

RELAZIONE DEL PRESIDENTE, GIAN PIETRO LEONI

**L'INDUSTRIA FARMACEUTICA IN ITALIA
TRA EUROPA E FEDERALISMO**

Gentili signore, autorità, cari colleghi ed amici,

lo scenario di riferimento, politico, economico e sociale dell'industria farmaceutica è stato attraversato quest'anno da profonde modifiche strutturali ed organizzative che hanno cambiato radicalmente molti dei parametri sui quali avevamo basato i nostri piani di sviluppo industriale.

Il nostro settore si è trovato al centro di una manovra economica intesa a ridurre drasticamente la spesa farmaceutica e che ci ha posto nella necessità di recuperare al nostro interno tutte le energie disponibili per organizzare una risposta adeguata alle nuove esigenze.

I dati che vedremo ci mostreranno come, malgrado le inevitabili difficoltà di interpretare i cambiamenti, l'industria farmaceutica sia riuscita comunque, anche quest'anno, a consolidare certi risultati finanziari essenziali e ad esprimere anche importanti tendenze positive, soprattutto in alcuni ambiti strategici come la ricerca, l'occupazione e le esportazioni.

Purtroppo i dati critici sono stati di gran lunga prevalenti ed è quindi da quelli che dobbiamo partire. Soprattutto per vedere in quale modo possiamo bilanciarli con azioni coordinate, che riaffermino con forza il nostro ruolo industriale ed il valore del contributo che possiamo dare allo sviluppo e alla modernizzazione del Sistema Paese.

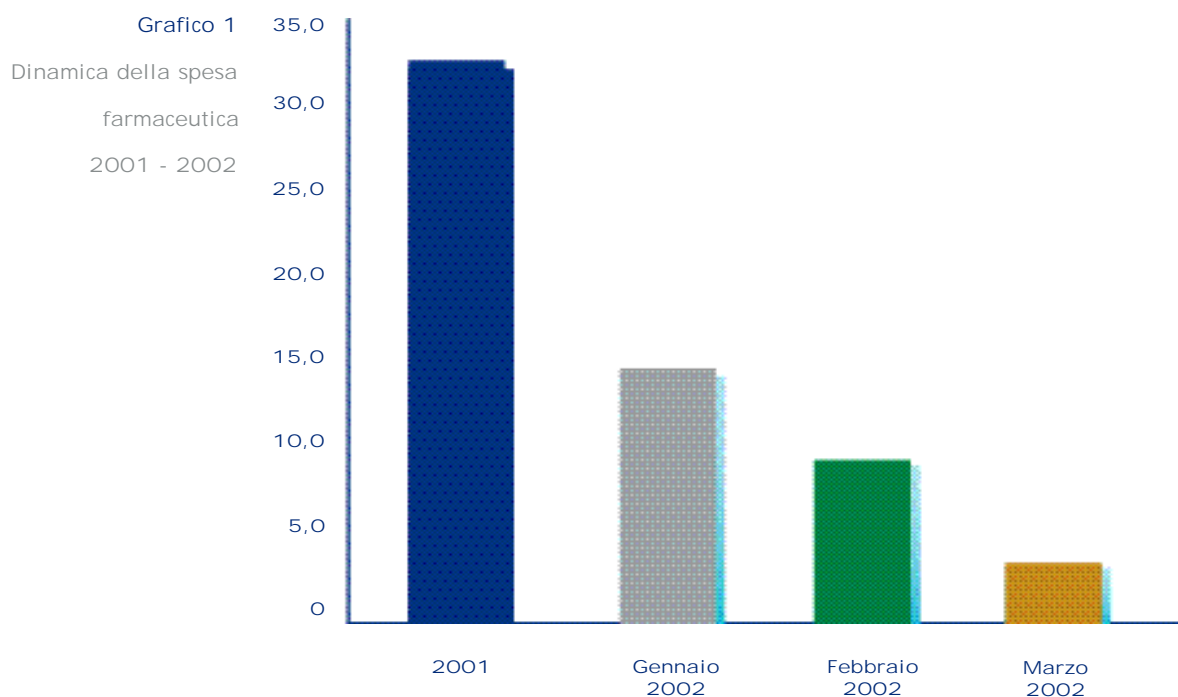
Chiunque ha seguito da vicino le vicende del nostro settore sa bene che, dall'estate del 2001 ad oggi, il nostro cammino attraverso le maglie del sistema decisionale pubblico, è stato un vero e proprio percorso ad ostacoli. Prima il rinvio di sei mesi della quarta tranche del prezzo medio europeo, poi la Legge 405, quindi la Finanziaria 2001 ed infine il Decreto Legge 63/2002.

In poco più di 9 mesi siamo stati costretti a fronteggiare gli effetti di quattro provvedimenti legislativi diversi e a reagire con tutti i mezzi a nostra disposizione al comune obiettivo di tali provvedimenti che era quello di ridurre la spesa sanitaria tagliando prevalentemente quella farmaceutica.

Prescindendo dalla considerazione più evidente, e cioè che è quanto meno improbabile riuscire a raggiungere tale obiettivo agendo sulla componente meno rilevante della spesa sanitaria, ci sono invece altri due dati, ancora più gravi, che merita sottolineare.

Sono la valutazione impropria - o se si preferisce incompleta - da cui si è partiti e le modalità che si sono scelte per intervenire.

Per quanto riguarda il primo aspetto, si è partiti infatti dalla considerazione che l'incremento del 32,6% registrato dalla spesa farmaceutica pubblica nel 2001, fosse dovuto ad un'anomala espansione della domanda e che fosse quindi indispensabile ricondurlo rapidamente entro limiti più compatibili con il sistema economico-finanziario del Paese.



