

# A chi giova la guerra dei prezzi?



## Dal brand al generico

Giorgio Foresti è nato ad Asti nel 1957, ha conseguito la laurea in Medicina all'Università di Torino ma ha ben presto scelto la strada dell'industria farmaceutica, entrando nel 1986 nel gruppo Menarini. Del settore conosce tutti i segreti: in Menarini è passato dalla funzione di informatore scientifico a quella di product manager, per assumere poi un ruolo nel campo commerciale a livello italiano, proseguendo quindi con incarichi di area management in Paesi dell'Europa Orientale e Occidentale e infine è stato nominato vice presidente Sales & Marketing della Berlin Chemie di Berlino. Successivamente ha accettato l'incarico di direttore commerciale in Schering AG Italia. A tale esperienza è seguito un periodo di quattro anni in qualità di vice presidente Sales & Marketing in AstraZeneca. Nel gennaio 2004 Foresti è rientrato a far parte del gruppo Menarini, dapprima in qualità di direttore centrale della Menarini Spa e successivamente in qualità di deputy general manager della divisione internazionale. Dal primo luglio 2006 ricopre la carica di amministratore delegato in ratiopharm Italia e, dallo stesso anno, è presidente di Assogenerici.

## **Il generico è un fenomeno inarrestabile, secondo il presidente di Assogenerici Giorgio Foresti: si è sviluppato in tutto il mondo e accadrà anche in Italia. A che livello di prezzo medio però sta ai protagonisti del mercato deciderlo, trovando soluzioni condivise da proporre alla parte pubblica**

DI LAURA BENFENATI

**I**l decreto “taglia margini” è stato definito famigerato anche dal presidente di Assogenerici, oltre che da gran parte della categoria dei farmacisti. Giorgio Foresti però l’ha fortemente sostenuto, anche se oggi non nasconde perplessità sulla versione finale del testo, che non rispecchia quella dell’accordo raggiunto il 15 ottobre al tavolo sulla farmaceutica.

### **Chi spingerà ora gli equivalenti?**

Il farmaco generico oggi è a un bivio, ho sentito già molti farmacisti dichiarare: «Non lo spingo più». Certamente i farmacisti hanno dato una mano al generico e ora hanno pagato più degli altri. In realtà però hanno sempre seguito la domanda, cercando di portare a casa il massimo del vantaggio. Il paziente che vuole il prodotto gratis, che non vuole spendere un centesimo in più accetta la sostituzione con il generico. Ma per spingere realmente questi farmaci bisogna convincere anche i cittadini disposti a pagare la differenza. Il 75 per cento della popolazione ritiene che il generico sia uguale al brand: la resistenza in farmacia si innesca perché non c’è convenienza a proporlo. Al contrario, si imporrebbe da solo se ci fosse un differenziale di prezzo.

### **Quello però ora c’è, con il nuovo decreto legge...**

Ridicolo, il differenziale di prezzo non c’è neanche ora, è minimo. In tutto il mondo il generico si vende perché è conveniente: dove si fanno grandi vo-

lumi, i prezzi sono molto bassi. Se non ci sono i volumi bisogna crearseli, con un differenziale di prezzo per stimolare il paziente a prendere il generico invece del brand. Ora è il paziente che sceglie: perché dovrebbe cambiare se non ne ricava un beneficio economico (e con lui il Ssn)? L’equivalente deve costare molto meno: fino all’impossibilità per l’originator di allinearsi. Questa discesa del prezzo dei generici, però, consente a noi di guadagnare volumi ma farà molto male alle aziende di prodotti brand. Perché dobbiamo arrivare a questo scontro?

### **E ci si arriverà, secondo lei?**

In questo momento le aziende produttrici di generici devono decidere cosa fare dei margini che hanno recuperato con il decreto. Ci sono due strade: la prima, reinvestirli nel canale farmacia, prevalentemente sotto forma di servizi, formazione, attività varie. L’altra strada è tagliare i prezzi ed è quello che sperano le Regioni, il Governo, che pensano: «Avete recuperato margini, ora tagliate i prezzi». Prima, con uno sconto medio del 65-70 per cento, non c’era più margine per farlo. Nel primo caso si salvaguarda la sopravvivenza di aziende, grossisti e farmacisti, nel secondo, invece, si finisce con il vendere il prodotto a un euro e mezzo a confezione. Il generico è un fenomeno inarrestabile: si è sviluppato in tutto il mondo, accadrà anche in Italia. A che livello di prezzo medio si svilupperà però sta ai player deciderlo e intendo aziende, grossisti, far-

macisti. I farmacisti devono stare molto attenti, in questo momento: oggi il generico costa in media 4,70 euro; se non si fa attenzione, nel giro di un anno, un anno e mezzo, il prezzo medio sarà di 2 euro. A chi giova la guerra dei prezzi? Io penso che per Federfarma sia giunto il momento di pensare a una remunerazione diversa per i farmacisti, non più in percentuale sul prezzo del farmaco ma magari a confezione. Credo sia importante trovare una soluzione perché i guadagni dei farmacisti rimangano in linea con il ruolo che devono svolgere.

