

La media impresa farmaceutica in Italia: strategie, performance e prospettive

Federico Spandonaro

Università di Roma Tor Vergata

Classificazione JEL: L110; L250; L650

1. L'EVOLUZIONE DELL'INDUSTRIA FARMACEUTICA MONDIALE

Il mercato farmaceutico mondiale¹ ha dimensioni ragguardevoli: è stimato al 2006 in circa 606 miliardi di dollari (IMS Health, 2006) e ha sperimentato tassi di crescita significativi, sebbene negli ultimi anni calanti (tab. 1).

Gli USA sono stabilmente al primo posto per vendite (in valore), seguiti da Giappone, Francia, Germania e Regno Unito. L'industria farmaceutica italiana nel 2006 si attesta al sesto posto nel *ranking* mondiale con un fatturato *ex factory* molto vicino a quello del Regno Unito, che l'ha appena scavalcata.

Per quanto concerne l'industria farmaceutica, il primo dato evidente è la grande dimensione che caratterizza le aziende (di fatto gruppi), e la loro natura tipicamente multinazionale, oltre a una marcata concentrazione del mercato. Pfizer, con un fatturato di 47,6 miliardi di dollari (anno 2005) detiene l'8,4 per cento delle vendite mondiali, seguita da Glaxo-Smith Kline con 34,7 miliardi (il 6,1 per cento) e Sanofi-Aventis con 30 miliardi (il 5,3 per cento). Complessivamente le prime dieci aziende fatturano nel 2005 264 miliardi, pari al 46,7 per cento delle vendite mondiali.

Per le aziende più grandi, dopo anni di rapida crescita, si avvertono i segni del rallentamento del mercato mondiale. Le dimensioni di impresa che caratterizzano il settore farmaceutico sono spiegabili con le caratteristiche del tutto peculiari del bene prodotto e dei relativi processi produttivi. La letteratura è concorde nel ritenere che l'innovazione sia il *driver* principale di successo. Tale innovazione, che trova tutela nella protezione brevettale (Holland, Batiz-Lazo 2004), deriva da complessi processi di ricerca e sviluppo (R&S). Tali processi risultano altresì estremamente rischiosi: si stima che solo 1 molecola su 10 arrivi al mercato. Anche i tempi di sviluppo (almeno 8-10 anni)

¹ Fatturato *ex factory* (farmacia+ospedale).

TAB. 1. Mercato mondiale farmaceutico

Anno	Fatturato (mld. di \$)	Variazioni sull'anno precedente (%)
1999	306	
2000	327	7
2001	366	12
2002	402	10
2003	464	15
2004	510	10
2005	564	11
2006	606	7

Fonte: IMS Health, (2006).

TAB. 2. Le prime 10 aziende farmaceutiche per fatturato

Azienda	Vendite (mld. di \$)	Quota del mercato mondiale (%)	Tasso di crescita 2005-2004 (%)	Tasso medio di crescita 2000-2004 (%)
Pfizer	47,6	8,4	-7,4	+10,5
Glaxo-SmithKline	34,7	6,1	+4,8	+7,3
Sanofi-Aventis	30,0	5,3	+8,3	+12,9
Novartis	28,5	5,0	+10,9	+13,7
Johnson&Johnson	25,3	4,5	+0,2	+15,6
AstraZeneca	24,0	4,3	+9,0	+8,3
Merck&Co.	23,5	4,2	-2,7	+9,0
Roche	19,8	3,5	+16,3	+10,7
Abbott	15,7	2,8	+8,4	+10,5
Bristol-Myers Squibb	14,7	2,6	-6,5	+1,0
Prime 10 aziende	264,0	46,7	+2,8	+10,0

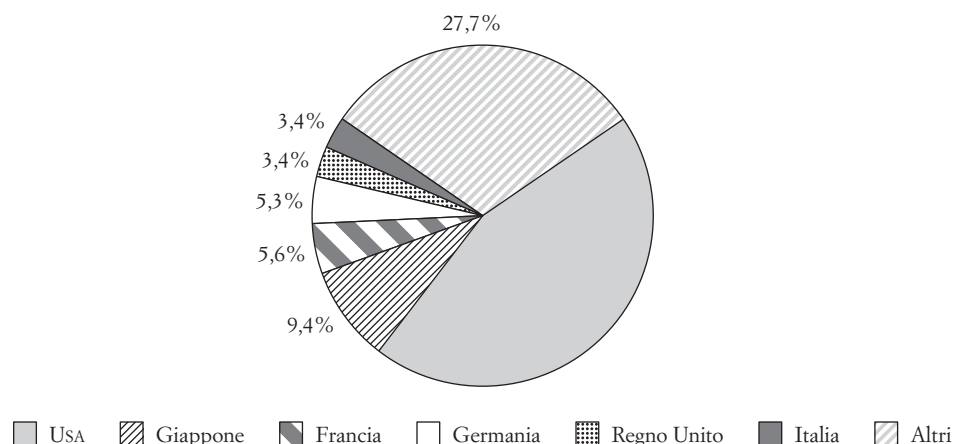
Fonte: IMS Health, (2005).

contribuiscono ad aumentare il rischio. Infine, anche la commercializzazione richiede tempi significativi, che in alcuni casi riducono significativamente gli anni di protezione brevettale.

Quanto sopra contribuisce a fornire una giustificazione alla tendenza ad incrementare la dimensione aziendale (Santerre, Neun 1996; Cockburn, Henderson 1999). Una parte significativa della letteratura individua nelle dimensioni di impresa il principale fattore discriminante di successo: solo imprese di grandissime dimensioni sarebbero infatti in grado di sostenere gli investimenti in ricerca necessari e fronteggiare le conseguenze di eventuali fallimenti della stessa. In questa chiave sono stati analizzati i processi di fusione e acquisizione che hanno caratterizzato il mercato negli ultimi anni, in particolar modo a livello di imprese grandi e grandissime (Morgan, 2001; Krishnan *et al.*, 2004).

Peraltro, di recente, una parte della letteratura è giunta a ripensare i comportamenti aziendali, mettendo in dubbio il paradigma della crescita dimensionale come fattore di successo. Solo in pochi casi, infatti, al processo di concentrazione sarebbero seguiti miglioramenti nei risultati di impresa,

FIG. 1. Quota del mercato farmaceutico mondiale, anno 2006



Fonte: OECD Health Data, (2006).

lasciando aperta sia la possibilità che si sia trattato di fusioni e acquisizioni «per crisi» (Mueller, 1995; Mennini, Spandonaro 2003), sia che altre variabili (ad esempio legate alla regolazione dei mercati) abbiano condizionato le *performance* (Grabowsky, Vernon 1994).

Un generale accordo si evidenzia, quanto meno, sul fatto che le performance (positive) d'azienda siano correlate alla presenza in portafoglio di farmaci cosiddetti *blockbuster* (convenzionalmente con vendite superiori a 1 miliardo)² in questa ottica, la dimensione potrebbe assumere un ruolo rilevante, in quanto fusioni e acquisizioni possono essere lette in termini di ampliamento dei portafogli e/o di potenziamento della forza vendita (Scheuble, 2002). Nel dibattito sulle potenzialità di sviluppo del settore, un ruolo sempre maggiore lo va assumendo la regolazione, ivi compresa la determinazione dei prezzi dei farmaci: secondo alcuni studi potrebbe spiegare i differenziali di crescita del mercato USA rispetto a quello europeo (Jacobzone, 2000; Mennini *et al.*, 2005; Barral, 2001).

Ai fini del presente contributo preme sottolineare come il mercato USA sia caratterizzato da protezioni brevettuali più brevi e prezzi mediamente più alti di quello europeo: ciò implica che, anche scontando nel lungo periodo redditività sovrapponibili, il mercato USA per le aziende rappresenta una occasione imperdibile per un più rapido rientro degli investimenti; questo stato di fatto

² Per completezza va aggiunto che anche il ruolo dei *blockbuster* viene da ultimo ridimensionato, in quanto si reputa che con la nascita di farmaci sempre più orientati a target specifici di popolazione, si restringono le dimensioni dei mercati di sbocco (Mennini *et al.*, 2005).

ha portato alcuni a sostenere, in modo peraltro non necessariamente condivisibile, che gli USA «paghino» la ricerca mondiale.

Altri fattori si affacciano però nel dibattito, rendendo maggiormente complessa l'analisi dei comportamenti aziendali; tra cui sembra essenziale citare la progressiva segmentazione del mercato, derivante da vari fattori concomitanti. In primo luogo dal declino della protezione brevettuale, nel senso che sono scaduti, o stanno per scadere, molti *blockbuster*, che rappresentano quote significative del mercato mondiale e ancor di più dei fatturati delle singole aziende. Lo sviluppo di un mercato significativo di prodotti senza copertura brevettuale (cosiddetti generici o *unpatented*)³ introduce nuove opzioni nelle scelte di impresa; si assiste a una crescente segmentazione del mercato, e quindi ad una necessità da parte delle aziende di posizionarsi rispetto al «nuovo» contesto (Acemoglu, Linn 2003).

