



UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MILANO

DIPARTIMENTO DI
SCIENZE FARMACEUTICHE

Sezione di Tecnologia e Legislazione Farmaceutiche Maria Edvige Sangalli

Corso di Laurea Magistrale in Chimica e Tecnologia Farmaceutiche – E25

Fabbricazione Industriale dei Medicinali – 4 CFU

Prof. Andrea Gazzaniga

**TUTELABILITA' E CONFONDIBILITA' DEI MARCHI FARMACEUTICI:
PRINCIPI GENERALI E APPROFONDIMENTI GIURISPRUDENZIALI. Seconda parte**

Avv. Elena Rondinelli

FACOLTA' DI CHIMICA E TECNICHE FARMACEUTICHE

TUTELABILITA' E CONFONDIBILITA' DEI MARCHI FARMACEUTICI: PRINCIPI GENERALI E APPROFONDIMENTI GIURISPRUDENZIALI

18 Gennaio 2017

Avv. Elena Rondinelli

e.rondinelli@bmllex.it

Note dell'autore

Le pagine che seguono costituiscono una semplice traccia, uno schema, a supporto dell'esposizione del giorno 18.01.2017. Non escludo quindi che, leggendo le stesse al di fuori del suddetto contesto, possano essere trovate lacune ed imprecisioni necessariamente determinate dalla natura del presente lavoro

2017 © - Avv. Elena Rondinelli – tutti i diritti riservati –

Il nome del medicinale

La ricerca del nome con cui contraddistinguere un nuovo prodotto farmaceutico inizia molto prematuramente, dopo la cosiddetta 'fase I', cioè i test clinici, quando ancora non si ha la certezza che il farmaco arriverà effettivamente sul mercato.





Lo sviluppo di un marchio per un nuovo prodotto
è un processo complesso che coinvolge:

aspetti legali, regolatori, linguistici, di conoscenza delle norme e delle strategie relative alla registrazione dei marchi nonché considerazioni di marketing.

In Italia la disciplina del marchio è contenuta nel C.P.I. (**D.Lgs n. 30/2005**) ma con riferimento, in particolare, al marchio farmaceutico dovranno tenersi in considerazione anche le disposizioni in tema di denominazione contenute nel **D.Lgs n. 219/2006** nonché il sistema delle raccomandazioni dell'**Organismo Mondiale della Sanità (OMS, WHO)**

Quindi la fattispecie specifica del marchio farmaceutico deve tenere in considerazione la necessità di un coordinamento tra le procedure di registrazione del marchio e quella per il rilascio dell'AIC.



Il Codice Comunitario relativo ai medicinali per uso umano

- **B** DIRETTIVA 2001/83/CE DEL PARLAMENTO EUROPEO E DEL CONSIGLIO
del 6 novembre 2001
recante un codice comunitario relativo ai medicinali per uso umano
(GU L 311 del 28.11.2001, pag. 67)

Modificata da:

		Gazzetta ufficiale		
		n.	pag.	data
► <u>M1</u>	Direttiva 2002/98/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 27 gennaio 2003	L 33	30	8.2.2003
► <u>M2</u>	Direttiva 2003/63/CE della Commissione del 25 giugno 2003	L 159	46	27.6.2003
► <u>M3</u>	Direttiva 2004/24/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004	L 136	85	30.4.2004
► <u>M4</u>	Direttiva 2004/27/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 31 marzo 2004	L 136	34	30.4.2004
► <u>M5</u>	Regolamento (CE) n. 1901/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 dicembre 2006	L 378	1	27.12.2006
► <u>M6</u>	Regolamento (CE) n. 1394/2007 del Parlamento europeo e del Consiglio del 13 novembre 2007	L 324	121	10.12.2007
► <u>M7</u>	Direttiva 2008/29/CE del Parlamento europeo e del Consiglio dell'11 marzo 2008	L 81	51	20.3.2008
► <u>M8</u>	Direttiva 2009/53/CE del Parlamento europeo e del Consiglio del 18 giugno 2009	L 168	33	30.6.2009
► <u>M9</u>	Direttiva 2009/120/CE della Commissione del 14 settembre 2009	L 242	3	15.9.2009
► <u>M10</u>	Direttiva 2010/84/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 15 dicembre 2010	L 348	74	31.12.2010
► <u>M11</u>	Direttiva 2011/62/UE del Parlamento europeo e del Consiglio dell'8 giugno 2011	L 174	74	1.7.2011
► <u>M12</u>	Direttiva 2012/26/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012	L 299	1	27.10.2012

Rettificato da:

- **C1** Rettifica, GU L 87 del 31.3.2009, pag. 174 (1394/2007)
► **C2** Rettifica, GU L 276 del 21.10.2011, pag. 63 (2010/84/UE)

Autorizzazione all'Immissione in Commercio di un medicinale

Articolo 6(1) della Direttiva 2001/83/CE - Art. 6 D.lvo 219/2006

“Nessun medicinale può essere immesso in commercio in uno Stato membro senza un’autorizzazione all’immissione in commercio delle autorità competenti di detto Stato membro” rilasciata a norma della presente direttiva oppure senza un’autorizzazione a norma del regolamento (CE) n. 726/2004 in combinato disposto con il regolamento (CE) n. 1901/2006 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 12 dicembre 2006, relativo ai medicinali per uso pediatrico e con il regolamento (CE) n. 1394/2007.

Articolo 8(3) della Direttiva 2001/83/CE - Art. 8 D.lvo 219/2006

“La domanda è corredata delle informazioni e dei documenti seguenti, presentati in conformità dell’allegato I:

a) ...

b) denominazione del medicinale; ...”

La denominazione del medicinale



afferma che nel momento in cui l'**AIC** è concessa, questa diviene

la carta di identità del farmaco, poiché stabilisce:

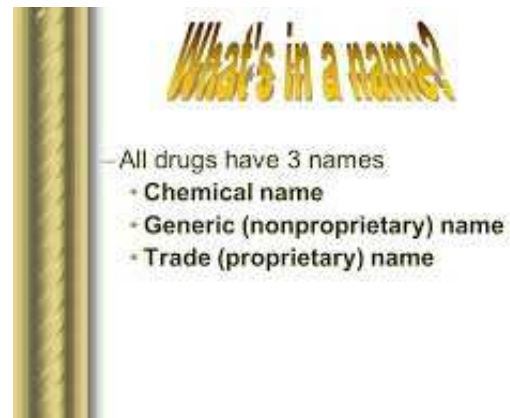


il nome del medicinale, la sua composizione; la descrizione del metodo di fabbricazione; le indicazioni terapeutiche, le controindicazioni e le reazioni avverse; la posologia, la forma farmaceutica, il modo e la via di somministrazione; le misure di precauzione e di sicurezza da adottare per la conservazione del medicinale e per la sua somministrazione ai pazienti; il riassunto delle caratteristiche del prodotto; un modello dell'imballaggio esterno; il foglio illustrativo; la valutazione dei rischi che il medicinale può comportare per l'ambiente.