In realtà si trattava di una crescita apparente ed ampiamente prevedibile, dovuta essenzialmente all'abolizione dei ticket e all'allargamento delle note CUF. E quindi da riferire, per quasi la metà, al puro trasferimento di prescrizioni ed oneri da privato a pubblico, senza alcun aumento di fatturato per le imprese.

Non è un caso infatti, che quando l'effetto di questi fattori si è esaurito, la crescita è diminuita progressivamente passando dal +15% di gennaio 2002 al +9,4% di febbraio e al +3,4% di marzo.

Il secondo aspetto riguarda le modalità scelte per controllare questa crescita, che non hanno tenuto in alcun conto il rischio al quale veniva esposto il nostro settore industriale. Si sono infatti colpiti gli utili e non i consumi, senza considerare che questo crea sempre un'asimmetria grave in un sistema industriale. Perché da un lato mantiene inalterati i volumi prodotti, e quindi le spese correlate agli stessi, e dall'altro riduce contemporaneamente le risorse

necessarie all'impresa per sostenere questi oneri.

Se si fosse scelto, quantomeno, di agire sui consumi per ridurre dello stesso 5% i fatturati, si sarebbe avuto comunque un risparmio di spesa analogo ma con effetti certamente molto meno drammatici.

Anche perché, come ha rilevato Mediobanca, nel 2000 l'utile netto di esercizio nel settore farmaceutico è stato pari al 6% del fatturato netto e quindi non ci sono i margini sufficienti per reggere troppo a lungo manovre di questo tipo. Bastava inoltre analizzare, con maggiore attenzione, i dati ufficiali dei confronti internazionali per accorgersi che, malgrado tutto ciò che si è detto e scritto al riguardo, la spesa farmaceutica pubblica in Italia è più bassa, sia in termini assoluti che procapite, rispetto agli altri principali paesi europei e, in media, anche in rapporto al P.I.L.

Paesi	Spesa procapite in euro	Indice (Italia = 100)	Spesa % sul P.I.L.
Italia	201	100	0,95
Francia	265	132	1,07
Germania	261	130	1,00
Regno Unito	210	104	0,78

Tabella 1

Spesa farmaceutica pubblica 2001
Confronti europei

E se poi si fosse voluta approfondire l'analisi, non sarebbe stato difficile scoprire che questo confronto non rende giustizia a quelle che sono le reali differenze, perché non tiene conto, ad esempio, dell'IVA e del ticket che invece hanno pesi molto diversi nei singoli paesi.

Paesi	Spesa procapite in euro	Indice (Italia = 100)	Spesa % sul P.I.L.
Italia	183	100	0,86
Francia	355	194	1,43
Germania	248	135	0,95
Regno Unito	222	121	0,83

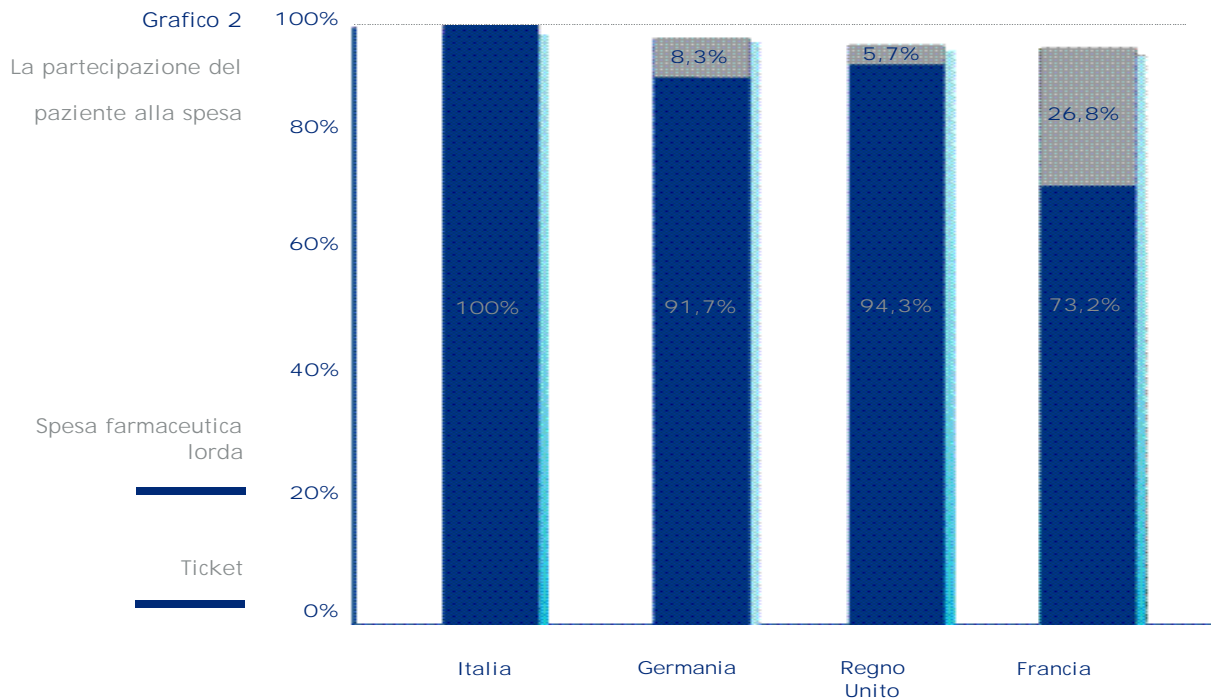
Tabella 2

Spesa farmaceutica pubblica 2001
Confronti europei con IVA zero e ticket incorporato

Se si azzerano questi parametri e si fanno confronti realmente omogenei si vede allora che le differenze sono molto più evidenti.

Il fatto è che nei paesi europei più avanzati - dove cioè sono più marcati i

problemi legati all'invecchiamento della popolazione, al costo dell'innovazione e all'ampliamento della domanda di salute - per tenere sotto controllo i costi, senza ridurre i livelli essenziali di prestazioni, ci si orienta prevalentemente verso la partecipazione del paziente alla spesa farmaceutica.