Negli ultimi anni, tale fenomeno è stato acuito dal declino, sebbene con rilevanti differenze fra imprese USA e imprese EU, delle «scoperte», ovvero delle nuove entità chimiche introdotte in commercio. Le vere innovazioni, intendendo quelle con opportunità terapeutica del tutto nuove, ove ancora possibili, saranno sempre più appannaggio delle grandissime aziende, mentre assumono maggiore rilevanza le innovazioni di processo e/o sul prodotto esistente (ad esempio nelle modalità di somministrazione). L'attesa è che il settore possa essere rivitalizzato dall'avvento della farmacogenomica: siamo, infatti, probabilmente in una fase di transizione che richiederà ancora qualche tempo per vedere arrivare massivamente sul mercato prodotti di «nuova generazione».

La farmacogenomica rappresenta, peraltro, una soluzione di continuità rilevante: si modificano, infatti, radicalmente i processi di scoperta e sviluppo, e si accorciano significativamente i tempi di accesso al mercato, oltre a segmentarsi ulteriormente i mercati (Mennini *et al.*, 2005). Infatti il processo di ricerca è estremamente più mirato di quanto non sia quello classico della scoperta di nuove molecole, richiedendo peraltro competenze molto più specifiche. Nasce quindi l'esigenza di integrare in rete tali competenze, per sfruttare al meglio l'economie di specializzazione. Nelle reti che si vanno formando cambiano i paradigmi di riferimento: oltre alle integrazioni verticali, si realizzano in misura predominante forme di collaborazione paritetica – *partnership* – dovute alla complessità della conoscenza, che assume il ruolo di *asset* fondamentale. Va da sé che lo sviluppo di farmaci mirati, legati alla struttura del genoma dei pazienti, tende a segmentare ulteriormente il mercato, rendendo obsoleto in prospettiva ogni approccio fondato sulla logica dei *blockbuster*.

Quanto sopra fornisce alcuni elementi che vorrebbero mettere in discussione il paradigma del «gigantismo» come fattore predominante, se non uni-

³ Usiamo i termini in modo intercambiabile, sebbene esistano sottili differenze, legate alla regolazione dei mercati, che esulano dagli interessi e obiettivi del presente contributo.

co, di successo; l'evoluzione dell'industria farmaceutica va quindi riletta alla luce di nuove prospettive, concentrando l'attenzione sulle strategie aziendali nei confronti della regolazione e della segmentazione dei mercati.

Il presente contributo si sofferma sulle prospettive delle medie imprese del settore farmaceutico, intendendo in tal modo (meglio definito nel seguito) concentrarsi sulle aziende di dimensione «intermedia». L'interesse per questo segmento industriale è duplice: in primo luogo, nei nuovi assetti a rete la dimensione «intermedia» potrebbe divenire un fattore discriminante di successo. In secondo luogo, data la natura per lo più multinazionale delle imprese del settore, è proprio nel segmento delle medie imprese che troviamo un'industria di tipo nazionale (anche in questo caso il concetto verrà approfondito nel seguito), oggetto/soggetto privilegiato delle politiche industriali e della regolazione del mercato.

Lo studio è organizzato come segue: nel paragrafo 2 si fornisce una sintetica descrizione dell'industria farmaceutica in Italia; nel paragrafo 3 si argomentano i criteri di segmentazione dimensionale adottati; il paragrafo 4 analizza, prima in modo descrittivo e poi con un approccio econometrico, i differenziali di performance delle aziende per segmenti dimensionali; il paragrafo 5 analizza le strategie d'impresa delle medie farmaceutiche italiane.

2. L'INDUSTRIA FARMACEUTICA IN ITALIA ⁴

Le aziende farmaceutiche attive (produzione e/o commercializzazione) in Italia nel 2006 sono 340, distribuite su gran parte del territorio: una prevalenza maggiore si ha in Lombardia (171 unità rappresentanti il 47,2 per cento del totale) e nel Lazio (80 unità rappresentanti il 22,1 per cento del totale), a distanza seguono la Toscana (27 unità) e il Piemonte (17 unità) ⁵. Si noti che il settore ha subito una profonda trasformazione: in particolare, nel 1962 le aziende con laboratorio per la produzione di specialità ad uso umano erano 770, e si sono ridotte sino a 243 ⁶. Per confronto, le imprese sono 1268 in USA e 1062 in Giappone, mentre in Germania, Francia e Regno Unito ne troviamo significativamente di meno (rispettivamente 437, 315 e 195).

Come detto nel primo paragrafo, l'industria farmaceutica italiana nel 2006 con un fatturato totale *ex factory* (farmacia + ospedale) di 20,53 miliardi di dollari, pari a circa il 3,4 per cento del mercato mondiale, si attesta al sesto posto nel *ranking* mondiale, dopo USA (274,43 miliardi), Giappone (56,70 miliardi), Francia (34,01 miliardi), Germania (31,87 miliardi) e Regno Unito (20,54 miliardi).

⁴ Il presente paragrafo si basa sui dati diffusi da Farminindustria (*Indicatori farmaceutici*, 2006).

⁵ Il dato è quello diffuso da Farminindustria; indagini di mercato riportano un numero maggiore di aziende (circa 100): probabilmente si tratta di imprese molto piccole non associate a Farminindustria.

⁶ Non tutte le aziende hanno laboratori di produzione sul territorio italiano.

TAB. 3. *Principali mercati farmaceutici*

Paese	Fatturato <i>ex factory</i> (mld. €)
USA	274,4
Giappone	56,7
Francia	34,0
Germania	31,9
Regno Unito	20,5
Italia	20,5

Fonte: Jacobzone (2000).

TAB. 4. *Principali mercati farmaceutici, anno 2006*

Paese	Fatturato <i>ex factory</i> (mld. \$)	Quota fatturato (%)	Addetti	Imprese	Fatturato medio per impresa (\$)	Fatturato per addetto (\$)	Numero medio addetti per impresa
USA	274,4	45,30	282.298	1.268	216.404	972.000	223
Giappone	56,7	9,40	203.138	1.062	53.390	279.000	191
Francia	34,0	5,60	101.500	315	107.937	335.000	322
Germania	31,9	5,40	113.100	437	72.998	282.000	259
Regno Unito	20,5	3,40	68.000	195	105.128	301.000	349
Italia	20,5	3,40	73.700	362	56.630	278.000	204

Nota: Giappone e USA, dati 2005 per addetti e imprese.

Fonte: elaborazioni su dati Farindustria.

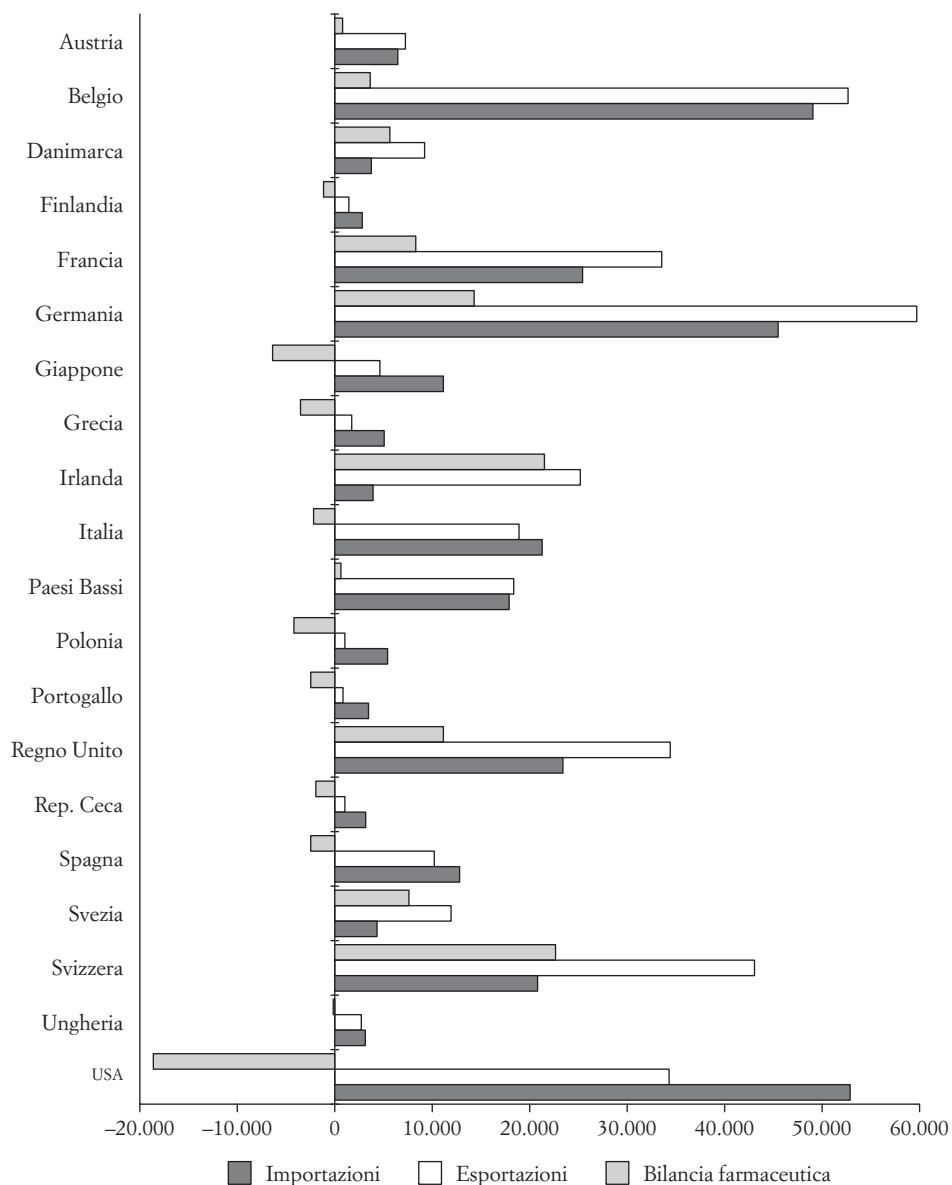
Gli addetti del settore farmaceutico italiano sono stimati in 73.700 unità: il trend in crescita fino al 2002, si è stabilizzato negli anni successivi e nel 2006 l'occupazione è diminuita dello 0,4 per cento (300 unità). In termini di occupati l'industria farmaceutica italiana occupa, come nel 2005, 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 (1268 unità), Giappone (1062 unità) e Germania (437 unità).

