



***CONFRONTO INTERNAZIONALE TRA PREZZI A RICAVO INDUSTRIA
DEI FARMACI RIMBORSABILI (CLASSE A E H)***

UN AGGIORNAMENTO AL 2012

DICEMBRE 2012

CERGAS - UNIVERSITÀ "L. BOCCONI"

Studio condotto per Farmindustria da
Claudio Jommi e Francesco Costa (Osservatorio Farmaci)

Lo studio è stato realizzato da CERGAS Bocconi su dati IMS Health

Premessa

Il presente documento illustra i risultati di uno studio condotto dal CERGAS (Centro di Ricerche sulla Gestione dell'Assistenza Sanitaria e Sociale) dell'Università Bocconi di **Confronto internazionale tra prezzi dei farmaci con obbligo di prescrizione, rimborsabili e riferiti al mercato in farmacia ed ospedaliero (Classe A e H)** in Italia, Francia, Germania, Spagna e Regno Unito.

Tale studio rappresenta un aggiornamento al 2012 di precedenti ricerche sui prezzi per il mercato in farmacia e sul mercato ospedaliero. Si tratta, tuttavia, della prima ricerca che produce indici complessivi di prezzo per i due mercati. Nello stesso studio è stata aggiornata al 2012 una revisione degli studi di confronto internazionale sui prezzi dei farmaci, di cui ai riferimenti bibliografici elencati alla fine del presente documento.

Lo studio è stato condotto da Claudio Jommi, Professore Associato di Economia Aziendale presso l'Università del Piemonte Orientale, Dipartimento di Scienze del Farmaci, e responsabile dell'Osservatorio Farmaci del CERGAS Bocconi e da Francesco Costa, CERGAS Bocconi.

Lo studio è stato realizzato su dati IMS Health (un estratto da Banca Dati Midas). La responsabilità di quanto pubblicato è comunque integralmente degli autori.

Elementi sulla metodologia

Il confronto internazionale tra prezzi richiede che vengano affrontate diverse criticità metodologiche. In questa sede vengono sinteticamente descritte le principali scelte effettuate, senza entrare nel merito di tali problematiche già ampiamente discusse in precedenti rapporti.

- Lo studio si è focalizzato sui cinque principali Paesi UE, ovvero – oltre all'Italia – la Germania, la Francia, il Regno Unito e la Spagna.
- L'anno di riferimento è quello mobile Aprile 2011-Marzo 2012, il che ha consentito di incorporare, almeno in parte, gli effetti di recenti manovre di contenimento della spesa. I prezzi

unitari sono calcolati come valore medio per unità minime frazionabili per mese, ovvero i consumi dell'anno mobile sono stati valutati a prezzi correnti.

- Sono stati effettuati confronti bilaterali, ovvero tra l'Italia e gli altri Paesi presi singolarmente, prendendo a riferimento i prezzi medi unitari per farmaci aventi lo stesso principio attivo e la stessa indicazione terapeutica.
- L'analisi è riferita al mercato in farmacia, su prodotti con obbligo di prescrizione e rimborsabili (Classe A) distinguendo i farmaci coperti da brevetto da quelli che non sono più coperti da brevetto (o non lo sono mai stati), e al mercato ospedaliero.
- Sono stati confrontati i prezzi unitari per le prime 150 molecole per il mercato in farmacia (il 60% del fatturato in Classe A) e le prime 50 molecole per il mercato dei farmaci di classe H rimborsati solo in ambito ospedaliero (il 30% del fatturato totale ospedaliero). È stato ottenuto anche un indice complessivo di prezzo, che ha incorporato sia il mercato in farmacia che quello ospedaliero.
- L'indagine è centrata sui prezzi a ricavo industria. Per i prodotti ospedalieri è stato considerato il prezzo di cessione, cioè al lordo di eventuale sconti di fornitura e/o di contratti specifici di rimborso / prezzo condizionati.
- L'indice principalmente usato è stato quello di Laspeyres, che calcola la media dei prezzi utilizzando la struttura dei consumi in Italia. Per un confronto più completo è stato anche calcolato l'indice di Fisher, che considera per la ponderazione sia i consumi in Italia sia nell'altro Paese oggetto del confronto.
- Per la conversione in euro dei prezzi nel Regno Unito è stato utilizzato il tasso medio di cambio annuale al 30/10/2012, che è sostanzialmente identico alla media degli ultimi cinque anni.

