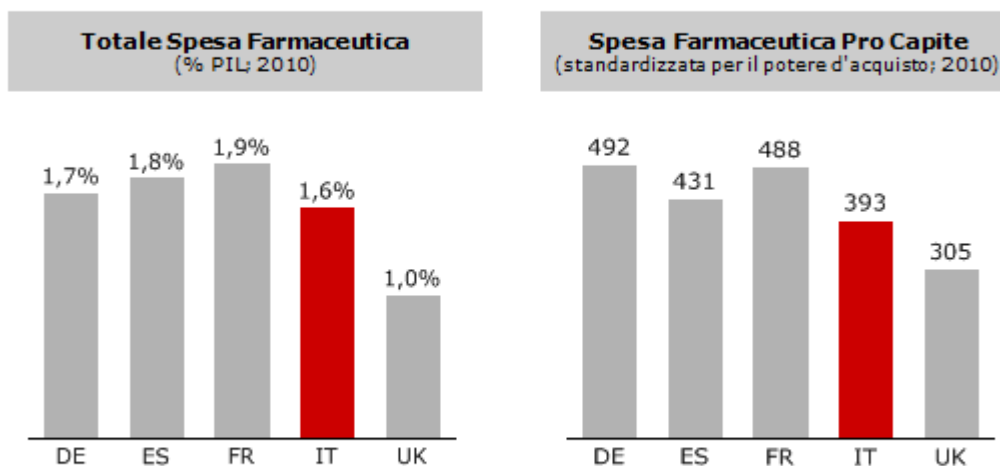


Le sfide del settore farmaceutico in Italia

I farmaci in Italia: le cifre in gioco

In un momento in cui tutte le spese, pubbliche e private, sono sotto attenta osservazione da parte di tutti, cominciamo con il chiarire le grandezze in gioco. Per i farmaci in Italia si spendono circa 26 miliardi di euro l'anno di cui circa 17 sono finanziati dal Sistema Sanitario Nazionale (Farmindustria 2011). Una cifra rilevante, pari all'1,6% del nostro PIL, ma che rispetto ad alcuni dei principali Paesi europei non appare eccessiva: spendono più di noi Germania, Spagna e Francia sia in termini di incidenza sul PIL sia pro capite (Eurostat, OECD Health Data 2012, Commission services DG ECFIN).

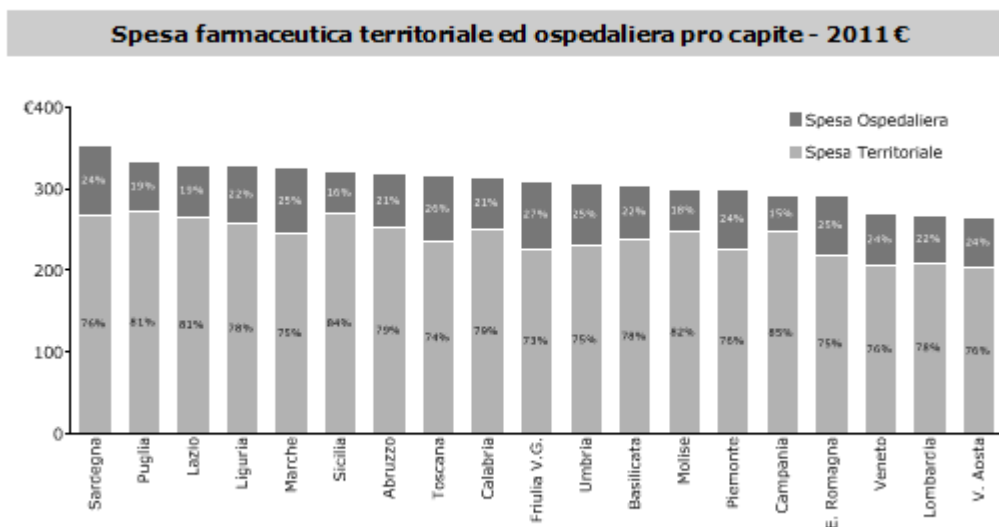
Figura 1 – Spesa Farmaceutica nei Paesi Europei



Fonte: Eurostat, OECD Health Data 2012, Commission services (DG ECFIN)

Va sempre evidenziata inoltre una forte differenziazione su base geografica con una spesa pro capite che varia significativamente tra le diverse Regioni, frutto della forte autonomia lasciata dalla nostra normativa agli enti territoriali.

