

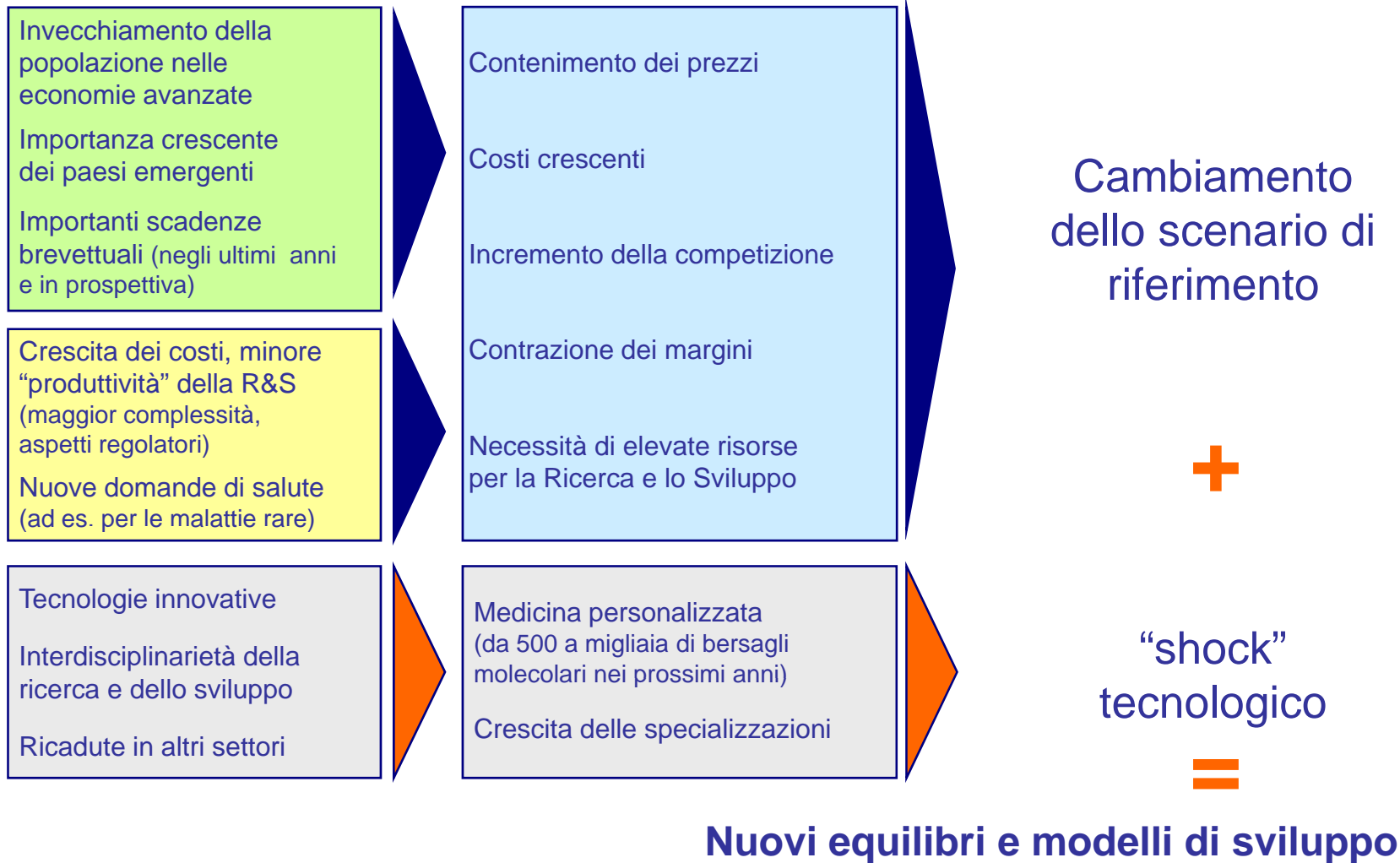
***Astrid***

***Sistema sanitario e sistema produttivo***

**Lo scenario internazionale della Ricerca farmaceutica  
e la situazione del settore in Italia**

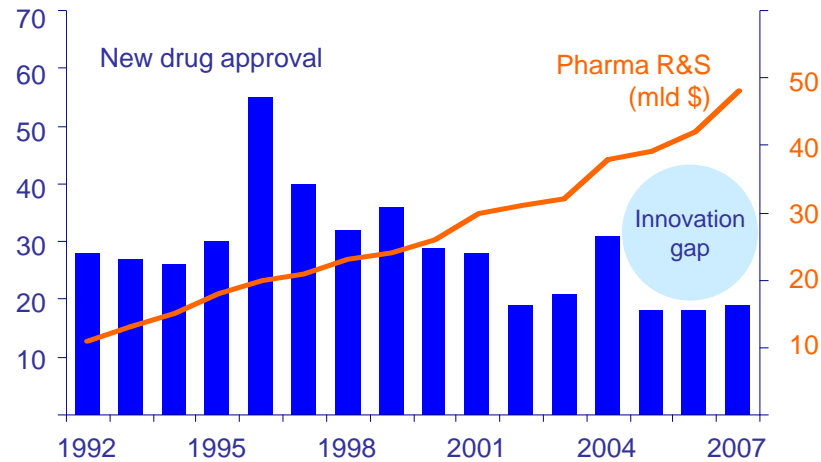
Roma, 7 maggio 2009

# Fattori alla base del rapido cambiamento nella farmaceutica mondiale

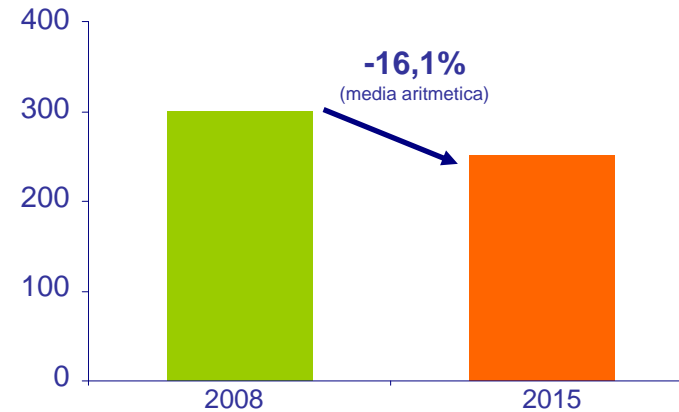


# Alcuni dati sul cambiamento globale

Trend nella R&S farmaceutica negli USA

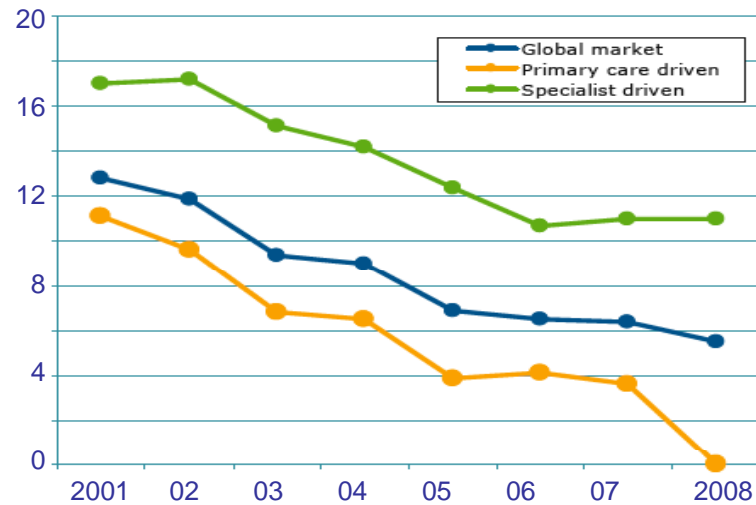


Riduzioni dei ricavi da scadenze brevettuali 2008-2015

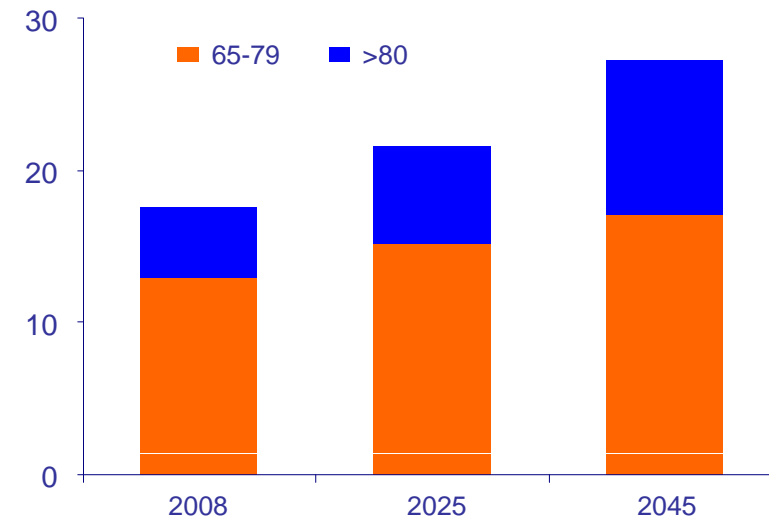


Simulazione su alcuni gruppi multinazionali in base ai prodotti già sul mercato, al netto della pipeline in sviluppo

