alla premialità.

5. DPC e Diretta.

Il nuovo modello di remunerazione prevede una sensibile riduzione dei margini riservati alla filiera distributiva per i farmaci ad alto costo, in modo da rendere maggiormente conveniente il progressivo spostamento alla forma di distribuzione convenzionata dei farmaci attualmente erogati in modalità DPC e Diretta, senza precludere la possibilità per la Parte Pubblica di avvalersi dei meccanismi di competitività tra aziende. Inoltre, ci si porrebbe così nell’ottica di uno dei criteri stabiliti con Legge 122/2010 e richiamati dalla recente Legge 135/2012, ossia “estensione delle modalità di tracciabilità e controllo a tutte le forme di distribuzione dei farmaci”. Il trasferimento di questi farmaci all’assistenza convenzionata comporterebbe un miglioramento nella gestione del paziente attraverso una pronta disponibilità del farmaco e l’uniformità a livello nazionale delle modalità di distribuzione. Infine, i costi per la filiera distributiva risulterebbero sicuramente concorrenziali a quelli sostenuti dalle ASL nella gestione dei farmaci oggi in distribuzione diretta (impegno delle risorse, costi amministrativi e di personale, perdite di magazzino, etc.). Infatti, da recenti studi condotti con la collaborazione dell’ASL di Trieste risulta che la distribuzione diretta comporta costi pari a 20 euro a confezione per i soli elementi inerenti la gestione e la distribuzione cui devono essere aggiunti i costi relativi all’acquisto dei farmaci (Studio della Fondazione CREF, settembre 2012). Federfarma ed Assofarm sono ben consapevoli della difficoltà di riportare ad unitarietà tutto il sistema della distribuzione del farmaco attraverso la farmacia. Tali difficoltà sono notevoli anche in considerazione delle competenze e delle prerogative regionali previste sia dalla legge 405/2001 che dal titolo V della Costituzione. Tuttavia il modello di remunerazione sopra illustrato consente di realizzare le condizioni perché anche in un quadro normativo ed istituzionale così complesso, si possano trovare condizioni per coniugare le politiche di contenimento della spesa con la centralità della farmacia nella distribuzione del farmaco e il miglior servizio reso al cittadino