

The background of the top half of the page features a light blue gradient with faint, semi-transparent silhouettes of several people standing in a circle, holding hands. The silhouettes are dark blue and appear to be in motion, suggesting a group activity or a community gathering.

Rapporto

CEIS - Sanità 2007

*Responsabilità, Autonomia, Sussidiarietà,
Integrazione, Valutazione e Empowerment:
6 “nuove” parole chiave per il futuro del SSN*

The background of the top half of the page features a light blue gradient with faint, semi-transparent silhouettes of several people in business attire. They appear to be in a meeting or collaborative work environment, with some individuals gesturing or looking towards each other.

Capitolo 6

Il settore industriale

6.1 - Il settore industriale farmaceutico italiano

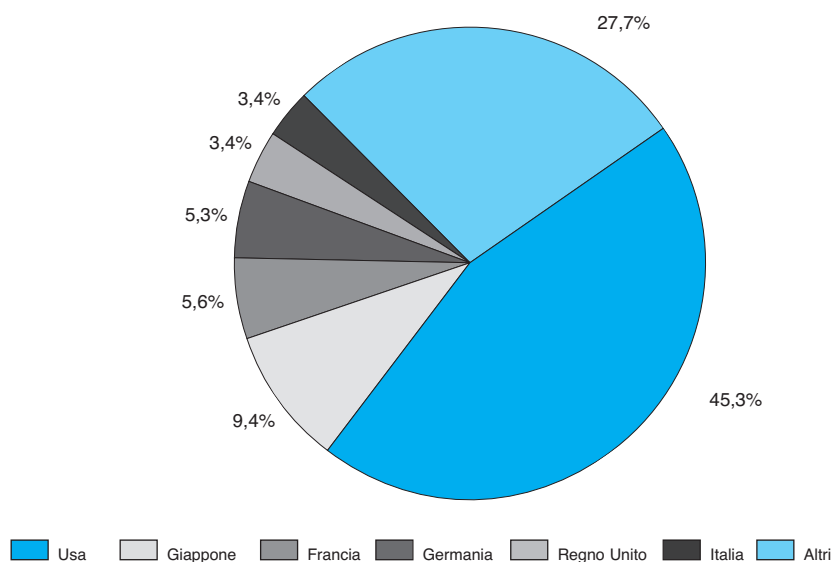
Mennini F.S.¹, Ratti M.¹, Spandonaro F.¹

6.1.1 Introduzione

Il settore della salute non rappresenta esclusivamente un costo da sostenere, ma anche una opportunità per il sistema economico nel suo complesso. Partendo, infatti, dall'Health Industry Model (HIM)², si evince che una forte domanda di beni e servizi legati alla cura della salute costituisce un'opportunità per lo sviluppo delle economie dei Paesi avanzati in termini di crescita, occupazione e competitività sui mercati internazionali.

Il presente lavoro vuole fornire elementi di conoscenza sul contributo fornito al sistema economico nazionale dal settore industriale farmaceutico in termini di valore aggiunto. In particolare, sarà evidenziato il contributo fornito dalle principali aziende farmaceutiche

Figura 1 - Quota di mercato farmaceutico mondiale, anno 2006



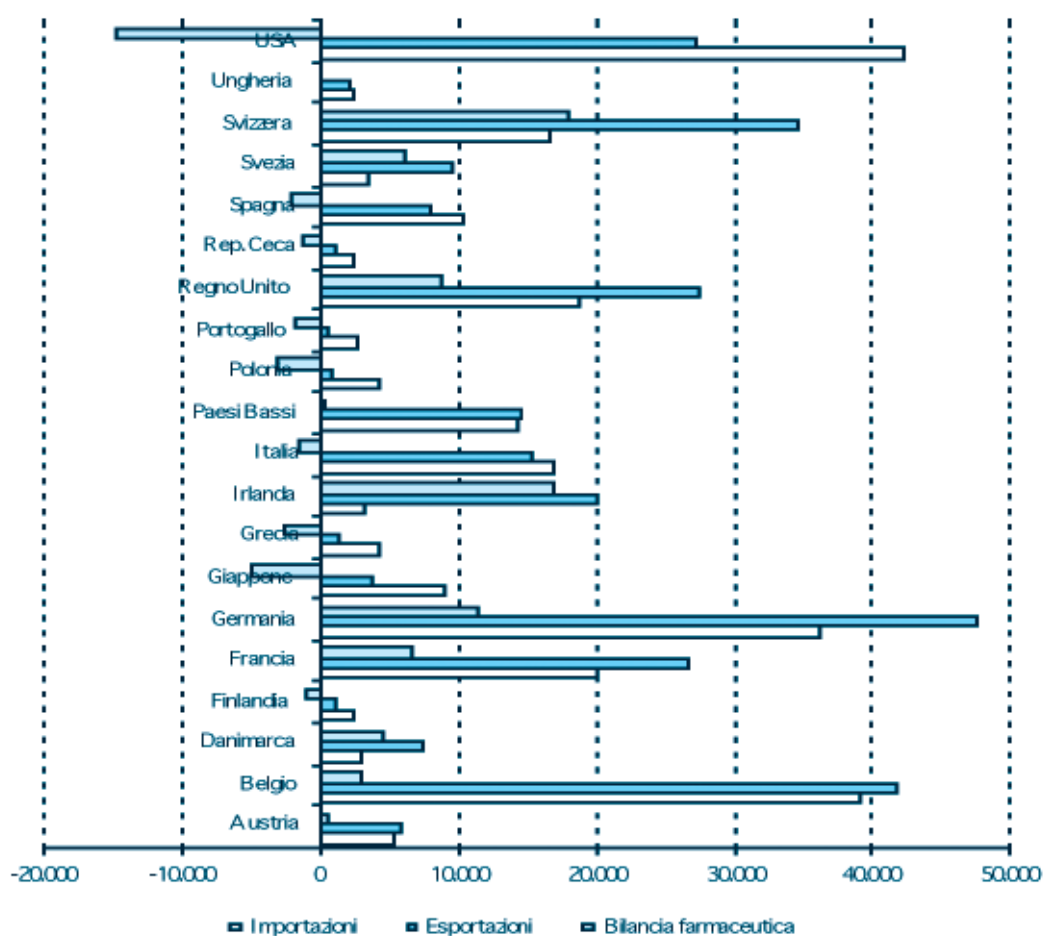
Fonte: OECD 2006

¹ CEIS Sanità, Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata".

² Di Tommaso, Schweitzer 2001".

operanti sul territorio italiano (le prime 13 aziende che rappresentano il 46,57% del fatturato *ex-factory* totale 2004). L'industria farmaceutica mondiale in termine di valore (€ 482,5 mld.) è cresciuta del 7,41% rispetto al 2005 (in flessione del 3,13% rispetto all'anno precedente). L'industria farmaceutica italiana ha registrato nel 2006 un fatturato *ex-factory* totale (farmaceutica + ospedaliera) di € 16,4 mld., pari al 3,4% del mercato mondiale, attestandosi al 6° posto nel *ranking* mondiale molto vicino al Regno Unito. Gli Usa, con una spesa farmaceutica di e 218,6 mld. (45,3% del totale) si collocano al primo posto, seguiti da Giappone (€ 45,2 mld.), Francia (€ 27,1 mld.), Germania (€ 25,4 mld.) e Regno Unito (€ 16,4 mld.) (figura 1).

Figura 2 - Importazioni, esportazioni e bilancia commerciale del settore farmaceutico mondiale, anno 2006 (mln. €)



Nota: Usa, Svizzera, Giappone dati 2005

Fonte: Efpia, Eurostat 2007

I Paesi con la migliore bilancia commerciale sono la Svizzera (€ +17,8 mld. dato 2005), l'Irlanda (€ +16,9 mld.), la Germania (€ +11.4 mld.), il Regno Unito (€ +8,7 mld.), la Francia (€ +6,5 mld.), la Svezia (€ +6 mld.). Si determina invece un saldo negativo per l'Italia (€ -1,82 mld.), come anche per gli Usa (€ -14,9 mld. dato 2005), il Giappone (€ -5,2 mld. dato 2005), la Polonia (€ -3,3 mld.), la Spagna (€ -2,2 mld.) (figura 2).