La dimensione media di azienda⁷, in Italia è pari a 204 addetti, con un fatturato di 20,5 miliardi di dollari, ovvero 278.000 dollari per addetto; si noti che, in termini di addetti, il dato è sovrapponibile a quello USA (223) e a quello del Giappone (191), mentre in Europa le dimensioni medie sono maggiori: Regno Unito 349, Francia 322 e Germania 259. La produttività per addetto è allineata a quella del Giappone (279.000 dollari) e della Germania (282.000 dollari), differenziandosi maggiormente dal Regno Unito (301.000 dollari), dalla Francia (335.000 dollari) e di gran lunga dagli USA (972.000 dollari)⁸.

⁷ Il termine azienda è inteso nel testo come unità giuridica.

⁸ Sulla spiegazione dei differenziali USA *vs.* EU, e in particolare quelli di produttività, si veda Mennini *et al.*, (2005).

FIG. 2. Importazioni, esportazioni e bilancia commerciale del settore farmaceutico mondiale, anno 2006 (dati in milioni di dollari)

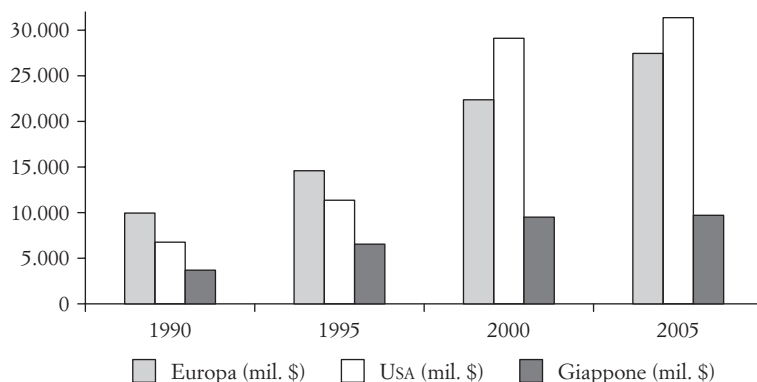


Nota: USA, Svizzera, Giappone dati 2005.

Fonte: Efpia, Eurostat.

I paesi con la migliore bilancia commerciale sono la Svizzera (22,4 miliardi di dollari, dato 2005), l'Irlanda (21,2 miliardi), la Germania (14,3 miliardi),

FIG. 3. Spesa farmaceutica in R&S, anni 1990-2005 (dati in milioni di dollari)



Fonte: Associazione di categoria EFPIA.

il Regno Unito (10,9 miliardi), la Francia (8,1 miliardi), la Svezia (7,5 miliardi). Si determina invece un saldo negativo per l'Italia (-2,1 miliardi), come anche per gli USA (-18,7 miliardi, dato 2005), il Giappone (-6,6 miliardi, dato 2005), la Polonia (-4,2 miliardi), la Spagna (-2,7 miliardi) (fig. 2). Da notare che i paesi con bilancia commerciale positiva sono quelli che dimostrano una dimensione media di impresa più alta e un più alto valore di occupato sulla produzione, come la Svizzera e l'Irlanda. In termini di politica industriale sembra quindi particolarmente degno di approfondimento il legame fra performance del mercato e dimensione media di impresa.

Analizzando la spesa in R&S tra il 1990 e il 2005 (fig. 3) si nota come l'industria europea, dopo una perdita di competitività, riscontrabile in un minor investimento in R&S rispetto agli USA, stia ora riavvicinandosi ai valori americani: 27,3 miliardi di dollari in Europa (+21,7 per cento rispetto al 2000) contro i 31,3 miliardi degli USA nel 2005 (+7,67 per cento rispetto al 2000).

Malgrado ciò, l'Italia è decisamente in ritardo rispetto agli altri paesi: la quota di spesa in R&S sul fatturato interno è del 9,4 per cento, contro il 17,2 per cento degli USA, il 28,8 per cento del Giappone, il 19 per cento della Germania, il 20,3 per cento della Francia e il 42,6 per cento del Regno Unito.

Analoghi risultati si ottengono sul versante degli addetti in R&S: sono l'8,1 per cento in Italia, il 27,5 per cento negli USA, il 18 per cento in Giappone, il 13,5 per cento in Germania, il 21,8 per cento in Francia e il 30,9 per cento nel Regno Unito.

Sebbene il tema esuli, almeno parzialmente, dall'oggetto del presente contributo, si noti per inciso che tale ritardo è imputabile a vari fattori; senza pretesa di esaustività citiamo la presenza in Italia di numerose aziende multinazionali che hanno concentrato la propria attività di ricerca in altri paesi (principalmente in USA), un rete di relazioni (rapporti università/aziende,

ecc.) ancora insufficientemente sviluppata, una politica di prezzi che è ritenuta dalle aziende poco premiante dell'innovazione.

3. LA MEDIA IMPRESA FARMACEUTICA

Adottare una definizione di media impresa farmaceutica non è agevole: sia per la citata natura multinazionale di gran parte delle imprese, sia in ossequio all'osservazione del fatto che gran parte delle aziende attive sui mercati sono di grandi o grandissime dimensioni; quando non raggiungono tali dimensioni, spesso fanno parte di gruppi di grandi dimensioni.

In coerenza con gli obiettivi del presente contributo, si è in primo luogo optato per limitare l'analisi alle aziende con stabilimenti in Italia e, in particolare, su quelle di proprietà italiana, escludendo quindi le sedi di multinazionali che, tra l'altro, a volte rappresentano solo uffici deputati alla commercializzazione dei prodotti. In termini puramente statistici, se ci si volesse rifare ai requisiti richiesti dalla vigente disciplina comunitaria⁹ tutte le prime 50 aziende farmaceutiche operanti in Italia, pari all'80,9 per cento del fatturato totale, supererebbero i limiti per rientrare nelle medie imprese; si noti che ben l'82,7 per cento del fatturato sarebbe concentrato in aziende definibili come «grandi».

Per discriminare il campione di aziende da analizzare, si è deciso di partire dal dato relativo alle vendite (di farmaci etici) e da quello del numero di addetti presenti in Italia. I dati disponibili, ottenuti da indagini di mercato (*fonte*: IMS) e da rilevazioni (Farindustria) sugli addetti relative all'anno 2004, hanno permesso di evidenziare con una certa chiarezza un segmento definibile «intermedio». Nel presente contributo si considera, quindi, media impresa italiana quella con un numero di dipendenti compreso fra 500 e 2.000 e un fatturato fra 100 e 200 milioni di euro, riferendosi al gruppo nel suo complesso, ma ai soli stabilimenti in Italia. Il target di addetti prescelto equivale ad una «equidistribuzione» del fatturato *ex factory*, per dimensione: il 34,5 per cento è attribuibile ad aziende «grandi», il 32,2 per cento ad aziende medie e il restante 33,3 per cento a «piccole». Il target di fatturato (si ricordi che utilizziamo il solo fatturato interno) equivale a una suddivisione in 44,5 per cento («grandi»), 19 per cento («medie»), 36,5 per cento («piccole»). Il combinato dei due criteri permette una scelta, pur sempre arbitraria, selezionando un numero significativo di realtà «intermedie». Nello specifico l'applicazione del criterio produce la segmentazione di seguito descritta (cfr. tab. 5 ove, per esi-

⁹ G.U.C.E. L. 124/0 – D.M. 18/04/2005 – G.U. n. 238/05. È considerata media impresa quelle che presentano un fatturato netto tra 10 e 50 milioni di euro, un totale di bilancio compreso tra 10 e 43 milioni, nonché un numero di dipendenti compreso tra le 50 e 250 unità.

TAB. 5. Gruppi farmaceutici operanti in Italia per classe dimensionale, anno 2004

Gruppo	Proprietà	Classe dimensionale
Abbott		grande
Alfa Wasserman	italiana	piccola
Altana Pharma		piccola
Angelini	italiana	media
Astrazeneca		grande
Bayer		grande
Boehringer I. Etici		grande
Bracco	italiana	media
Bristol Myer Squib		grande
Chiesi	italiana	media
Dompé	italiana	media
Eli Lilly		media
Formenti		piccola
Fournier Pharma		piccola
GlaxoSmithKline		grande
Italfarmaco	italiana	media
Janssen Cilag		grande
Menarini	italiana	grande
Merck Sharpe Dohme		grande
Novartis Farma		grande
Novo Farmaceutici		piccola
Organon Italia		piccola
Pfizer-Pharma		grande
Recordati	italiana	media
Roche		grande
Sanofi Aventis		grande
Schering Plough		media
Servire Italia		piccola
Shering		media
SigmaTau	italiana	grande
SPA	italiana	piccola
Stroder		piccola
Takeda Italia Farm		media
Wyeth Lederle		grande
Yamanouchi Pharma		piccola
Zambon	italiana	piccola

Fonte: IMS Health (2005).

genze di spazio, si riportano solo i gruppi di cui almeno una impresa è fra le prime 50 per fatturato; si precisa che non abbiamo trovato gruppi con aziende di dimensione inferiore che raggiungono i requisiti definiti).