Figura 2 – Spesa Farmaceutica per Regione



Nota: la spesa territoriale include il copayment
Fonte: Farmaindustria 2011



Cosa sta cambiando?

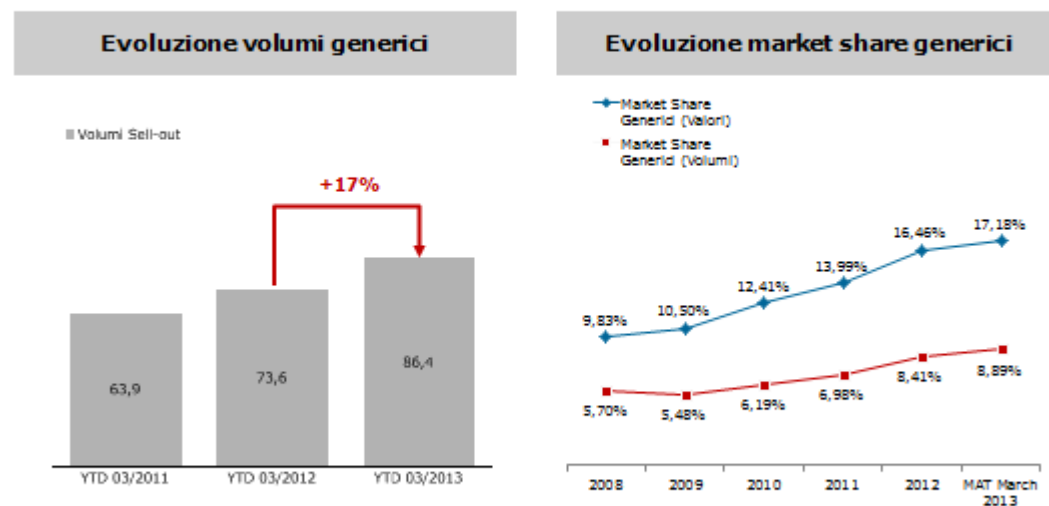
Questa cifra è rimasta sostanzialmente invariata negli ultimi tre anni, sebbene a fronte di un graduale cambiamento del mix: riduzione della spesa pubblica territoriale ed aumento del contributo richiesto ai privati, solo per citare il più rilevante.

Ai trend in atto hanno contribuito diversi interventi legislativi, fino ad oggi tutti fortemente orientati prevalentemente all’abbattimento dei prezzi d’acquisto dei farmaci (introduzione prezzi di riferimento, tagli prezzo, meccanismi di payback ad esempio). Nel 2011 la manovra Tremonti ha ridotto il budget complessivo della Spesa Sanitaria e la percentuale da allocare alla spesa farmaceutica territoriale (12,5% rispetto al precedente 13,3%), prevedendo inoltre l’addebito alle case farmaceutiche dell’eventuale importo eccedente il budget regionale (è stato invece aumentato il tetto per la spesa ospedaliera). La Spending Review dell’Agosto 2012 ha rinforzato i provvedimenti dell’anno precedente con ulteriori tagli alla spesa complessiva e la riduzione della quota da destinare alla farmaceutica territoriale (11,35%). Questi ed altri interventi hanno accentuato la pressione sui margini delle case farmaceutiche, in realtà già in essere da diversi anni.