Crescita minore, specie in primary care (var %)



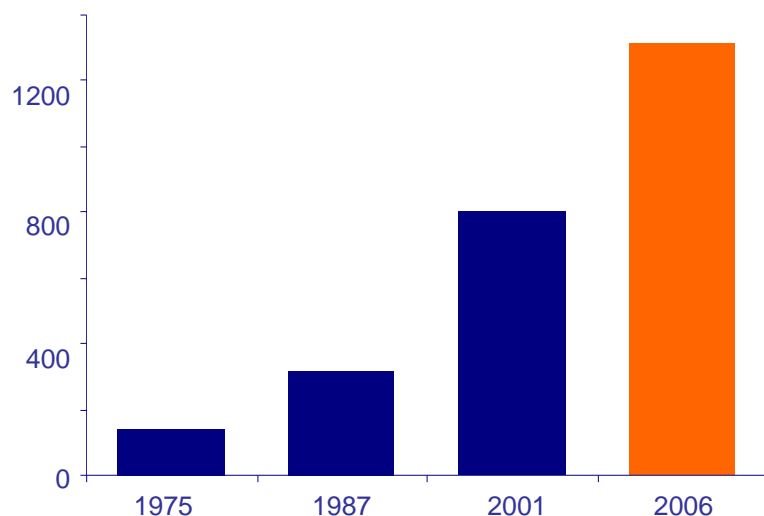
Over-65 nell'Eu 27 (% sul totale)



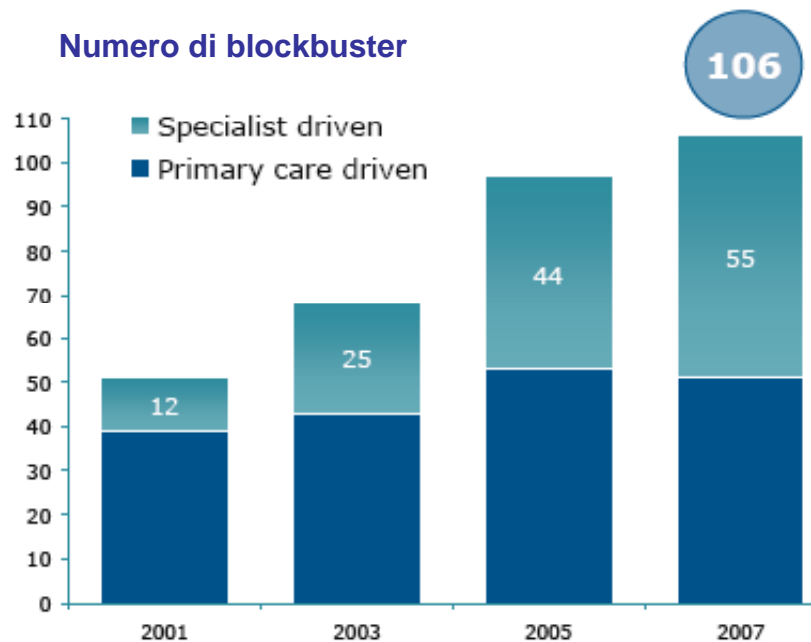
Fonte: elaborazioni su PWC, Scrip, IMS, varie

# Dai progressi della Ricerca cure più mirate ma anche più costose

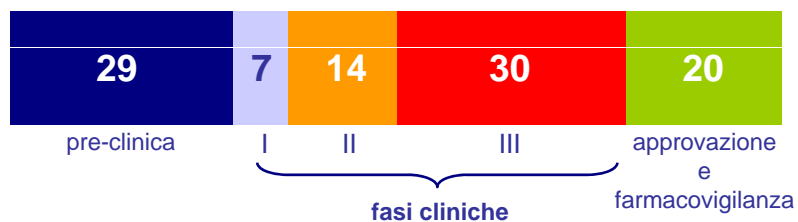
Investimenti R&S necessari per un farmaco innovativo (milioni USD)



Numero di blockbuster



Investimenti R&S per un farmaco innovativo, per fase (in % sul totale)

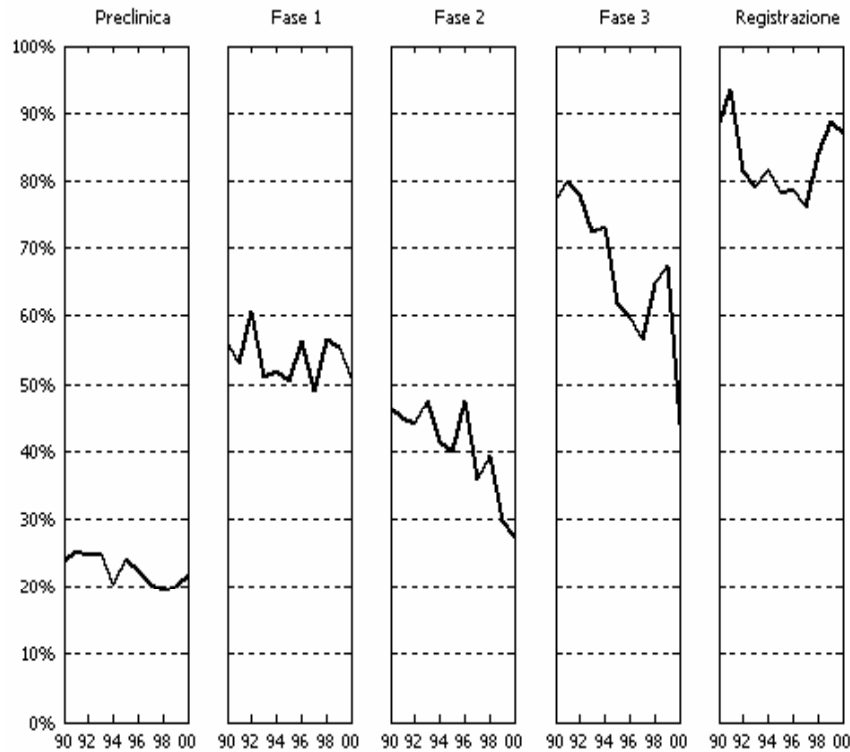


- Ricerca sempre più mirata per risposte a specifiche esigenze degli individui
- Ottimizzare i *trials* clinici per conoscere meglio le caratteristiche prima di studi su un numero ampio di Pazienti