Risultati

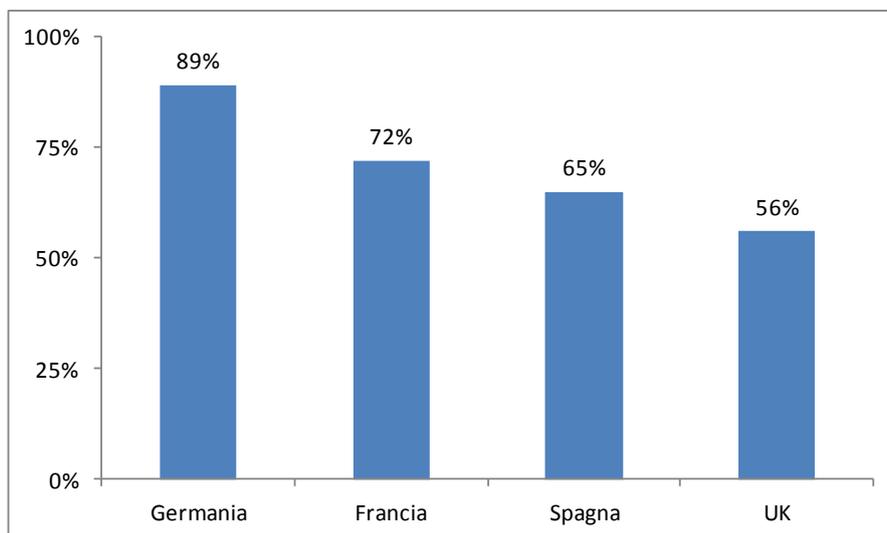
Tra i prodotti selezionati in farmacia le tre categorie terapeutiche a maggiore incidenza di spesa sono quella cardiovascolare, dell'apparato digerente e metabolico e del sistema nervoso centrale, come avviene nel mercato totale. I prodotti estratti per il mercato ospedaliero sono essenzialmente riconducibili alla categoria dei farmaci antineoplastici, agenti sul sistema immunitario e degli antibiotici. Anche in questo caso la struttura del campione è rappresentativa del mercato.

Per quanto riguarda il mercato in farmacia, i medicinali senza copertura brevettuale rappresentano circa il 50% del fatturato del campione (il dato riferito al totale della spesa è pari al 60%).

Va considerato che per questi prodotti il prezzo oggetto di confronto è quello (ponderato) dei singoli farmaci, non il costo effettivamente sostenuto dal SSN, che in Italia è pari a quello del medicinale a costo più basso (detto prezzo di riferimento; pertanto per definizione inferiore al dato medio, a meno che tutti i prezzi dei farmaci soggetti allo stesso prezzo di riferimento abbiano un prezzo allineato).

L'analisi comparativa tra i prezzi ha in primo luogo evidenziato come l'Italia – considerando il dato complessivo del mercato in farmacia e in ospedale – abbia prezzi più bassi in oltre il 50% dei casi rispetto a ciascuno degli altri Paesi oggetto di confronto, con frequenze dell'89% e del 72% rispettivamente nei casi di Germania e Francia.

**Frequenza dei casi in cui gli indici di prezzo in Italia sono inferiori agli altri Paesi
(mercato totale, farmacia e ospedale)**



Oltre alla distribuzione dei prezzi riportata nella tavola precedente, sono stati utilizzati indici sintetici per misurare i livelli dei prezzi nei confronti bilaterali.