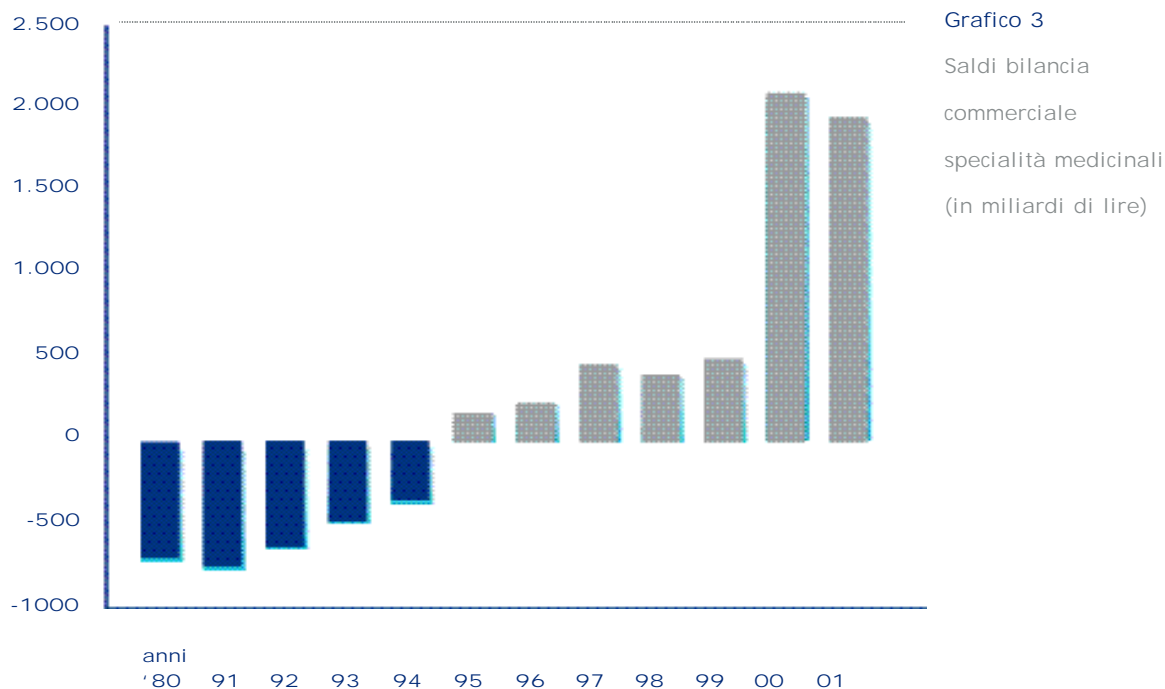
Si cercano cioè, le compatibilità tra spesa sanitaria e bilancio pubblico attraverso meccanismi più equilibrati ed in particolare senza compromettere lo sviluppo di un settore, come quello farmaceutico, che comunemente tali paesi ritengono strategico per il loro benessere economico e sociale.

In Italia invece, siamo purtroppo ancora molto lontani da questo modo di intendere il ruolo dell'industria farmaceutica e questo tipo di problemi è stato quasi sempre affrontato con interventi tampone, slegati dal contesto in cui la spesa farmaceutica si colloca e senza una analisi approfondita degli impatti che le decisioni comportano.

Non voglio qui riproporre il tema, a tutti ben noto, degli effetti sociali e sanitari che la spesa farmaceutica produce in termini di benessere e di qualità di vita - aspetti che tuttavia sono di straordinaria importanza per la crescita armonica di una società moderna - ma soffermarmi invece sulle conseguenze che si possono avere sul piano industriale, economico e tecnologico dai modi in cui è gestita tale spesa.

Occorre anzitutto considerare che stiamo parlando di un settore ad alto valore aggiunto ed ad alto contenuto tecnologico che dà lavoro direttamente a 79.000 addetti e indirettamente ad oltre 220.000 persone nell'indotto generato, a monte e a valle, dai nostri processi.

E' un settore che fa ricerca, investe, crea occupazione qualificata e che va sempre più decisamente verso l'internazionalizzazione delle sue attività.