Fonte: Efpia, Phrma, IMS

# Colli di bottiglia più stretti nella fase di sviluppo

## Tasso di successo di progetti R&S



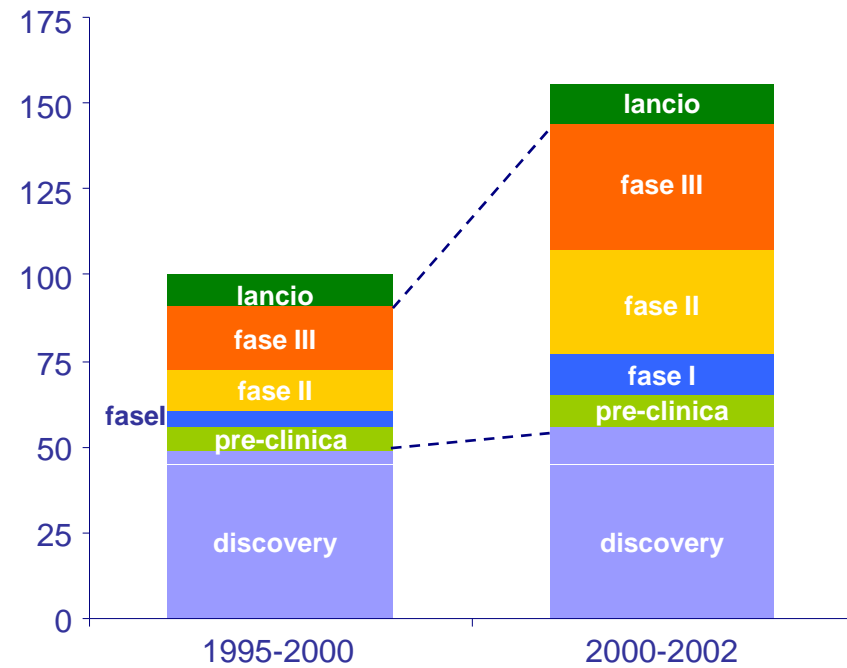
Probabilità di completare il processo da fase I