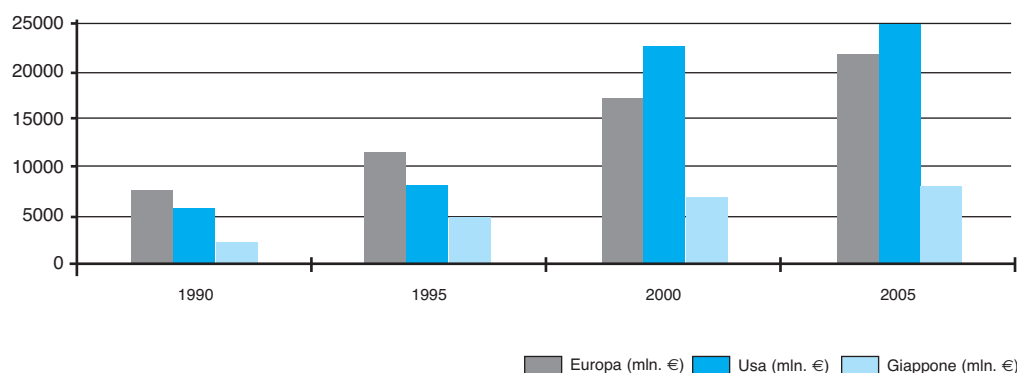
In termini di occupati l'industria farmaceutica italiana occupa, come nel 2005, il quinto posto a livello mondiale (73.700 unità), dopo Usa (282.000 unità), Giappone (203.000 unità), Germania (113.100 unità) e Francia (101.500 unità), mentre per numero di aziende occupa il quarto posto (362 unità), dopo Usa (1.268 unità), Giappone (1.062 unità) e Germania (437 unità) (tabella 1).

Tabella 1 - Numero di aziende e occupati nel settore farmaceutico mondiale, anno 2006

	n° Aziende	Occupati (unità)	Media occupati per azienda	Prodotto per occupato (€)
Austria	43	10.002	233	179.864
Belgio	55	28.605	520	168.222
Bulgaria		8.363		25.051
Cipro		739		107.984
Danimarca	27	16.933	627	271.245
Estonia		249		61.044
Finlandia	13	6.097	469	123.503
Francia	315,0	101.500	322	338.089
Germania	437,0	113.100	259	200.292
Giappone	1062	203.000	191	352.602
Grecia		11.350		46.256
Irlanda	48	24.000	500	631.083
Italia	362	73.700	217	301.872
Lettonia		1.813		40.265
Lituania		1.219		23.134
Malta		445		76.404
Norvegia	12	4.564	380	125.329
Paesi Bassi	65	16.200	249	349.630
Polonia	114	30.000	263	45.567
Portogallo		10.953		159.317
Regno Unito	195	68.000	349	337.279
Repubblica Ceca	54	9.442	175	79.782
Romania		9.124		31.686
Slovacchia		2.669		59.985
Slovenia		6.500		154.400
Spagna	237	39.285	166	282.907
Svezia	41	20.974	512	272.719
Svizzera	72	32.038	445	500.468
Ungheria	43,0	14.986	349	112.018
USA	1268	282.000	222	1.267.344

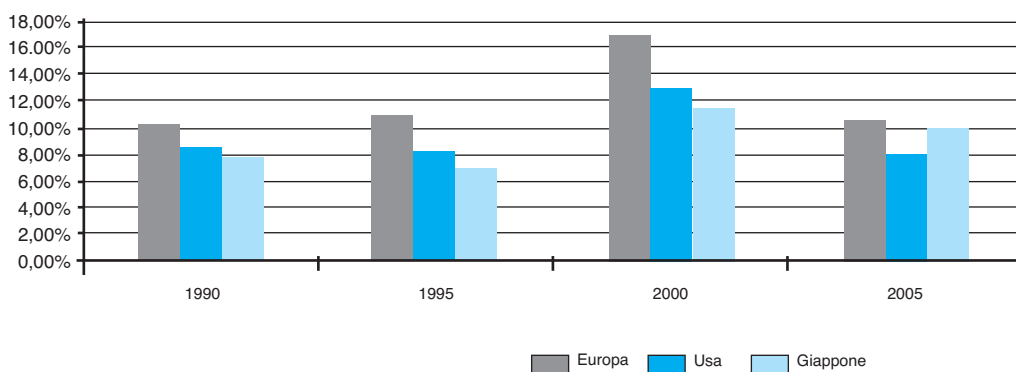
Fonte: Efpia, Eurostat, Farmindustria 2007

Figura 3 - Spesa farmaceutica in R&S, anni 1990-2005



Fonte: Associazione di categoria EFPIA 2007

Figura 4 - Quota di mercato farmaceutico assorbita dalla R&S, anni 1990-2005



Fonte: nostra elaborazione su dati Associazione di categoria EFPIA 2007

Si osserva come i Paesi con bilancia commerciale positiva siano quelli che registrano una dimensione media di impresa più alta e anche un più alto valore di occupato sulla produzione, come la Svizzera (dimensione media di 445 unità e un prodotto per occupato pari a € 500.468) e l'Irlanda (dimensione media di 500 unità e un prodotto per occupato pari a € 631.083). In termini di politica industriale sembra quindi particolarmente degno di approfondimento il legame fra dimensione media di impresa, performance e produttività del mercato.

Analizzando la spesa in R&S tra il 1990 e il 2005 (figura 3), si nota come l'industria europea, dopo una perdita di competitività, riscontrabile presumibilmente in un minor investimento in R&S rispetto agli Usa, stia ora riavvicinandosi ai valori americani: € 21,732 mld.

in Europa (+21,7% rispetto al 2000) contro € 24,895 mld. degli Usa nel 2005 (+7,67% rispetto al 2000). Se si considera la quota di mercato farmaceutico assorbita dalla R&S (figura 4), si nota come l'Europa ne reinvesta una quota maggiore per tutto il periodo esaminato (1990-2005) rispetto ad Usa e Giappone.

6.1.2 L'industria farmaceutica in Italia

Le aziende farmaceutiche attive in Italia nel 2006 sono 340, distribuite su gran parte del territorio (tabella 2): una prevalenza maggiore si ha in Lombardia (171 unità rappresentanti il 47,24% del totale) e nel Lazio (80 unità rappresentanti il 22,10% del totale), a distanza seguono la Toscana (27 unità) e il Piemonte (17 unità).

Gli occupati del settore farmaceutico sono 73.700 con una flessione rispetto al 2005 di 300 unità (-0,4%). Una quota rilevante degli addetti, l'8,39% (+0,24% rispetto al 2005) pari a 6.187 unità, è occupato in attività di ricerca, contro una media dell'industria nel complesso all'incirca dell'1%. La spesa in R&S nel 2006 è stata di € 1.115 mln. (figura 5), pari al 13,6% della spesa totale in R&S del settore manifatturiero e al 10,16% del settore industriale italiano.

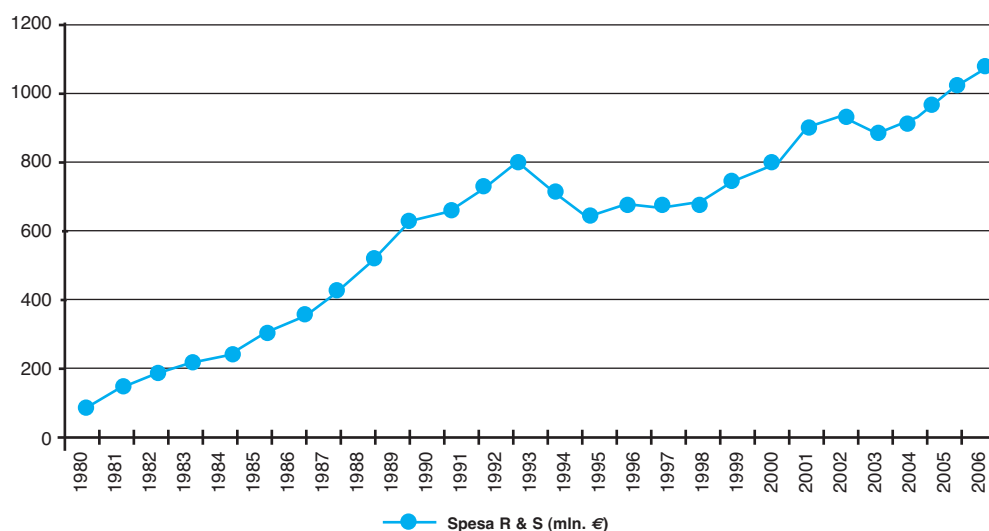
Rispetto al 2005 la spesa in ricerca è cresciuta del 4,2%, confermando il trend positivo degli ultimi anni (+21,2 % dal 2003).