La dimensione convenzionalmente adottata identifica 15 «grandi» aziende o gruppi (per una quota di fatturato del 39,9 per cento) operanti in Italia, 10 «medie» (per una quota di fatturato del 9 per cento), mentre sono oltre 300 le aziende piccole, che rappresentano circa il 51,1 per cento del fatturato totale. Si noti che solo due gruppi italiani fanno parte del gruppo delle «grandi».

Nel seguito ci concentreremo comunque sulle 6 aziende italiane di dimensione intermedia, che detengono una quota di fatturato (*ex factory*) del 5,4 per cento. Le aziende identificate sono: Angelini, Bracco, Chiesi, Dompé, Italfarmaco e Recordati.

Va immediatamente precisato che sono state considerati le aziende del gruppo operanti in Italia: in particolare il dato Dompé comprende quello di Dompé Biotec. Inoltre, ancorché la fonte di dati utilizzata non abbia rilevato gli addetti di Angelini, il gruppo è stato attribuito alla classe dimensionale media, in quanto dovrebbe avere circa 1.500-1.600 dipendenti nel settore farmaceutico¹⁰. Sono state escluse aziende di per sé di media dimensione, quali Guidotti e Malesci, poiché facenti parte di gruppi di grandi dimensioni: nella fattispecie Menarini. Ancora, l'esclusione di Zambon, in base al criterio quantitativo adottato, è probabilmente arbitraria, in quanto si posiziona ai limiti per rientrare nel gruppo delle medie.

4. DIFFERENZIALI DI PERFORMANCE E DIMENSIONE DI IMPRESA

Nel presente paragrafo si analizzano le performance, misurate in termini di incremento di fatturato *ex factory*, delle aziende/gruppi di media dimensione, confrontandole con quelle delle imprese più grandi e più piccole. La classe dimensionale intermedia è definita coerentemente con quanto argomentato nel paragrafo 3.

In particolare, con riferimento alle 6 aziende italiane sopra citate, osserviamo che hanno da 3 a 6 stabilimenti, con un numero di addetti complessivo che varia dai 614 di Italfarmaco ai 1.055 di Recordati (tab. 6); al gruppo Angelini (parte farmaceutica), come detto, sono attribuibili oltre 1.500 dipendenti¹¹.

In termini di fatturato (riferito al mercato italiano), ancora Italfarmaco evidenzia il valore più basso con 111,7 milioni di euro e Recordati il maggiore, con 190,7 milioni (tab. 5).

La performance delle 6 aziende in termini di fatturato è ragguardevole: fra il 1995 e il 2004 il fatturato è aumentato in media annua del 9,3 per cento, a fronte dell'8,1 per cento delle aziende grandi, del 9,9 per cento di quelle piccole (nelle prime 50), e del 9,8 per cento del complesso di quelle medie (nazionali e non). Per l'industria italiana, gli anni 2000-2004 hanno registrato una crescita molto significativa (tab. 6): il fatturato è infatti aumentato del 6,2 per cento in media annua, contro il 5,1 per cento delle aziende grandi, il 5,6 per cento di quelle piccole (nelle prime 50), e il 5,7 del complesso di quelle medie (nazionali e non).

A livello descrittivo, in tutti i sottoperiodi considerati si rileva una non brillante performance delle aziende più grandi: la loro crescita risulta dominata sia nel medio che nel lungo periodo, da quella degli altri segmenti dimensionali.

¹⁰ Si consideri che il gruppo Angelini ha interessi rilevanti in settori diversi dal farmaceutico.

¹¹ Fonte: Bocconi (2007). Il dato è riferito al 2005; non è stato riportato in tabella trattandosi di fonte difforme.

TAB. 6. *Medie imprese farmaceutiche italiane: stabilimenti, dipendenti e fatturato «ex factory» (etici) in Italia, anno 2004*

Aziende	Sedi amministrative	Sedi di ricerca	Stabilimenti produttivi	Dipendenti	Fatturato (€)
Totale	8	6	9	3.436	962.677
Angelini	3	1	2	ND	163.951
Bracco	1	1	2	820	179.578
Chiesi	1	2	3	1.239	179.480
Dompé	2	1	1	763	137.228
Italfarmaco	1	1	1	614	111.758
Recordati	1	2	2	1.055	190.682

Fonte: nostra elaborazione su dati di mercato e Farmindustria.

TAB. 7. *Imprese farmaceutiche operanti in Italia. Variazione percentuale media annua del fatturato, per dimensione d'impresa (Italia)*

Aziende/Gruppi	2000-1995 (%)	2004-2000 (%)	2004-1995 (%)
Totale	11,2	5,3	8,5
Totale grandi	10,6	5,1	8,1
Totale medie	13,2	5,7	9,8
Totale medie italiane	12,0	6,2	9,3
Totale piccole	13,5	5,6	9,9

Nota: I dati esposti si riferiscono alla suddivisione di cui alla tabella 5, e sono comprensivi di eventuali fusioni/acquisizioni.

Fonte: nostra elaborazione su dati di mercato e Farmindustria.

Tornando alle 6 aziende considerate, esse mostrano complessivamente una performance migliore della media delle aziende negli altri segmenti dimensionali, ma, osservandole singolarmente, le differenze sono significative (tab. 7). Italfarmaco registra l'incremento medio di fatturato minore sia nel breve (+2,1 per cento) che nel lungo periodo (+5,8 per cento). All'altro estremo, Bracco ha mantenuto livelli di sviluppo elevati per tutto il periodo, incrementando annualmente il fatturato del 11,5 per cento fra il 2000 e il 2004, e del 10,3 per cento nell'ultimo periodo. Particolarmente elevato è l'incremento (1995-2004) di Recordati, in larga misura realizzato nel primo periodo (1995-2000). Sul versante occupazionale solo Dompé e Italfarmaco hanno visto crescere i dipendenti in Italia nel triennio 2002-2004; tutte le altre hanno sperimentato contrazioni (anche significative) dell'occupazione. L'analisi del portafoglio prodotti suggerisce comportamenti differenziati, sebbene alcune tendenze sembrano comuni (tab. 8). Osserviamo notevoli incrementi dei portafoglio prodotti, in particolare per Dompé, per la quale è stata notevole l'attività di *partnership* internazionale per la commercializzazione di prodotti innovativi (ad esempio quella con Amgen). Solo per Bracco e Italfarmaco si registra una contrazione nel numero di prodotti commercializzati.

In termini di concentrazione del fatturato sui prodotti (primi tre prodotti) nuovamente le tendenze sono discordanti, sebbene non particolarmente signifi-

TAB. 8. *Medie imprese farmaceutiche italiane. Variazione percentuale dipendenti e fatturato «ex factory» (etici)*

Aziende	Dipendenti 2004/2002 (%)	Fatturato 2004/2000 (%)	Fatturato 2004/1995 (%)
Totale	-1,0	6,2	9,3
Angelini	ND	6,1	7,2
Bracco	-2,6	11,5	10,3
Chiesi	-1,8	2,7	9,0
Dompé	2,0	4,5	9,8
Italfarmaco	1,0	2,1	5,8
Recordati	-1,9	9,4	13,9

Fonte: nostra elaborazione su dati di mercato e Farmindustria.

TAB. 9. *Medie imprese farmaceutiche italiane. Variazioni nel portafoglio prodotti, anni 1995-2004*

Aziende	Var. % num. prod.	Var. % incidenza primi 3 prod.	Var. % num. ATC	Var. % incidenza fatt. prime 3 ATC
Totale	18,9	-1,9	2,7	0,5
Angelini	44,7	-1,0	15,2	4,0
Bracco	-9,8	1,7	10,7	3,4
Chiesi	46,9	-0,7	25,0	-5,4
Dompé	100,0	-9,2	83,3	-5,6
Italfarmaco	-9,4	-4,1	-17,9	-1,0
Ricordati	2,2	2,2	-11,9	8,2

Fonte: nostra elaborazione su dati di mercato e Farmindustria.

ficative nelle dimensioni. In ogni caso i primi tre prodotti assorbono da un minimo di oltre il 40 per cento ad oltre il 70 per cento del fatturato aziendale (tab. 9), confermando tanto l'importanza di possedere capacità innovativa, quanto i rischi intrinseci del settore.

Complessivamente si percepisce una tendenza a un ampliamento del portafoglio prodotti e a una minore concentrazione delle vendite su quelli principali: questa tendenza è coerente con un modello di innovazione incrementale, che come vedremo è congeniale al segmento di mercato; permette, inoltre, in via di principio, di ridurre i rischi dovuti alla «dipendenza» del fatturato dalle vendite di solo pochi prodotti.

Analogo discorso è sostenibile per la distribuzione del portafoglio prodotti sulle ATC, ovvero sulle varie classi terapeutiche: aumentano leggermente le aree di attività, mentre rimane in media stabile l'importanza dei settori di riferimento (prime tre ATC) delle singole aziende (tab. 8).

