

# Salute & affari, le case farmaceutiche tagliano venditori. E non pagano la crisi

Il settore lascia a casa la categoria dell'informatore medico. Eppure il comparto non mostra sofferenze serie, considerato il contesto generale. Anzi, chiuderà il 2013 con un trend positivo e nel breve-medio termine "nonostante tutto, reggerà". E per andare avanti, la ricetta è più che tradizionale: il mercato italiano, che vive da sempre in simbiosi con la politica, deve trovare un nuovo patto economico dentro il Parlamento

di Chiara Paolin | 28 dicembre 2013



La scenetta classica della ragazza in minigonna che attende in sala d'aspetto ormai non vale più. Idem per il collega che siede davanti al medico invitandolo al convegno di fine maggio: Costiera amalfitana o Cinque terre, programma di lavoro ridotto al minimo per gustarsi la gita in barca o il pesciolino nel piatto. Niente da fare, tutto finito e tutto molto vietato dal nuovo regolamento **Farmindustria**.

## Via chi non serve più

La farmaceutica oggi ha mollato la categoria dell'**informatore medico**. Lo conferma l'inchiesta su **23 top manager** (da Pfizer ad AstraZeneca) indagati dalla **procura di Milano** per aver infilato in una *bad company* circa 1.200 venditori, gente finita presto per strada **causa bancarotta**: non servivano più, sono stati eliminati. "Ormai l'affare della sanità è roba per **pesci enormi** – spiega un informatore – Coi tagli ai finanziamenti pubblici e la fame della politica sempre più aggressiva, l'unica convenienza delle grandi case è **fare lobby** nelle alte sfere, spingere i prodotti nei protocolli di cura, avere l'ok degli organismi di controllo per i brevetti nuovi. Perder tempo col porta a porta non serve più, e quindi non serviamo più nemmeno noi".

Chi resta s'adegna e fa salti mortali pur di portare a casa uno stipendio. Eppure il comparto non mostra sofferenze serie, considerato il contesto generale. "Il **mercato farmaceutico** chiuderà il 2013 con un **trend positivo** (+2,4% sul cumulato gennaio-settembre) trainato dall'andamento del comparto specialistico e ospedaliero, mentre il canale farmacia è stabile", ha detto a

*Quotidianosanita.it* **Sergio Liberatore**, general manager di **Ims Health Italia**, società che organizza il marketing farmaceutico. E nel breve-medio termine? “Il mercato farmaceutico sarà rallentato dagli effetti della crisi economica e dal conseguente **contenimento dei costi** da parte delle pubbliche amministrazioni. Vanno considerati gli effetti dei possibili ripiani degli **sforamenti dei budget** per la spesa farmaceutica richiesti alle aziende”.

## La piramide

La traduzione è semplice: il mercato, nonostante tutto, regge. E l'obiettivo primario resta la sanità pubblica, i **110 miliardi di euro** che serviranno nel 2014 per tenere in piedi il sistema tra medici, farmaci e ospedali. Il problema è che **il fondo non basta mai**. Lo sfioramento dei tetti per le varie voci di spesa è stata una costante negli ultimi decenni: **sprechi gestionali** e truffe maestose hanno sottratto forze cospicue, ma anche le politiche difensive della lobby farmaceutica hanno impedito di abbassare i costi.

Il monte totale dello stanziamento sanitario fissato dallo Stato viene suddiviso in una piramide di voci via via più dettagliate, dai grandi bacini nazionali (medicinali, ospedali, assistenza domiciliare), passando alle attribuzioni regionali per arrivare alle quote dei singoli prodotti di ciascuna casa autorizzata a vendere in Italia, a prezzo concordato. Cioè per la **pillola X** si stabilisce il **prezzo di vendita** e il **rimborso** che andrà a carico del servizio sanitario nazionale, ma anche il numero massimo di pezzi che ogni medico potrà prescrivere: quando la pillola X viene venduta oltre la quantità stabilita, il medico è sanzionato e il produttore va soggetto al *payback*, una sorta di **mancato rimborso**.

La tecnica serve a contenere la spinta commerciale, e nel 2012 ha ottenuto un buon risultato: come spiega l'**Aifa** (Agenzia italiana per il farmaco), sulla spesa farmaceutica complessiva – 25 miliardi e mezzo di euro – il tetto per le medicine ordinate in studio ha sostanzialmente retto, pur restando differenze territoriali importanti (i siciliani hanno assorbito 1.110 dosi giornaliere ogni 1000 abitanti, a Bolzano 743 su 1000). Sforata brutalmente invece la spesa farmaceutica ospedaliera (fuori del 101%): vale 5 miliardi di euro contro i 20 del territoriale, ma promette bene per il futuro.

## Target ospedaliero

Spiega il direttore generale dell'Aifa, **Luca Pani**: “Finora la **spesa farmaceutica territoriale** ha compensato l'aumento di quella ospedaliera. Ma nel momento in cui si porta il tetto della territoriale al limite minimo di tenuta, non abbiamo più spazio per compensare quella ospedaliera. Visto che quest'ultima sale, perché i farmaci innovativi per fortuna stanno arrivando sul mercato, ma costano tanto e vanno somministrati in ospedale, questo richiederà presumibilmente che si modifichino **i tetti di spesa**. Basterà aumentare il tetto dell'ospedaliera e il sistema reggerà benissimo”.

Dunque, ricetta più che tradizionale: il mercato italiano, che vive da sempre in simbiosi con la politica, deve trovare **un nuovo patto economico** dentro il Parlamento. Soprattutto perché da qui al 2018 scadranno decine di **brevetti** fondamentali per la farmacologia moderna, e tutta la partita dei generici dovrà essere compensata da nuovi prodotti. Chi li produrrà? E chi li venderà in Italia, sesto mercato mondiale per il farmaco?

## Usa superstar

Un'idea viene dalla **classifica dei top seller** nel nostro Paese. In testa c'è l'americana **Pfizer**, la più grande azienda farmaceutica del pianeta che in Italia fattura oltre un miliardo di euro. La squadra Usa (Pfizer e altri) totalizza 5 miliardi di fatturato, 13mila dipendenti ed esprime il presidente di Federfarma, Massimo Scaccabarozzi, amministratore delegato di Janssen Cilag (Johnson&Johnson). Una vera corazzata che difende il corpo produttivo nazionale, 26 miliardi di fatturato e 63 mila addetti, cifre che raddoppiano con l'indotto diventando il fiore tecnologico dell'industria italiana, un gioiello di qualità votato all'export (67%) e con la minaccia sempre in canna: se non si fa come conviene a noi, facciamo presto ad andarcene. Ministri, assessori, direttori sanitari e medici fin qui compiacenti hanno poco da ribattere se un mese fa è stato arrestato l'ennesimo consigliere regionale con l'accusa di aver favorito un **clan camorristico** per gli appalti all'Asl di Caserta; e se i titolari della più importante casa italiana, la Menarini, sono stati rinviati a giudizio lo scorso giugno per evasione fiscale, riciclaggio e corruzione. Una truffa al Servizio sanitario nazionale.

da *Il Fatto Quotidiano* del 27 dicembre 2013