Tabella 2 - Unità locali e occupati nel settore farmaceutico italiano, anno 2006

Regione	Totale numero unità locali	% sul totale unità locali	Totale numero centri in ricerca	% n. centri in ricerca/ n. unità locali	Totale numero occupati nel settore	% sul totale occ. nel settore	Totale numero occupati in ricerca	% occ. di ricerca/ occ. del settore
Abruzzo	6	1,66%	1	1,25%	1400	1,90%	130	9,29%
Basilicata	1	0,28%						
Calabria								
Campania	10	2,76%	1	1,25%	950	1,29%	50	5,26%
E. Romagna	12	3,31%	5	6,25%	3.500	4,75%	350	10,00%
F.V. Giulia	4	1,10%	3	3,75%	420	0,57%	20	4,76%
Lazio	80	22,10%	17	21,25%	17.500	23,74%	1.150	6,57%
Liguria	11	3,04%	3	3,75%	441	0,60%	22	4,99%
Lombardia	171	47,24%	33	41,25%	34.100	46,27%	2.745	8,05%
Marche	3	0,83%	2	2,50%	1.100	1,49%	50	4,55%
Molise	-	-	-	-	-	-	-	-
Piemonte	17	4,70%	1	1,25%	2.000	2,71%	70	3,50%
Puglia	3	0,83%	-	-	357	0,48%	-	-
Sardegna	-	-	-	-	-	-	-	-
Sicilia	6	1,66%	3	3,75%	1.350	1,83%	150	11,11%
Toscana	27	7,46%	9	11,25%	7.200	9,77%	650	9,03%
T. Alto Adige	3	0,83%	-	-	182	0,25%	-	-
Umbria	-	-	-	-	-	-	-	-
Valle D'Aosta	-	-	-	-	-	-	-	-
Veneto	8	2,21%	2	2,50%	3.200	4,34%	800	25,00%
Totale Italia	362	100,00%	80	100,00%	73.700	100,00%	6.187	8,39%

Fonte: Farmindustria 2007

Figura 5 - Spesa per R&S in Italia, anni 1980-2006



Fonte: Farmindustria 2007

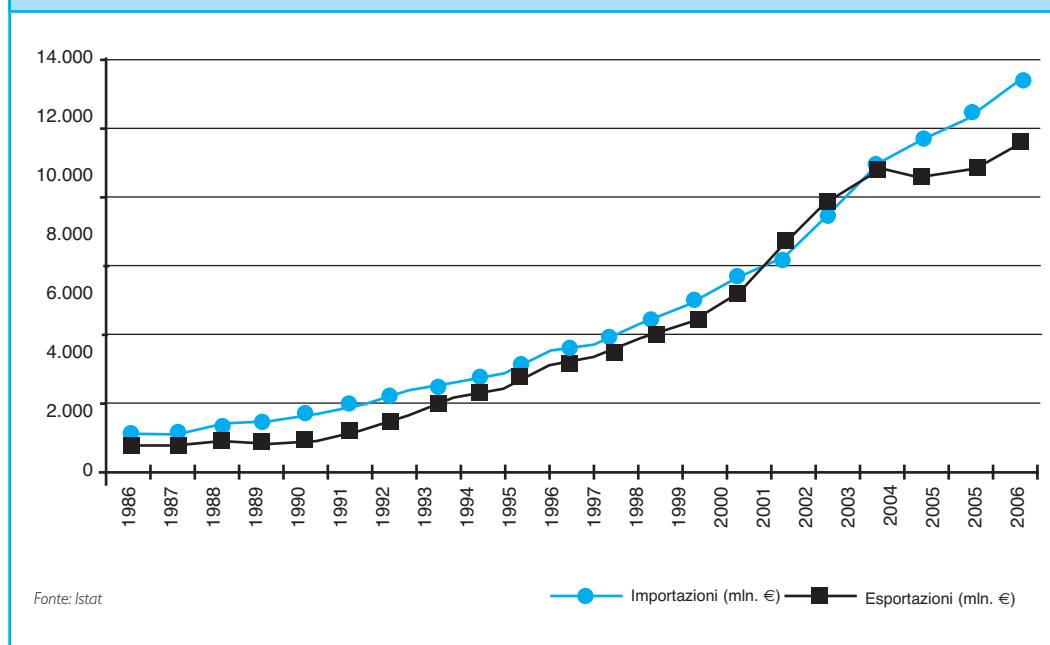
Tabella 3 - Investimenti fissi lordi in Italia, anno 2006

	Industria farmaceutica	Totale industria Italia
Investimenti fissi lordi 2006 (mln. €)	1.034	49.513
Tassi % di variazione 2006/2005	4,4%	2,1%
Investimenti per occupato 2006 (mgl €)	14,08	7,47

Fonte: Farmindustria, Istat 2007

Il contributo in investimenti fissi lordi del settore farmaceutico (tabella 3) è pari a € 1.044 mln. con un incremento rispetto al 2005 del +4,4; l'investimento per occupato è stimato in € 14.087. La bilancia commerciale complessiva del settore farmaceutico italiano (figura 6) fa registrare nel 2006 un saldo negativo di € 1,82 mld., con un peggioramento rispetto al 2005 (€ 481 mln.). Le esportazioni complessive (specialità medicinali più principi attivi) sono aumentate del 5,5% (€ 612 mln.), come anche le importazioni (8,7% pari a € 1.093 mln.). L'Italia mostra, nonostante i dati illustrati sopra, un ritardo rispetto agli altri Paesi in relazione alla quota di R&S sul fatturato e al numero di addetti in R&S. Non da ultimo poi è da sottolineare il calante impegno in R&S del settore farmaceutico italiano, soprattutto in considerazione del trend generale di recupero dell'industria europea sugli Usa (cfr. EFPIA 2005).

Figura 6 - Bilancio commerciale del settore farmaceutico italiano (specialità medicinali + principi attivi), anni 1986-2006



6.1.3 Il mercato internazionale dei farmaci generici

Un segmento di crescente interesse a livello internazionale è quello della produzione di farmaci generici; tale segmento assume connotazioni diverse se considerato in termini di valore (quota di mercato in termini di valore monetario dei farmaci generici rispetto alla totalità dei farmaci in commercio) o di volume (quantità prescritta di farmaci generici rispetto al totale prescrizioni).

Negli Usa il farmaco generico assorbe il 24,5% del valore del mercato totale farmaceutico e il 63% del volume prescrittivo totale³; simile è la situazione in Canada con il 18,1% del valore totale e il 44,5% del volume prescrittivo⁴; valori più contenuti rispecchiano la situazione in Giappone con il 5,2% del valore totale e il 16,8% del volume prescrittivo⁵; infine il mercato dei farmaci generici in Europa assume andamenti diversi sia in termini di valore (tabella 4), sia in termini di volume (tabella 5), a seconda dell'approccio politico utilizzato dai singoli Stati.

Dati recenti⁶ (figura 7) evidenziano in Europa due situazioni di mercato dei generici contrapposte: da una parte i Paesi con un mercato maturo⁷ (Svezia, Danimarca, Portogallo,

³ Fonte: *Generic Pharmaceutical Association 2006*.

⁴ Fonte: *Canadian Generic Pharmaceutical Association 2006*.

⁵ Fonte: *Japan Generic Pharmaceutical Manufacturing Association, 2004*.

⁶ Fonte: *European Generic Medicines Association, 2007*.

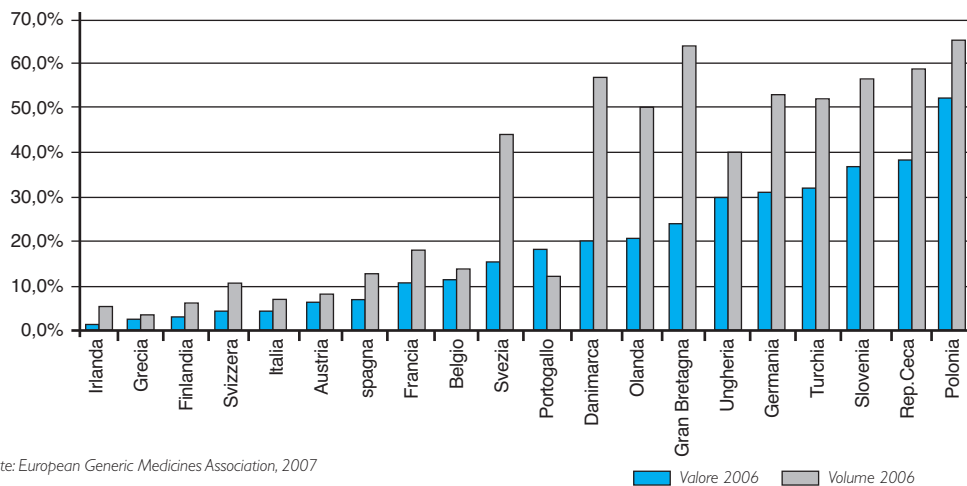
⁷ Quota di mercato in termini di valore monetario dei farmaci generici rispetto alla totalità dei farmaci in commercio >15%.