### **I farmacisti però stanno pagando molto cara la questione degli extrasconti, della quale non sono certo gli unici responsabili. Non trova esagerato, per esempio, l’1,4 sul fatturato Ssn sul pregresso?**

Gli sconti sono sicuramente partiti da noi ma poi i farmacisti non si sono accontentati e sono andati al ribasso. Su questa questione c’è un concorso di colpa. Certo i titolari di farmacia sono stati penalizzati più di altri da quest’ultima versione del decreto. Ci dispiace anche che debbano pagare questo pegno sul pregresso, cosa che personalmente non ritengo giusta. Non si deve dimenticare che i farmacisti hanno sopperito alle gravi lacune della legge con cui si è introdotto l’unbranded in Italia; del resto, l’opera a favore del generico gli è stata riconosciuta anche dal Garante della concorrenza nelle conclusioni dell’indagine sugli Ordini professionali.



**Si poteva quindi, a suo parere, riuscire a ottenere una versione migliore del testo del decreto per i farmacisti?**

Oggi per la categoria ci sono all'orizzonte nuvoloni neri che sono peggio del decreto. A mio parere per i farmacisti era meglio la versione precedente del testo, quella con il taglio dei prezzi del 7 e non del 12 per cento e soltanto sui generici unbranded.

**La preoccupa la versione invece uscita dal Consiglio dei ministri?**

Innanzitutto bisognerebbe chiedersi come mai il decreto non è stato approvato a gennaio 2009, con il testo concordato al tavolo. Quell'accordo era più equilibrato. Noi ora abbiamo proposto una modifica sostanziale, con un emendamento: margini del 33,35 per la filiera, all'interno tutto il resto è libero fatto salvo il minimo del 26,70 per la farmacia. Il mancato rispetto delle quote di spettanza è perseguibile per chiunque, produttore di brand o di generico. In questo modo il decreto non sarebbe illegittimo, come secondo noi ora è, e lasciando i margini liberi all'interno della filiera troverebbe anche il supporto dell'Antitrust, perché è garantita la concorrenza. Dobbiamo trovare un accordo: il taglio del 12 per cento su tutto farebbe molto più male. In ogni parte del mondo, in tutti i comparti e in tutti i settori esistono tavoli dove gli attori discutono e propongono ai governi soluzioni condivise. Qui manca una visione di comparto nell'interesse comune, ognuno deve rinunciare a qualcosa per poter arrivare a una soluzione che possa essere accettabile per tutti.

**E poi c'è la questione dei prezzi.**

Per quel che riguarda il taglio dei prezzi, è temporaneo, limitato solo a quest'anno. Lo Stato italiano in base alla Finanziaria 2008 non può più tagliare i prezzi dei farmaci, perché ha istituito il pay back e gli sforamenti devono essere ripartiti tra aziende e Regioni. In questo decreto è stato precisato che il taglio è temporaneo. Il primo gennaio 2010 i prezzi, stando alla lettera del provvedimento, ritornano a +12 per cento, a meno che intervenga una nuo-



**“Manca una visione di comparto nell'interesse comune: ognuno deve rinunciare a qualcosa per poter arrivare a una soluzione che possa essere positiva per tutti”**

va legge che indichi espressamente il taglio al 7 per cento avallato dall'accordo del 15 ottobre. I prezzi, senza questo eventuale intervento ritornerebbero al livello precedente, ma c'è da chiarire in che modo. Il decreto ha portato all'eliminazione degli sconti, che era quello che noi volevamo, ma sul taglio dei prezzi c'è ancora da discutere. Inoltre, questo decreto sarà approvato con voto di fiducia ma entro fine anno si deve scrivere una legge Finanziaria 2010 e affrontare l'argomento dei Lea e di un riordino organico della sanità.

**Anche le Regioni hanno duramente criticato l'ultima versione del decreto...**

Certo, non ci guadagnano nulla perché devono trasferire il risparmio ottenuto a favore della ricostruzione in Abruzzo. Questo mi preoccupa: sono loro che oggi hanno potere in sanità, non mi stupirei che partissero delibere regionali per recuperare risorse. Aver dato alle Regioni, con la modifica del Titolo V della Costituzione, responsabilità rispetto ai tetti di spesa ha creato una situazione totalmente nuova di cui sembra non si tenga il dovuto conto e



da cui non si può tornare indietro. Se c'è uno sfioramento, le Regioni devono pagare e gli impegni sono già molto onerosi: solo per l'eccesso della spesa ospedaliera 2008 siamo a un miliardo e 400 milioni, cui va aggiunta ovviamente quella dell'anno in corso e in più c'è la spesa 2009. Su tutto, poi, pesa il dato macroeconomico di un Pil in discesa. Perché non ci si siede attorno a un tavolo a studiare un piano che vada incontro alle esigenze delle Regioni, proponendo soluzioni per loro più vantaggiose e non troppo penalizzanti per gli altri attori, come magari la distribuzione per conto? Le cose sono cambiate, non sono più come prima del 2001 e con il federalismo fiscale il cambiamento sarà ancora più netto.

