

Cattani: necessaria una cabina di regia che porti la sanità da una logica di costo a una di investimento

Dalla crisi energetica alla carenza di medicinali, al *payback*, al ventilato *reshoring*: di questo e di molto altro abbiamo discusso con Marcello Cattani, Presidente di Farmindustria

di Carlo Buonamico

Presidente Cattani, vorrei iniziare toccando subito il tema di stretta attualità della crisi energetica e delle materie prime: quali conseguenze attuali e future per l'industria del farmaco italiana e quali suggerimenti per sbloccare questa situazione, che è comune anche ad altri settori manifatturieri?

L'industria farmaceutica in Italia rappresenta un riferimento a livello europeo. Insieme alla Germania siamo il primo Paese in Europa per valore della produzione che nel 2022, secondo l'Istat segna un +10 per cento. Ciò grazie al ruolo preponderante dell'*export*, che rappresenta oltre l'85 per cento ed è cresciuto del 44 per cento tra gennaio e novembre dello scorso anno.

Segnali positivi anche per l'occupazione (+2 per cento) che dal 2016 è aumentata complessivamente del 10 per cento. Quindi è un settore *driver* dell'economia, con aziende che investono circa 3,1 miliardi di euro all'anno, di cui 1,4 miliardi per impianti ad alta tecnologia e 1,7 proprio in R&S. Naturalmente ci muoviamo in un contesto globale, dove la competizione si è ulteriormente intensificata con la pandemia.



Marcello Cattani,
Presidente di Farmindustria

Sia per l'incremento della domanda di farmaci, sia per la pressione sulle filiere, che hanno registrato delocalizzazioni, tra cui quelle della filiera produttiva della chimica fine, produttrice dei principi attivi della farmaceutica, verso Cina e India a partire dagli anni Novanta. È chiaro che in un contesto più competitivo e iperpolarizzato tra Usa e Cina e con una domanda di medicinali in crescita, tutti i fattori della produzione sono sempre più di difficile reperimento. Anche quando si parla di carta, plastica, alluminio e vetro, per i quali complessivamente i

costi sono aumentati del 50 per cento. Per quanto ci riguarda stiamo reagendo diversificando le fonti di approvvigionamento. La crisi energetica ha fortemente impattato in termini di costi: anche se ora sono in calo rispetto ai picchi di metà 2022, sono comunque triplicati rispetto a inizio 2021. La pressione sui margini e sulla sostenibilità produttiva è molto forte. Ma **quello farmaceutico è uno dei settori manifatturieri con maggiore efficienza energetica e più proiettato verso gli obiettivi di carbon neutrality e di green transition**: nell'ultimo decennio abbiamo ridotto del 50 per cento i consumi energetici rilevanti per le emissioni atmosferiche.

La congiuntura di cui abbiamo parlato sta facendo sperimentare alla filiera della salute e ai cittadini una certa carenza di medicinali. A suo avviso è una situazione destinata a perdurare o a risolversi?

Più che di carenza parlerei di ritardi e le classi di farmaci che hanno registrato questo fenomeno sono soprattutto quelle con un costo mese-terapia molto basso. Parliamo di antiinfiammatori, diuretici, neurolettici, antipertensivi e antibiotici, che scontano un incremento della domanda per il Covid e per l'influenza stagionale e anche ritardi nelle consegne. L'effetto caro-carburanti ha condizionato la distribuzione in generale. In ogni caso oggi il problema si è ridotto in maniera sostanziale. Il tema è che **l'Italia ha perseguito troppo spesso logiche di taglio dei costi e scarsa valorizzazione dei farmaci. Questo non è più sostenibile.** Abbiamo gli incrementi dei costi di cui parlavo prima, l'inflazione, il fatto che i principi attivi sono pagati in dollari a fronte di un cambio euro-dollaro debole. Ancora, il *payback*, questa tassa di circa 1,3 miliardi di euro all'anno che rende più difficoltosi gli investimenti e la sostenibilità dell'attività aziendale. Ciò che **chiediamo al governo è una cabina di regia per portare la salute e la sanità da una logica di costo a una di investimento, farmaci inclusi.** Ci deve essere una valorizzazione dell'impatto clinico, scientifico

ed economico dei medicinali, che sia effettivamente basata sull'*health technology assessment*, con un approccio *value-based* che possa dare sostenibilità alle imprese e al sistema.