Articolo 1(20) della Direttiva 2001/83/EC

“ **denominazione del medicinale:**

la denominazione, **che può essere un nome di fantasia non confondibile con la denominazione comune oppure una denominazione comune o scientifica accompagnata da un marchio o dal nome del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio.**”



Procedura Nazionale

Definizioni EU e IT di denominazione comune e di denominazione del medicinale

l'articolo 1(20) della Direttiva 2001/83/EC, come modificata dalla Dir. 2004/27/EC:

“ *denominazione del medicinale:*

la denominazione, che può essere un nome di fantasia non confondibile con la denominazione comune **OPPURE una denominazione comune o scientifica accompagnata da un marchio o dal nome del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio”**

è stato recepito senza modifiche l'articolo 1 comma v del D.lgs 219/2006:

Procedura Nazionale

Definizioni EU e IT di denominazione comune e di denominazione del medicinale

l'articolo 1(21) della Direttiva 2001/83/EC

“ denominazione comune:

la denominazione comune internazionale* raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità **ovvero**, in mancanza di essa, la denominazione comune consuetudinaria”

*International Non-proprietary Name (INN)

è stato recepito con piccole modifiche dall'articolo 1, comma z del D.lgs 219/2006:

“ denominazione comune:

la denominazione comune internazionale* raccomandata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), di norma nella versione ufficiale italiana o, se questa non è ancora disponibile, nella versione inglese; **soltanto**, in mancanza di questa, è **utilizzata** la denominazione comune consuetudinaria”

Le denominazioni comuni internazionali



Il sistema delle denominazioni comuni internazionali è stato varato nel 1953 ad opera dell'OMS, che pubblicò in quell'anno la prima lista di ***International Non – proprietary Names (INN)*** per le sostanze farmaceutiche.

Oggi l'elenco completo degli INN si compone di circa 7000 nomi assegnati a partire dall'inizio dell'attività, e questo numero cresce di circa 120-150 nuovi INN ogni anno. Essi sono costituiti da una radice, descrittiva del gruppo farmacologico cui appartiene la sostanza o la sua azione (stem), e una particella, senza significato, in modo da formare la denominazione considerata

La Denominazione Comune Internazionale (International Non-proprietary Name "INN") è, **quindi, il nome unico attribuito dall'Organizzazione Mondiale della Sanità ad ogni principio attivo** (identità chimica terapeutica).

La DCI è indicata su tutte le confezioni dei farmaci e genericamente è scritta in caratteri piccoli sotto il nome commerciale con il quale le aziende farmaceutiche decidono di contraddistinguere il loro prodotto.

La OMS esercita la funzione di nomenclatura dei principi attivi dei farmaci dal 1953, allo scopo di rendere univoci e inequivocabili i loro nomi in tutto il mondo.

Ex: **domperidone/Peridon**



Un'azienda non può registrare come marchio la cd. Denominazione Comune Internazionale («DCI»).

Ciò malgrado, vedremo che le norme vietano la registrazione dei segni costituiti esclusivamente da indicazioni descrittive o generiche e quindi permettano, e ciò con buona parte della giurisprudenza, che vengano usati segni che richiamino espressioni descrittive se accompagnate da valenze verbali, grafiche o terminologiche che in qualche modo ne stemperino il carattere descrittivo. Così ad esempio si potrà registrare un marchio che contenga la DCI come prefisso o come suffisso (ad esempio **LEVOTUSS** è un marchio validamente registrato laddove il principio attivo è la *«levotropapizina»*)

LA SCELTA DELLE AZIENDE DEL MARCHIO PER UN NUOVO PRODOTTO FARMACEUTICO



Nonostante le istanze provenienti dall'OMS, volte ad incentivare l'utilizzo di nomenclature generiche e comuni, convenzionalmente riconosciute, è garantita in ogni caso all'imprenditore la possibilità di utilizzo di un marchio quale denominazione del farmaco che intende immettere in commercio.

Inizialmente il processo inizia con lo sviluppo di un elenco di nomi candidati che viene sottoposto generalmente ai consulenti in marchi perché venga esclusa la presenza di privative anteriori da parte di terzi ovvero la confondibilità con marchi già presenti sul mercato (anche non necessariamente registrati).

I

I nomi vengono poi sottoposti a controlli linguistici affinché si evitino connotazioni particolari e non volute nei Paesi dove il prodotto farmaceutico verrà venduto e ciò anche con riferimento alla pronuncia dei termini scelti.

Una volta che viene selezionato il nome, questo è sottoposto ad una revisione da parte delle autorità regolatorie (siano esse americano «F.D.A.» (Food and Drug Administration), comunitaria «EMA» e l'Ema (European Medicines Agency), o dei singoli paesi dove verrà richiesta l'autorizzazione all'immissione in commercio) che hanno, in ultima istanza, l'onere di decidere se un nome farmaceutico può essere utilizzato o meno.

In tal caso la denominazione dovrà essere rispettosa sia della disciplina in tema di proprietà industriale, sia della disciplina farmaceutica, con ciò necessitando rispetto ad essa la ricorrenza dei requisiti della capacità distintiva, della liceità, e novità, ivi inclusa la non confondibilità con la denominazione comune).

Si pensi ad esempio che l'FDA (Food and drug administration) e l'Ema (European Medicines Agency) insieme rigettano circa il 50% dei nomi proposti a causa di rischi di confusione per look-alike o sound-alike.

Vale a dire che, siccome Usa e Eu insieme totalizzano l'80% del mercato farmaceutico mondiale, una grande porzione di nomi proposti trova difficoltà ad arrivare alla fine del processo.

È semplice immaginare il danno economico per un'azienda farmaceutica che, arrivata all'ultimo step del percorso, e cioè alla presentazione del nome all'Agenzia del farmaco, si veda rifiutato un marchio già depositato in quanto la denominazione proposta non è stata in precedenza correttamente valutata, avendo omesso di controllare non solo i 'registri marchi', come vedremo in seguito, bensì anche i registri dei Pharma in use names e quelli delle Agenzie del farmaco.