**In realtà, c'è qualcuno che pensa di tornare indietro: i medici stanno nuovamente contestando la sostituibilità del farmaco equivalente. Lei cosa ne pensa?**

Stanno cavalcando il cavallo sbagliato, la sostituibilità non si revocherà mai. Anche perché è sufficiente rispettare le leggi: oggi è possibile solo in senso verticale, non orizzontale. Si può cioè sostituire un farmaco brand con uno generico tutte le volte che esiste il differenziale di prezzo ma non si può sostituire il generico con un altro generico, perché hanno tutti lo stesso prezzo. Non ci sono medici che scrivono semplicemente "nimesulide" e quando sulla ricetta c'è scritto "nimesulide x", il farmacista non può consegnare "nimesulide y". La sostituibilità è possibile solo quando c'è il differenziale di prezzo, il resto è illegale.

**Sì ma il farmacista non può certo tenere in magazzino una miriade di generici di aziende diverse, non crede?**

Il medico prescrive nel 95 per cento dei casi il brand e quelle poche volte che prescrive il generico indica l'azien-

**“Non è più lo Stato che ripiana eventuali sforamenti ma le Regioni: perché non ci si siede attorno a un tavolo a studiare un piano che proponga soluzioni per loro vantaggiose, come per esempio la distribuzione per conto?”**

da, non lascia certo il farmacista libero di decidere. Se si studia bene la legge ci si accorge che non occorre al medico scrivere "non sostituibile", il farmacista non può dare un generico diverso da quello dell'azienda indicata nella ricetta del medico. Prima, secondo i medici, il farmacista sceglieva in base agli sconti; oggi, dopo il decreto, la 405/2001 dovrebbe essere applicata con più facilità perché il farmacista non ha interesse a sostituire con un generico piuttosto che con un altro. La legge prevede che solo in certi casi, urgenti, si possa sostituire anche orizzontalmente ma sono casi rari dal momento che in farmacia arrivano quattro consegne al giorno della distribuzione intermedia. E poi la quasi totalità degli equivalenti venduti fa capo a un numero molto ridotto di produttori...

**E il discorso della qualità, ribadito dai farmacisti anche durante il nostro forum in redazione sui generici?**

È un argomento che non esiste: il farmaco generico per essere registrato deve seguire tutta una serie di procedure che sono le stesse per i farmaci di marca, a eccezione degli studi clinici. All'interno di questo percorso è previsto lo studio di bioequivalenza, che deve essere fatto soltanto a confronto con l'originator. Nel momento in cui sottopongo all'Aifa il mio dossier ho gli studi di bioequivalenza con il farmaco di riferimento. Quando avviene la sostituzione del farmaco di marca con quello generico c'è rispetto della bioequivalenza. Lo stesso non accade se c'è sostituzione tra generi-

co e generico. Tutti sono bioequivalenti rispetto all'originator e in linea teorica anche tra di loro ma questo non è stato dimostrato.

**Finora la comunicazione al cittadino su questi argomenti e sul medicinale equivalente in generale è stata scarsa...**

Spero di convincere i miei colleghi di Assogenerici a investire di più sulla comunicazione al cittadino, anche nelle farmacie. Bisogna poi cercare di collaborare e di comunicare sia con i medici sia con i farmacisti. Ora il mercato è al 6 per cento a valori e al 10 per cento a volumi. Il generico non è il sistema per fare cassa ma per mettere a disposizione risorse per i farmaci innovativi che sono un'opportunità, per il paziente di cura e per i farmacisti di guadagno. Si deve però pensare di guadagnare in un contesto di sostenibilità: se non si indirizzano le scelte poi le cose accadono indipendentemente da noi. La filiera deve avere una posizione condivisa e comune da sottoporre alla parte pubblica e soltanto in questo modo diventa più facile aprire un dialogo con una controparte che oggi vuole spendere sempre meno. È impensabile guadagnare oggi qualcosa di più di quello che già si ha.

**Quali sono, a questo punto, le misure necessarie allo sviluppo del comparto?**

Innanzitutto la raccomandazione al medico di prescrivere una percentuale di farmaci off patent, 65-70 per cento per esempio. E poi incentivi ai medici perché prescrivano generici e ai farmacisti per ampliare la possibilità di sostituire tutte le volte che il medico prescrive il brand. È importante lavorare su entrambi. Il terzo strumento, che spero non si renda necessario, è che i genericisti facciano davvero i genericisti, facendo precipitare i prezzi, con gravi danni per tutti gli attori della filiera.

**“La sostituibilità non si revocherà mai, anche perché è sufficiente rispettare le leggi: oggi è possibile sostituire un farmaco brand con uno generico tutte le volte che esiste il differenziale di prezzo ma non si può sostituire il generico con un altro generico, perché hanno tutti lo stesso prezzo”**