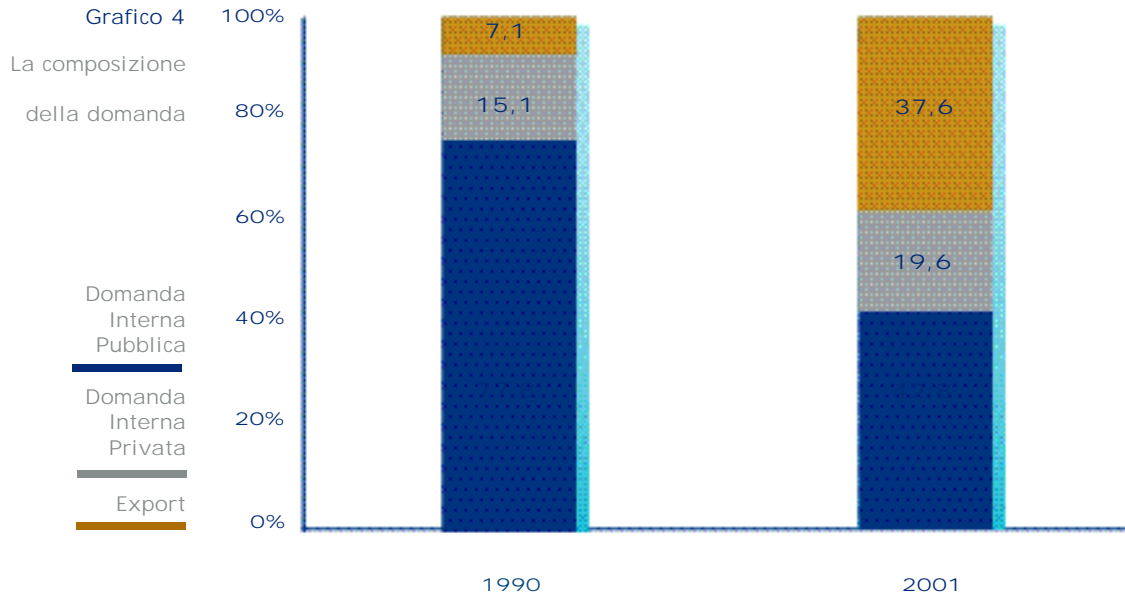


Basti pensare al rapporto che oggi esiste tra la domanda interna e le esportazioni. Per tutti gli anni '80 e '90 la bilancia commerciale delle specialità medicinali era stata sempre negativa, con punte anche di 400 milioni di euro-equivalenti l'anno. Oggi abbiamo invece un saldo positivo di circa 1 miliardo di euro, quasi 2000 miliardi di vecchie lire.

In particolare, nel 2001, le esportazioni delle specialità medicinali sono aumentate del 15,3% e cioè più dei consumi e del fatturato interno farmaceutico che ha avuto un incremento del 12,8% e molto di più delle esportazioni complessive del Paese che sono cresciute del 3,6%.

Forse sarà una coincidenza, ma non si può neppure escludere che ci sia un nesso causale tra questo trend positivo iniziato nel '91 e l'introduzione del certificato di protezione complementare nazionale avvenuta nello stesso anno. Quello che è evidente comunque, è che il nostro settore sta cercando, con

molto impegno e molte risorse, una sua strada di progresso e di sviluppo, anche al di fuori e indipendentemente dalla domanda interna, ed in particolare da quella pubblica.



Se nel '90 il nostro fatturato dipendeva per il 92,9% dalla domanda interna e per il 77,8% da quella pubblica, oggi siamo rispettivamente al 62,4% e al 42,8%.

Ovviamente con questo non si vuole mettere in discussione il ruolo e il peso della domanda pubblica, che resta pur sempre la variabile principale nell'indirizzare lo sviluppo del settore farmaceutico, soprattutto per le imprese a capitale nazionale ed in particolare per quelle piccole e medie. Si vuole solo richiamare l'attenzione sul valore, assoluto e relativo, che stanno assumendo le esportazioni nel nostro settore per mettere meglio in evidenza cosa può accadere, anche in questa direzione, se ci si ostina a gestire la domanda pubblica in un'ottica solo finanziaria.

Si rischia cioè di tornare alla situazione di qualche decennio fa, quando il nostro settore era caratterizzato da una bassa competitività internazionale, da un mercato interno di puro consumo e da una bilancia commerciale fortemente negativa.

I nostri dati di oggi invece, sono confortanti perché esprimono solidità e sviluppo. Perché dimostrano con evidenza la capacità imprenditoriale del nostro settore di sostenere le sfide, sia interne che esterne.

Malgrado infatti tutti gli aspetti critici che ho ricordato all'inizio, l'andamento economico del comparto farmaceutico è stato nel 2001 piuttosto positivo.

		Variazione 2001/2000
Numero aziende	294	
Fatturato (farmacia+ospedale)	13,3 mld.euro	+12,8%
Export (medicinali+principi attivi)	8,9 mld.euro	+15,7%
<i>di cui specialità medicinali</i>	6,5 mld.euro	+15,3%
Occupazione	78.770	+8,6%
<i>di cui addetti alla ricerca</i>	4.658	+3,5%
Spese Ricerca	769 mln.euro	+8,9%

Tabella 3

I dati del settore

Il fatturato complessivo interno nel settore delle specialità medicinali ha registrato un incremento del 12,8% sull'anno precedente.

Questo aumento è stato analogo a quello degli altri principali paesi industrializzati e non ha quindi modificato in alcun modo la nostra posizione nei loro confronti. Siamo infatti ancora il 5° mercato del mondo, dopo quello degli USA, del Giappone, della Germania, della Francia e prima di quello del Regno Unito.

In termini di tendenza invece, il nostro fatturato, al netto dall'inflazione, è cresciuto nell'ultimo decennio meno di quello di tutti gli altri principali paesi dell'OCSE.