Tabella 4 - Valore del mercato europeo dei farmaci generici sul totale dei farmaci, anni 1994-2004

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Austria	5,5%	5,8%	5,9%	6,1%	5,8%	5,7%	5,8%	6,1%	6,5%	7,6%	8,8%
Belgio	0,8%	0,8%	0,8%	1,0%	1,1%	1,2%	1,3%	2,2%	2,6%	3,8%	4,8%
Danimarca	39,3%	36,2%	34,2%	32,9%	31,8%	30,3%	30,1%	29,3%	29,0%	28,3%	29,7%
Francia	0,9%	0,8%	0,8%	0,8%	0,9%	1,2%	2,2%	2,8%	3,9%	5,3%	6,6%
Gran Bretagna	8,6%	8,3%	8,9%	10,3%	10,4%	11,8%	13,8%	11,1%	13,3%	17,0%	20,1%
Italia	0,9%	0,9%	0,8%	0,7%	0,7%	0,7%	0,7%	0,9%	1,7%	2,2%	2,5%
Olanda	8,5%	8,9%	8,9%	9,8%	10,8%	12,0%	13,5%	14,2%	17,9%	21,9%	17,7%
Polonia	66,4%	66,8%	65,7%	62,1%	58,4%	59,2%	57,6%	57,8%	57,6%	56,9%	60,5%
Portogallo	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,5%	0,6%	0,8%	2,5%	6,7%	8,6%
Spagna	1,7%	1,5%	1,4%	1,3%	1,4%	1,9%	2,8%	3,6%	4,0%	4,5%	5,0%

Fonte: European Generic Medicines Association

Figura 7 - Quota di mercato dei farmaci generici in valore e volumi in Europa, anno 2006



Fonte: European Generic Medicines Association, 2007

Olanda, Gran Bretagna, Ungheria, Germania, Turchia, Slovenia, Rep. Ceca, Polonia); dall'altra quei Paesi che hanno un mercato ancora in via di sviluppo (Irlanda, Grecia, Finlandia, Svizzera, Italia, Austria, Spagna, Francia, Belgio).

Tabella 5 - Volume del mercato europeo dei farmaci generici sul totale dei farmaci, anni 1994-2004

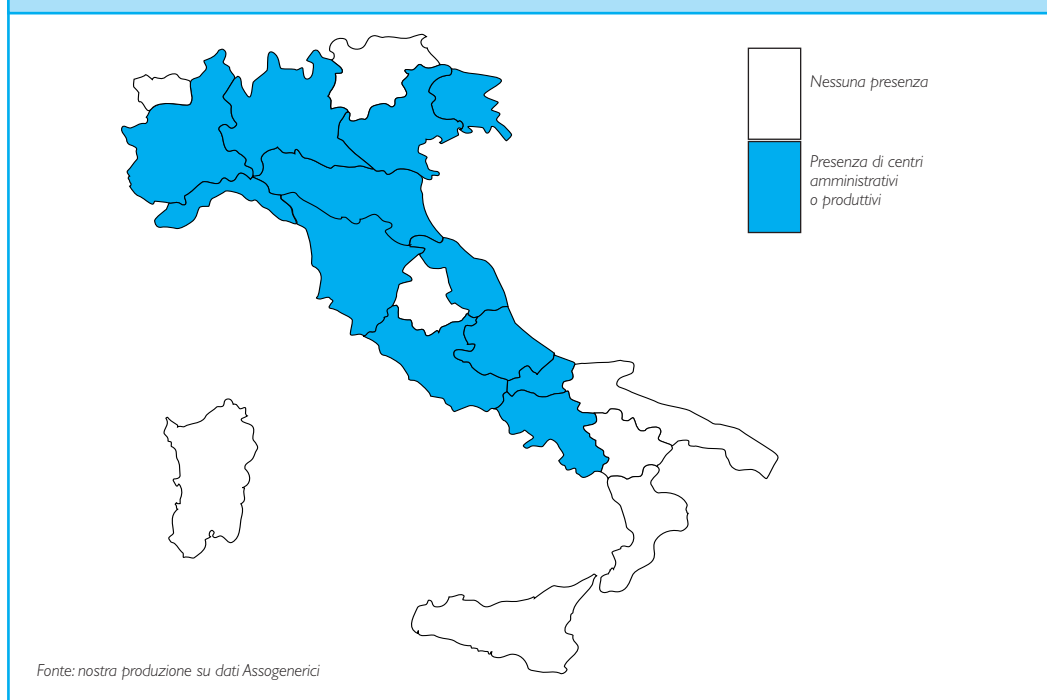
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Austria	9,2%	9,8%	10,2%	10,6%	10,7%	11,0%	11,5%	12,3%	13,1%	14,3%	15,8%
Belgio	2,2%	2,3%	2,6%	2,9%	3,1%	3,1%	3,3%	4,7%	5,7%	6,9%	8,0%
Danimarca	61,3%	58,5%	58,1%	58,4%	58,3%	59,0%	59,8%	63,3%	72,8%	66,0%	69,7%
Francia	1,8%	1,6%	1,6%	1,6%	1,7%	2,2%	3,9%	5,0%	6,7%	9,1%	10,4%
Gran Bretagna	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	nd	49,0%
Italia	1,4%	1,5%	1,4%	1,2%	1,2%	1,2%	1,2%	1,7%	2,8%	3,8%	4,5%
Olanda	19,9%	22,6%	25,3%	27,1%	28,9%	33,0%	34,7%	35,9%	39,9%	43,1%	44,3%
Polonia	90,8%	89,6%	88,5%	8,9%	85,0%	84,3%	83,8%	83,8%	84,0%	83,9%	84,7%
Portogallo	0,8%	0,8%	0,9%	0,8%	0,9%	0,9%	0,9%	1,2%	2,3%	5,6%	7,2%
Spagna	2,0%	1,9%	1,9%	1,9%	2,0%	2,5%	3,1%	4,0%	4,9%	6,1%	8,1%

Fonte: European Generic Medicines Association

6.1.4 L'industria dei farmaci generici in Italia

L'industria dei farmaci generici in Italia è rappresentata da 48 aziende⁸ di cui il 48% è a carattere nazionale. Sono localizzate (tra centri amministrativi e produttivi) su gran parte del territorio italiano (figura 8); la Regione che ospita il maggior numero di strutture è la

Figura 8 - Localizzazione delle strutture amministrative e produttive sul territorio italiano

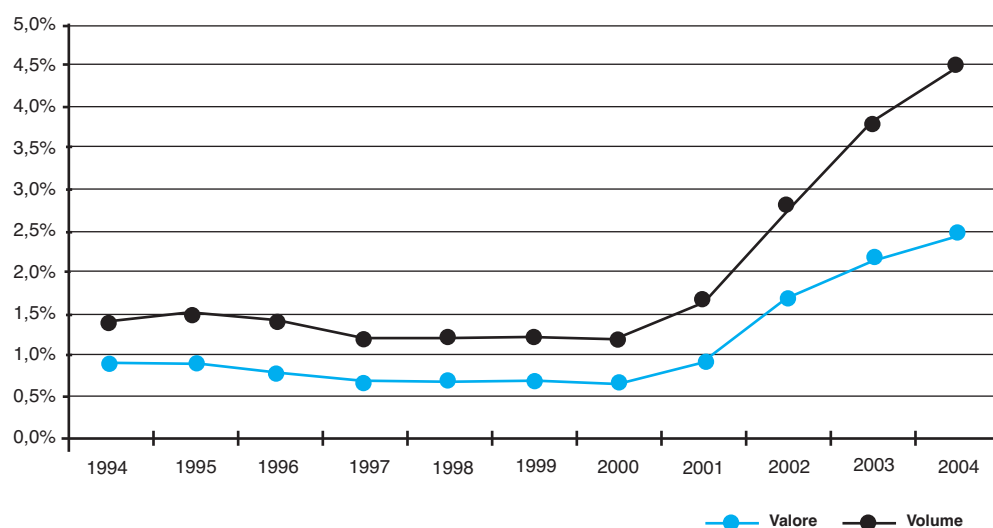


⁸ Aziende associate Assogenerici, 2007.

Lombardia con circa il 54% del totale, seguono il Lazio con circa il 10% e il Veneto con circa l'8%.

Il numero medio di impiegati del settore industriale dei generici è stimato⁹ intorno alle 68 unità, contro i 217 rilevati nel settore industriale farmaceutico totale¹⁰. Tale differenza è dovuta alla tipologia di prodotto offerto, che non è prevalentemente focalizzato sull'attività di ricerca e sviluppo e all'utilizzo di personale esterno all'azienda (consulenti) che non viene calcolato a pieno titolo nell'organico dell'azienda. Come delineato nel capitolo 2.4, l'Italia si trova in ritardo nella diffusione del farmaco generico rispetto a gran parte dell'Europa, perdendo tra l'altro una opportunità in termini di sviluppo industriale di questo segmento. In ogni caso le prospettive sembrano di un certo sviluppo, come attestato dal fatto che dal 1994 al 2004 in termini di valore, sul mercato totale farmaceutico italiano, si è passati da una quota di farmaci generici dello 0,9%, al 2,5% e da una quota in termini di volume di mercato prescrittivo da 1,4% a 4,5% del totale (figura 9).