Procedura Centralizzata

Analogamente, anche per i medicinali da approvare a livello comunitario con AIC centralizzata l'art. 6, comma 1, Reg. CE/726/2004 prevede quindi, salvo specifiche eccezioni, che la domanda di autorizzazione debba indicare il marchio che verrà utilizzato, con obbligo di adottare un'unica denominazione in tutti gli Stati Membri della Comunità Europea.

Articolo 6(1) del Regolamento Europeo N° 726/2004:

“Ogni domanda di autorizzazione di un medicinale per uso umano comprende specificamente ed esaustivamente le informazioni e i documenti di cui all'articolo 8, paragrafo 3, agli articoli 10, 10 bis, 10 ter o 11 e all'allegato I della direttiva 2001/83/CE.” ... “Tali informazioni e documenti tengono conto del carattere unico e comunitario dell'autorizzazione richiesta e, **tranne in casi eccezionali riguardanti l'applicazione del diritto in materia di marchi, prevedono l'utilizzazione di una denominazione unica per il medicinale**”

Nel valutare la sicurezza di tali prodotti mediante procedura centralizzata, l'EMA è **obbligata anche a considerare se il nome (anche di fantasia) proposto per un prodotto medicinale possa creare un problema di salute pubblica o potenziali rischi di sicurezza.**

Direttiva 2001/83/CE:

*“ (2) Lo scopo principale delle norme relative alla produzione, alla distribuzione e all'uso di medicinali deve essere quello di **assicurare la tutela della sanità pubblica**”*

“ (3) Tuttavia questo scopo deve essere raggiunto avvalendosi di mezzi che non ostacolino lo sviluppo dell'industria farmaceutica e gli scambi dei medicinali nella Comunità”

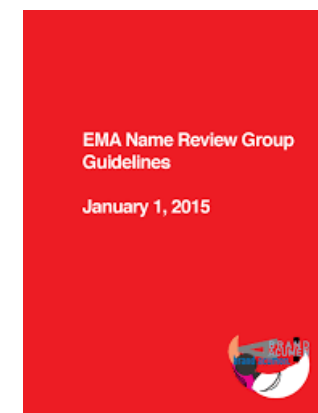
*“ (12) Ad eccezione dei medicinali soggetti alla procedura di autorizzazione comunitaria centralizzata, ... , un'autorizzazione all'immissione in commercio di un medicinale rilasciata da uno Stato membro” (procedura di autorizzazione nazionale)
“deve essere riconosciuta dalle autorità competenti degli altri Stati membri...” (con procedura decentrata oppure con procedura di mutuo riconoscimento)*

Name Review Group

Al fine di individuare, in una fase precoce, eventuali criticità connesse al nome/i (anche di fantasia) proposto/i da un richiedente, l'EMA / CHMP ha istituito il **Name Review Group (NRG)**, responsabile delle verifiche predette in sede preliminare al rilascio dell'autorizzazione all'immissione in commercio del farmaco, in applicazione della

[“Guideline on the acceptability of names for human medicinal products processed through the centralised procedure”](#)

di seguito indicata come **"EMA/CHMP/287710/2014 - Revision 6 - 1 Gennaio 2015"**.



Va sottolineato che quando un richiedente / MAH intende usare al posto di un nome di fantasia il nome comune o il nome scientifico, insieme ad un marchio o al nome del titolare dell'autorizzazione all'immissione in commercio, c'è comunque la revisione del NRG.

Il NRG è composto dai rappresentanti degli Stati membri dell'UE e presieduto da un rappresentante EMA. Anche rappresentanti della Commissione Europea e del Segretariato EMA partecipano ai lavori del gruppo. Altri esperti pertinenti (ad esempio dell'OMS) sono consultati caso per caso.

Il NRG si riunisce 6 volte all'anno (circa ogni 2 mesi). Le sue conclusioni sono presentate per l'approvazione nella successiva riunione plenaria del CHMP.

I criteri applicati dal NRG al momento di rivedere l'accettabilità dei nomi di fantasia proposti sono dettagliati in "CHMP/287710/2014 - Revision 6 – 1 Gennaio 2015".

The EMA procedure for checking proposed (invented) names Submission of the (invented) name request by the Applicant/MAH

Posto che il medicinale sia ammissibile per la valutazione nell'ambito della procedura centralizzata, **il richiedente deve informare l'EMA riguardo al/i nome/i (anche di fantasia) proposto/i per il proprio medicinale non prima di 18 mesi e preferibilmente 4-6 mesi prima della data** prevista per la presentazione della domanda di autorizzazione all'immissione in commercio.

Il "modulo di richiesta del nome proposto", insieme ad una bozza del "Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto" (RCP) o ad un profilo del prodotto e di qualsiasi altra informazione pertinente, devono essere inviate alla EMA all'indirizzo *e-mail*:
NRG@ema.europa.eu

Al richiedente si consiglia di proporre fino a 4 nomi di fantasia per domanda di autorizzazione all'immissione in commercio. Tutti i nomi proposti sono esaminati indipendentemente dalla preferenza della azienda.

I richiedenti, nel proporre i nomi (anche di fantasia), dovrebbero seguire e verificare l'applicazione dei criteri descritti nella suddetta "linea guida" prima di sottoporre la richiesta di valutazione. Inoltre nel caso in cui la richiesta si discostasse dai suddetti criteri, dovrebbe essere fornita una giustificazione.

In particolare, il nome (anche di fantasia) del prodotto medicinale:

- non deve causare confusione nella stampa, scrittura a mano o pronuncia con il nome (anche di fantasia) di un prodotto medicinale già esistente (autorizzato-/sospeso o revocato/in corso di valutazione);
- non deve dare connotazioni fuorvianti in merito agli utilizzi terapeutici, farmaceutici anche rispetto a nomi simili o che alludono al nome di aziende farmaceutiche;
- non deve essere fuorviante rispetto alla composizione del prodotto;
- non deve creare potenziali difficoltà in termini di pronuncia nelle diverse lingue degli Stati Membri;
- non deve trasmettere qualsiasi messaggio promozionale rispetto alle caratteristiche terapeutiche e/o farmaceutico e/o la composizione del medicinale
- Non deve apparire offensivo o avere una connotazione “inappropriata” in una qualsiasi delle lingue ufficiali della UE;
- è sconsigliato l'uso solo di numeri, codici numerici, acronimi, segni di punteggiatura;
- etichettatura e design della confezione sono fattori importanti e vengono valutate insieme al nome;
- I nomi di fantasia non dovrebbero derivare dagli INN e non dovrebbero contenere «INN STEMS»

Le guidelines dell'EMA, quindi, a riguardo dei nomi farmaceutici indicano che gli stessi non devono:

- esprimere ingannevoli connotati terapeutici o farmaceutici;
- disinformare a riguardo della composizione del prodotto;
- avere il potenziale di causare confusione verbale o visiva;
- avere il potenziale di essere confusi con nomi generici;
- convogliare messaggi promozionali o avere connotati negativi in ciascuna delle lingue europee.