Riassumendo le evidenze quantitative di cui si dispone, le medie imprese italiane oggetto di analisi hanno registrato un incremento di fatturato, e una contrazione occupazionale; l'incremento di fatturato, in particolare nell'ultimo quinquennio è più alto che nel resto dell'industria; il portafoglio prodotti, tende ad allargarsi.

Per comprendere quanto dell'incremento di fatturato sia attribuibile a

TAB. 10. *Medie imprese farmaceutiche italiane. Incidenza dei primi 3 prodotti sul fatturato totale (valori percentuali)*

Aziende	1995	2000	2004
Totale	55,7	52,8	53,8
Angelini	53,4	55,1	52,4
Bracco	61,0	58,8	62,6
Chiesi	42,0	40,0	41,4
Dompé	82,5	79,6	73,2
Italfarmaco	58,3	50,2	54,2
Ricordati	41,9	39,9	44,0

Fonte: nostra elaborazione su dati di mercato e Farindustria.

specificità dimensionali, e quanto ad altri fattori, primo fra tutti la capacità innovativa, si è predisposto un semplice modello econometrico, con variabile di risposta la variazione del fatturato (ΔF):

$$\Delta F = \alpha + \beta \Delta NPR + \delta \Delta IPR + \gamma \Delta IATC + \phi DUMMY + \nu$$

Ove:

ΔF = Variazione del fatturato ex fabbrica, periodo 2000-2004

ΔNPR = Variazione del numero di prodotti, periodo 2000-2004

ΔIPR = Variazione dell'incidenza del fatturato dei primi 3 prodotti, periodo 2000-2004

$\Delta IATC$ = Variazione dell'incidenza del fatturato delle prime 3 ATC, periodo 2000-2004

DUMMY = Dummy per il segmento dimensionale.

L'ANOVA giustifica l'uso di un modello lineare, la cui stima produce:

TAB. A.

Var.	Coefficienti non standardizzati		Coefficienti standard	t	p-value
	b	Standard error	β		
α	0,230	0,033		6,892	0,000
ΔNPR	0,751	0,279	0,428	2,694	0,011
ΔIPR	0,017	0,497	0,006	0,035	0,973
$\Delta IATC$	1,748	0,496	0,571	3,523	0,001
DUMMY (M)	-0,023	0,063	-0,051	-0,356	0,724
R		0,6281			
R Square		0,3945			
Adjusted R Square		0,3164			
ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Regression	0,565	4	0,141	5,049	0,003
Residual	0,867	31	0,028		
Total	1,432	35			

La variabile *dummy* (1 per le medie imprese, 0 per le altre) risulta non significativa, suggerendo che la dimensione media non rappresenti un fattore significativamente discriminante nelle performance realizzate. Per verifica si è optato di ristimare il modello, verificando anche per gli altri segmenti dimensionali (grandi e piccole) la significatività del fattore dimensionale; in entrambi i casi si ottengono stime sovrapponibili; per le «grandi»,

TAB. B.

Var.	Coefficienti non standardizzati		Coefficienti standard	t	p-value
	b	Standard error	β		
α	0,229	0,038		6,026	0,000
Δ NPR	0,730	0,289	0,416	2,529	0,017
Δ IPR	0,029	0,498	0,010	0,059	0,953
Δ IATC	1,707	0,493	0,558	3,462	0,002
DUMMY (G)	-0,013	0,059	-0,033	-0,226	0,823
R		0,6269			
R Square		0,3930			
Adjusted R Square		0,3147			
ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Regression	0,563	4	0,141	5,018	0,003
Residual	0,869	31	0,028		
Total	1,432	35			

mentre, per le «piccole»

TAB. C.

Varr.	Coefficienti non standardizzati		Coefficienti standard	t	p-value
	B	Standard error	β		
α	0,212	0,034		6,144	0,000
Δ NPR	0,706	0,286	0,403	2,472	0,019
Δ IPR	0,027	0,495	0,009	0,054	0,957
Δ IATC	1,733	0,488	0,567	3,550	0,001
DUMMY (P)	0,038	0,063	0,087	0,599	0,553
R		0,6316			
R Square		0,3990			
Adjusted R Square		0,3214			
ANOVA	Sum of Squares	df	Mean Square	F	p-value
Regression	0,571	4	0,143	5,145	0,003
Residual	0,861	31	0,028		
Total	1,432	35			

Le stime sembrano quindi suggerire che le performance (in termini di fatturato) siano legate alla capacità innovativa, colta (eroicamente) dalla crescita del numero di prodotti commercializzati e dalla specializzazione su segmenti terapeutici (incidenza delle prime tre ATC). Il fattore dimensionale risulterebbe invece non determinante: infatti, in nessuna regressione, ovvero per nessun segmento dimensionale, otteniamo una significatività della relativa variabile *dummy*.

Possiamo quindi concludere questa disamina dei differenziali di performance, ribadendo che il segmento oggetto di studio ha dimostrato, specialmente nell'ultimo quinquennio, una generalizzata capacità di successo nel mercato italiano; il modello comportamentale rimane quello della ricerca dell'innovazione e della specializzazione.

Nel prossimo paragrafo tenteremo di comprendere come innovazione e specializzazione si configurino per le aziende del segmento considerato.

5. LE STRATEGIE DI IMPRESA

Per meglio comprendere le strategie di impresa delle medie aziende italiane, così come individuate secondo i criteri sopra esposti, si è ritenuto utile procedere a una analisi del portafoglio prodotti, integrandola con interviste con la proprietà o il *top management*¹². Le interviste, condotte telefonicamente, sono state centrate sulla visione predominante nelle singole realtà, nonché sulle condizioni e prospettive di sviluppo dei gruppi. Complessivamente, si può affermare che ne è emersa una visione sostanzialmente concorde, che è possibile sintetizzare in quattro punti principali:

1. la capacità innovativa è la prima e ineludibile condizione di successo, sebbene la dimensione permetta ambire a innovazioni incrementali sui prodotti, piuttosto che (se non eccezionalmente) alla scoperta di nuove molecole;

2. la specializzazione è anch'essa condizione necessaria: nuovamente la dimensione non permette (se non sporadicamente) di avere obiettivi di ricerca «a 360° gradi»;

3. l'internazionalizzazione è la terza condizione necessaria, ed è un aspetto che caratterizza tutto il settore senza distinzione di dimensione;

¹² Le interviste sono state effettuate con A. Chiesi, Presidente e Amministratore Delegato del gruppo Chiesi; E. Aringhieri, Amministratore Delegato di Dompé Group; F. De Santis, Presidente di Italfarmaco Holding; G. Recordati, Presidente, Amministratore Delegato e Direttore Generale del gruppo Recordati. L'autore desidera esprimere la propria gratitudine a tutte le persone citate per la disponibilità, oltre che per la competenza dimostrata, che hanno permesso di arricchire il presente lavoro, offrendo nuovi spunti di ricerca. Ovviamente rimane il solo responsabile della sintesi di quanto emerso dalle interviste telefoniche.

4. una stabilità regolatoria, infine, è condizione necessaria per permettere di programmare gli investimenti e creare quindi i presupposti per innescare un circolo virtuoso, sebbene le medie imprese riescano a rispondere, grazie ad una maggiore flessibilità, meglio delle grandi alle sfide ambientali (Mennini, Spandonaro 2003).

Per meglio qualificare i punti precedenti, e la loro coerenza con un modello di impresa che abbiamo definito media (o «intermedia»), dobbiamo aggiungere alcune precisazioni.

5.1. *Innovazione e specializzazione*

Si è visto nel paragrafo precedente come l'innovazione più che la dimensione in quanto tale, sia la principale determinante delle performance. Ovviamente le potenzialità innovative dipendono dalle dimensioni delle aziende/gruppi: nel segmento considerato, innovazione e specializzazione rappresentano un binomio inscindibile; le medie aziende, e in particolare i relativi laboratori di ricerca, difficilmente possono contare su risorse tali da poter competere nella ricerca di base con quelli delle grandi multinazionali e quindi sulla scoperta di nuove molecole e opportunità terapeutiche¹³. L'innovazione tipica del segmento è più spesso sul prodotto esistente: il beneficio di tale innovazione è peraltro da ricercarsi nel miglioramento delle capacità terapeutiche ovvero della personalizzazione alle esigenze del paziente/consumatore.

La specializzazione assume comunque una valenza fondamentale in questo processo, in quanto permette di concentrare le risorse disponibili su progetti specifici, raggiungendo la massa critica necessaria. Permette, inoltre, di ambire ad assumere posizioni di *leadership* almeno in nicchie di mercato. In definitiva, per una media azienda l'individuazione delle proprie «competenze distintive», ovvero quelle da privilegiare per avere possibilità di successo, sembra essere un fattore chiave. Tutte le aziende analizzate hanno effettivamente sviluppato una propria specializzazione.

Angelini si definisce un gruppo internazionale di media dimensione; nato all'inizio del '900, è oggi specializzato in prodotti di autocura (Tachipirina, Moment, ecc.) e disinfezione (Amuchina). Angelini produce anche generici, e ha una *joint venture* con Procter&Gamble nel campo dei pannolini e assorbenti (marchi Lines e Pampers) e anche per la costruzione di macchine per la

¹³ Va aggiunto che la proprietà dell'impresa considerata è per lo più di tipo familiare: questo permette di destinare quote rilevanti di risorse alla ricerca, come testimoniato dalla maggiore intensità di ricerca (Bocconi, 2006). Questo può contribuire a spiegare la presenza di ben tre medie imprese farmaceutiche fra le 25 prime aziende italiane per investimenti in R&S (Moncada *et al.*, 2006).

loro produzione. Il gruppo ha peraltro interessi anche nel settore agroalimentare, in quello immobiliare e alberghiero.

