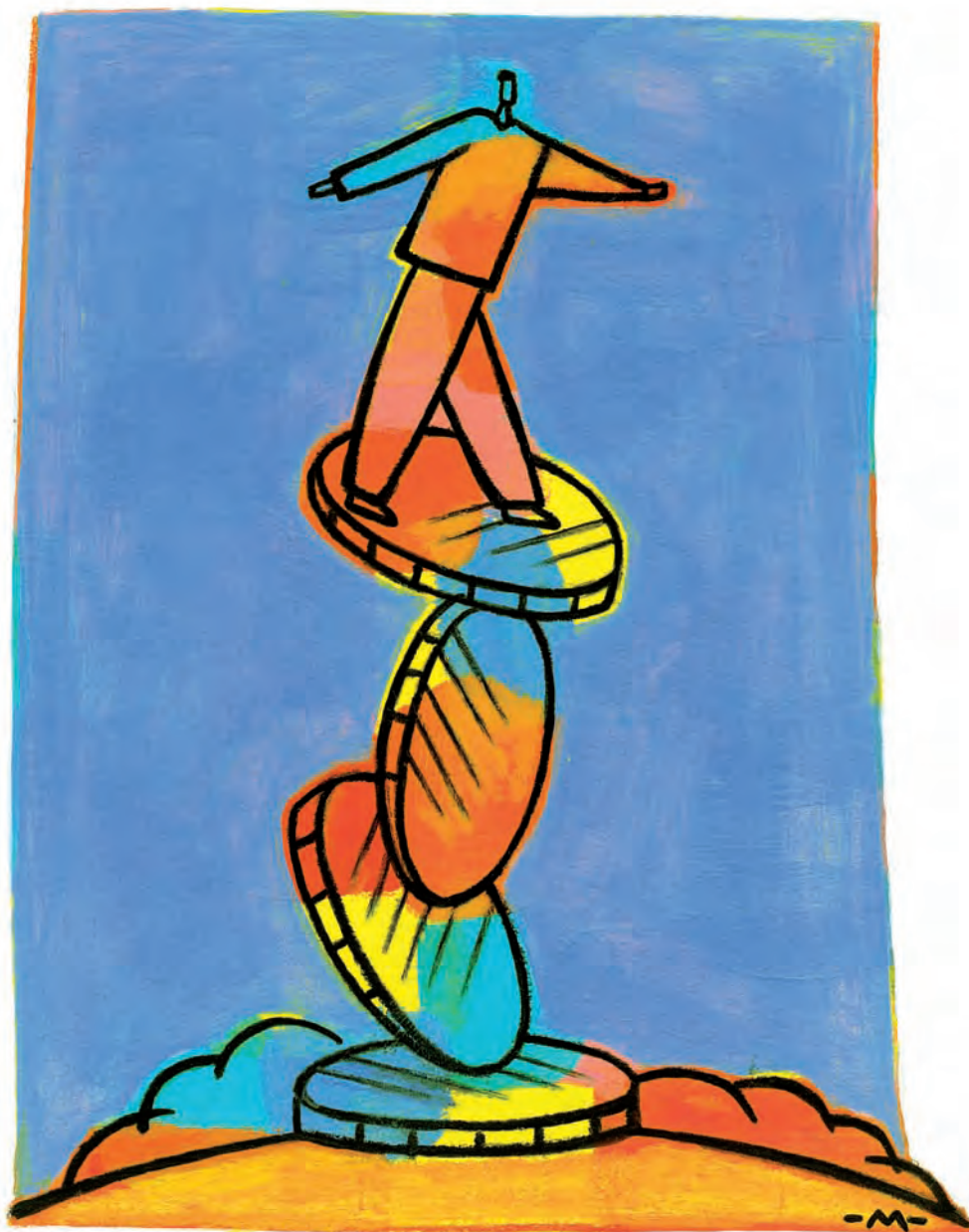


Se il sistema è più stabile



Un convegno dell'Associazione italiana marketing farmaceutico illustra alcune tendenze del mercato e sollecita un cambio di mentalità negli operatori

DI EMILIO LIVRIERI

Da alcuni anni a questa parte - da Storace in poi, per intenderci - le novità legislative che hanno riguardato la distribuzione del farmaco al pubblico hanno avuto un esito sicuro: sollecitare il farmacista al cambiamento. Che poi la maggioranza dei titolari si stia adeguando al nuovo stato di cose è tutto da dimostrare ma resta il fatto che lo scossone è stato per molti versi benefico.