Figura 9 - Quote di mercato in valori e volumi dei farmaci generici sul totale mercato dei farmaci italiano, anni 1994-2004



Fonte: nostra elaborazione su dati Simoens S, De Coster S, 2006

6.1.5 Contributo delle principali aziende farmaceutiche al sistema economico nazionale

L'analisi¹¹ effettuata ha considerato le prime 13 aziende che rappresentano il 46,57% del fatturato *ex-factory* totale 2004 nel nostro Paese e che sono dislocate su gran parte del territorio italiano. In particolare, nel 2004 (ultimo anno di osservazione) sono presenti con

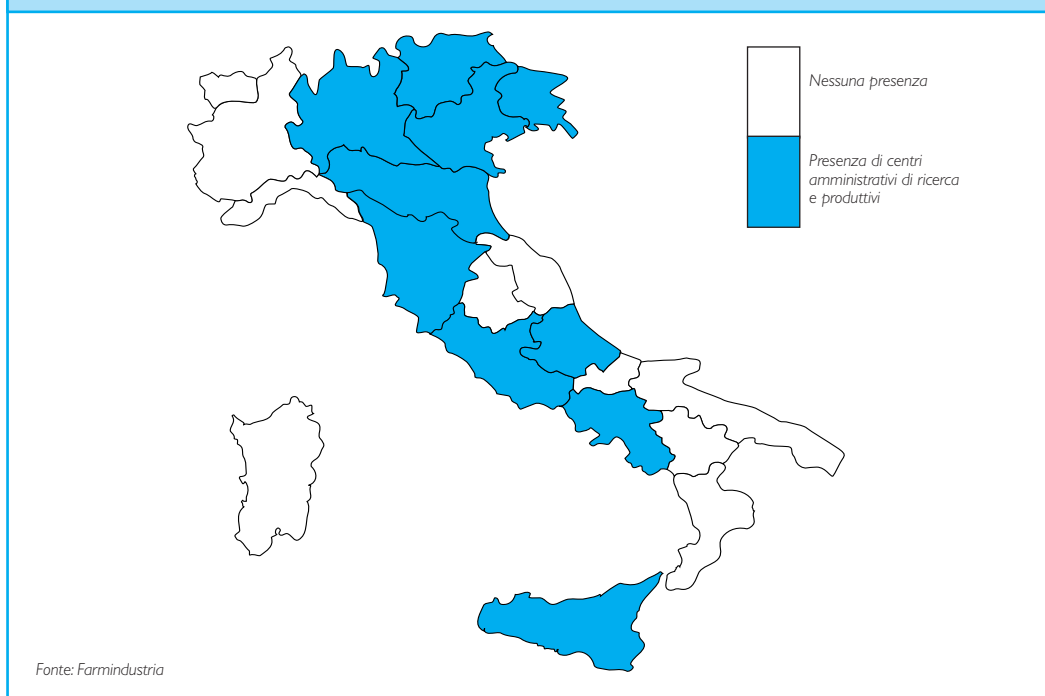
⁹ Si riferisce alle aziende di generici associate ad Assogenerici.

¹⁰ Rapporto Ceis 2007.

¹¹ I risultati di questo paragrafo sono desunti da un lavoro di ricerca supportato da GSK Italia e svolto dal CEIS Sanità.

29 centri amministrativi, 17 centri di ricerca e 20 stabilimenti produttivi (figura 10). Per ognuna delle aziende analizzate (che verranno indicate con le lettere dell'alfabeto dalla A alla O), sono state suddivise le poste di bilancio evidenziando quelle che sono espressione della capacità dell'azienda di creare ricchezza. Vengono quindi evidenziati i principali valori espressi in bilancio tra queste aziende per fatturato nel periodo che va dal 1995 al 2004¹².

Figura 10 - Distribuzione sul territorio italiano delle principali aziende farmaceutiche, anno 2004



L'analisi dei bilanci adotta un sistema di standardizzazione dei risultati ottenuti mediante l'utilizzo di indicatori¹³. L'elemento principale degli indicatori è costituito dalla spesa a carico del Servizio Sanitario Nazionale (spesa netta) sui farmaci delle rispettive aziende prese in considerazione.

Essendo di difficile quantificazione il beneficio in termini di salute, si rende necessaria l'individuazione di benefici indotti facendo riferimento alle informazioni provenienti dal bilancio. Tra questi, i principali fanno riferimento agli occupati, alle imposte e alla spesa in ricerca e sviluppo.

¹² Si ringrazia la dott.ssa Luisa Corrado per il prezioso aiuto fornito in ambito dell'analisi dei Bilanci Aziendali.

¹³ Valore del personale sulla spesa netta; capacità contributiva sulla spesa netta, spesa per ricerca sulla spesa netta, utile d'esercizio sulla spesa netta e spesa per servizi su spesa netta.

La prima voce di analisi è rappresentata dal valore aggiunto, ovvero l'incremento di valore prodotto dall'azienda grazie alla sua attività.

Il valore aggiunto prodotto da ciascuna azienda farmaceutica è stato determinato attuando la riclassificazione del Conto Economico secondo il metodo del valore aggiunto.

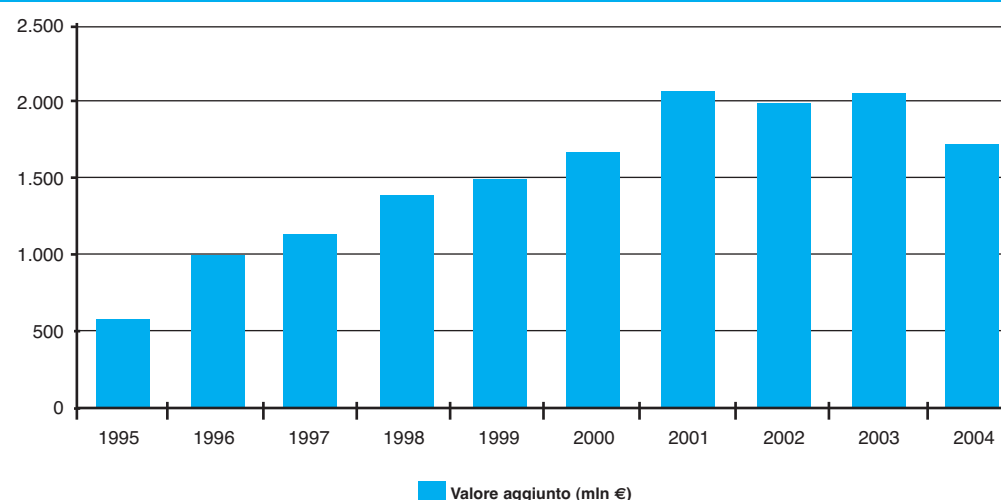
Lo schema di riclassificazione per valore aggiunto si propone di evidenziare la ricchezza effettivamente prodotta e distribuita dall'impresa tra i vari conferenti di fattori produttivi:

- i lavoratori, in forma di salari, stipendi, contributi, indennità di fine rapporto;
- lo Stato, in forma di imposte; i finanziatori, in forma di interessi;
- i finanziatori di capitale di rischio, in forma di utili distribuiti;
- l'autofinanziamento (improprio e proprio) in forma di accantonamenti nei fondi di ammortamento e nei fondi di riserva.

Questa riclassificazione del Conto Economico consente di determinare il Valore Aggiunto, il quale rappresenta il valore creato dall'azienda in sé, come combinazione di capitale e lavoro. Complessivamente le 13 aziende analizzate producono € 1.746 mln. di valore aggiunto nel 2004, un valore considerevole (valore equivalente al 14,5% della spesa farmaceutica netta pubblica 2004) anche se minore del 16% rispetto al 2003 (figura 11). Non tutte le aziende contribuiscono in eguale misura alla creazione di tale ricchezza, come evidenziato nella figura 12.

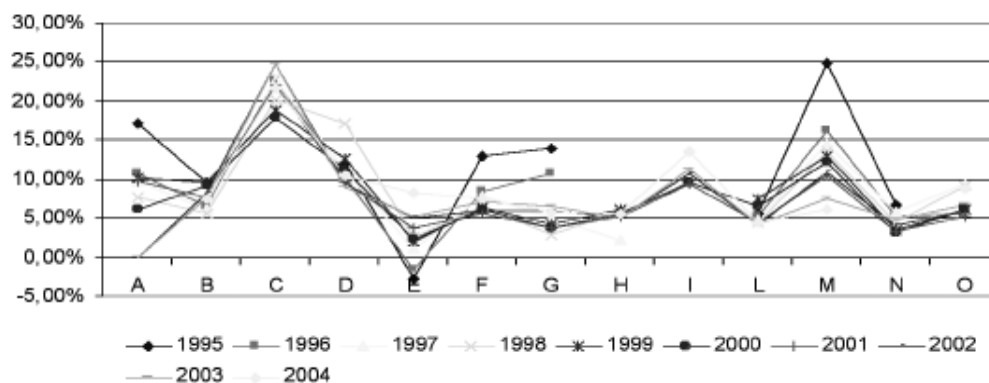
Le aziende contribuiscono allo sviluppo del Paese anche mediante le imposte versate all'erario (figura 13). Nel 2004, ultimo anno di osservazione, le 13 aziende farmaceutiche hanno versato all'erario circa € 357 mln. (equivalente al 3% della spesa farmaceutica netta pubblica 2004); il 2002 è l'anno di maggior contribuzione fiscale con € 729 mln. Dal 1999 si denota un maggior livello contributivo all'erario da parte delle imprese in esame.