Bracco è stata fondata nel 1927; oggi è a capo di un gruppo integrato, leader internazionale nella diagnostica per immagini, con tre centri di ricerca (Ivrea, Ginevra, Princeton) e alleanze con numerose università italiane, statunitensi e francesi. Le aree di attività spaziano dalla gastroenterologia, alla ginecologia, neurologia, antibioticoterapia, cardiologia e area metabolica; oltre al settore dei farmaci etici, Bracco ha un ruolo importante nell'*imaging*, essendo specializzata nella produzione di mezzi di contrasto. Attualmente solo il 30 per cento circa delle vendite deriva dal settore strettamente farmaceutico.

L'Azienda Chiesi nasce nel 1935 ed è oggi una realtà internazionale del settore farmaceutico focalizzata sulla ricerca. L'area di maggiore specializzazione del gruppo è quella respiratoria, a cui si riferisce il 35 per cento delle vendite. Insieme a farmaci innovativi, sono stati anche sviluppate nuove tecnologie di inalazione.

Dompé nasce nel 1940. Pur avendo una specializzazione storica sui farmaci per l'apparato respiratorio e farmaci osteoarticolari, oggi si caratterizza per l'impegno nell'area biotecnologica, utilizzando alleanze e *partnership* con aziende sparse in oltre 50 paesi: la più nota è la *joint venture* con Amgen, del 1991. La ricerca è oggi focalizzata nell'immunologia; altra area strategica è quella delle malattie rare.

Fondata nel 1938, Italfarmaco concentra la sua attività nelle aree cardiovascolare, immuno-oncologica, ginecologica, dermatologica, ortopedica e neurologica. È presente anche nel mercato dei generici e, con una sua controllata e in quello della produzione dei principi attivi per il settore farmaceutico. Il fatturato è per l'80 per cento circa strettamente farmaceutico, con stabilimenti di produzione in Italia e Spagna.

Recordati si definisce un gruppo farmaceutico europeo aperto a collaborazioni e impegnato nella scoperta e nello sviluppo di nuovi farmaci. Le aree di attività sono il cardiovascolare, l'antinfettivo, sistema nervoso centrale, dermatologia, gastroenterologia, sistema genito-urinario, reumatologia e terapia del dolore, ginecologia e ostetricia. Il 6/7 per cento del fatturato proviene da attività di chimica farmaceutica.

La strategia di innovazione/specializzazione, che i dati peraltro confermano essere crescente, è oggi facilitata dai cambiamenti in atto a livello di paradigmi di ricerca, che creano nuove opportunità alle aziende del segmento; allo stesso tempo, però, le rendono soggette a rischi derivanti da fattori regolatori. Le opportunità sono, in particolare, legate all'avvento della farmacogenomica che, come detto in premessa, si basa su un metodo di ricerca molto più mirato e basato su *know how* specializzato. Alcuni degli intervistati ritengono che l'attuale fase sia ancora di transizione, dalle vecchie alle nuove modalità di ricerca e sviluppo; già in questa fase, però, la media impresa potreb-

be raccogliere significativi benefici: si riduce, infatti, il vantaggio competitivo dato dalle grandi dimensioni, ovvero dalla capacità di assunzione di grandi rischi, in favore delle competenze specialistiche su singoli item del processo di sviluppo dei prodotti.

5.2. Altri fattori: internazionalizzazione, regolazione e flessibilità

L'importanza del *know how* implica la necessità di stringere alleanze, ovvero di essere parte di una rete di competenze avanzate e specialistiche; in questa prospettiva si pone anche la necessità di internazionalizzare le relazioni. Per quanto concerne i rischi correlati a fattori regolatori, va osservato che i vincoli di bilancio del settore pubblico (italiano ma non solo) tendono a far riconoscere minori «premi» (*premium price*) alle innovazioni sul prodotto esistente, rispetto alle opportunità terapeutiche del tutto nuove; sebbene la scelta possa essere condivisibile in termini di *welfare*, essa pone alle aziende del segmento qualche «penalizzazione» in termini di redditività della ricerca effettuata. Anche questo fattore, da quanto appreso dalle interviste, spinge le aziende all'internazionalizzazione, ovvero alla ricerca di mercati più remunerativi.

Su un altro versante, quello della flessibilità, a specifica domanda gli intervistati hanno risposto non escludendo che il segmento abbia una maggiore flessibilità rispetto alle aziende di grandi e grandissime dimensioni, ottenendone un ulteriore vantaggio competitivo; tale flessibilità andrebbe peraltro intesa nel senso di tempi di reazione più rapidi ai mutamenti ambientali (regolatori) che, in particolare sul mercato italiano¹⁴, avvengono sempre più frequentemente. Forme di internazionalizzazione attiva sono, quindi, un fattore importante di successo, sia perché le reti di competenze necessarie per sviluppare nuovi prodotti sono (parere condiviso da tutti gli interlocutori) almeno europee, sia perché l'accesso a mercati ritenuti maggiormente remunerativi è anch'esso un obiettivo esplicitamente dichiarato. Non mancano strategie di internazionalizzazione produttiva, spinte da ragioni di convenienza sul versante dei costi: la ragione primaria rimane, però, quella della necessità di essere parte delle reti in cui si crea innovazione, insieme a quella di essere direttamente presenti sui mercati esteri.

La dimensione dell'internazionalizzazione delle aziende osservate è notevole. Angelini complessivamente raggiunge un fatturato di 1 miliardo con 2.500 addetti, ed è presente, oltre che in Italia, Spagna, Portogallo e nei paesi dell'Est. Il fatturato, complessivamente inteso, del settore farmaceutico rap-

¹⁴ Si pensi da ultimo ai ripetuti tagli dei prezzi e all'introduzione in capo alle aziende farmaceutiche dell'obbligo di ripianare il 60 per cento dei disavanzi di spesa farmaceutica pubblica.

presenta circa il 40 per cento del totale, di cui presumibilmente circa il 50 per cento relativo a vendite in Italia (*fonte*: sito Internet del Gruppo).

Bracco ha sedi in Europa, Nord America e Asia (Cina, Giappone, Singapore). I suoi prodotti per l'*imaging* sono commercializzati in 120 paesi. A fronte di un fatturato consolidato del gruppo di 769 milioni, la quota realizzata all'estero (473 milioni) ne rappresentano il 60 per cento. Analoga percentuale vale per gli addetti, che raggiungono complessivamente le 2.000 unità (di cui 300 in R&S). Il fatturato è per oltre il 30 per cento realizzato con vendite in USA, segue il 15 per cento in altri paesi europei e il 12 per cento in Giappone (*fonte*: sito Internet del Gruppo).

Per Chiesi «l'internazionalizzazione attiva rappresenta una delle strategie fondamentali, in considerazione del fatto che le dinamiche locali, pur risentendo dei molteplici effetti della globalizzazione, presentano peculiarità che spesso vanno in controtendenza rispetto all'andamento del mercato in generale. Ad esempio i mercati dell'Europa dell'est, intra ed extra UE, crescono più velocemente dei mercati storici nel cuore del continente» (*fonte*: sito Internet del Gruppo). Chiesi opera con 21 filiali dirette, 3 impianti produttivi e 3 centri di ricerca. Le risorse umane del Gruppo assommano a circa 2.800 persone in 21 paesi. Nei tre siti di Ricerca e Sviluppo (Italia, Francia e Stati Uniti) lavorano oltre 300 ricercatori, mentre quelli produttivi (Italia, Francia e Brasile) ne impiegano circa 600. Chiesi ha stretto alleanze strategiche, globali o locali, con gruppi farmaceutici di livello internazionale rendendo disponibili i propri farmaci e tecnologie in oltre 50 paesi; le vendite sfiorano i 600 milioni, di cui quasi il 60 per cento estere (*fonte*: sito Internet del Gruppo).

I prodotti Dompé sono presenti in oltre 50 paesi; il fatturato supera i 300 milioni di euro, per oltre il 50 per cento realizzato all'estero, con l'obiettivo strategico di raggiungere 1 miliardo. L'internazionalizzazione del gruppo cresce in modo rapido, come il numero e la intensità delle alleanze strategiche (*fonte*: sito Internet del Gruppo).

Italfarmaco è presente in Brasile, Francia, Spagna, Portogallo, Grecia e Russia; all'estero realizza quasi il 60 per cento delle vendite (su un fatturato di circa 350 milioni di euro), impiegando quasi la metà degli oltre 1.500 addetti complessivi (*fonte*: sito Internet del Gruppo).

Recordati opera direttamente in Francia, Germania, Grecia, Irlanda, Italia, Portogallo, Regno Unito e Spagna, affiancando alla vendita di specialità farmaceutiche originali quella di farmaci su licenza; distribuisce i propri prodotti in oltre 100 paesi. Il fatturato supera i 600 milioni di euro, di cui oltre il 50 per cento sui mercati internazionali (*fonte*: sito Internet del Gruppo).