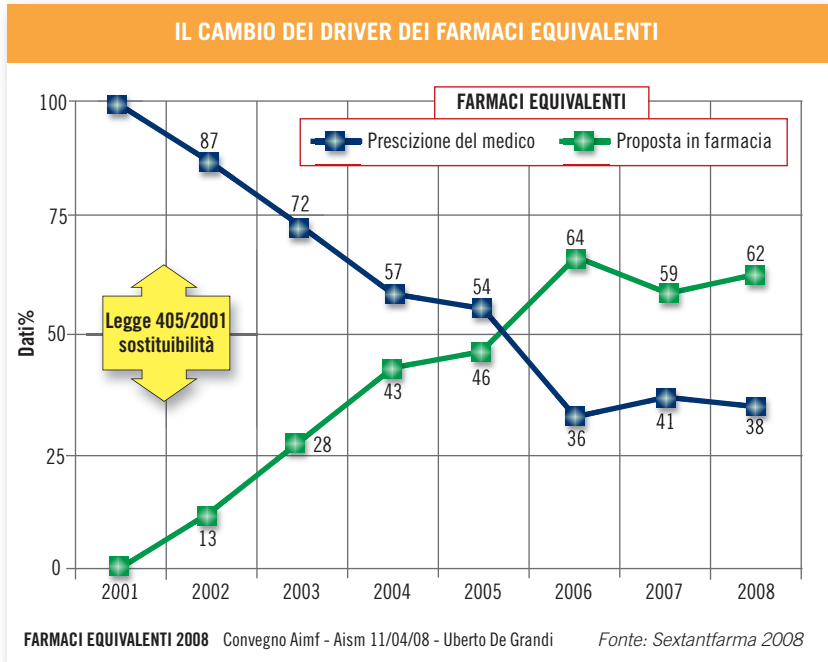
Bene, ma il mondo del farmaco è assai variegato e l'industria ha in esso un ruolo primario. Il convegno tenuto ai primi di aprile nella sede milanese di Assolombarda era incentrato su "L'andamento del mercato farmaceutico 2007 e le prospettive per il 2008" e rivolto a un pubblico di uomini di marketing desiderosi di capire con quali scenari dovranno confrontarsi e mediante quali strumenti.

IL PANORAMA

Sugli scenari si è soffermato nella sua sintesi Gadi Schöneit, di Icon Added Value. «La parola d'ordine è stabilizzazione», ha affermato, «dopo un lungo periodo di turbolenze la farmaceutica si sta piano piano omologando agli altri settori industriali». In pratica il comparto è passato attraverso la bufera di Tangentopoli, nei primi anni Novanta, per poi ritrovarsi immerso in una congiuntura di limitate risorse del Servizio sanitario da cui sono derivati i ripetuti tagli sui prezzi del farmaco convenzionato. Poche gioie e tanti dolori allora? Non proprio, perché ancora nel 2007 il settore si è confermato il più fruttuoso, in termini di profitti, tra quelli industriali. Dati confortanti che però non hanno impedito alle aziende operanti in Italia di lamentare l'impossibilità di una programmazione almeno a medio termine, a causa dei continui interventi governativi: se si sfiora tocca a loro (ma non solo a loro) l'ingrato compito di ripianare. Occorre un'inversione di rotta e, in qualche modo, è arrivata con la Finanziaria 2008, accolta con favore, ma anche con prudenza da Farmindustria.

Del resto la spesa farmaceutica convenzionata si è mantenuta nel 2007 sotto il tetto previsto, un'impresa cui hanno concorso istituzioni, industria e farmacisti. Indiscusso il ruolo assunto, in tale contesto, dall'Aifa di Nello Martini. «Andremo sempre di più verso un sistema Aifa-centrico», ha sostenuto Schöneit. «L'Agenzia deve fronteggiare il dilemma tra una sempre maggiore richiesta di salute e il controllo delle risorse. Come intende farlo? Incentivando la concorrenza tra le aziende farmaceutiche e, magari, incrementando l'innovazione attraverso un sostegno crescente al mercato dei generici».