Figura 11 - Valore aggiunto delle principali aziende farmaceutiche, anni 1994-2004 (mln. €)



Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

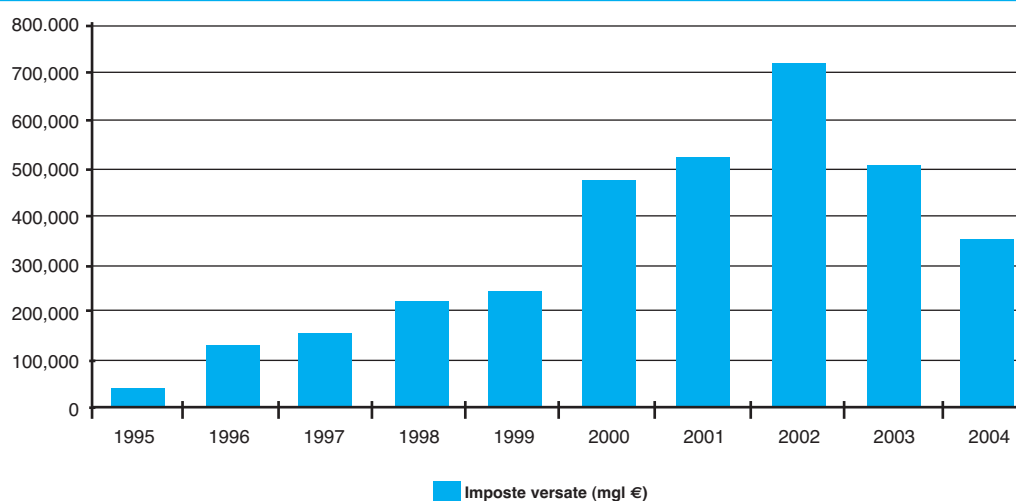
Figura 12 - Ripartizione valore aggiunto delle principali aziende farmaceutiche, anni 1994-2004



Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

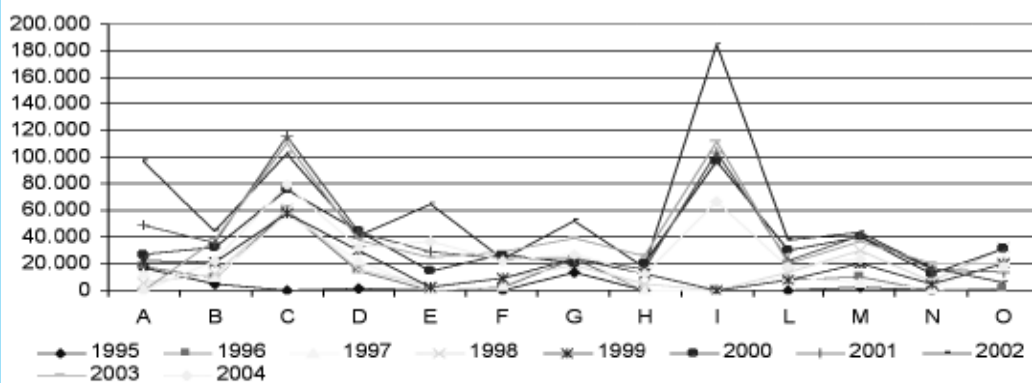
Anche la ripartizione del contributo delle imposte, come per la creazione del valore aggiunto, è suddivisa in misura differente tra le diverse aziende (figura 14). L'attività contributiva non è proporzionalmente correlata né al fatturato aziendale (ad esempio C ed I contribuiscono al versamento erariale complessivamente, durante gli anni in oggetto, in misura più elevata di altre che hanno un fatturato *ex-factory* più elevato come A e B), né alla dimensione aziendale.

Figura 13 - Imposte versate all'erario dalle principali aziende farmaceutiche, anni 1994-2004



Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

Figura 14 - Ripartizione delle imposte versate all'erario dalle principali aziende farmaceutiche, anni 1994-2004 (mgl. €)



Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

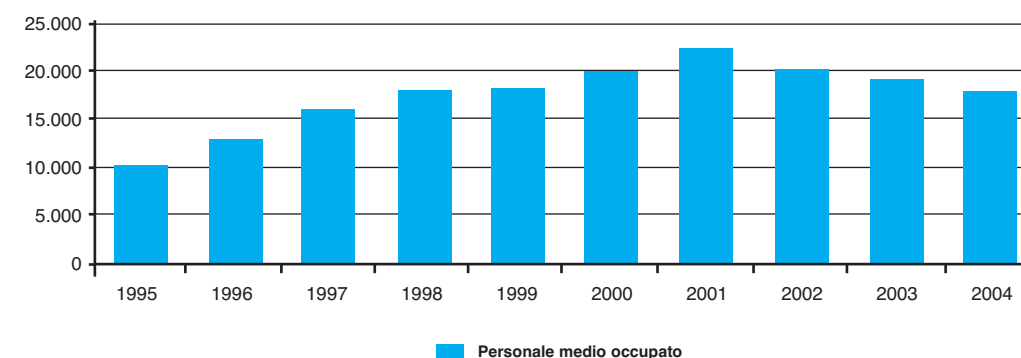
Oltre alle imposte, ci sono altri due elementi di estrema importanza che caratterizzano la creazione di "valore aggiunto":

- il personale impiegato nell'azienda;
- la spesa impiegata per ricerca e studi clinici.

Per quanto riguarda il personale (figura 15) i dati a nostra disposizione evidenziano un aumento del numero medio fino al 2001 (21.434 unità medie annue) e un decremento negli anni successivi (17.902 unità medie annue nel 2004). La spesa sostenuta dalle aziende farmaceutiche analizzate per il proprio personale evidenzia un costo medio che va da € 51,5 mgl. del 1995 a circa € 70 mgl. del 2004 con un incremento pari al 35,8% (figura 16).

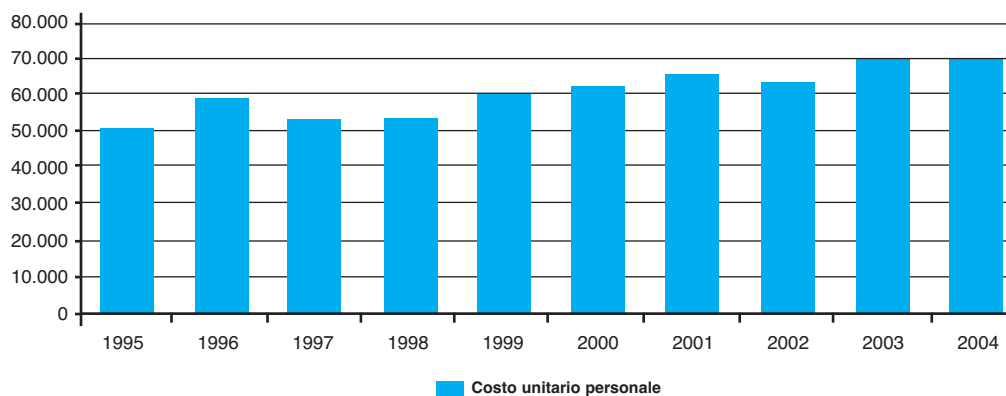
Non tutte le aziende analizzate investono in attività di ricerca sul territorio nazionale italiano. Gli investimenti totali in ricerca ammontano nel 2004 a circa € 203 mln. (figura 17).