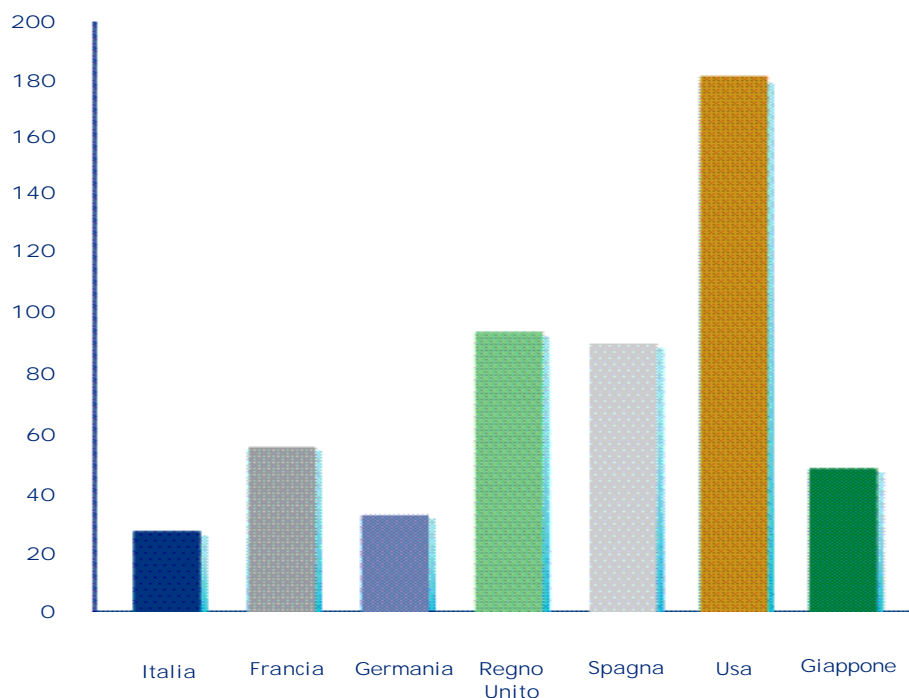
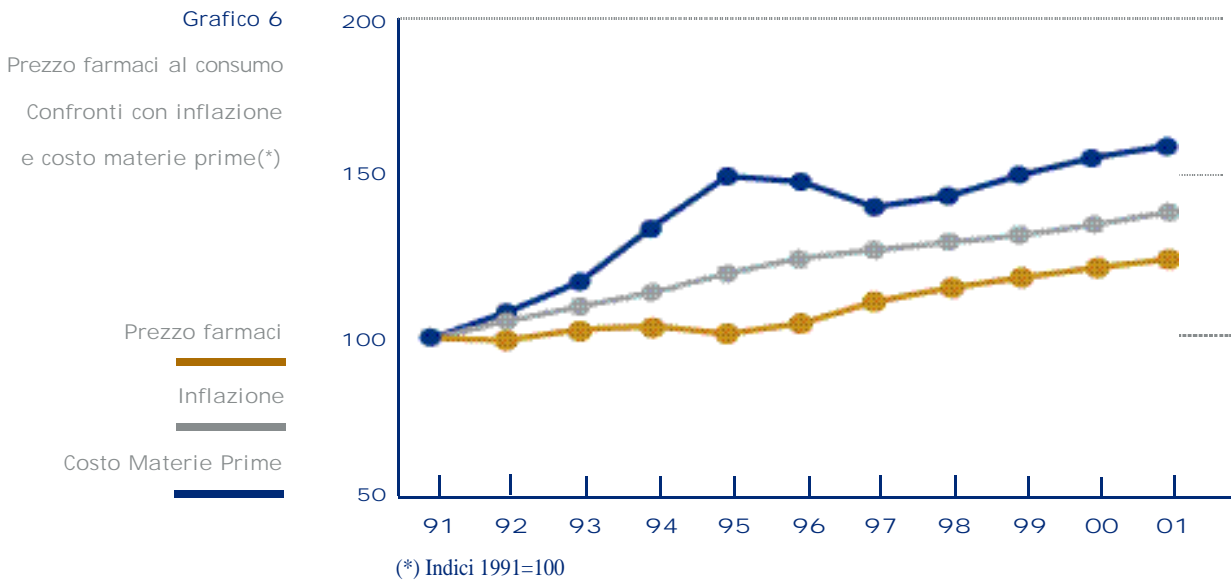


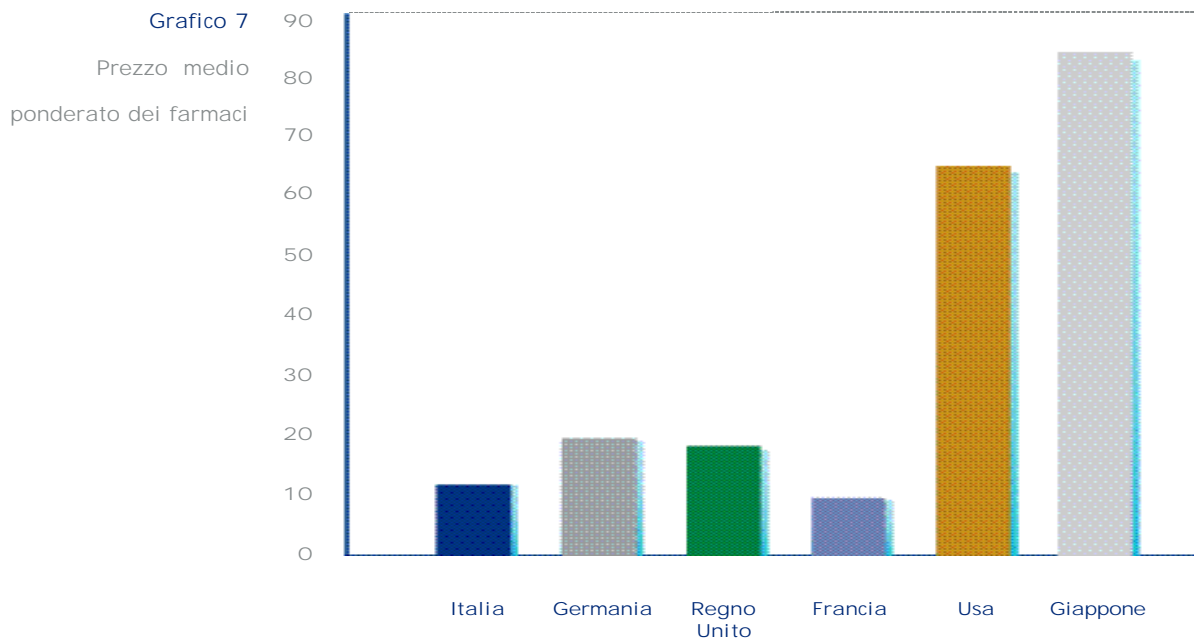
Grafico 5

Fatturato farmaceutico al netto dell'inflazione variazione 1990-2001

Anche l'incremento del 2,1% dei prezzi al consumo dei medicinali, registrato dall'ISTAT, è stato inferiore al tasso di inflazione e alla variazione del costo delle materie prime, pari rispettivamente al 2,8% e al 2,3%.



Tale aumento peraltro, non ha modificato il divario che esiste con i prezzi degli altri paesi di riferimento. Nel 2001 infatti, il prezzo medio ponderato al pubblico dei farmaci in Italia è stato di 11 euro, contro i 19,3 in Germania, i 17,7 nel Regno Unito, gli 8,9 in Francia (dove, però, l’IVA è del 2,1% e non del 10% come in Italia, ed il mercato interno, in quantità, è il doppio di quello italiano), i 63,4 negli Stati Uniti e gli 83,3 in Giappone.