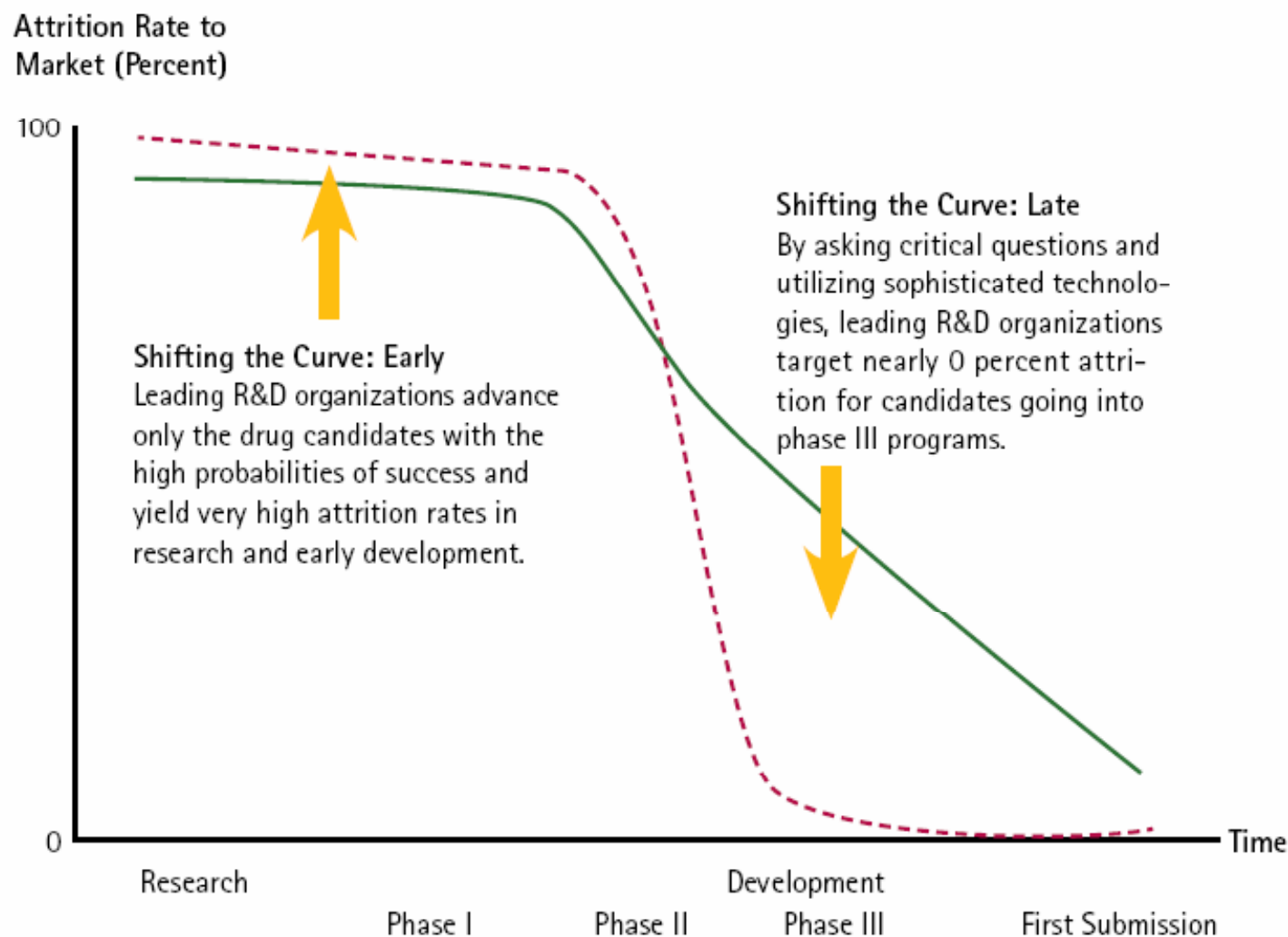
**1990=14%**

**2000=8%**

## Dinamica dei costi della Ricerca farmaceutica (indice 1995-2000=100)

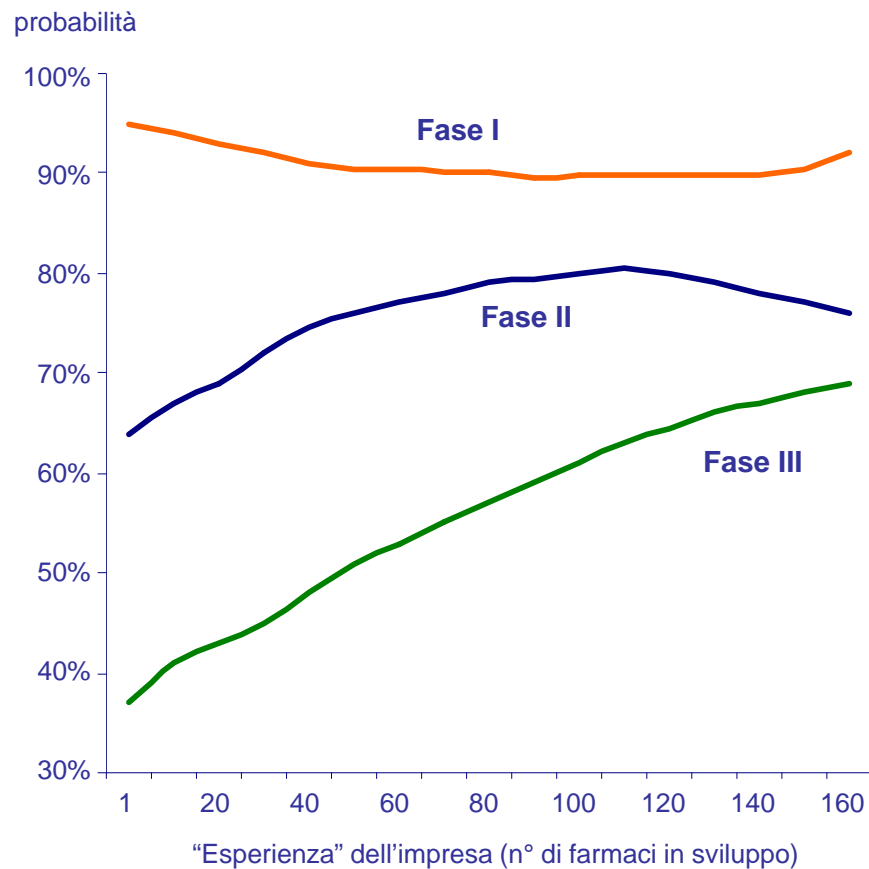


# Più efficienza nella pipeline di Ricerca: nuovi modelli per spostare l'attrition curve



# Fare massa critica per aumentare l'efficienza della Ricerca

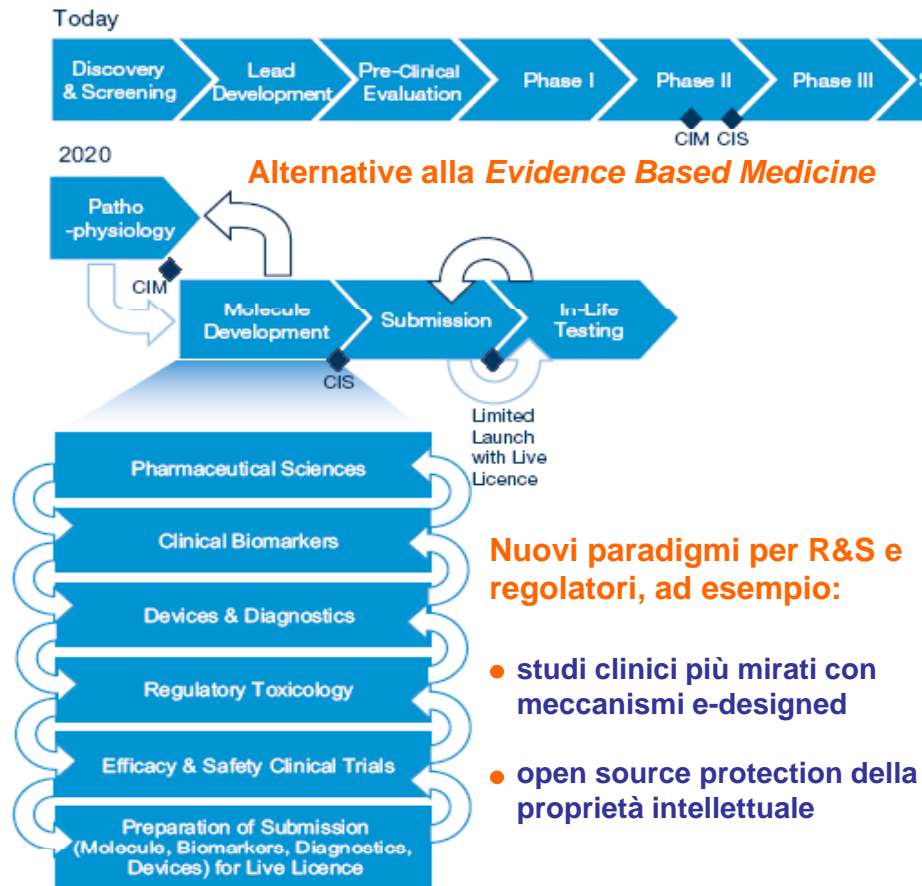
Probabilità di completare la fase di sviluppo rispetto al numero di farmaci in sviluppo



## Mettere in comune conoscenze e competenze diverse

- aumenta la probabilità di successo nel completare le fasi avanzate dello sviluppo clinico
- può individuare metodi di Ricerca più rapidi, sicuri e meno costosi
  - migliorare del 10% la previsione dei tassi di insuccesso prima dell’avvio dei trials clinici può portare risparmi di 100 milioni di USD
  - se si fosse in grado di interrompere in fase I il 5% degli insuccessi che si verificano in fase III, si ridurrebbero i costi clinici del 5,5-7,1%

# Nuovi modelli per aumentare l'efficienza della Ricerca nelle Scienze della Vita



## Il modello della tripla elica



Specializzazione, interdisciplinarietà, Ricerca traslazionale determinano **opportunità per molti soggetti diversi** (Big Pharma, PMI, spin-off, Ricerca pubblica, Università, ...)

# Il modello della rete per l'Innovazione

**Fonte di innovazione ritenuta più efficiente**  
(% sul totale delle aziende rispondenti)

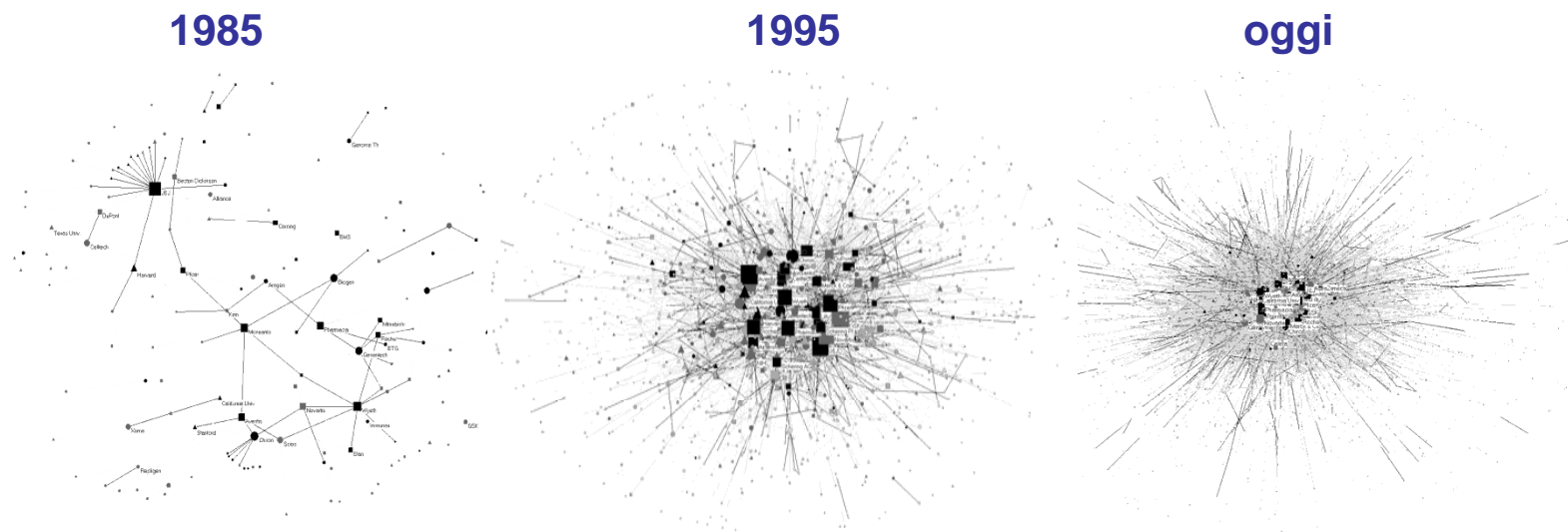
Outsourcing	41%
Biotech-focused M&A	39%
In-house R&S	20%