In un contesto normativo in continua evoluzione, merita tuttavia particolare attenzione una norma inserita nella già citata Spending Review 2012. Si tratta del provvedimento relativo all’obbligo di inserire nella prescrizione il nome della molecola per alcune categorie di farmaci (quelli inseriti Classe A, fatta eccezione per le terapie croniche in essere) per i quali sia disponibile un generico. In estrema sintesi il medico non ha più la possibilità di prescrivere un brand specifico a meno di condizioni particolari (rimane tuttavia la facoltà di indicarne uno accanto al nome della molecola prescritta). Il provvedimento ha provocato molto clamore tra gli addetti ai lavori. Il motivo di tanta attenzione va cercato, a nostro modo di vedere, nel fatto che a differenza di molti altri provvedimenti precedenti questo va ad impattare sulla struttura dell’industria e sulle dinamiche competitive, incentivando da un lato l’utilizzo dei generici (che in Italia è tra i più bassi

d'Europa) e riducendo dall'altro l'influenza dei medici sulla scelta del paziente tra brand e generico. I risultati riscontrati ad oggi vedono un aumento dell'incidenza dei farmaci generici sui volumi venduti dal 14% del 2011 al 17% nel 2013 (nel 2008 eravamo sotto il 10%, Assogenerici, AdnKronos).

Figura 4 – Risultati recenti farmaci generici



Source: Assogenerici March 2013 report; AdnKronos

Va sottolineato come tutto il possibile risparmio in questo caso vada a vantaggio esclusivo del paziente dal momento che già dal 2001 la differenza tra prezzo del brand e del relativo generico (ove disponibile) è a carico del consumatore che decide di acquistarlo.

Ad integrazione di questa norma sono state anche introdotte riforme per accelerare e semplificare l'introduzione di farmaci innovativi nel mercato italiano, che da sempre risulta uno dei più macchinosi e lenti nell'accesso .

Come affrontare il cambiamento?

Sulla base delle nostre esperienze, riteniamo che la principale differenza rispetto al recente passato non sia nella "ricetta" da adottare per affrontare il cambiamento, quanto nell'ineluttabilità di metterla in atto: è infatti tempo di valutazioni e decisioni più radicali, in particolare per le aziende maggiormente esposte ai trend descritti. Ad oggi invece quelle azioni sono rimaste spesso dichiarazioni implementate solo in minima parte:

- *Sviluppare e portare nel mercato vera innovazione*, l'industria farmaceutica deve tornare ad investire il massimo delle sue risorse nella ricerca e sviluppo di farmaci realmente innovativi e migliorativi e non più nella difesa ad oltranza del fatturato di prodotti ormai maturi e non distintivi;
- *Rivedere il proprio modello di funzionamento*: ancora oggi una parte davvero rilevante degli investimenti delle aziende farmaceutiche è dedicata all'informazione medico scientifica di tipo tradizionale, incentrata quindi sulla quantità di medici visitati e sulla produttività delle visite stesse. La oramai effettiva riduzione dell'influenza del medico prescrittore determina quindi la necessità di

un profondo ripensamento della quantità d'investimenti a loro dedicati, delle leve e delle argomentazioni utilizzate, e dei modelli di supporto del portafoglio prodotti;

- *Raggiungere maggiori livelli di efficienza:* se messa a confronto con settori più maturi, l'industria farmaceutica presenta ancora importanti spazi di ottimizzazione in molte aree funzionali, dalla produzione alle strutture di staff. Sulla base delle nostre esperienze esistono importanti margini di ottimizzazione che, fino a qualche tempo fa, non sono stati oggetto di attenzione da parte delle aziende stesse. Il recupero di tutte le risorse possibili da queste aree di costo per poterle reinvestire in programmi di vera ricerca e sviluppo e nella costruzione di modelli alternativi, deve diventare parte della cultura e il *modus operandi* delle aziende;
- *Trasformarsi in un vero e proprio operatore Healthcare:* mettendo al centro il paziente, gestendo le patologie a 360 gradi, integrando servizi a valore aggiunto, avviando veri e propri programmi di collaborazione con le strutture erogatrici dei servizi, sfruttando al meglio le nuove tecnologie accessibili.

Tante opportunità diverse che necessitano di particolare attenzione e di un approccio specifico per l'Italia (come per ogni altro Paese) che, partendo da scelte strategiche e obiettivi ben definiti, tenga in considerazione le peculiarità delle dinamiche nazionali e regionali e l'evoluzione in atto.

Lorenzo Ferroni e Valerio di Filippo

Partner di Bain & Company Italy