

Pay back, go back

I-COM A PAGINA 4-5

STUDIO I-COM

Ripiano dei deficit, farmaceutiche in allarme sul payback

Una vera e propria tassa sull'innovazione, che penalizza i nuovi farmaci e le imprese innovative, crea incertezze crescenti nei quartier generali all'estero di Big Pharma e getta le basi per scappare dall'Italia.

Le multinazionali hanno già coniato lo slogan: «Pay back = go back». Dove il pay back è la metà del disavanzo della spesa ospedaliera per farmaci che ogni anno le aziende coinvolte devono restituire allo Stato. E quel «go back» è la prospettiva di lasciare l'insospitale Italia e fare impresa altrove. Perché la posta in gioco è altissima: nonostante lo stop del Tar, le imprese si sono viste accollare 364 mln nel 2013, 500 per il 2014 e altri 700 mln potrebbero doversi addossare quest'anno. In tutto oltre 1,5 mld in tre anni, il doppio in due anni.

È da questa situazione che parte lo studio di I-Com presentato giovedì scorso alla Camera dei deputati. «Una tassa occulta sull'innovazione che mette a rischio l'accesso alle nuove cure e rende sempre meno conveniente investire nel nostro Paese», afferma **Stefano da Empoli**, presidente dell'istituto.

Sono poco più di 20 le farmaceutiche che da sole fatturano il 90% della spesa ospedaliera per farmaci, di queste I-Com ne ha analizzate 8,

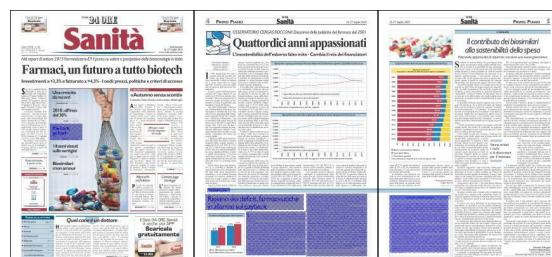
tutte multinazionali, che coprono oltre la metà di quel mercato, con investimenti per 291 mln, Iva versata per 262 mln, imposte sul reddito d'esercizio per 239 mln. Ebbene, nel 2014 dovranno pagare di pay back più che di Iva con un ripiano che il primo anno di mercato pesa per il 54% del fatturato, del 44% il secondo anno.

«È come se le aziende col pay back fossero sottoposte insieme a un'addizionale Ires del 32% e Irap del 4,6%», afferma da Empoli. Un salasso insopportabile. «Il meccanismo, già distorsivo per le aziende, è ancora più inefficiente perché penalizza i nuovi prodotti e di maggiore qualità, che crescono di più», afferma **Eric Baclet**, presidente e general manager di Lilly Italia. «Si crea una barriera all'ingresso di nuovi prodotti e il rischio che in Italia le nuove terapie non arrivino più», dice **Massimo Visentin**, presidente e ad di Pfizer Italia. Altro che nuovi investimenti. Precisa **Nicoletta Luppi**, presidente e managing director di Msd Italia: «Le penalizzazioni di mercato e i vincoli nell'accesso all'innovazione nuocciono alla capacità dell'Italia di attrarre investimenti dalle case madri delle multinazionali». Anche perché, spiega **Fabrizio Greco**, ad di AbbVie Italia, «è sempre più difficile spiegare alle case madri le dinamiche dell'Italia». Tanto che, mette in guardia **Maurizio Di Cicco**, ad di Roche Italia, «si rischia di mettere in dubbio o di indebolire investimenti strappati ad altri Paesi». «Investimenti in siti produttivi ma anche in ricerca e sviluppo, che sono analizzati all'interno di uno scenario europeo e mondiale», precisa **Francesco Di Marco**, ad di Amgen Italia. Insomma: pay back col flop del go back.

R.Tu.

© RIPRODUZIONE RISERVATA

La proprietà intellettuale è riconducibile alla fonte specificata in testa alla pagina. Il ritaglio stampa è da intendersi per uso privato



Criticità e possibili proposte

- Il pay back è uno strumento rigido che crea una distinzione artificiosa tra i costi farmaceutici e gli altri costi sanitari all'interno delle terapie ospedaliere. *Spunti di policy:* una soluzione sarebbe mantenere il budget della territoriale ed eliminare il budget dell'ospedaliera, inserendo la spesa all'interno dell'ospedaliera generale, vista la stretta correlazione tra farmaco e le altre voci di spesa
- Il pay back è anti meritocratico perché penalizza le imprese con i prodotti migliori che hanno più probabilità di sfiorare il budget. *Spunti di policy:* per controllare la spesa relativa a farmaci di particolare successo si potrebbero implementare su larga scala forme meno discriminatorie e di più facile gestione come accordi prezzo-volume, che per quantità crescenti di farmaco venduto riconoscano sconti maggiori al Ssn
- Il pay back è un'imposta occulta, perché lo sfondamento rispetto al tetto di spesa del 3,5% era già garantito quando lo strumento è stato introdotto ed è destinato ad aumentare negli anni. *Spunti di policy:* si dovrebbe fare in modo che il tetto di spesa sul quale il ripiano viene calcolato rifletta i bisogni terapeutici dei pazienti e dunque la domanda del Ssn
- Il pay back penalizza i nuovi farmaci rispetto a quelli esistenti, alterando la concorrenza e disincentivando l'innovazione. *Spunti di policy:* prevedere una riserva all'interno del sistema dei tetti da applicare ai nuovi farmaci non innovativi per i primi due anni di lancio; o individuare strumenti per accelerare il switch tra farmaci esistenti e nuovi farmaci o scontare farmaci ormai obsoleti
- Il pay back aumenta l'incertezza delle imprese, mettendone a repentaglio la pianificazione finanziaria. *Spunti di policy:* l'auspicio è che il tavolo del governo sulla farmaceutica promuova un sistema di governance e di programmazione almeno triennale