Lei citava il *payback*. Che alternativa potrebbe esserci?

Intanto utilizzare tutte le risorse già destinate alla farmaceutica ma non usate. **Nel triennio 2022-24 abbiamo circa 3,5 miliardi di euro allocati, ma non usati, per la spesa farmaceutica.** Nel 2022 nel tetto della spesa convenzionata non saranno utilizzati 800 milioni all'anno e nel fondo innovazione non ne saranno spesi 250-300 milioni. Possiamo partire da queste risorse che ora non vengono usate per la farmaceutica. Sarebbe già un utile segnale per le industrie per iniziare a cambiare rotta rispetto al passato e per rendere il Paese più attrattivo agli investimenti, per continuare in un processo virtuoso di sviluppo industriale e garantire ai cittadini farmaci e innovazione.

Il tema è ampio e complesso. Ma come ha detto la nostra premier **Meloni** nel discorso di fine anno, **il governo deve sedersi con le imprese per dare una visione strategica sulla salute e sulle politiche sanitarie e industriali per rafforzare tutta la filiera** e per darci più autonomia nella ricerca, nella produzione e nella distribuzione dei farmaci nell'interesse del Paese e dei cittadini.

Parlando di politica industriale, tra le ipotesi che spesso vengono ventilate per rendere il nostro Paese più autonomo nell'approvvigionamento di farmaci e *device* per la salute, c'è il *reshoring*. Quanto ritiene possibile riportare in Italia le produzioni che in passato sono "migrate" in altre nazioni?

È una cosa fattibile, ma serve tempo e una politica attrattiva. Per noi le priorità sono le seguenti. **Via il *payback*: dobbiamo uscire da questo meccanismo obsoleto che penalizza le imprese** e dobbiamo

rendere ancora più competitivi gli incentivi alla rilocalizzazione e innovazione della nostra filiera industriale. Dobbiamo anche ridurre in modo sensibile, attraverso la nuova Aifa, i tempi di accesso nazionali, che oggi sono 14 mesi in media, rispetto ai 4 mesi di Germania e agli 11 della media *big Ue-Uk-Svizzera*. E iniziare a **gestire la farmaceutica come un investimento strategico che dà all'Italia salute e valore industriale e scientifico**: investimenti, produzione, ricerca, occupazione di altissima qualità.

La filiera della salute è composta da tanti attori che permettono, ciascuno con il suo ruolo, l'accesso alla salute da parte di tutti i cittadini. Tra i *player* ci sono anche i Distributori intermedi, il cui *house organ* ospita questa intervista. Qual è il valore del rapporto con i produttori farmaceutici? Esistono a suo avviso margini per nuove sinergie?

Dalla ricerca e sviluppo alla distribuzione, siamo

tutti parte di una stessa filiera che è un'eccellenza anche per quanto riguarda quella distributiva. Ritengo che le scelte e le politiche debbano essere condivise, per dare sostenibilità e valorizzazione a ogni attore. La distribuzione farmaceutica sta vivendo una fase di grande trasformazione per le stesse dinamiche che abbiamo citato all'inizio. A cui si aggiungono quelle relative alla digitalizzazione e alla medicina di prossimità, che deve consentire ai cittadini di ricevere una diagnosi e un *follow-up* a casa, così come la somministrazione delle terapie. **Dobbiamo progettare le regole insieme, tra *player* di filiera e Ministero della Salute, mettendo sempre al primo posto l'interesse del cittadino.**

Siamo soddisfatti che il Ministro delle Imprese e del *made in Italy* abbia aperto un Tavolo di confronto con le imprese del farmaco. È l'inizio di un percorso per definire nuove regole che, come dicevo prima, abbiano al centro il cittadino. ●