In altri termini, il farmaco ad alto contenuto innovativo potrà vieppiù trovare spazio nella spesa pubblica se, di pari passo, l'Ssn riuscirà ad alleggerirsi di budget destinati a prodotti ormai da anni sul mercato. Ma la vera sfida del futuro sarà, secondo Schöneit, quella della spesa farmaceutica



ospedaliera, fissata al 2,4 per cento di quella complessiva: «Un tetto impossibile da rispettare, mentre quello del 14 per cento previsto per la spesa farmaceutica territoriale resterà sotto controllo». Insomma, le aziende saranno costrette a competere anche nell'arena sempre più angusta del farmaco ospedaliero.

SEMPRE PIÙ GENERICI

Si diceva della spesa farmaceutica convenzionata. A contribuire all'andamento virtuoso del 2007 molteplici fattori: il ticket adottato da alcune Regioni, la diffusione della distribuzione diretta e per conto, gli sconti praticati dalle farmacie al Servizio sanitario nazionale. Non ultimo il ricorso crescente ai farmaci equivalenti. Molto esauriente, a tal proposito, l'exkursus sui generici fatto da Uberto de Grandi, segretario generale dell'Associazione italiana marketing farmaceutico.

Il tema è ampiamente dibattuto ma forse manca agli operatori del settore, farmacisti compresi, una visione storica del fenomeno. Di base c'è un'entrata tardiva da parte dell'Italia

sul mercato dei generici, complice una normativa volta a proteggere a oltranza i brevetti dei medicinali. La situazione si è sbloccata con la Legge 425 del 1996 che nel definire la categoria dei generici sanciva già il diritto del Ssn a rimborsare il farmaco al prezzo più basso tra quelli relativi a una medesima specialità medicinale. Non solo, ma il testo di legge imponeva che il prezzo di un generico fosse almeno del 20 per cento inferiore a quello del farmaco "griffato". Il primo generico a essere lanciato fu, nello stesso 1996, la Ticlopidina Dorom. La partenza in realtà fu molto rallentata e ci volle un nuovo provvedimento legislativo, la Legge 405 del 2001. Essa confermava (*art. 7, comma 1*) che «a decorrere dal 1° dicembre 2001 i medicinali non coperti da brevetto aventi uguale composizione in principi attivi, nonché forma farmaceutica, via di somministrazione, modalità di rilascio, numero di unità posologiche e dosi unitarie uguali, sono rimborsati al farmacista dal Servizio sanitario nazionale fino alla concorrenza del prezzo più basso del corrispondente farmaco generico dispo-

nibile nel normale ciclo distributivo regionale, sulla base di apposite direttive definite dalla Regione». Ma la grande novità stava nel coinvolgimento di medici e farmacisti nella politica di promozione del generico, finalizzata ovviamente al risparmio di risorse pubbliche. Da un lato il medico era tenuto ad «apportare sulla ricetta adeguata indicazione secondo la quale il farmacista all'atto della presentazione, da parte dell'assistito, della ricetta non può sostituire il farmaco prescritto con un medicinale uguale avente un prezzo più basso di quello originariamente prescritto dal medico stesso» (comma 2). Dall'altro «il farmacista, in assenza dell'indicazione di cui al comma 2, dopo aver informato l'assistito, consegna allo stesso il farmaco avente il prezzo più basso», disponibile nel normale ciclo distributivo regionale, in riferimento a quanto previsto nelle direttive regionali di cui al comma 1» (comma 3). Qualora poi «il medico apponga sulla

ricetta l'indicazione di cui al comma 2, con cui ritiene il farmaco prescritto insostituibile ovvero l'assistito non accetti la sostituzione proposta dal farmacista, ai sensi del comma 3, la differenza fra il prezzo più basso e il prezzo del farmaco prescritto è a carico dell'assistito» (comma 4).