Le specificità dei diversi mercati contribuiscono a spiegare la spinta ad avere una presenza radicata sui singoli mercati locali; in termini di marketing, ad esempio, è noto come il mercato italiano sia particolarmente sensibile alla pressione commerciale operata dagli informatori farmaceutici. Il radicamento

permetterebbe quindi qualche ulteriore vantaggio competitivo, aggiungendo motivi alla spinta all'internazionalizzazione dei gruppi. Per inciso si noti che sul mercato italiano si è recentemente assistito a un cambiamento di strategia operato dalle aziende di maggiori dimensione, che hanno significativamente ridotto la forza vendita; si è quindi ridotto il «differenziale di capacità di penetrazione commerciale» rispetto alle aziende di dimensioni inferiore, che potranno averne qualche vantaggio a medio termine.

In conclusione, ci sembra utile riportare che all'esplicita domanda su quale sia il contenuto «nazionale» delle medie imprese farmaceutiche, la risposta unanime è stata che essa vada ricercata nella «localizzazione» della proprietà intellettuale. In altri termini, mettendo da parte l'ovvia osservazione che la proprietà dei gruppi considerata è italiana e, quasi sempre, è ancora riconducibile alle famiglie fondatrici, a fronte di una forte internazionalizzazione e di reti di relazioni europee se non mondiali, né la produzione, né la vendita, appaiono più confinabili a livello geografico; quel che rimane in gioco è l'attribuzione della «paternità geografica» dell'innovazione, ovvero la proprietà intellettuale.

Questa osservazione appare degna di ulteriori approfondimenti, in particolare in termini di politica industriale. Infatti, potrebbe risultare sovrastimata l'importanza del fattore occupazionale (creazione di posti di lavoro «in cambio» di politiche di prezzo più «accomodanti»), che rischia di essere considerato il principale, se non il solo, obiettivo delle politiche industriali e sanitarie italiane nel settore. Di fatto oggi la ricerca è naturalmente internazionale, essendo il risultato delle relazioni di reti che nascono per esigenze di economie di specializzazione. Analogamente la produzione, almeno nel medio periodo, si sposta geograficamente (per)seguendo l'efficienza: prima di tutto i minori costi del lavoro. Accettando questa prospettiva, si comprende l'importanza, in un'ottica nazionale, di mantenere la proprietà intellettuale della ricerca: in questa specifica ottica, probabilmente, andrà rivista la politica di tassazione dei profitti e le forme di incentivazione della ricerca.

Concludendo questa succinta analisi, rimane da chiedersi se esista un fattore distintivo della media impresa. Si può argomentare che anche le piccole aziende possono sfruttare economie di specializzazione e la presenza su mercati di nicchia: a esse manca però una dimensione adeguata sia per mantenere le aziende a riparo dai rischi di mercato (compresi ma non limitati a quelli relativi ai ritorni sugli investimenti in ricerca), sia per poter acquisire le competenze necessarie per portare autonomamente prodotti sul mercato (Mennini, Spandonaro 2003).

Sul versante delle aziende di dimensioni maggiori, non si constatano riferimenti culturali difforni, essendo sempre l'innovazione la condizione di successo; al ridursi delle dimensioni di azienda, si modificano però i comportamenti: non è più l'integrazione verticale la soluzione prescelta, quanto la ricerca di economia di specializzazione all'interno di una rete orizzontale.

La capacità di integrarsi in una rete internazionale di conoscenze è quindi il fattore che permette di superare il vincolo dimensionale, rappresentando forse la vera peculiarità del segmento di aziende che abbiamo definito di dimensione «intermedia».

6. CONCLUSIONI

Il paradigma della crescita della dimensione aziendale, come risposta ai crescenti rischi derivanti dalla ricerca e dalla commercializzazione dei prodotti, non sembra trovare adeguato riscontro empirico («The Economist», 2000): anche in Italia, le aziende di maggiori dimensioni, malgrado l'ondata di fusioni e acquisizioni degli ultimi anni, sembrano crescere meno che quelle medie e piccole. Sembrano quindi prevalere per un verso economie di scopo e di specializzazione, per un altro la ricerca di flessibilità, necessaria per sopravvivere in un ambiente fortemente regolato e frequentemente soggetto a interventi pubblici non sempre ben coordinati.

Nuovi fattori emergenti sembrano mettere altresì in discussione la strategia del «gigantismo dimensionale». In primo luogo la stasi nell'introduzione di «nuove entità chimiche» e la contemporanea scadenza di brevetti su molti dei più importanti prodotti (*blockbuster*): il mercato si trasforma rapidamente, con una maggiore presenza di prodotti maturi, ovvero una crescente importanza dei generici.

La competizione fra aziende «di ricerca» e genericisti incentiva una crescita dimensionale delle aziende attive su quest'ultimo segmento (Acemoglu, Linn 2003), che potenzialmente potrà divenire luogo privilegiato per aziende di dimensione intermedia. La ragione di ciò è che le aziende produttrici di generici, pur non avendo la necessità di sostenere elevati e rischiosi investimenti in ricerca di base, necessitano di dimensioni sufficienti per resistere ai tentativi di *dumping* da parte degli *incumbent*, che operano attraverso radicali riduzioni di prezzi delle specialità a brevetto scaduto. Nella stessa direzione va l'effetto dell'avvento della farmacogenomica: infatti, con essa cambiano radicalmente sia il processo produttivo che la struttura del mercato, rimettendo in discussione i modelli di sviluppo tradizionali. La farmacogenomica comporta una ricerca molto più mirata (e quindi minori rischi di fallimento), nonché tempi e costi di sviluppo fortemente ridotti, ad esempio per effetto della riduzione della numerosità dei *trial* (Vernon, Hughen 2005). Sul versante della domanda, assistiamo a una potenziale segmentazione del mercato, dovuta alla somministrazione mirata delle terapie, secondo le caratteristiche geniche dei pazienti (Cipollina, 2004). Minori rischi e mercati più piccoli rendono quindi meno giustificabile, anche da un punto di vista teorico, la strategia delle fusioni e acquisizioni, tesa al raggiungimento di masse critiche notevoli.

In questo nuovo contesto, alla dimensione rimane una rilevanza prevalentemente finanziaria: sostanzialmente sarebbe un requisito per agire sui mercati con la capacità di acquisire aziende che hanno in portafoglio prodotti nella fase avanzata della ricerca, potenzialmente da portare sul mercato. In assenza di linee di prodotto di riferimento (*blockbuster*), le imprese tendono già oggi a snellirsi, acquisendo da imprese specializzate, ad esempio, la forza vendita: sul mercato italiano assistiamo alla cessione di rami d'impresa da parte delle aziende di dimensioni maggiori, tese proprio a trasferire la rilevante forza vendite in organico a società che la «riprestano» poi in funzione delle esigenze che man mano si creano, con il lancio di nuovi prodotti. Quindi possiamo aspettarci meno *blockbuster* e più specializzazione sul marketing, con aziende che si riferiscono a segmenti specifici di popolazione. Il mercato tenderà a specializzarsi e conseguentemente le imprese che vi operano: insieme alle aziende di ricerca, si evidenziano spazi per aziende genericiste, aziende di commercializzazione, ecc.

Le medie aziende sembrano ben attrezzate per fronteggiare questo nuovo assetto. A riprova di ciò, la media impresa italiana nell'ultimo quinquennio ha rappresentato un segmento particolarmente dinamico, coniugando flessibilità, radicamento commerciale nei mercati e crescente internazionalizzazione.

Un ulteriore sviluppo sui mercati internazionali della impresa nazionale potrebbe, tra l'altro, contribuire a ribaltare gli attuali valori negativi sul lato della bilancia commerciale. Le aziende analizzate, concordemente, basano il loro sviluppo su:

1. capacità innovativa;
2. specializzazione;
3. internazionalizzazione; e chiedono una maggiore:
4. stabilità regolatoria.

In un'economia basata su *know how* molto avanzati e specialistici, il modello che si sta progressivamente affermando è quello della rete. La rete permette di superare la necessità di una crescita continua della dimensione: ogni attore persegue le proprie competenze distintive, complessivamente realizzando economie di specializzazione. Sembra che la media azienda nazionale sia in grado di svilupparsi e internazionalizzarsi ulteriormente; più controverso è se le attuali politiche industriali e sanitarie nel nostro paese e in particolare gli interventi regolatori sul versante dei prezzi, siano in grado di incentivare l'impresa italiana.

Certamente sembra auspicabile che le imprese italiane possano rappresentare nodi strategici nelle reti internazionali: come detto l'appartenenza alla rete è condizione solo necessaria per lo sviluppo delle imprese; rappresentare un nodo strategico equivale in larga misura a rappresentare un elemento di concentrazione dei benefici delle economie di specializzazione che si generano nella rete. In altri termini, la specializzazione rappresenta un'opportunità

per le medie imprese italiane, ma allo stesso tempo un rischio; dimensioni insufficienti a giocare un ruolo strategico nella rete potrebbero, nel medio periodo, rendere le imprese italiane (e le loro innovazioni) facili «prede» dei grandi gruppi multinazionali.

La creazione di condizioni affinché la proprietà intellettuale derivante dal processo di innovazione rimanga in Italia sembra in conclusione un fattore discriminante. Si paventa che politiche centrate sulla mera protezione dei «posti di lavoro» (in ricerca e non) possano non avere reali possibilità di successo: condizioni reali di incentivazione della ricerca passano per il supporto alla creazione delle reti e probabilmente anche per una favorevole tassazione dei profitti.