Prezzi a ricavo industria dei medicinali: confronto internazionale

(prime 150 molecole a valore nel mercato farmacia e prime 50 nel mercato ospedaliero¹, in euro; confronti bilaterali; Indice di Laspeyres²; Italia=100)

	MERCATO TOTALE	FARMACIA			OSPEDALE
		Totale	Con copertura brevettuale	Senza copertura brevettuale	
Germania	132,2	139,2	150,9	119,3	117,9
Francia	111,2	116,4	101,3	128,7	100,4
UK	107,2	100,4	105,8	87,6	120,9
Spagna	103,5	112,5	100,6	121,6	84,8
Media*	114,6	118,9	119,1	116,5	108,0
Italia	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

* Valor medio ponderato sulla base dei pesi dei singoli paesi in termini di fatturato nei singoli Paesi.

I dati evidenziano come, utilizzando l'indice di Laspeyres che riflette la distribuzione dei consumi nel nostro Paese, i prezzi in Italia risultino generalmente più bassi del 18,9% in media per il mercato in farmacia e dell'8% in media per quello ospedaliero, con un 14,6% in meno come dato complessivo di mercato.

I prezzi in Italia risultano più elevati solo per i farmaci ospedalieri nel confronto con Spagna e per i farmaci in farmacia a brevetto scaduto nei confronti del Regno Unito.

L'indice di Fisher – che tiene conto anche della struttura del mercato non solo in Italia ma anche negli altri Paesi – mostra un maggiore allineamento dei prezzi rispetto a quanto indicato dall'indice di Laspeyres, ma i prezzi in Italia rimangono comunque inferiori alla media, complessivamente dell'8%.

¹ Classe H in Italia; prezzo di cessione, al lordo di eventuale sconti di fornitura e/o di contratti specifici.

² ovvero ponderato in base alla struttura dei consumi in Italia.

Conclusioni

Il nuovo studio conferma e integra i risultati di precedenti studi: l'Italia si conferma un paese caratterizzato da prezzi (per unità minima frazionabile) più bassi rispetto ad altri Paesi.

È importante sottolineare come questa versione evidenzi per la prima volta che considerando il mercato totale dei farmaci, l'Italia ha i prezzi più bassi tra i Paesi considerati, che rappresentano il 71% del mercato europeo totale e il 63% della popolazione dell'Ue a 27 Paesi.

A titolo di commento si consideri che, seppure non sia stato possibile estrarre i dati relativi alle molecole comuni tra quelli più vendute in tutti i Paesi e pertanto la rappresentatività del campione estratto può risultare diversa tra Italia e paese oggetto del confronto bilaterale, i prodotti estratti sono significativamente rappresentativi del mercato italiano.

Inoltre per il mercato ospedaliero i prezzi sui quali sono stati calcolati gli indici sono quelli di cessione, ovvero senza considerare gli sconti medi, per i quali purtroppo non sono disponibili dati strutturati e sistematici per tutti i paesi.

Va poi considerato che altro motivo a seguito del quale il prezzo effettivo può essere inferiore a quello di listino è la presenza di forme di rimborso / prezzo condizionato, da accordi prezzo/volume a scontistiche generalizzate (a livello nazionale o locale) o sui primi cicli di terapia a forme di *payback* / abbattimento del prezzo in caso di mancata risposta del paziente alla terapia o di esito negativo di studio osservazionale *post-marketing*.

Anche su questo fenomeno non è stato possibile ottenere informazioni sistematiche. A livello qualitativo tuttavia, si può comunque osservare che in Italia la stipulazione di accordi di prezzo e rimborso condizionato è stata introdotta prima o con maggiore intensità che in altri Paesi ed è quindi possibile che la differenza tra i prezzi effettivi dei prodotti ospedalieri sia superiore a quanto evidenziato dai confronti tra i prezzi massimi di cessione.

