

Investire nei farmaci di nuova generazione fa ridurre la spesa sanitaria

## Chi più spende...?

Lo affermano due studi presentati da Bengt Jonsson e Gisela Kobelt della Stockholm School of Economics and Karolinska Institutet al workshop "Accesso e valore dei nuovi farmaci in Italia" organizzato dallo IAPG - Italian American Pharmaceutical Group

**C**on l'introduzione sul mercato di farmaci di nuova generazione, frutto della ricerca e dell'innovazione, è possibile ridurre la spesa sanitaria nelle più diffuse patologie e al contempo migliorare l'efficacia della cura, l'aspettativa e la qualità della vita dei pazienti. E' quanto emerge da due importanti studi sui costi diretti ed indiretti riconducibili alle patologie a maggior consumo di risorse (neoplasie, Artrite Reumatoide e Sclerosi Multipla), condotti a livello europeo da Bengt Jonsson e Gisela Kobelt della Stockholm School of Economics and Karolinska Institutet presentati oggi a Roma nel corso dell'incontro "Accesso e valore dei nuovi farmaci in Italia", promosso nei giorni scorsi da IAPG Italian American Pharmaceutical Group, il gruppo che riunisce le aziende Italiane a capitale Americano.

Gli studi presentati evidenziano come sia quanto meno imprecisa l'affermazione secondo la quale, nel nostro Paese, si spende troppo per i farmaci relativi a queste patologie. Il tetto della spesa farmaceutica ospedaliera è fissato dalla Finanziaria 2008 al 2,4% del Fsn. Si tratta di un valore meramente contabile, e assolutamente inadeguato rispetto alla realtà attuale e ai trend evolutivi. Infatti si va verso una minore

ospedalizzazione dei pazienti che sempre di più vengono curati con approcci e farmaci innovativi (come la chirurgia endoscopica e terapie oncologiche in day hospital). In sintesi il futuro del nostro sistema sanitario si può racchiudere nella formula "meno ospedale, più territorio". Risulta sempre più evidente quindi, come sottolineano anche gli studi presentati da Jonsson e Kobelt, che è necessaria una riprogrammazione delle risorse, essendo improprio mantenere un tetto di spesa per la farmaceutica, soprattutto in ospedale.

Proprio in riferimento alla spesa farmaceutica, l'adozione delle terapie più avanzate, l'Italia è ben al di sotto della media europea per quanto riguarda i pazienti affetti da Artrite Reumatoide trattati con terapia biologica (6.3%), la metà rispetto alla media europea (12%), anche se i nostri prezzi sono notevolmente più bassi (-30%) rispetto al resto dell'Ue. Per quanto riguarda invece i pazienti affetti da Sclerosi Multipla in terapia biologica, l'Italia si colloca sopra la media europea (rispettivamente 47% e 38% dei pazienti trattati).

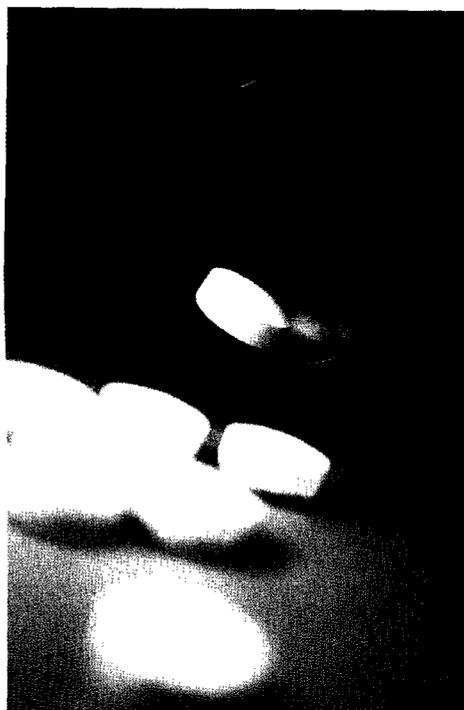
Le difficoltà e le diversità di accesso alle terapie più evolute in Italia sono generalmente imputabili ai tetti di spesa inadeguati sui farmaci ospedalieri, alle disuguaglian-

ze regionali; nel caso dell'artrite reumatoide, incidono anche il numero limitato di reumatologi e di centri specialistici di prescrizione.