Il primo motivo di rigetto dei nomi farmaceutici secondo l'EMA è la similitudine con esistenti nomi farmaceutici inventati o nomi di sostanze farmaceutiche.

The EMA procedure for checking proposed (invented) names Consultation with the Member States and WHO and NRG discussion/CHMP adoption

Il nome/i proposto/i (anche di fantasia) e tutte le informazioni di base fornite dal richiedente vengono inviate ad ogni contatto del NRG designato dalle autorità nazionali competenti (ANC) degli Stati membri dell'Unione europea, dalla Commissione europea (CE) e dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) per la loro revisione e vengono successivamente discussi nella riunione del NRG come previsto dalla 'Guideline'.

Le conclusioni/raccomandazioni del NRG vengono presentate per la loro adozione alla successiva riunione plenaria del CHMP, dopo la quale il richiedente sarà informato dell'esito della discussione **sull'accettabilità del nome/ i (anche di fantasia)** prevista per il proprio prodotto medicinale insieme con le ragioni e le fonti delle obiezioni sollevate, laddove possibile.

The EMA procedure for checking proposed (invented) names Rejection by NRG/CHMP of a proposed (invented) name

Nel caso in cui il NRG / CHMP rigetti una proposta di nome (anche di fantasia), il richiedente ha le seguenti possibilità:

- presentare una nuova richiesta di nomi (anche di fantasia);
- fornire esaurienti giustificazioni per mantenere il nome (anche di fantasia) proposto (rispondendo con particolare attenzione a tutte le obiezioni sollevate). Tali giustificazioni saranno riesaminate come descritto nella ['Guideline'](#). Se il nome (anche di fantasia) proposto non può essere accettato prima della richiesta di AIC, la domanda di autorizzazione all'immissione in commercio può essere presentata con uno qualsiasi dei nomi proposti (anche di fantasia) o il nome della denominazione comune o quello della denominazione scientifica accompagnato da un marchio o dal nome del titolare.

The EMA procedure for checking proposed (invented) names Rejection by NRG/CHMP of a proposed (invented) name

Entro un mese dall'adozione del parere del CHMP sulla richiesta di autorizzazione all'immissione in commercio, il richiedente deve scegliere tra quelli accettabili il nome (anche di fantasia) del proprio prodotto medicinale ed informare l'EMA e il segretariato del NRG sulla suddetta scelta.

Se nessun nome di fantasia adatto è stato individuato in tale fase, sarà adottato il parere utilizzando il nome comune o la denominazione scientifica accompagnata dal nome del titolare.

Change of the (invented) name after the marketing authorisation is granted

Ai sensi del Regolamento (CE) 1234/2008, il nome (anche di fantasia) di un medicinale può essere cambiato dopo l'autorizzazione all'immissione in commercio attraverso una procedura di variazione di tipo I A, a conferma dell'inscindibilità e integrazione del marchio rispetto all'AIC del medicinale cui appartiene.

Dato che il titolare sarà tenuto a presentare la lettera di EMA di accettazione del nome (anche di fantasia) oggetto della domanda di variazione, si raccomanda di avanzare la richiesta di valutazione all'EMA per il nome (anche di fantasia) almeno 4-6 mesi prima della data di attuazione prevista per la presentazione della notifica di variazione del tipo I AIN

References

- Regolamento (CE) n. 726/2004, così come modificato da:
Reg. (CE) 1901/2006, Reg. (CE) 1394/2007, Reg. (CE) 219/2009
- Direttiva 2001/83/EC successive modifiche
- [“Centralised Procedure”, the Rules governing Medicinal Products in the European Community, Notice to Applicants, Volume 2A, Chapter 4](#)
- [“Guideline on the acceptability of invented names for human medicinal products processed through the centralised procedure” \(EMA/CHMP/287710/2014 – Rev. 6\)](#)
- [Regulation \(EC\) No 1234/2008](#)
- [“Post-Authorisation Procedural Advice Human Medicinal Products” \(EMEA-H-19984/03\)](#)

II PARTE

La specificità delle ricerche di anteriorità per i marchi farmaceutici

Il mondo dei nomi farmaceutici è caratterizzato da una pluralità di aspetti specifici che è fondamentale considerare sia nella scelta del marchio da lanciare sul mercato sia nello svolgimento delle preventive ricerche d' anteriorità.

La specificità dei marchi farmaceutici ha effetti anche riguardo alla tutela del marchio laddove la denominazione della specialità medicinale costituisca una violazione di altrui diritti sul nome, accanto alla tutela ordinaria, è esperibile anche l'impugnazione dinanzi al Giudice Amministrativo del decreto di AIC in commercio (sotto il profilo quanto meno della violazione di legge e difetto di istruttoria in relazione ai controlli da esercitare anche sulla denominazione della specialità).

È comunque assodato che anche marchi deboli non devono essere confondibili tra loro, sia dal canto delle prescrizioni legislative sia dal canto dell'efficacia sul mercato che il marchio dovrà esercitare.

Ciò è ancor più vero da un punto di vista di marketing, in quanto sarebbe ben poco efficace un marchio che generi confusione nel consumatore in quanto molto simile a un altro marchio facente capo ad altra entità.

Si pensi semplicemente ad un consumatore medio che trovi due prodotti sul banco con nomi pressoché identici relativi a uno stesso principio attivo, ma facenti capo a due differenti case farmaceutiche: lo scopo principe del marchio sarebbe immediatamente vanificato.

È pertanto fondamentale verificare che il marchio che andrà sul mercato non vada a interferire con marchi simili già esistenti, e quindi già depositati o registrati presso i registri dei marchi ufficiali, ma anche con nomi di principi attivi nonché nomi di farmaci in uso che potrebbero non avere un corrispondente deposito di marchio

Parallelamente, dunque, alle ricerche tra i marchi depositati in classe 5 (prodotti farmaceutici) della classificazione internazionale dei marchi e delle classi affini, è fondamentale controllare anche i database nazionali (ove esistenti) dei *Pharma in use names* collezionati dall'Ims.