Fonte: Scrip (2008)

Crescente specializzazione nella R&S e aumento dell'Innovazione nata al di fuori dei confini dell'Azienda

Fino a pochi anni fa, necessaria la massa critica. Oggi è decisiva la competitività del network, non solo le dimensioni

**Un modello che può essere favorevole per il sistema della Ricerca in Italia**

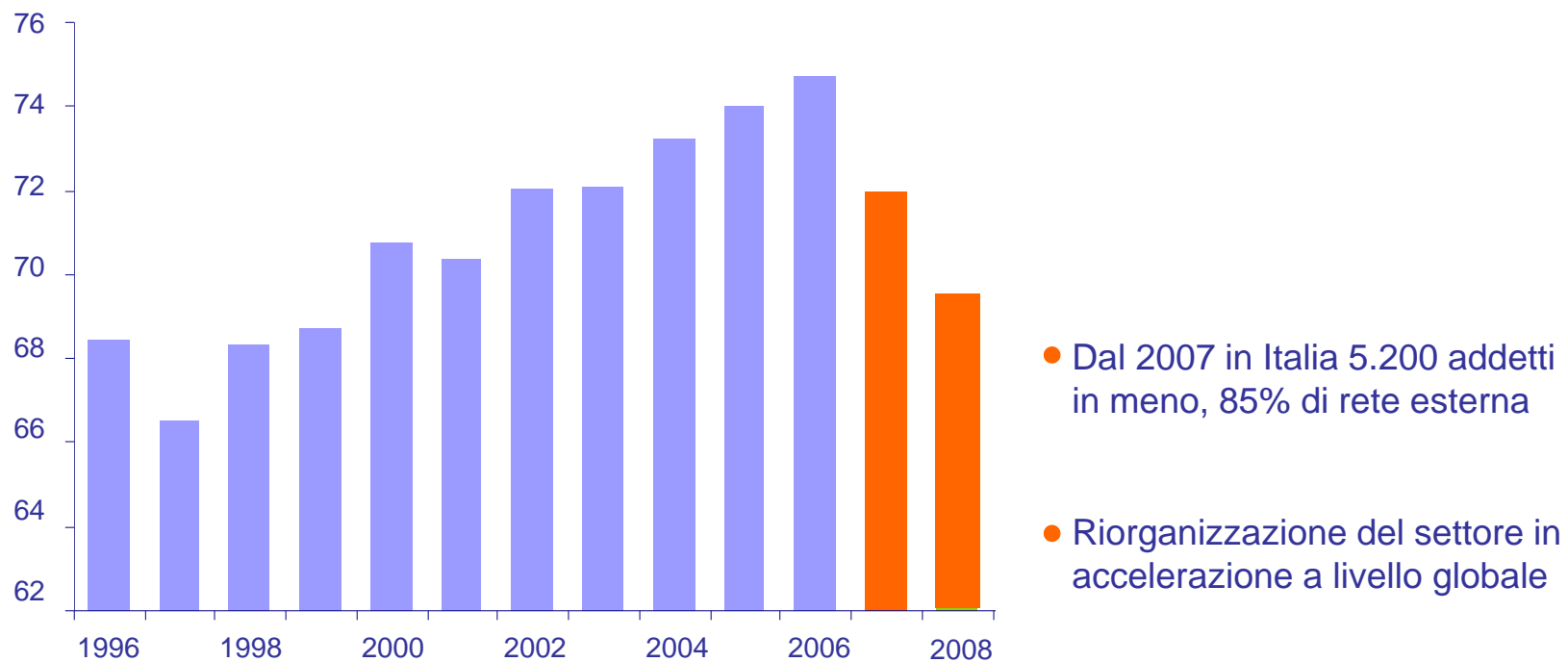


Grandi capacità di sviluppo terapeutico e sinergie di crescita tra settori affini (es. per farmaci mirati necessari anche strumenti diagnostici più sofisticati)

Fonte: Cerm

# Uno scenario di forti criticità che mette a rischio i livelli occupazionali

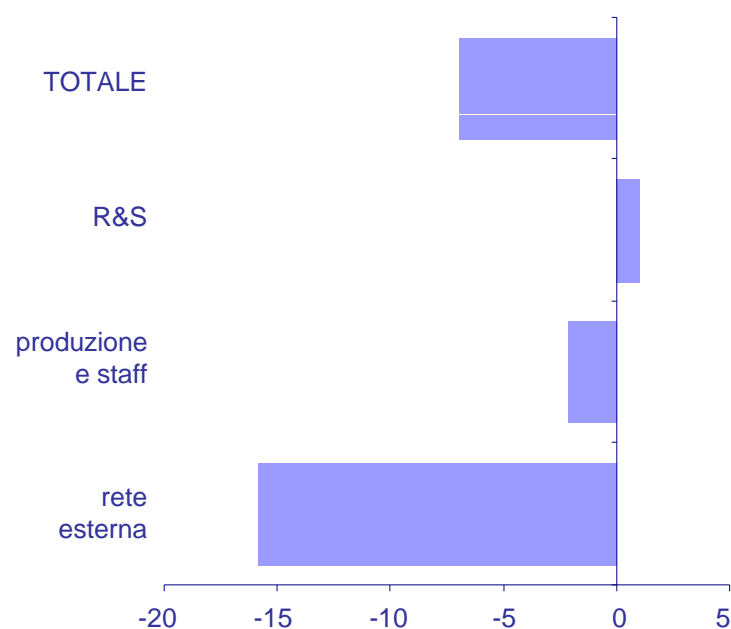
**Occupazione nella farmaceutica in Italia**  
(in migliaia)



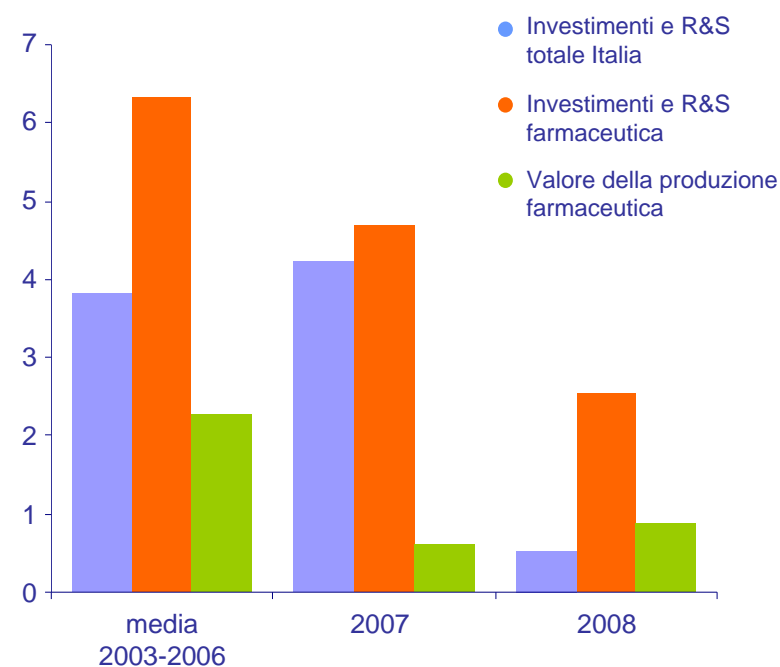
Fonte: elaborazioni su dati Istat, Farindustria