Figura 15 - Unità di personale medio occupato nelle principali aziende farmaceutiche, anni 1994-2004



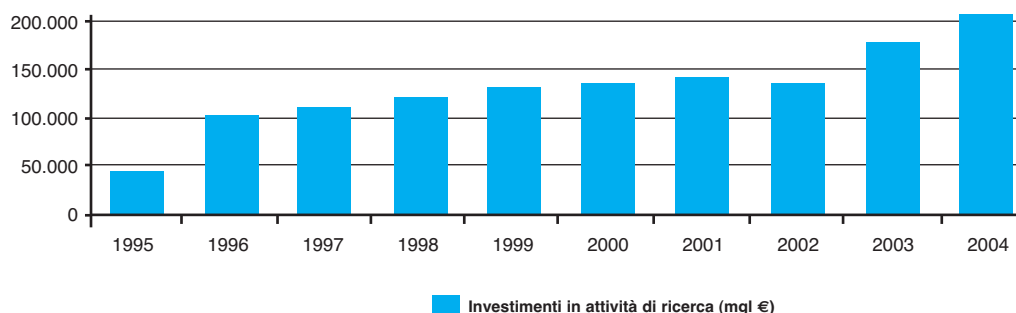
Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

Figura 16 - Costo unitario del personale medio occupato nelle principali aziende farmaceutiche, anni 1994-2004



Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

Figura 17 - Investimento in attività di ricerca delle principali aziende farmaceutiche, anni 1994-2004



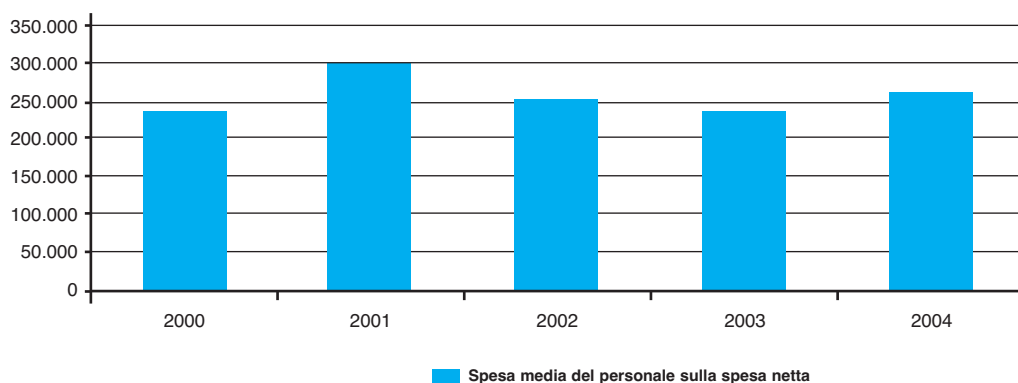
Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

Utilizzando, per un periodo ristretto di osservazione che va dal 2000 al 2004, cinque indicatori si è tentato di quantificare la categoria dei benefici cosiddetti "indotti". Gli indicatori utilizzati sono:

- la spesa del personale sulla spesa netta;
- investimenti in attività e ricerca su totale personale;
- la capacità contributiva sulla spesa netta;
- incidenza della spesa per ricerca e studi clinici sulla spesa netta;
- la quota di spesa per i servizi esterni sulla spesa netta.

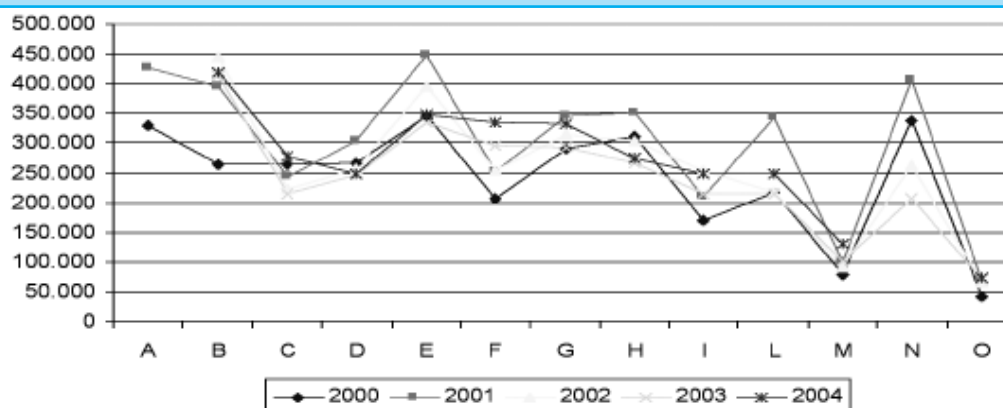
La figura 18 mostra la spesa media attribuita al singolo lavoratore sulla spesa netta, mentre la figura 19 evidenzia le differenze tra le aziende analizzate.

Figura 18 - Spesa media del personale sulla spesa netta delle principali aziende farmaceutiche, anni 2000-2004 (€)



Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

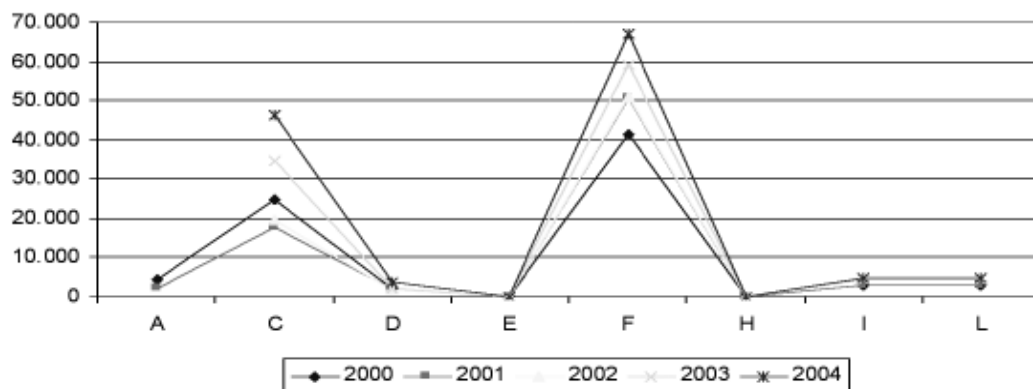
Figura 19 - Spesa del personale sulla spesa netta delle principali aziende farmaceutiche, anni 2000-2004



Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

I risultati esposti dalla figura 19 potrebbero far pensare ad un certo grado di inefficienza tecnica delle aziende che registrano valori più bassi. In realtà, utilizzando un ulteriore indicatore quale il rapporto tra gli investimenti in R&D e il numero di addetti, come evidenziato nella figura 20, entra maggiormente nel dettaglio evidenziando il contributo di ciascun lavoratore all'attività di R&D. Si ribalta, dunque, il giudizio in termini di inefficienza tecnica risultante dalla figura 20. Infatti, la figura 20 mostra il valore attribuito al singolo lavoratore sugli investimenti in attività di ricerca. Le stesse aziende (come C ed F) che mostravano valori più bassi di rapporto personale su spesa netta mostrano il miglior rapporto tra numero di lavoratori e investimenti in attività e ricerca.

Figura 20 - Investimenti in attività e in ricerca sul numero di personale delle principali aziende farmaceutiche, anni 2000-2004

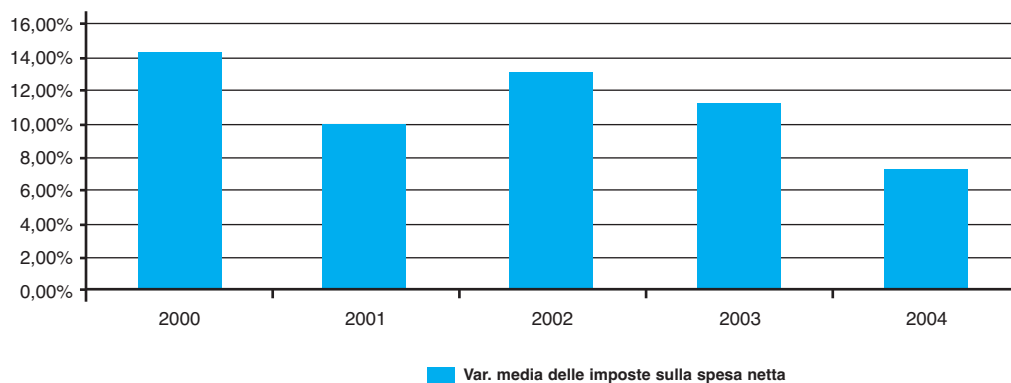


Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

Il rapporto tra quanto l'azienda versa all'erario e quello che lo Stato spende per acquistare i prodotti farmaceutici dell'azienda stessa viene evidenziato nelle figure 21 e 22. Tale rapporto indica quanta spesa del SSN per farmaci "rientra" sotto forma di tassazione erariale. Ancora una volta si evidenzia come ci siano differenze sostanziali tra le aziende analizzate (figura 22).

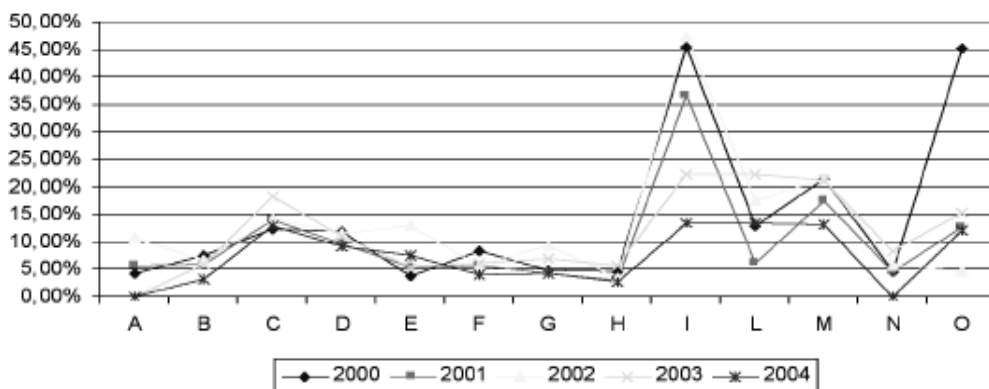
Nella figura 23 la spesa netta è stata rapportata alle spese per ricerca. Il rapporto medio va dal 5,06% del 2001 al 3,16% del 2004. Per una maggiore comprensione di questo dato sarebbe di particolare importanza conoscere le quote di spesa attribuibili alla fase clinica I e II (dato non disponibile nel Bilancio di Esercizio).