L'Ims Health Institute è l'ente specializzato nel collezionare informazioni di mercato sui prodotti farmaceutici di oltre 60 nazioni del mondo e il database proprietario è considerato la fonte più accurata e autorevole di informazioni di mercato nel settore farmaceutico.

Tali database contengono gli elenchi dei nomi farmaceutici in uso presso ciascuna nazione, che non necessariamente trovano un corrispondente deposito di marchio nei registri nazionali e sovranazionali. I dati forniti dal rapporto informativo sono svariati e vanno, ad esempio, dal codice terapeutico, all'azienda produttrice, alla data di lancio. Tali controlli dovrebbero essere inoltre completati con ricerche svolte presso le Agenzie del farmaco nazionali (ove esistenti), come ad esempio l'Aifa (Agenzia italiana del farmaco) o il Swiss compendium of medicines, dove possono essere svolti controlli per nome del farmaco o del principio attivo,

III PARTE

IL GIUDIZIO DI CONFONDIBILITA'

TRA MARCHI FARMACEUTICI

Nel mercato farmaceutico, come abbiamo visto, la distinzione tra marchi cosiddetti deboli e marchi forti assume una connotazione particolare.

Fra i marchi deboli sono abitualmente menzionati i marchi dei prodotti farmaceutici per la frequenza con cui in questo settore si trovano marchi appunto **descrittivi/che riflettono (o comunque in parte evocano) il principio attivo o gli effetti terapeutici che li caratterizzano o i componenti o il campo di attività del prodotto**

RISCHIO DI CONFUSIONE

Il rischio di confusione fra i marchi farmaceutici è stato affrontato, se pur con soluzioni non univoche, sotto il tradizionale profilo che vede contrapporsi forza/debolezza dei marchi.

I presupposti costitutivi dell'ipotesi del rischio di confusione sono:

- **l'identità o somiglianza tra segni**
- **e l'identità o affinità tra prodotti (o servizi).**

Nel Giudizio di confondibilità occorre prendere in considerazione **il pubblico rilevante**

La valutazione della confondibilità tra i segni

Non va condotto un esame particolareggiato ed una separata valutazione di ogni singolo elemento ma bisogna effettuare una valutazione globale e sintetica, un esame relativo al complesso degli elementi salienti grafici, visivi e fonetici considerando l'impressione generale, valutando la forza o debolezza del marchio (PUMA SABEL)

Sentenza della Cassazione Civile, Sez. I, 27 febbraio 2004, n. 3984

E' noto che la distinzione fra i due tipi di marchio, “debole” e “forte”, si riverbera sulla loro tutela nel senso che, per il marchio debole, anche lievi modificazioni o aggiunte sono sufficienti ad escludere la confondibilità, mentre, al contrario, per il marchio forte, devono ritenersi illegittime tutte le variazioni e modificazioni, anche se rilevanti ed originali, che lascino sussistere l'identità sostanziale del “cuore” del marchio, ovvero il nucleo ideologico espressivo.

Ciò nonostante, le decisioni dei Tribunali in materia di confondibilità tra marchi farmaceutici non sempre hanno rispettato tale principio, giungendo a conclusioni a volte discordanti, o comunque poco omogenee tra loro.

NON sono stati giudicati confondibili i marchi (deboli):

- **ORANGE / ORANGENE** (per detergente aromatizzato all'arancia) Trib. Milano 28 maggio 1998;
- **DERMADEX / DERMAX** (per crema per la pelle);
- **SelevitE / Selevit** (per un farmaco a base di selenio e vitamina E);
- **REUMOFIL / REUMUCIL** Corte di Milano 17.4.1986
- **CEFAM / CEPAN** Tribunale di Milano (nella Causa Soc. Ibi vs. Magis Farmaceutici del 8 maggio 1989)

- **BOTOX / BOTOSKIN** Tribunale di Milano 19 Febbraio 2004 (per farmaci a base di botulina (clostridium botulinum));
- **DICOMAN 5 / DIETOMAN** Tribunale di Milano 17 Dicembre 1991 («man» = a base di glucomannano);
- **MESULID / NIMESULENE** Trib. Milano 9.03.2000 per farmaci a base del principio attivo nimesulide
- **GALDERMA-VALDERMA** Trib. Firenze 15 giugno 2012 n. 2241

Sono stati giudicati confondibili i seguenti marchi deboli:

- **HerbAspirina / Aspirina** (App. Milano, 30 marzo 2010, Riv. Dir. Ind. 10, II, 233;
- **Enervit/Enerbest** App. Milano 18 maggio 2001, Giur. Ann. Dir. Ind. 2001, pag. 871;
- **AZELAC/AZELAIC 10** Trib. Roma 10 novembre 1996 per prodotti a base di acido azelaico;
- **CARBON DIFER/EUCARBON** Trib. Trieste 24 settembre 1999
- **PSYLLOGEL – PSYLLOLAX** Trib Trieste 2016 Per integratore alimentare a base di fibre di psillo (o plantago psyllium) contro le irregolarità intestinali e le alterazioni della flora batterica.

CEFAM - CEPAN

Il Tribunale di Milano (nella Causa Soc. Ibi vs. Magis Farmaceutici del 8 maggio 1989) ha ritenuto confondibili i marchi deboli “Cefam” e “Cepan”: entrambi utilizzati per contraddistinguere sostanze antibiotiche della famiglia delle cefalosporine.

“In presenza di due marchi deboli, se è vero che lievi modificazioni ed aggiunte all’un segno rispetto all’altro sono sufficienti ad evitare la confondibilità, è altrettanto vero che anche i marchi deboli devono in ogni caso risultare fra loro non confondibili, e che quindi in ogni caso è necessario che le modificazioni, pur lievi, dell’un segno rispetto all’altro siano tali da evitare in concreto il pericolo di confusione e da poter essere percepite dai destinatari del prodotto con valore differenziale”.