Anche la ricerca ha avuto una tendenza positiva. Con investimenti pari a 769 milioni di euro ed un incremento dell’8,9% sui dati del 2000, l’industria farmaceutica ha fatto registrare un incremento delle spese di ricerca più

elevato rispetto a quello del settore chimico (+7,7%), del complesso imprese (+8,4%) e del complesso Italia (+7,2%).

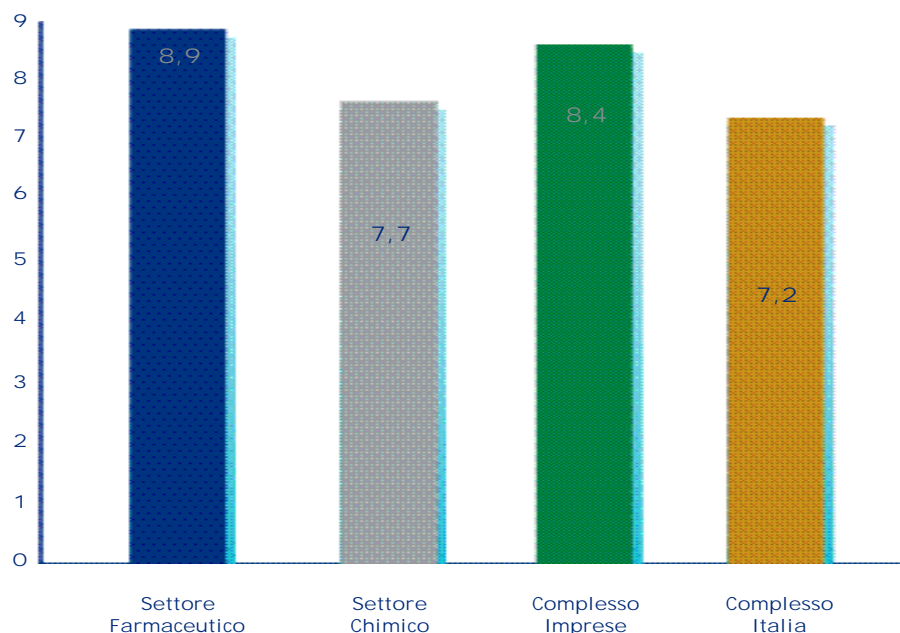


Grafico 8

La ricerca farmaceutica
Incremento della spesa
2000-2001

Restano naturalmente, le macroscopiche differenze con gli altri paesi di riferimento, ma queste - come sappiamo - hanno radici storiche e cause complesse, difficili da modificare nel breve periodo.

Quello che interessa qui sottolineare è invece il segnale di crescita che la ricerca ha fatto registrare, soprattutto negli ultimi cinque anni, perché è un indicatore molto sensibile dello sviluppo complessivo che sta avendo il nostro settore.

Così come è importante che, per il quinto anno consecutivo, sia cresciuto, anche nel 2001, il numero degli addetti al settore farmaceutico, raggiungendo le 78.770 unità con un incremento dell'8,6% sull'anno precedente.

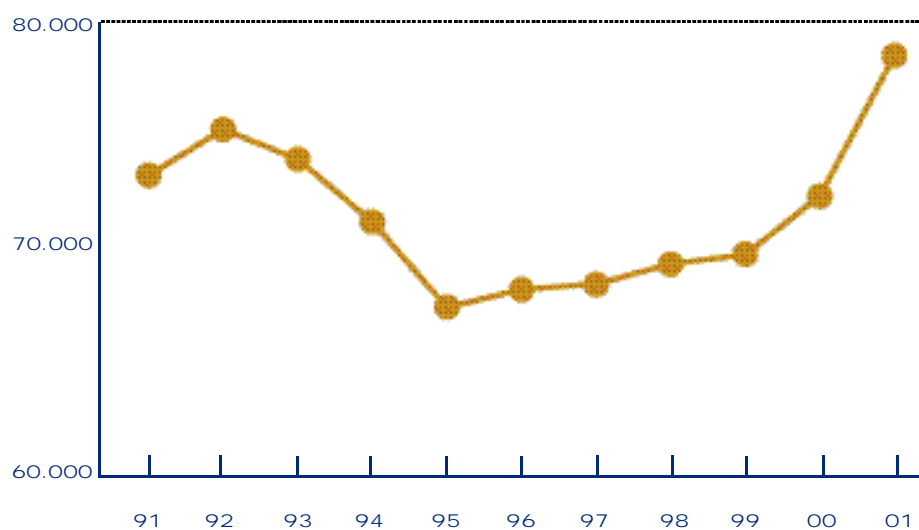


Grafico 9

L'occupazione

E che, all'interno di questa crescita, sia aumentato del 3,5% anche il numero degli occupati nella ricerca che rappresentano oggi circa il 6% del totale dipendenti, mentre nell'industria chimica sono il 5,4% e nell'industria manifatturiera lo 0,9%. Ecco, con questi indicatori positivi, noi riteniamo sia giusto che il settore farmaceutico venga considerato più di quanto non si è verificato di recente. Che le istituzioni e più in generale la politica prestino cioè maggiore attenzione a quella che può essere un'area di forte sviluppo qualificato per l'economia del nostro Paese e soprattutto che riconoscano il valore del contributo di esperienze e di conoscenze che possiamo dare al dibattito sui temi della sanità.

Bisogna dire che ci sono stati, a tale riguardo, alcuni segnali incoraggianti che non sottovalutiamo. Mi riferisco in particolare alla recente discussione in Parlamento del Decreto Legge 63 per il quale, grazie anche all'apertura di un dialogo costruttivo tra Governo e Farindustria, si è giunti ad una ridefinizione più equilibrata delle misure previste originariamente.