# Occupazione in calo, investimenti e R&S ancora in crescita (ma in rallentamento)

**Variation dell'occupazione farmaceutica per mansione**  
(var % biennio 2007-2008)



**Investimenti in produzione e R&S e produzione della farmaceutica**  
(var %)



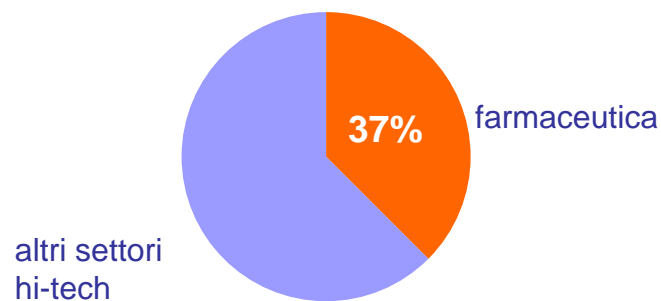
L'industria conferma l'impegno produttivo e di Ricerca ma, dopo la rete esterna, emergono fattori critici anche per le altre funzioni aziendali

# Il valore delle imprese del farmaco per la crescita economica e scientifica

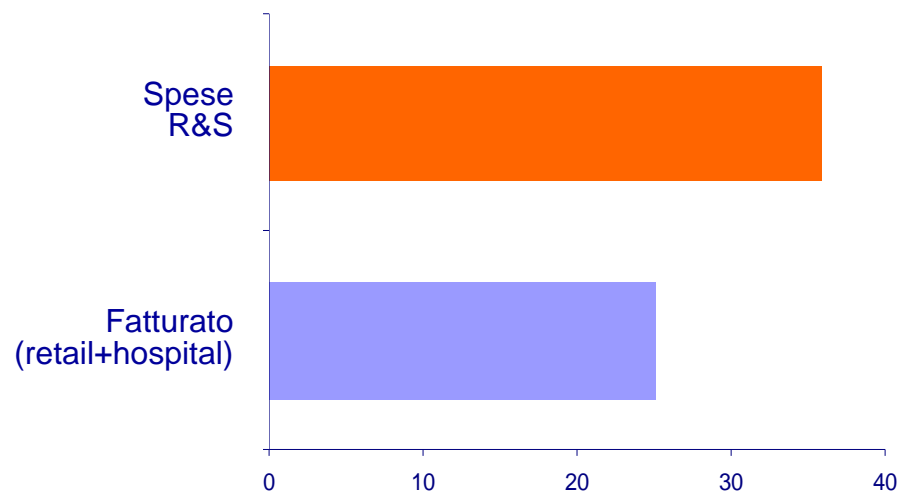
## Le imprese del farmaco in Italia

- circa 70.000 addetti, 6.250 Ricercatori
- 198 progetti di Ricerca, 136 prodotti biotech in fase clinica e 73 in preclinica
- Oltre 30 acquisizioni all'estero dal 2000
- Export: 53% della produzione
- Export: +200% dal 1996, saldo estero positivo per i medicinali da oltre 10 anni

## Italia: esportazioni ad alta intensità tecnologica (% sul totale)



## Var % cumulata dal 2002 al 2008



## Studi clinici in Italia 2000-2007

- Var % cumulata: **+33,7%**
- Studi in fase I e II (% sul totale)



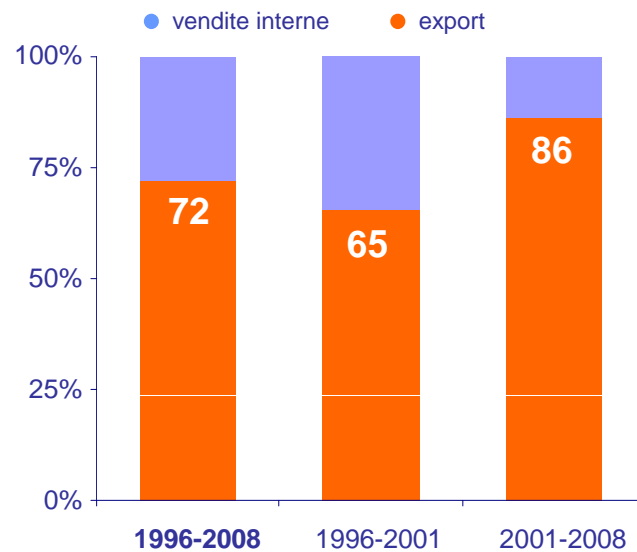
# Alcuni elementi sul valore degli investimenti farmaceutici per il Paese



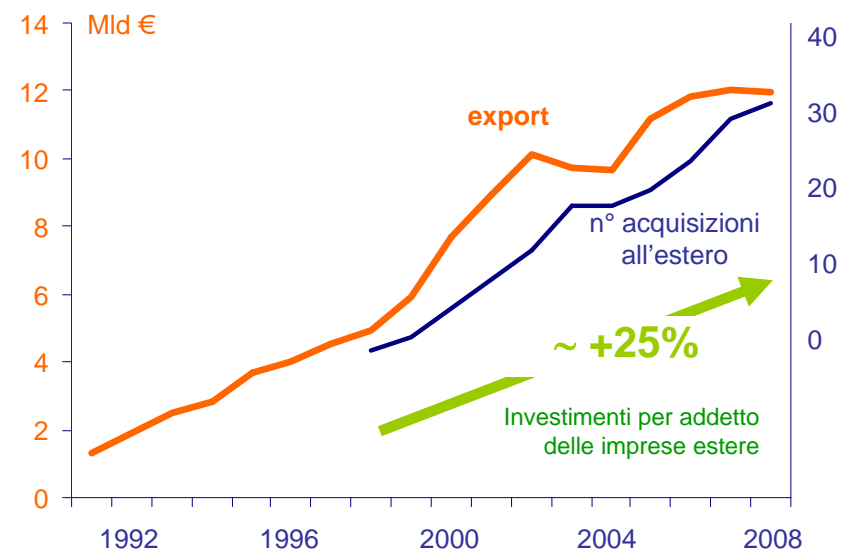
# Internazionalizzazione e competitività per rispondere alla crisi

	Italia: export media 1998-2008	Italia: export II sem. 2008	Mondo: export internazionale media 2009-2010
Farmaceutica	+9,2%	+1,6%	+7,1%
Industria manifatturiera	+5,0%	-2,3%	+3,0%