SelevitE - Selevit

Trib. Bologna 14 giugno 1989

ha escluso che il marchio SelevitE differenziato, peraltro nei caratteri, nei colori e nell'aggiunta della lettera E, sia confondibile con il marchio Selevit

dopo aver rilevato in termini generali che la capacità distintiva nel settore farmaceutico sussista *“quando l'uso di parole comuni sia accompagnato da modificazioni, elisioni, troncamenti, tali da creare nuovi termini”* ed aver ritenuto di dover qualificare “debole” il marchio “Selevit” (formato dalla combinazione delle parole “selenio” e “vitamina”, principali componenti del farmaco che esso contraddistingue, con la conseguente attenuata tutela sotto il profilo della confondibilità

EVASEN - EPASEN

Trib. di Milano 29 Aprile 1996 (Evapharm srl vs N.B.F.)

“il marchio EVASEN registrato e usato per contraddistinguere un prodotto farmaceutico per uso topico per la cura e la prevenzione delle ragadi del seno non è confondibile con il marchio EPASEN, adottato per contraddistinguere un integratore dietetico (con effetto anche contro l’invecchiamento del seno)”

La convenuta si è difesa così: la dizione EPASEN allude ad “EPA” sigla definente a livello internazionale l’acido eicosapentenoico (con funzione, assieme al DHA, di regolatore dei meccanismi immunitari e protettivi delle membrane cellulari, in particolare del seno) ed a “SEN” indicante i componenti Selenio e Vitamina E (esplicanti una particolare azione sinergica protettiva sui meccanismi di ossidazione)

INOFERT - CHIROFERT

Trib. Milano, Sezione Specializzata in materia di impresa, RGn 15660/2013

«Il segno distintivo Inofert, essendo meramente descrittivo del suo componente (inositolo) e della sua finalità terapeutica (fertilità), debba essere considerato debole, talchè anche ridotte differenziazioni sono sufficienti ad escludere ogni confusorietà. Va detto, inoltre, che il segno distintivo di parte convenuta presenta differenze grafiche, fonetiche e concettuali più che idonee ad escludere ogni confusione tra i prodotti delle parti»

AFTER BITE – ZCare after bite

Per contraddistinguere una linea di prodotti farmaceutici per la cura delle punture di insetti «after bite» = dopo morso/dopo puntura

«pare al Tribunale che siffatta dicitura incontri ab origine il divieto di registrabilità di cui all'art. 13 CPI, consistendo esclusivamente dall'indicazione descrittiva della funzione e destinazione del prodotto all'utilizzazione «dopo puntura» dell'insetto». Ed ancora:

*«...la funzione di lenitivo degli effetti del morso degli insetti e la sua modalità di applicazione <dopo puntura> **costituisce un impedimento dal punto di vista normativo, all'appropriazione monopolistica del fonema <after bite> come elemento distintivo, con riferimento a prodotti che abbiano forte aderenza concettuale e nesso logico con la funzione lenitiva»***

GALDERMA-VALDERMA

Trib. Firenze 15 giugno 2012 n. 2241

Ha concluso per la mancanza di rischio di confusione

“nella considerazione e percezione pubblica il termine DERMA, legato o meno ad altro termine o composto in una parola con un prefisso, costituisce termine di uso frequente e comune, normale e diffuso, consueto nell’impiego linguistico in ambito farmaceutico o cosmetico o comunque legato alla cura del corpo”

Il giudizio di confondibilità in ambito comunitario

CALCITEC - CALCITAB

Tuttavia, tali possibili difformità di vedute in Italia sono rispecchiate da una giurisprudenza comunitaria in cui risaltano differenze apparentemente contrastanti ma comunque dettate dalle peculiarità dei singoli casi. Basti pensare, a mero titolo esemplificativo, che **con decisione del 9 ottobre 2008, in merito alla similitudine tra i marchi “Calcitec” e “Calcitab”, l’UAMI (ora EUIPO) ha respinto il ricorso in appello affermando che mentre il prefisso CALCI non è in grado di creare distinzione fra i medicinali, le desinenze “-Tec” e “-Tab” possono fare la differenza.**

Al contrario con decisione del 25 luglio 2007 **l’UAMI in sede di opposizione aveva affermato che i marchi**

CALCITAB - CALCITAD

erano visivamente simili con conseguente possibilità di confusione.

CALSYN - GALZIN

Trib. I grado CEE, Sez. V 17 ottobre 2006 n. 483

Marchio denominato anteriore di Armour Phramaceutical e marchio comunitario richiesto da TEVA)

“i segni sono privi di significato concettuale per il consumatore medio, sicchè i due marchi in conflitto hanno carattere fortemente distintivo”

Le differenze non sono sufficienti per escludere l'esistenza di un rischio di confusione

(C-597/12)

ZEBENIX

(MC anteriore per cl. 3,5,42)

OPPO: no confusione

BoA: dec. R1212/2009 del 6.06.2011 marchi differenti

TG: dec. 9.10.2012 certa similarità visiva

CdG: dec. 17.10.2013 viene annullata la dec. Trib per difetto di motivazione

ZEBEXIR

(domanda di reg. MC per cl. 3,5)

STERILLIUM – STERILINA

(T-114/12)



(cl. 5)

OPPO: no confusione (marchi non simili)

BoA: no confusione (marchi non simili)

Trib. UE: marchi solo lievemente simili, ma non confusione («steril» non molto distintivo e suffissi diversi)



(cl. 3,5)

RAFFORZAMENTO DEL MARCHIO DEBOLE: SECONDARY MEANING

La giurisprudenza ha negato la possibilità del rafforzamento con l'uso del marchio **FLUIMUCIL** per un farmaco contro le affezioni bronchiali, affermando che *“il nucleo caratterizzante il marchio in esame mantiene sempre la debolezza che gli deriva dalla sua struttura intrinseca di combinazione di elementi descrittivi, già noti, aventi aderenza concettuale con il prodotto medesimo”* (App. Milano 12.01.1979, che confermava Trib. Milano 24.03.1977)

LA VOLGARIZZAZIONE

Nel 1899 la Bayer registrava il marchio Aspirin. Il termine divenne termine generico per indicare l'acetilsalicilico

Negli USA la Corte Federale nel 1921 ha disposto che il termine ASPIRINA fosse un termine generico non più soggetto a privativa. Non così negli altri Stati, tra i quali l'Italia

Sentenza del Trib. di Milano del 24.06.2005 ha riconosciuto che il termine ASPIRINA non ha perso la sua capacità distintiva ed ha rilevato l'inesistenza dei presupposti oggettivi del fenomeno della volgarizzazione alla luce della seguente considerazione:

“costituisce fatto notorio che “qualsiasi cliente il quale richieda al farmacista italiano una confezione di Aspirina, si vede consegnare, come tale il prodotto della Bayer e non altri”

La Corte di Appello di Milano, con sentenza 30.03.2010 ha confermato la sentenza di primo grado, ribadendo che esso continua invece ad essere un marchio forte e di grande rinomanza e riconoscendo che il nome Aspirina *“anche nell'immaginario collettivo è indissolubilmente legato alla compressa di acetilsalicilico prodotta e commercializzata da oltre cento anni con il marchio Aspirina”*

IL CONSUMATORE DI RIFERIMENTO

Invero le possibili divergenze riscontrabili nelle valutazioni relative al possibile rischio di confusione dei marchi sono probabilmente dovute ad un'**iniziale disaccordo circa il consumatore di riferimento del settore farmaceutico** e dunque la tipologia di utenti su cui si debba basare la valutazione stessa.