Così come riteniamo di grande importanza la migliore interazione che si è sviluppata in tale occasione con la Confindustria, la Federchimica e le altre Associazioni industriali che operano in campo farmaceutico, come l'Anifa e l'Aschimfarma.

Ma al di là di queste aperture al dialogo e alla collaborazione, resta il fatto oggettivo che tutte le decisioni sulla spesa farmaceutica, in tempi recenti e meno recenti, siano andate sempre nella direzione di ridurre le possibilità di sviluppo del nostro settore.

Va ricordato infatti, che la responsabilità dei problemi con cui dobbiamo confrontarci non è stata solo del Decreto Legge 63, ma della sinergia di effetti che si è creata con tutte le normative precedenti.

Anche perché, al di là della misura del 5%, in cui lo scopo di ridurre i prezzi dei farmaci era, ovviamente, esplicito, tutti gli altri interventi, direttamente o per induzione, hanno avuto comunque sempre lo stesso obiettivo: dalla riduzione dei periodi di copertura del CPC italiano, al rimborso per i prodotti off-patent al prezzo più basso dei generici in commercio, dal trasferimento parziale di consumi dalla farmacia all'ospedale, alla riduzione dei prezzi in funzione dell'aumento del fatturato. Se a questo aggiungiamo anche tutti gli altri interventi di segno analogo che si sono succeduti negli anni precedenti non è difficile immaginare l'entità delle conseguenze che il nostro settore sta affrontando e che sempre di più si troverà ad affrontare.

- Aumenteranno le differenze dei prezzi dei farmaci tra l'Italia e gli altri principali paesi europei. E poiché i nostri prezzi già oggi sono più bassi, ci sarà un'ulteriore incentivazione alle esportazioni parallele e quindi al trasferi-

mento di quote significative di ricavi, dal settore industriale a quello della distribuzione all'ingrosso.

- Il nostro mercato diventerà sempre meno remunerativo rispetto a quello degli altri principali paesi europei e questo disincentiverà gli investimenti produttivi e di ricerca, sia delle imprese nazionali che multinazionali.
- Non mancheranno le difficoltà anche sul fronte dei prezzi e dei meccanismi finora utilizzati per la loro determinazione. Anche perché con la legge 405 si è introdotto, di fatto, un secondo livello di determinazione dei prezzi dei farmaci - quello basato sul prezzo di rimborso di riferimento e sull'estensione del regime degli acquisti diretti da parte del SSN - e si è reso di conseguenza superfluo, se non incompatibile, il sistema precedente.
Ci si chiede anzi, se non sia logico che anche le imprese siano libere di fissare i prezzi al pubblico al di fuori dei vincoli imposti dai regimi attuali, dal momento che tali regimi sono stati implicitamente superati.
- Sarà anche molto complessa da gestire la frammentazione territoriale dei livelli di assistenza farmaceutica conseguente alla devolution regionale.
Già oggi infatti, in alcune regioni gli stessi farmaci sono reperibili in farmacia ed in altre solo in ospedale. In alcune sono completamente a carico del S.S.N. ed in altre solo parzialmente o totalmente esclusi.
Gli stessi farmaci off-patent possono essere erogati con ticket diversi a seconda del generico di riferimento a prezzo più basso disponibile localmente.
Qualora poi si decidesse di procedere con la sperimentazione del prezzo di rimborso per categorie terapeutiche, molti farmaci innovativi potranno esser gravati da ticket in alcune regioni e completamente gratuiti in altre.
- Lo stesso tetto del 13% comporterà, sempre di più, un diverso grado di urgenza nell'attivare misure di rientro, a seconda dell'effettiva incidenza della spesa farmaceutica pubblica su quella sanitaria. E come sappiamo questa incidenza varia molto da regione a regione, tanto che nel 2001 l'intervallo di oscillazione è stato di oltre 7 punti percentuali.
- Sotto il profilo industriale infine, è evidente che la frammentazione del mercato comporterà anche una sempre maggiore complessità di gestione delle funzioni imprenditoriali rispetto a 21 diversi quadri normativi.

Ma nel frattempo dobbiamo anche guardare all'Europa. Un'Europa che sembra invece quasi dimenticata nei recenti provvedimenti.

Eppure la creazione di una sanità europea ormai non è più un'ipotesi astratta.

Ne sono una testimonianza la revisione della legislazione farmaceutica europea, che ha la finalità di armonizzare gli elementi ancora discordi, e la negoziazione in corso sugli accordi di mutuo riconoscimento per le norme di buona fabbricazione che, non a caso, si svolge tra l'Unione Europea - quindi non tra i singoli Stati membri - e il Canada, gli Stati Uniti e il Giappone.

Ma per stare da protagonista in questa nuova realtà, l'industria europea deve anzitutto migliorare la sua competitività e quindi invertire quel trend che oggi è invece negativo rispetto agli Stati Uniti e al Giappone.

E questo, secondo gli esperti incaricati dalla Commissione Europea di esaminare il problema, può essere raggiunto solo attraverso alcuni passaggi fondamentali:

1. una maggiore rapidità nell'immissione in commercio dei nuovi farmaci;
2. minori ritardi tra la fase di registrazione e quella di ammissione alla rimborsabilità;
3. un migliore scambio delle conoscenze;
4. un maggiore impegno nella ricerca di base.

In Italia invece, a fronte di queste raccomandazioni, con l'articolo 9-ter introduciamo ben 5 passaggi istituzionali tra l'Autorizzazione all'Immissione in Commercio e l'eventuale rimborsabilità dei farmaci.

E' chiaro che in questo modo, non solo non si va verso l'Europa, ma non si aumenta neppure la competitività delle imprese.