Contributo alla crescita della produzione farmaceutica in Italia

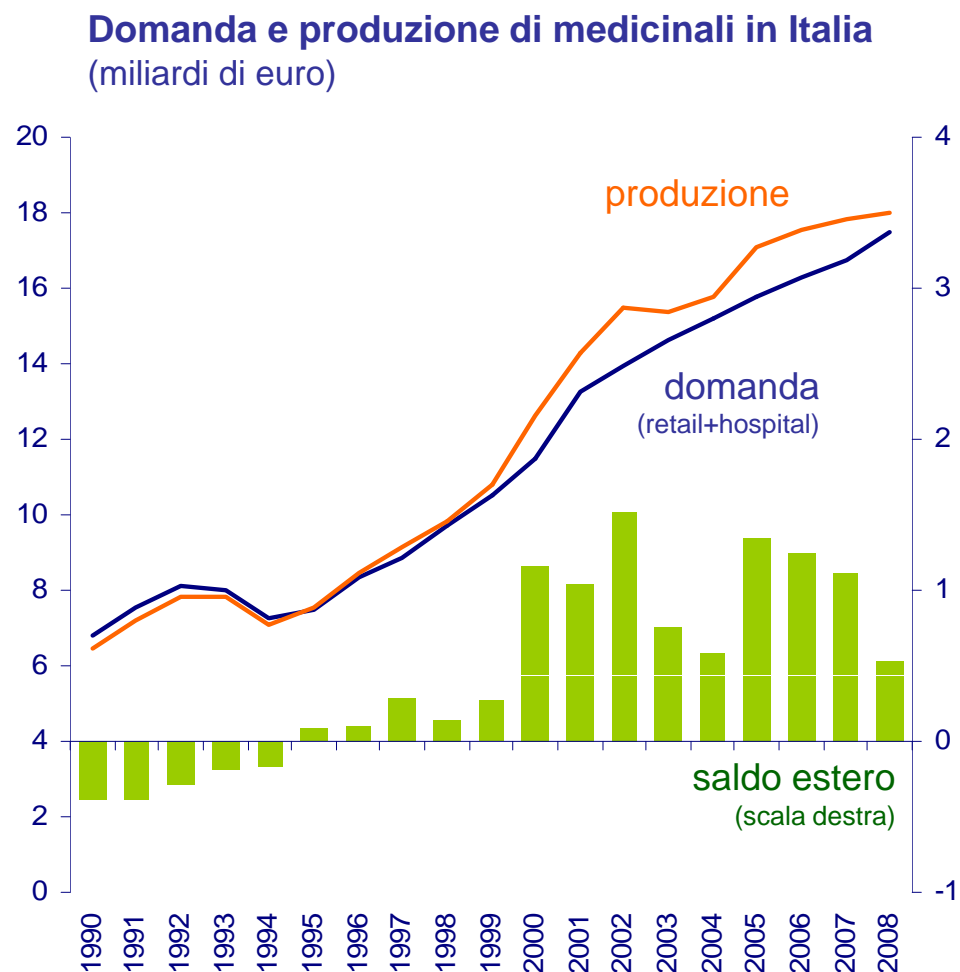
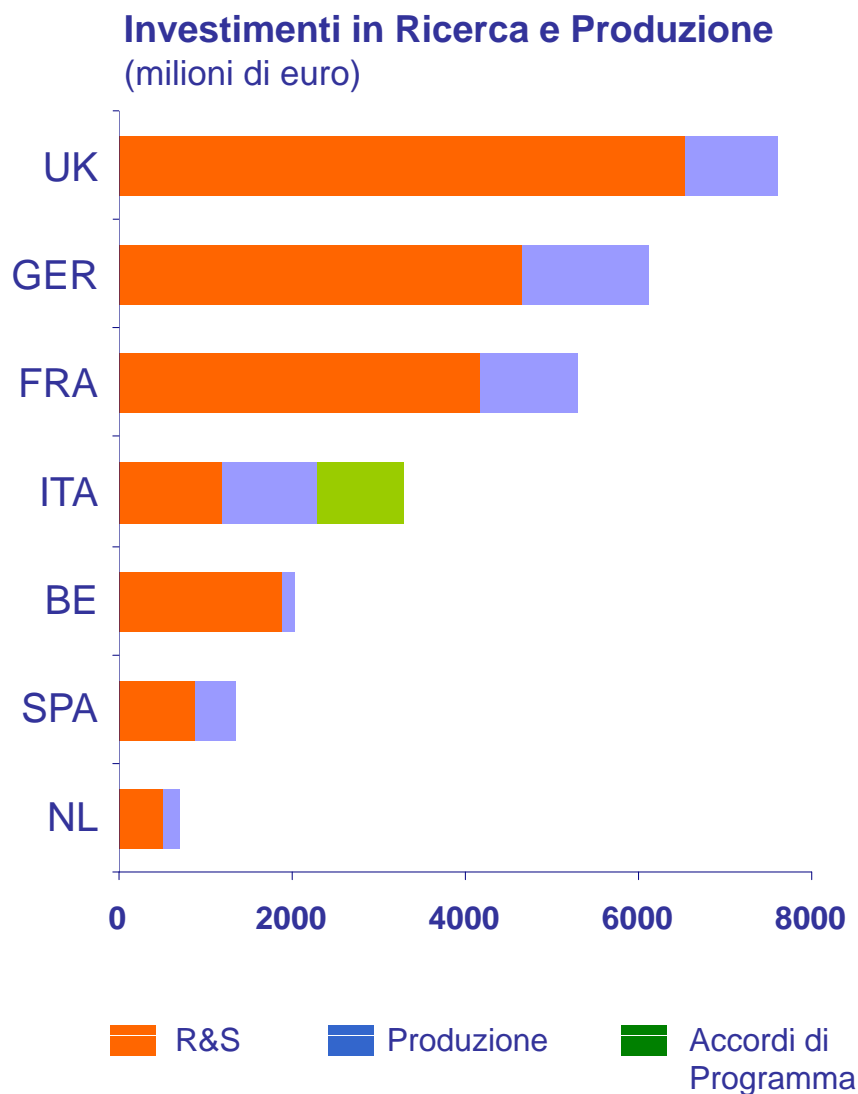


Italia: Crescita dell'export farmaceutico e alcune sue determinanti



Fonte: elaborazioni farmindustria su Istat e Ice-prometeia, dati aziendali

# Alcune caratteristiche della farmaceutica in Italia

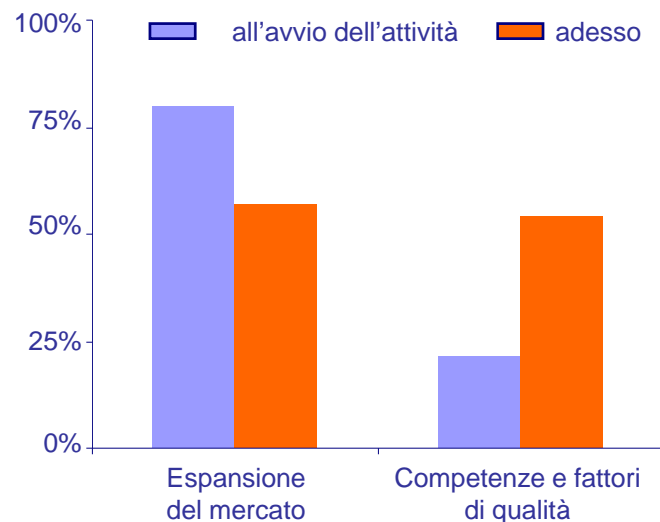


Fonte: elaborazioni su dati efpia, istat, IMS

# Qualità e competenze: le carte da giocare per aumentare l'attrattività del Paese

## Perché investire in Italia?

(Risposte di manager di imprese estere con investimenti in Italia)



## Costo del lavoro: Italia vs Ue

(in un impianto rappresentativo standard)