In particolare, la tradizionale disputa giurisprudenziale vede contrapporsi da un lato un consumatore medio (come utente finale) dotato di normale attenzione e diligenza e dall'altro un consumatore molto più esperto (in particolare medici, farmacisti ed operatori del settore).

A seconda del consumatore che si deciderà di tenere in considerazione, varierà il rischio di confusione tra i due marchi partendo dal diverso grado di esperienza (e conseguente livello di attenzione) delle due possibili tipologie di consumatore.

Tali possibili dubbi (e relativi rischi di giungere a conclusioni tra loro discordanti) circa il consumatore a cui fare riferimento possono essere risolti qualora vi sia una chiara distinzione tra farmaci venduti previa prescrizione medica e farmaci c.d. da banco.

Su tale punto, infatti, la giurisprudenza sembra essere concorde con le Decisioni che già dal 1986 stabilivano che qualora non sia raggiunta la prova che si tratti di farmaci vendibili dietro prescrizione medica, il consumatore medio si identifica con l'utente finale.

Con estrema chiarezza il **Tribunale di Milano nella Sentenza del 17 aprile 1986 (Causa Soc.Ist. Tosi vs Soc Ausonia Farmaceutici)** stabiliva, infatti, che:

“Un’elevata capacità di distinguere marchi farmaceutici può essere riconosciuta a medici, farmacisti ed in genere agli operatori del settore farmaceutico [...] solo quando si tratti di medicinali vendibili esclusivamente su prestazione medica”.

La successiva evoluzione giurisprudenziale ha mantenuto tale punto di partenza arrivando nel 2006 (Tribunale di Roma 10 febbraio 2006 nella Causa Johnson & Johnson Medical Spa vs. Mediolanum Farmaceutici Spa) a stabilire, con altrettanta chiarezza, che:

“Se il giudizio è relativo a marchi utilizzati per contraddistinguere prodotti farmaceutici destinato ad essere scelti e selezionati da personale medico qualificato, anche minime differenze sono sufficienti a scongiurare il pericolo di confondibilità” (Nel caso di specie si discuteva in ordine alla confondibilità tra il marchio **PRISMA** e **PROMOGRAM PRISMA**).

Trib. Milano 9 settembre 2010, Giur. Ann. Dir. Ind., pag. 1377:

«Nel settore dei prodotti farmaceutici da banco, per i quali non occorre la ricetta medica, la percezione del marchio è particolarmente significativa nel determinare la scelta del consumatore, senza che si possa supporre una particolare attenzione nel leggere la denominazione dell'azienda produttrice»

Tuttavia, se da un lato la possibile discriminante tra farmaci su prescrizione e farmaci da banco può aiutare ai fini di una corretta individuazione del consumatore a cui fare riferimento, dall'altro non sembra esserci chiarezza sui criteri da adottare nel caso in cui si prescindano dalle modalità di vendita del prodotto farmaceutico.

Neppure può servire a far chiarezza sul punto **la giurisprudenza comunitaria** che, al contrario, **sembra giungere a conclusioni in possibile contrasto, alcune tendenti a risolvere la disputa in maniera alternativa (il pubblico rilevante è soltanto quello degli intermediari, medici/farmacisti, o del consumatore finale), o in senso cumulativo (entrambi le tipologie sono possibili consumatori da tenere in considerazione).**

A conferma di tale assenza di omogeneità, si può considerare ad esempio la decisione del **7 novembre 2002 della Corte d'Appello UAMI** in cui si stabiliva un criterio generico in base al quale per quanto riguarda i prodotti farmaceutici va considerato che i consumatori sono alquanto accorti sul tema dei medicinali e fanno attenzione al nome del farmaco e si avvalgono dei consigli di professionisti. Tuttavia, tale orientamento non è del tutto confermato dalle più recenti decisioni.

Al contrario, una decisione del **Tribunale di Primo Grado della Comunità Europea (Sez.V, 17-10-2006 N.483)** stabiliva che:

“nella valutazione del rischio di confusione tra marchi relativi a prodotti farmaceutici, il pubblico da prendere in considerazione è costituito da un lato dai professionisti del settore medico, dall'altro dai pazienti in quanto consumatori finali”.

Ancora, la Corte di Giustizia dell'UE nel caso "TRAVATAN" contro "TRIVASTAN" C-412/05 DEL 26/04/2007 P, Alcon/UAMI, Racc. pag. I-3569, punti 52-63.

nel caso in cui i prodotti in questione siano medicinali che per essere venduti ai consumatori nelle farmacie necessitano di una ricetta medica, il pubblico di riferimento è costituito sia dai consumatori finali, sia dai professionisti del settore sanitario, vale a dire i medici che prescrivono il medicinale nonché i farmacisti che vendono il farmaco prescritto. Ancorché la scelta di tali prodotti sia influenzata o determinata da intermediari, un rischio di confusione per i consumatori può comunque sussistere, dal momento che essi ben possono trovarsi di fronte a tali prodotti, quand'anche le operazioni di acquisto di ciascuno di questi prodotti considerati individualmente si verificano in momenti differenti

Tribunale UE 9 febbraio 2011, Ineos Healthcare Ltd v. OHIM & Teva Pharmaceutical Industries Ltd – T-222/09

anche nel caso di medicinali erogati esclusivamente a fronte di ricetta medica, non può escludersi che il consumatore medio possa far parte del pubblico di riferimento. Pertanto, la commissione di ricorso ha correttamente rilevato che il pubblico di riferimento era composto sia da professionisti del settore sanitario, sia da consumatori medi.

La valutazione dell'identità o affinità tra prodotti/servizi

Il rischio di confusione richiede congiuntamente l'affinità tra prodotti.

