

Seminario di ASTRID
**“La regolazione del ciclo e dei prezzi dei prodotti farmaceutici
e il sostegno dell'innovazione e della ricerca”**
Roma, 10 giugno 2007

di Claudio Cavazza

Noi stiamo considerando questo settore ancora in termini di governance centralizzata attraverso la quale si può condurre con i prezzi, coi rimborsi, con incentivi alla ricerca, eccetera lo sviluppo. A questo punto, però, vorrei porre in discussione una serie di sofisticati luoghi comuni che dovremmo riesaminare perché indubbiamente siamo di fronte ad una crisi mondiale del settore farmaceutico.

Il primo fattore che ha determinato questa crisi è l'aver agevolato (anche a parità di prezzo) l'uso dei generici nei confronti dei prodotti con marchio.

Secondo: l'ostinazione della ricerca farmaceutica nel produrre dei prodotti “me-too” e non prodotti realmente innovativi.

Il terzo fattore è che il prodotto farmaceutico non è una semplice materia prima ma una serie di conoscenze (nuove indicazioni, effetti collaterali, informazione medica) che non possono essere trasferiti a produttori in pratica di materie prime.

Oltre alla reale possibilità che tutta l'Europa perda gran parte della produzione di generici a favore dei produttori cinesi e indiani che hanno costi di produzione nettamente inferiori, diventerà molto difficile nel primary care affrontare ricerca in questi settori: indicazioni come l'ipertensione (che erroneamente si ritiene settore già terapeuticamente coperto), il diabete, il reumatismo articolare potranno diventare “neglected diseases”.-

Ormai le aziende si stanno orientando su prodotti per indicazioni “orfane” poiché su queste indicazioni si possono ottenere rimborsi molto più elevati. Non possiamo però segnalare che una concentrazione di risorse economiche nelle malattie neglette e contemporaneamente l'abbandono della ricerca sulle grandi patologie potrebbero poi alla fine diventare un boomerang, sia per la salute pubblica che per la spesa pubblica.

Ritengo inoltre che il prezzo del generico debba essere calcolato su una media dei prezzi più bassi e non in assoluto sul prezzo più basso, fatto che può portare a delle distorsioni sul mercato, come pure a dei processi che in alcuni casi possono configurare il dumping.

Per quando riguarda la distribuzione, ritengo che la regola del margine fisso che si applica per i prodotti branded debba essere applicato anche ai generici poiché la scelta del farmacista, come quella del medico, non può essere legata ad interessi economici.

Ricordiamoci, comunque che prodotto farmaceutico è sì materia prima, ma anche frutto di continua ricerca, di continue convalide o revisioni critiche e controlli di qualità

Claudio Cavazza – secondo intervento

Condivido quello che ha detto Lapeyre ma un'altra funzione ha il branded, oltre che quella di tenere solide le strutture delle aziende che hanno investito per un sacco di tempo: con il branded noi facciamo ancora informazione medica, mantenendo quindi vivo l'interesse nella molecola che altrimenti verrebbe dimenticato. La ranitidina è un caso classico: nessuno ha più fatto informazione con la conseguenza che, pur essendo ancora un buonissimo anti-ulcera, la ranitidina è scomparsa dal mercato.

Inoltre, quando esiste un branded scaduto di brevetto, questo può attaccare tutta la classe portando l'informazione al medico come attacco concorrenziale a tutta la classe, non ad una sola molecola. Quindi, è giustificata l'azione di ribasso del prezzo del generico, ma ancor più giustificata è l'azione promozionale del branded che è genericato e a prezzi comparabili a quelli dei generici. Se traiamo esperienza dagli inibitori di pompa, vediamo che il mercato di 6 milioni di pezzi al mese è stato duramente attaccato e messo in crisi.