Figura 21 - Media della capacità contributiva sulla spesa netta delle principali aziende farmaceutiche, anni 2000-2004



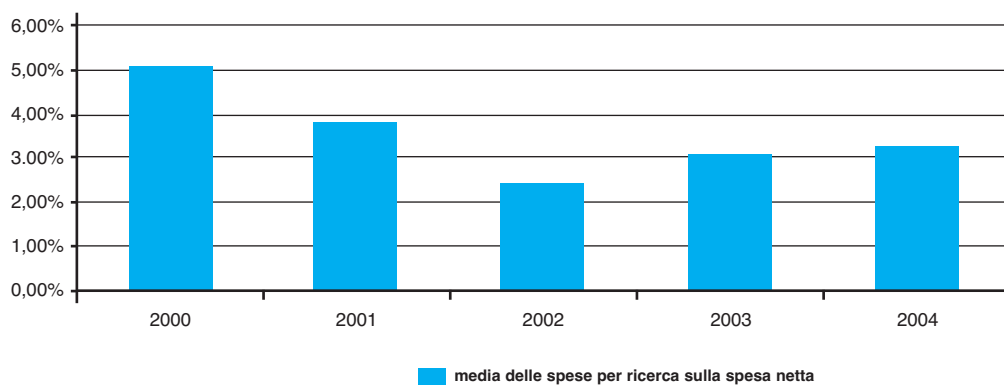
Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

Figura 22 - Capacità contributiva sulla spesa netta delle principali aziende farmaceutiche, anni 2000-2004



Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

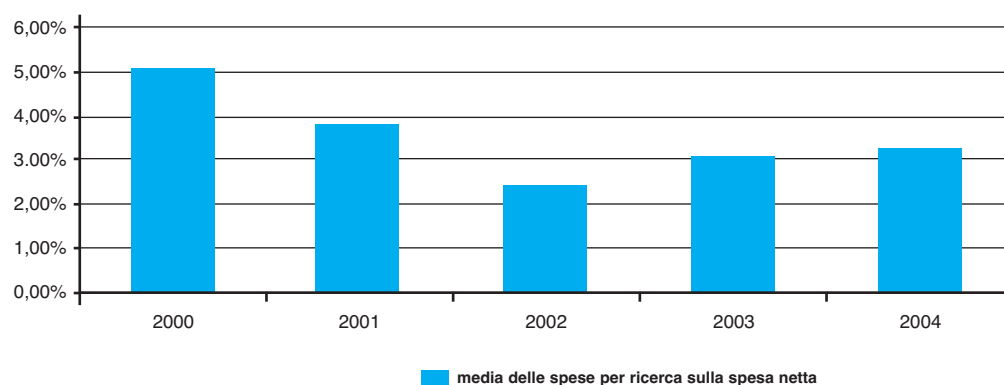
Figura 23 - Media delle spese per ricerca sulla spesa netta delle principali aziende farmaceutiche 2000-2004



Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

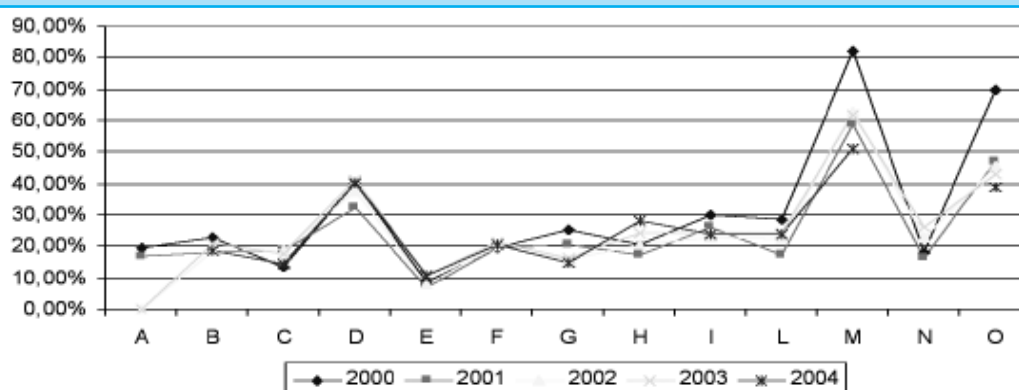
Infine, nelle figure 24 e 25 la spesa netta è stata rapportata alle spese per i servizi svolti da terzi. Tale rapporto indica la capacità indotta dell'azienda farmaceutica di creare ricchezza anche all'esterno. Risulta evidente un'ampia redistribuzione del fatturato aziendale che va da un rapporto di circa il 31% del 2001 al 25,99% del 2004. M spende circa il 60% del fatturato creato dalla spesa statale per i medicinali in servizi di terzi, D spende circa il 40% del fatturato, C circa il 20%.

Figura 24 - Media delle spese per servizi sulla spesa netta delle principali aziende farmaceutiche 2000-2004



Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

Figura 25 - Spese per servizi sulla spesa netta delle principali aziende farmaceutiche, anni 2000-2004



Fonte: nostra elaborazione su dati di bilancio di esercizio 1994-2004

6.1.6 Conclusioni

I dati presentati indicano una flessione, seppur con qualche rara eccezione, nello sviluppo della creazione di valore aggiunto da parte delle principali aziende farmaceutiche a partire dal 2001 e la necessità di affrontare il tema dello sviluppo industriale e del contenimento dei costi sanitari in una logica integrata.

Abbiamo anche testimoniato come il settore si stia segmentando: ad esempio, la crescita del settore dei generici impone una rivisitazione delle politiche industriali nel settore, che tenga conto di questo nuovo *player*.

Il presente contributo evidenzia alcuni elementi utili per il dibattito. In primo luogo, colpisce la correlazione fra saldo commerciale e dimensione media d'impresa: ciò implica che

le imprese devono poter crescere per essere competitive e contribuire così al benessere del Paese, anche se il paradigma del “gigantismo” dimensionale non sembra trovare, ad oggi, adeguato riscontro empirico.

Il valore del personale sulla spesa netta, inteso quale contributo di ciascun lavoratore all’attività di R&S, mostra, poi, un certo grado di efficienza da tenere in considerazione da parte degli enti regolatori in un’ottica di corretto sviluppo del settore.

Non va, infine, trascurato il valore relativo alla capacità indotta dell’azienda farmaceutica di creare ricchezza.

L’analisi dei Bilanci di Esercizio delle principali aziende farmaceutiche (le prime 13 aziende per fatturato *ex-factory* del 2004) dimostra come l’industria legata al settore della salute produca un valore aggiunto diretto e indiretto significativo in termini di occupazione, attività in ricerca e sviluppo, capacità contributiva e ricchezza indotta (es. spese per servizi). Complessivamente la ricchezza creata dal settore salute (cfr. Rapporto CEIS 2006¹⁴) è stimata nell’ordine del 12% del PIL, posizionandosi al terzo posto dopo Edilizia e Costruzioni, e Alimentari¹⁵.

L’attività regolatoria, dunque, tesa al contenimento dei costi, deve porre l’attenzione anche alle prospettive di sviluppo delle imprese, da cui deriva un beneficio in termini di valore aggiunto, non solo monetario, ma anche di miglioramento e allungamento della vita. In particolare, affinché non perduri il ritardo registrato rispetto agli altri Paesi in relazione alla quota di R&S sul fatturato e al numero di addetti in R&S, va trovata una giusta premialità per l’innovazione.

Riferimenti bibliografici

- Confindustria (2006), *Il contributo della filiera della salute al prodotto nazionale*, Roma, marzo 2006.
- Di Tommaso M, Schweitzer SO, *L’industria della salute: oltre il contenimento dei costi*, L’Industria, 3/2000, pag.425, Il Mulino, 2000.
- Di Tommaso M e Schweitzer SO (2001), *L’industria della salute: oltre il contenimento dei costi*, L’Industria.
- Efpia (2007), *The pharmaceutical industry in figures*.
- Farmindustria (2006), *Indicatori farmaceutici, 2007*.
- Farmindustria (2006), *Indagine conoscitiva sulla localizzazione regionale delle unità locali delle imprese farmaceutiche*.
- Mennini FS, Polistena B, Ratti M, Spandonaro F, *Il settore industriale sanitario in Italia*, Rapporto CEIS 2006.
- Studio Ambrosetti (2006), *Progetto Meridiano Sanità*.

¹⁴ Vedi Rapporto Ceis 2006, “Il settore industriale sanitario in Italia”.

¹⁵ Vedi Studio Ambrosetti (2006) e Confindustria (2006).