IMPORTANTE: l'appartenenza di due prodotti ad una stessa classe non significa necessariamente che si tratta di prodotti affini e, al contrario, l'appartenenza di due prodotti a due classi differenti non significa che non sono affini.

La giurisprudenza tradizionalmente afferma che debbono essere giudicati affini i prodotti che per la loro intrinseca natura e per la destinazione alla soddisfazione degli stessi bisogni siano diretti alla medesima clientela.

CANON: «nell'analisi della somiglianza tra i prodotti si deve tener conto, tra le altre cose, della natura dei prodotti, del loro pubblico di destinazione, del modo in cui vengono usati e se si tratta di prodotti in competizione gli uni con gli altri oppure complementari»

Secondo una diversa tesi il concetto di affinità deve riferirsi **alla possibilità che, nella opinione dei consumatori, i prodotti, ancorché merceologicamente diversi, possano essere attribuiti ad una medesima impresa** (in coerenza con la funzione di indicazione di provenienza del marchio).

In breve, il consumatore può ragionevolmente pensare che i prodotti provengono dalla medesima impresa.

Può così accadere che vengano considerati affini anche prodotti merceologicamente diversi, come ad esempio prodotti di abbigliamento e gioielli

Per esempio, applicando questi principi, la giurisprudenza ha ritenuto affini:

• **i cerotti e le bende tubolari elastiche a rete per fasciare ogni parte del corpo** (Trib. Roma 27 maggio 1982: ha ritenuto tra loro affini)

• Non sono invece stati ritenuti affini, ad esempio:

• App. Milano 3 luglio 1990: ha negato che vi fosse affinità tra **due prodotti farmaceutici di analoga composizione ma destinati l'uno ad uso umano e l'altro ad uso animale**

• App. Milano 27 ottobre 1995: non sono tra loro affini **un farmaco per la cura dei reumatismi o di patologie di natura traumatica ed una specialità non indicata per una patologia ma per le gambe stanche ed impigrite dallo scarso moto**

In ambito comunitario le **DIRETTIVE CONCERNENTI L'ESAME SUI MARCHI COMUNITARI DELL'UNIONE EUROPEA (PARTE C –OPPOSIZIONE- SEZIONE 2 CAPITOLO 2 COMPARAZIONE DEI PRODOTTI E SERVIZI)**

Prodotti farmaceutici verso prodotti farmaceutici

- **Sedativi vs antidolorifici.** Questi prodotti farmaceutici sono molto simili.
- **Antiepilettici vs prodotti farmaceutici,** eccetto farmaci per combattere le malattie legate al sistema nervoso centrale. Questi prodotti farmaceutici sono considerati simili (sentenza del 24/05/2011, T-161/10, E-Plex, EU:T:2011:244, § 24-25).
- **Contraccettivi vs lavaggi oculari.** Basso livello di somiglianza

Sono poi considerati simili ai Prodotti farmaceutici:

- i prodotti dietetici per uso medico;
- i cosmetici;
- l'alimentazione per bambini;
- i disinfettanti

MARCHIO FARMACEUTICO

DECADENZE E MOTIVI LEGITTIMI PER IL NON USO

art. 24 Codice Proprietà Industriale

A pena di decadenza il marchio deve formare oggetto di uso effettivo da parte del titolare o con il suo consenso, per i prodotti o servizi per i quali è stato registrato, entro cinque anni dalla registrazione, e tale uso non deve essere sospeso per un periodo ininterrotto di cinque anni, salvo che il mancato uso non sia giustificato da un motivo legittimo

USO EFFETTIVO

Si definisce “uso effettivo” di un marchio quello finalizzato al reale sfruttamento commerciale dello stesso nell’ambito della:

- produzione
- promozione
- commercializzazione di un prodotto/erogazione di un servizio

Non vi sono principi normativi o prassi amministrative e/o giurisprudenziali che definiscono chiaramente la nozione di “uso effettivo” dal punto di vista qualitativo o quantitativo, ma va sempre valutato il caso concreto, considerando la natura dei prodotti e dei servizi (i.e. prodotti di lusso o di largo consumo), il costo degli stessi, l’entità della concorrenza sul mercato, il target dei consumatori.

L'uso "effettivo", comunque, non può essere nominale, simbolico o sporadico, riferito cioè alla vendita di quantità di prodotti o all'erogazione di servizi di entità modesta/irrilevante.

L'uso di un marchio deve essere fatto pubblicamente e deve essere rivolto ai clienti reali o potenziali dei prodotti o servizi tutelati. L'uso effettuato all'interno di un'impresa o di un gruppo di imprese, ovvero nell'ambito di una rete di distribuzione di proprietà o controllata dall'impresa titolare, potrebbe non costituire uso effettivo.

E' considerato effettivo anche l'uso effettuato con il consenso del titolare, i.e. l'uso effettuato da parte di un licenziatario e/o distributore autorizzato e in alcuni paesi, l'uso effettuato da parte di imprese economicamente collegate (i.e. società controllate o collegate).

In taluni paesi l'uso effettuato dal terzo autorizzato (i.e. licenziatario, distributore, società collegata) per essere considerato "uso effettivo" valido richiede la trascrizione del contratto di licenza o distribuzione avanti all'Ufficio marchi locale¹.

Quindi, e per tornare alla nostra scelta di registrare il nome per un nuovo prodotto farmaceutico è bene valutare al meglio quando registrarlo (se lo registriamo troppo presto potremmo incorrere nella decadenza per non uso)

Infatti, le attività preparatorie e propedeutiche all'uso non vengono considerate uso genuino a meno che non abbiano rilevanza esterna.

EUIPO ha riportato come esempi:

- l'inserimento nell'Indice Nacional Terapeutico Spagnolo
- La determina che indica il prezzo ed il rimborso del farmaco

I clinical trials sono uso genuino? NO per la Corte UE

Trib. Milano, Sezione Specializzata in materia di Impresa, 27 maggio 2015 n. 6588 (art. 24, comma 1, ult. Cpv, c.p.i.)

Rientra nei motivi legittimi di non uso del marchio l'esistenza di un impedimento di fonte legale come è l'attesa dell'autorizzazione all'immissione in commercio di ogni specialità medica che involge tanto il prodotto farmaceutico, quanto la denominazione con la quale tale prodotto viene commercializzato. La denominazione infatti non può, per ragioni pubblicitiche e di tutela della salute della persona essere utilizzata per contraddistinguere altri e diversi farmaci pena il rischio di confusione che ne deriverebbe per il mercato. E

GRAZIE PER L'ATTENZIONE