E questo è, a nostro giudizio, il risultato di una disattenzione grave della politica ai problemi, ma anche alle opportunità, che il nostro settore può offrire.

Probabilmente, tra le cause dei problemi che il nostro settore sta sperimentando non è di secondaria importanza la mancanza di un coordinamento adeguato tra politica industriale e politica finanziario-sanitaria.

Che non ci sia cioè, una modalità organizzata per mettere d'accordo le esigenze di sviluppo delle imprese in un'ottica europea con quelle finanziarie dello Stato e delle regioni. Per trovare accordi stabili e duraturi che consentano alle imprese di programmare adeguatamente i loro investimenti senza il timore di dover affrontare, ogni sei mesi o anche meno, nuove normative in materia di prezzi, di distribuzione, di proprietà industriale o di altro ancora.

Senza trovarsi, ad esempio, di fronte a decisioni improvvise che, da un lato chiedono alle regioni un Patto di Stabilità e dall'altro impongono alla spesa farmaceutica pubblica un tetto del 13% su quella sanitaria. Tetto, peraltro, del

tutto irrealistico dal momento che, solo per l'abolizione del ticket, era prevedibile il passaggio automatico di tale incidenza al 15,5%.

Ma queste sono ormai solo considerazioni sul passato. Quello che serve ora è capire meglio le logiche che agiscono nel nostro sistema di riferimento per cercare di colmare le carenze più gravi che abbiamo riscontrato al suo interno.

Vorrei quindi concludere il mio intervento indicando quelli che dovrebbero essere gli obiettivi da perseguire per il prossimo futuro, anche in previsione della Finanziaria 2003 che ormai è alle porte.

1. Concordare la stabilizzazione di un quadro normativo e programmatico di medio-lungo periodo. Non è possibile continuare a modificare più volte all'anno tale quadro e poi sperare che aumentino gli investimenti produttivi e in ricerca delle imprese farmaceutiche.
2. Rimettere all'ordine del giorno il problema della politica industriale in campo farmaceutico riattivando, in modo stabile, presso il Ministero delle Attività produttive, il Tavolo triangolare Governo-Industria- Sindacati e coinvolgendo anche, in qualche modo, il Sistema Regioni nella definizione delle future linee di politica industriale. Tale sistema non può "chiamarsi fuori" dai temi di politica industriale e, in particolare, di ricerca, perché, tra l'altro, con il nuovo articolo 117 della Costituzione, anche la ricerca e la politica industriale - e non solo la sanità - sono materie di "legislazione esclusiva o concorrente" tra Stato e Regioni.

Il primo passo potrebbe quindi essere quello di trasformare il "Tavolo triangolare" in "Tavolo quadrangolare", con l'ingresso di rappresentanti della Conferenza dei Presidenti delle Regioni e province autonome o di loro delegati.

3. Riaprire e rendere sistematico nel tempo il dialogo con la Conferenza delle Regioni per tentare di giungere a soluzioni condivise sulla futura politica della spesa tenendo conto, come detto prima, anche delle implicazioni di politica industriale.

Uno degli obiettivi più immediati dovrebbe essere quello di modificare la legge 405/2001 negli aspetti più critici per il sistema farmaceutico e nel frattempo ripercorrere la via di un accordo globale per ottenere che la sua attuazione avvenga con modalità più equilibrate. E cioè senza perdere di efficacia nel controllo della spesa ma con un impatto meno pesante sul contesto industriale.

4. Riconsiderare, con il concorso di tutte le istituzioni e delle parti interessate, il problema delle procedure di riclassificazione e immissione in rimborsabilità

che l'articolo 9-ter del D. L. 63/2002 rende estremamente complesse e lunghe, con il rischio di ritardare in modo grave, sia per i cittadini che per le imprese, l'effettiva immissione in commercio dei farmaci innovativi.

5. Riconsiderare il problema del contenimento della dinamica della spesa sanitaria, e di quella farmaceutica in particolare, e degli strumenti più idonei al raggiungimento di tale obiettivo. Difficilmente questo problema troverà una soluzione razionale ed efficiente se non si entra nell'ordine di idee di cercare tale soluzione in un mix bilanciato di misure che agiscano, contemporaneamente, sulla "formazione della domanda", sulla appropriatezza delle prescrizioni e sulla introduzione di forme di finanziamento alternative, da un co-payment socialmente equo alle mutue integrative.
6. Rimettere ordine nel sistema dei prezzi dei farmaci, oggi frazionato in molteplici sottosistemi di difficile gestione e comprensione e, per di più, entrato in rotta di collisione con i mutamenti introdotti dalla legge 405/2001. Una volta completato, ormai a breve, il ciclo del Prezzo Medio Europeo, bisognerà procedere sulla strada di una maggiore liberalizzazione dell'intero sistema.
7. Rafforzare il sistema di protezione della proprietà intellettuale agendo essenzialmente su tre punti:
 - la difesa del Certificato di Protezione Complementare;
 - il recepimento immediato della Direttiva Europea sulla tutela brevettuale delle invenzioni biotecnologiche;
 - la rapida approvazione del Brevetto Comunitario.

8. Partecipare alla revisione della normativa vigente sull'informazione scientifica per renderla più adeguata alle esigenze del sistema socio sanitario
Noi crediamo che tali obiettivi possano e debbano essere raggiunti perché è nell'interesse di tutti riuscire a coniugare le esigenze di contenimento finanziario di Stato e Regioni con le esigenze di sviluppo di un comparto tecnologicamente avanzato.

Sappiamo che non è facile trovare i giusti raccordi tra interessi diversi, ma siamo anche convinti che il contributo che l'industria farmaceutica ha dato e può continuare a dare in termini di aumento di investimenti, di ricerca, di occupazione e di esportazioni non è un interesse solo settoriale. E' un interesse generale della collettività e quindi delle Regioni, del Paese e dell'Europa.

Gian Pietro Leoni