Tutta qui la questione dell'eventuale "non sostituibilità" del farmaco *branded* con il corrispettivo generico. Non si capisce allora - e qui la valutazione è nostra - come possano insorgere, di tanto in tanto, equivoci e polemiche su un dettato legislativo chiarissimo e che non lascia dubbi sulle prerogative di paziente, medico e farmacista. Il primo e il secondo possono in teoria opporsi alla dispensazione del generico, mentre il terzo, da parte sua, è tenuto

PROSPETTIVE DELLE NUOVE SCADENZE BREVETTUALI						
Le principali scadenze brevettuali 2008 (le cifre sono in milioni di euro)						
Major brand	Principio attivo	Data di scadenza brevettuale	Spesa netta 2007	Riduzione prezzo (stima Aifa)	N. mesi come generico	Riduzione fatturato '08 (stima Aifa)
Pravaselect	PRAVASTATINA	Gen. '08	117.965	45%	12	53.084
Triatec	RAMIPRIL	Gen. '08	193.804	47%	12	91.088
Triatec HCT	RAMIPRIL / IDROCL.	Gen. '08	89.679	43%	12	38.562
Norvasc	AMLODIPINA	Gen. '08	249.462	50%	12	124.730
Antra	OMEPRAZOLO	Gen. '08	202.271	50%	12	101.136
Klacid	CLARITROMICINA	Gen. '08	147.970	45%	12	67.991
Zinnat	CEFUROXIMA	Mag. '08	9.758	28%	7	1.593
Casodex	BICALUTAMIDE	Lug. '08	104.583	40%	6	20.916
Lescol	FLUVASTATINA	Ago. '08	41.868	40%	5	6.978
Xatral	ALFUZOSINA	Ott. '08	80.987	40%	3	8.099
Zofran	ONDANSETRON	Nov. '08	10.937	40%	2	729
Imigran	SUMATRIPTAN	Dic. '08	26.752	40%	1	891
Efexor	VENLAFAXINA	Dic. '08	74.596	40%	1	2.487
Elaborazione Sextantfarma 2008 su dati Aifa			1.350.632			518.287

FARMACI EQUIVALENTI 2008 Convegno Aismf - Aism 11/04/08 - Uberto De Grandi

Fonte: Sextantfarma 2008

a fornire al pubblico, in mancanza di indicazioni contrarie, il prodotto più conveniente. Semmai va detto (vedi grafico alla pagina precedente) che a partire dal 2001 si è venuta affermando la tendenza del farmacista a intervenire sulla prescrizione del medico e a consigliare il generico, superando quindi la ritrosia degli inizi.

Sul versante più strettamente commerciale, De Grandi ha ricordato come le aziende produttrici di farmaci *branded* abbiano gradualmente fatto scendere i prezzi per contrastare una concorrenza al ribasso sempre più forte. «Oggi il fatturato complessivo dei generici supera il miliardo di euro e sono circa venticinque le aziende che operano sul mercato. Un mercato ormai saturo, a dire il vero, che attende nuovo impulso dalle scadenze brevettuali del 2008» (vedi tabella in alto).

Giancarlo Benelli di Ims, da parte sua, ha evidenziato alcuni dati assai significativi. È vero cioè che il mercato del generico è cresciuto del 15,9 per cento nel 2007, mentre quello farmaceutico nel suo complesso è calato del 2 per cento. Allo stesso

tempo però il comparto degli *off patent* è tuttora costituito per il 70 per cento da farmaci *branded* a brevetto scaduto. Generici a parte, è ancora da valutare, in prospettiva, il peso dei nuovi canali distributivi, in primis le 1.786 parafarmacie sorte, soprattutto al sud, sulla scia del decreto Bersani. Benelli ha anche voluto porre l'accento sull'incremento della distribuzione per conto nel 2007, visto che 126 Asl su 195 la applicano.

LE STRADE DEL MARKETING

E chi lavora nel marketing farmaceutico come si deve comportare di fronte ai cambiamenti in atto?

Secondo Enzo Cerpolini di Cedegim Strategic Data deve ricordare innanzitutto che ogni mese venti milioni di pazienti vanno dal medico e che, nel contempo, stanno aumentando gli investimenti aziendali diretti al pubblico. «Il marketing», ha osservato il relatore, «oggi non riesce a presentare più di tre farmaci all'anno al medico». Che fare allora?

«I 47.000 medici di base non devono più essere considerati in blocco, ma vanno "targettizzati"». E così sia.