Riferimenti bibliografici

- Acemoglu D., Linn J. (2003), *Market Size Innovation: Theory and Evidence from the Pharmaceutical Industry*, NBER Working Paper, n. 10038.
- Arora A., Gambardella A., Pammolli F., Riccaboni M. (2000), *The Nature and the Extent of the Market for Technology in Biopharmaceuticals*, International Conference on Technology Policy and Innovation, Paris.
- Barral E. (2001), *Medicine and Techno-economic Dynamics*, BP 352-75-723, Paris.
- Bátiz-Lazo B., Holland S.K. (2004), *The Pharmaceutical Industry (Reprint)*, in «MS in Health Sciences», Dublin Institute of Technology, Dublin, Ireland.
- Bostian K.A. (1992), *Managing Interfaces within a Global Network of R&D centres*, Brussels.
- Cavara C. (1992), *Il processo di internazionalizzazione delle aziende italiane*, in «Bollettino Farmaceutico», vol. 131, n. 1, pp. 34-45.
- Cipollina L. (a cura di) (2004), *L'innovazione farmaceutica nel contesto internazionale. Scenari, prospettive e politiche di incentivazione*, Milano, Il Sole-24Ore.
- Cohen J., Gangi W., Lineen J., Manard A. (2004), *Strategic Alternatives in the Pharmaceutical Industry*, Kellogg School of Management, HIMT-453.
- Cockburn I.M. (2004), *The Changing Structure of the Pharmaceutical Industry*, in «Health Affairs», vol. 23, n. 1, pp. 10-22.
- Cockburn I.M., Henderson R. (1999), *Public-private Interaction and the Productivity of Pharmaceutical Research*, NBER Working Paper, n. 6018.
- Conyon M., Girma S., Thompson S., Wright P. (2000), *The Impact of Mergers and Acquisitions on Company Employment in the United Kingdom*, Centre For Research on Globalisation and Labour Markets, Research Paper n. 2000/5.
- Danzon P.M., Epstein A., Nicholson S. (2003), *Mergers and Acquisitions in the Pharmaceutical and Biotech Industries*, The Wharton School University of Pennsylvania.
- Di Masi J.A. (2000), *New Drug Innovation and Pharmaceutical Industry Structure: Trends in the Output of Pharmaceutical Firms*, in «Drug Information Journal», vol. 34, n. 3, pp. 1169-94.
- Di Masi J.A., Hansen R.W., Grabowsky H.G. (1991), *Cost of Innovation in the Pharmaceutical Industry*, in «Journal of Health Economics», vol. 10, n. 2, pp. 107-42.
- Di Tommaso M., Schweitzer S.O. (2000), *L'industria della salute: oltre il contenimento dei costi*, in «l'industria», vol. 21, n. 3, pp. 403-26.
- EntER – Università L. Bocconi (2006), *Ricerca: Il settore farmaceutico e sviluppo economico del Paese: il contributo delle aziende a controllo italiano*.

- Ernst & Young, (2002), *Beyond Borders. The Global Biotechnology Report 2002*.
- Farmindustria (vari anni), *Indicatori farmaceutici*.
- Farmindustria (2001), *Il ruolo e i valori delle PMI farmaceutiche in Europa*, ricerca condotta dal CHER Dipartimento di Politiche Pubbliche e Scelte Collettive dell'Università del Piemonte Orientale «Amedeo Avogadro».
- Farmindustria (2003), *Il ruolo e i valori delle PMI farmaceutiche in Europa*, ricerca condotta dal CHER Dipartimento di Politiche Pubbliche e Scelte Collettive dell'Università del Piemonte Orientale «Amedeo Avogadro».
- Farmindustria (2005), *Rapporto: Quale futuro per le PMI farmaceutiche in Italia*, a cura di Ambrosetti SpA.
- Farmindustria (2007), *Le PMI farmaceutiche in Italia e in Europa nei rapporti con l'Amministrazione Pubblica*, a cura di Ambrosetti SpA.
- Gambardella A., Orsenigo L., Pammolli F. (2000), *Global Competitiveness in Pharmaceuticals. An European Perspective*, Report Prepared for the Directorate General Enterprise of the European Commission.
- Gershon D. (2000), *Are Mega-mergers Good Medicine for the Pharmaceutical Industry?*, in «Nature», vol. 405 (6783), pp. 257-58.
- Grabowsky H.G., Vernon J.M. (1990), *A New Look at the Return and Risk to Pharmaceutical R&D*, in «Management Science», vol. 36, n. 7, pp. 804-21.
- Grabowsky H.G., Vernon J.M. (1994), *Return to R&D on New Drug Introductions in the 1980s*, in «Journal of Health Economics», vol. 13, n. 4, pp. 383-406.
- Halliday R., Walker S., Lumley C., (1992), *R&D Philosophy and Management in the World's Leading Pharmaceutical Companies*, in «Journal of Pharmaceutical Medicine», n. 2, pp. 139-54.
- Jacobzone S. (2000), *Pharmaceutical Policies in OECD Countries: Reconciling, Social and Industrial Goals, Labour Market and Social Policy*, Occasional Papers, n. 4, OECD Paris.
- Kay J., Kettler H., Pammolli F., Riccaboni M., Walton J., Galambos L. (2001), *Consolidation and Competition in the Pharmaceutical Industry*, based on papers delivered at the OHE Conference, London, 16 October 2000, a cura di H. Kettler, London, Office of Health Economics.
- Kettler H. (2001), *The Role of External Network in the Pharmaceutical R&D Process: Alliances and licensing strategies*, in Kay et al. (2001).
- Krishnan R.A., Joshi S., Krishnan H. (2004), *The Influence of Mergers on Firms' Product Mix Strategies*, in «Strategic Management Journal», vol. 25, n. 6, pp. 587-611.
- Li Wan Po A. (1998), *Mega-mergers in the Pharmaceutical Industry: In Whose Interest?*, in «Pharmacoeconomics», vol. 14, n. 4, pp. 349-55.
- Maybeck V., William Bains W. (2006), *Small Company Mergers – Good for Whom?*, in «Nature Biotechnology», vol. 24, n. 11, pp. 1343-48.
- Mennini F.S., Spandonaro F. (2001), *Le dimensioni e le tendenze del mercato farmaceutico in Italia*, in *Economia del Farmaco*, a cura di S. Capri e S. Reggio, Milano, Franco Angeli.
- Mennini F.S., Spandonaro F. (2003), *Strategie e performance delle grandi aziende farmaceutiche in Italia (1979-2001)*, in «l'industria», vol. 23, n. 2, pp. 333-50.
- Mennini F.S., Gianfrate F., Spandonaro F. (2005), *Dinamiche e determinanti del settore farmaceutico in Europa*, in «l'industria», vol. 25, n. 1, pp. 103-18.
- Moncada-Paternò-Castello P., Ciupagea C., Piccaluga A. (2006), *L'innovazione industriale in Italia: persiste il modello «senza ricerca»?*, in «l'industria», vol. 27, n. 3, pp. 533-52.
- Morgan E.J. (2001), *Innovation and Merger Decisions in the Pharmaceutical Industry*, in «Review of Industrial Organization», vol. 19, n. 2, pp. 181-91.
- Mueller D.C. (1995), *Mergers: Theory and Evidence*, in *Mergers, Markets and Public Policy*, a cura di G. Mussati, Norwell, MA, Kluwer Academic Publishers.

- Pammolli F. (1996), *Innovazione e concorrenza e strategie di sviluppo nell'industria farmaceutica*, Milano, Guerini Scientifica.
- Powell W., Doput K.W., Smith-Doerr L. (1996), *Interorganizational Collaboration and the Locus of Innovation: Networks of Learning in Biotechnology*, in «Administrative Science Quarterly», vol. 41, pp. 116-45.
- Santerre R.E., Neun S.P. (1996), *Health Economics: Theories, Insights and Industry Studies*, Chicago, Irwin.
- Scherer F.M. (1993), *Pricing, Profits and Technological Progress in the Pharmaceutical Industry*, in «Journal of Economic Perspectives», vol. 7, n. 3, pp. 97-115.
- Scherer F.M. (1998), *The Size Distribution of Profits from Innovation*, in «Annales d'Economie et Statistique – Special issue», n. 49/50, pp. 495-516.
- Scherer F.M., (2007), *Pharmaceutical Innovation*, John F. Kennedy School of Government, Harvard University Faculty, Research Working Papers Series.
- Scheuble B. (2002), *A Diagnostic View of Pharma Today – Aliments and Remedies. Taking the Pharma Pulse*, London, FT Global Pharmaceutical Conference.
- Schweitzer S.O. (1997), *Pharmaceutical Economics and Policy*, Oxford, Oxford University Press.
- Spandonaro F. (2005), *Riforme pro-competitive e sostenibilità nel Servizio Sanitario Italiano*, in «l'industria», vol. 25, n. 1, pp. 15-36.
- The Economist Business (2000), *The New Alchemy. The Drug Industry's Flurry of Mergers is Based on a Big Gamble*, in «The Economist», January 22.
- Vernon J.A., Hughen W.K. (2005), *The Future of Drug Development: The Economics of Pharmacogenomics*, NBER Working Paper, n. 11875.
- Walton J. (2001), *Investor' Views on Merger and Acquisition, Alliance and Licensing Activity in the Pharmaceutical Industry*, in *Consolidation and Competition in the Pharmaceutical Industry*, cit.
- Yarrow G. (2001), *How to Regulate Pharmaceutical Companies: Ex Ante or ex Post*, in Kay et al. (2001).