	Indice Paesi Ue*=100
Produzione farmaceutica	87,6
R&S biotech	93,0
Studi clinici	86,6
<b>Media</b>	<b>89,2</b>

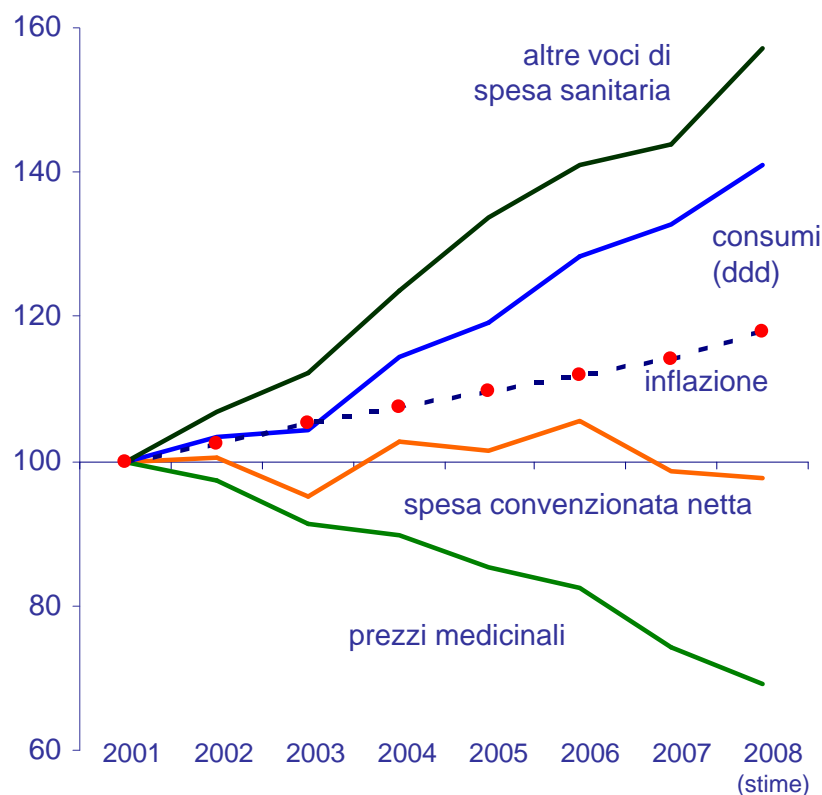
\*: Francia, Germania, Paesi Bassi, UK

Chi investe in Italia giudica le **Risorse Umane** un vantaggio competitivo.

Il principale fattore di penalizzazione espresso dalle aziende è la **burocrazia**

# In Italia popolazione più anziana ma spesa farmaceutica minore

**Spesa farmaceutica e sanitaria pubblica** (indice 2001=100)



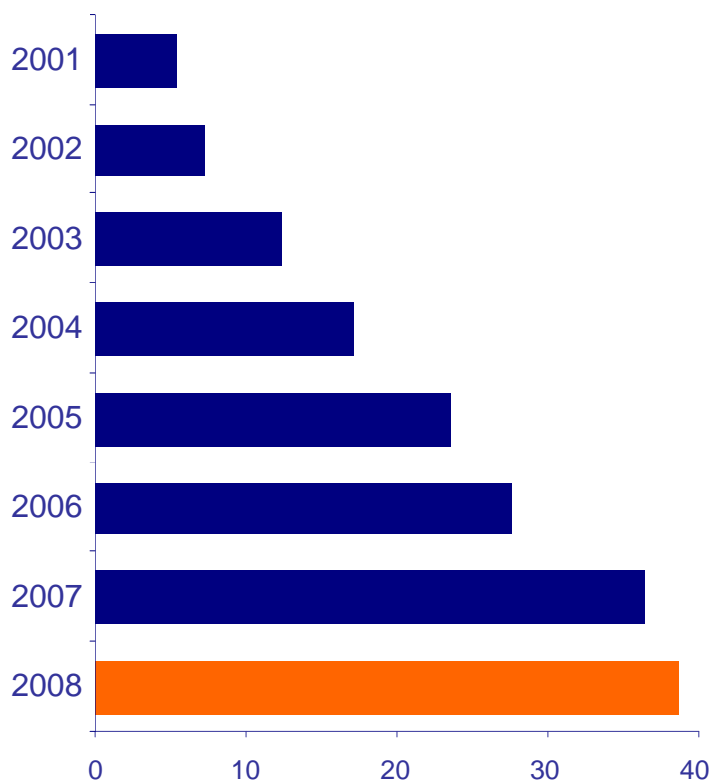
**Spesa convenzionata pro-capite nel 2007**

	euro pro-capite	over 65 % sul totale
Francia	321,2	16,2
Germania	310,9	19,8
Regno Unito	247,3	16,7
Spagna	248,5	16,0
<b>ITALIA</b>	<b>192,1</b>	<b>19,9</b>
<b>Media Paesi</b>	<b>269,4</b>	<b>17,9</b>

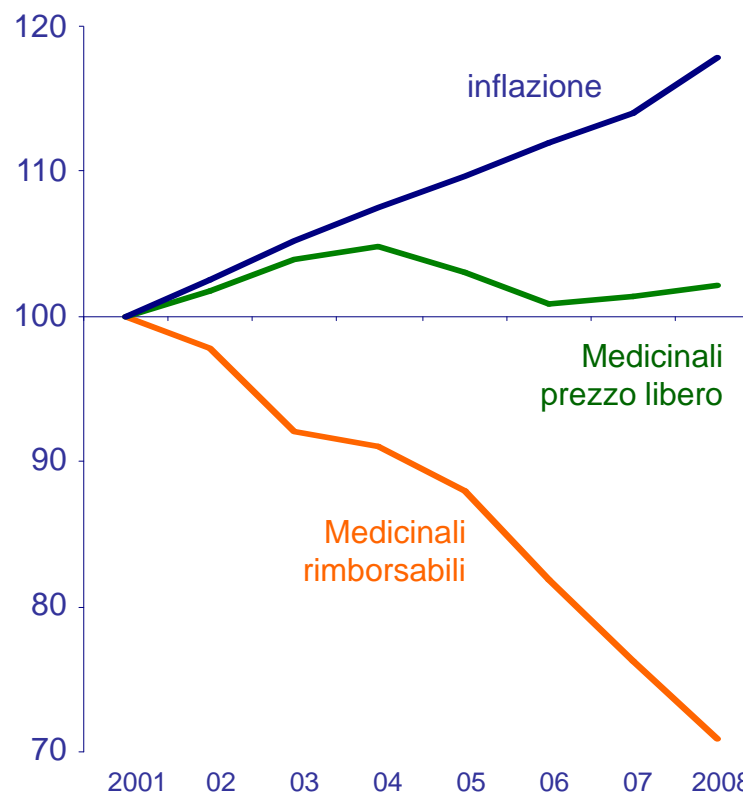
Fonte: dati e stime su Aifa, federfarma, Istat, DPEF

# Prezzi dei medicinali più bassi e in calo. Costi in aumento e più alti che in Europa

**Differenza nel prezzo medio  
ex-factory tra Italia e altri Paesi Ue  
(indice Italia=100)**



**Andamento dei prezzi in Italia  
(indice 2001=100)**



Fonte: elaborazioni e stime su dati Istat, IMS

# Per l'innovazione necessarie certezza di tempi e risorse

**Figura 1 - Confronto tra la frequenza con cui le commissioni si riuniscono (giorni), e i tempi medi di inserimento dei farmaci nel primo prontuario successivo al PFN - numero di giorni -**