Bibliografia

BEUC Bureau European des Unions de Consommateurs (1989), **Drug prices and drug legislation in Europe: an analysis of the situation in the twelve member states of the European Communities**, BEUC 112/89, Bruxelles.

US Congressional Budget Office (1998), **How increased competition from generic drugs has affected prices and returns in the pharmaceutical industry**, US Government Printing Office, Washington /DC).

Danzon PM Furukawa MF (2003), Prices and availability of pharmaceuticals: evidence from nine countries, **Health Affairs**, Web Exclusive W3-521-536.

Danzon PM, Chao LW (2000), Cross-national price differences for pharmaceuticals: how large and why?, **Journal of Health Economics**, 19, 159-195.

Danzon PM, Kim JD (1998), International price comparisons for pharmaceuticals: measurement and policy issues, **Pharmacoeconomics**, 14 (Suppl. 1), 115-128.

Danzon PM (1998), The economics of parallel trade, **Pharmacoeconomics**, 13 (3), 293-304.

Department of Health (2012), **The Pharmaceutical Price Regulation Scheme, Eleventh Report to the Parliament**.

Diener F (1990), Arzneimittelpreise in der EG, **Pharmazeutische Zeitung**, 4 Ottobre 1990, 2631-2638.

Farindustria (vari anni), **Indicatori farmaceutici**, Roma.

Frank RG e Salkever DS (1997), Generic entry and the pricing of pharmaceuticals, **Journal of Economics and Management Strategy**, 6, 75-90.

Eurostat (1988), **Structure des prix dans le pays de la Communauté**, Luxembourg, 2/D.

GAO – US General Accounting Office (1992), **Prescription drugs: companies typically charge more in the US than in Canada**, GAO/HRD 92-110

GAO – US General Accounting Office (1994), **Prescription drugs: companies typically charge more in the US than in the UK**, GAO/HEHS 94-29.

Garattini L, Motterlini N, Cornago D. (2008), Prices and distribution margins of in-patent drugs in pharmacy: a comparison in seven European countries, **Health Policy**. 85(3):305-13.

Grabowski H, Vernon J (1992), Brand loyalty entry and price competition in pharmaceuticals after the 1984 drug act, **Journal of Law and Economics**, 35, 331-350.

Hollis A (2004), How cheap are Canada's drugs really?, **Journal of Pharmacy and Pharmaceutical Sciences**, 7 (2), 215-216.

Jommi C, Lucioni C (1998), "Il confronto internazionale tra prezzi dei farmaci", in Lucioni C, Minghetti P (a cura di), **Economia e normativa del farmaco**, UTET, Torino.

Jommi C, Aguzzi G, Otto M (2008), Il confronto internazionale tra prezzi dei farmaci: aspetti metodologici, principali risultati in letteratura e studio sui farmaci con obbligo di prescrizione. In: Giorgio Macciotta. **La Salute e il mercato. La ricerca farmaceutica tra Stato, industria e cittadini**, 19-47, Il Sole 24 Ore, Milano.

Panos K, Vandoros S (2011) Determinants of branded prescription medicine prices in OECD countries, **Health Economics, Policy and Law**, 6, 337–367

Martikainen J, Kivi I, Linnosmaa I, European prices of newly launched reimbursable pharmaceuticals--a pilot study, **Health Policy**. 2005 Nov;74(3):235-46.

Pammolli F., Magazzini L., Papa G., Salerno N. C. (2005), Generici vs. Branded: confronto internazionale su prodotti off-patent rimborsati dal Ssn, **Quaderni CERM**, 1/05

Pelc A, Bertin P (1989), Les prix des spécialités remboursables dans la Communauté Européenne, **Journal d'Economie Medicale**, 7(4), 239-257.

Simoens S (2007). International comparison of generic medicine prices **Curr Med Res Opin**. 23(11):2647-54.

Timur A, Picone G, DeSimone J (2011). Has the European union achieved a single pharmaceutical market?. **Int J Health Care Finance Econ**. 11(4):223-44.