### Il cancro

Lo stesso fenomeno si riscontra nell'accesso alle terapie oncologiche.

In Italia l'accesso ai nuovi trattamenti antitumorali è al di sotto della media europea, sia per ritardi burocratici (quasi sempre superiori ai 12 mesi e, ultimamente in



crescita), sia per il basso livello d'uso (5 su 8 farmaci innovativi, presentano un livello di utilizzo inferiore rispetto alla media Ue). Questo avviene sia per limiti di budget sia per i ritardi generati dai prontuari regionali.

Anche per questi motivi, non è l'innovazione a pesare sulla spesa farmaceutica, anche in ospedale. Infatti va considerato che quasi il 70% della spesa generata dai farmaci oncologici, (secondo una rilevazione fatta alla fine del 2008), era assorbita da farmaci introdotti prima del 1999, e solo il 6% da quelli introdotti nei due anni precedenti (2006-7).

Gli studi hanno evidenziato come, in Italia, il costo della lotta al cancro è pari a 8.6 miliardi di € l'anno, ovvero 144 € procapite, con una diminuzione dei costi di ospedalizzazione a fronte di un aumento di quelli relativi all'assistenza ambulatoriale e ai farmaci. Questi valori sono comunque inferiori alla media dei Paesi europei sia in termini di assistenza sanitaria che in termini di farmaci oncologici, che rappresentano circa il 18% di tutti i costi sostenuti per la cura del cancro.

### L'Artrite reumatoide

Per quanto riguarda l'Artrite Reumatoide, il cui costo complessivo annuo in Italia è di 2.7 miliardi di euro, ha una spesa annua procapite di 11.550 € mentre la sclerosi multipla, il cui costo totale annuo, in Italia, è di 1.5 miliardi di € e quello procapite pari a 35.400€.

Proprio con riferimento a queste due patologie, l'applicazione dei nuovi farmaci biologici potrebbe permettere una migliore adesione alla cura da parte dei pazienti e una riduzione dei costi c.d. indiretti di queste patologie fortemente invalidanti. Si calcola, infatti, che nel caso dell'artrite reumatoide, il costo medio per paziente di

euro 11.550 annui è così composto: il 28% per perdita produttiva, il 26% assistenza informale, il 10% i costi diretti non medici, a fronte di un solo 6% collegati ai farmaci biologici di nuova generazione. Per la sclerosi multipla, il cui costo annuale per paziente è stimato in euro 35.350, il 37% è dovuto alla perdita produttiva, il 26% all'assistenza informale, il 10% ai costi diretti non medici e il 14% ai nuovi farmaci biologici.

### La Sclerosi Multipla

Nel caso della sclerosi multipla, l'impatto in termini di salute nel 35% è dovuto alla mortalità mentre nel restante 65% alla disabilità. Per quanto riguarda invece l'artrite reumatoide, il 95% dell'impatto prodotto dalla patologia deriva dalla disabilità mentre solo il 5% dalla mortalità prematura. Da queste comparazioni si evince come l'innovazione nel settore farmaceutico permette di migliorare l'efficacia clinica della terapia farmacologica e, soprattutto, di ridurre i costi diretti ed indiretti connessi alla patologia.

Ma non dobbiamo dimenticare il paziente. L'innovazione è principalmente rivolta a migliorare la salute, la qualità e l'aspettativa di vita dei pazienti italiani. Negli ultimi 45 anni i pazienti italiani hanno guadagnato 12 anni di vita. Dal 1960 al 2005, la speranza di vita alla nascita è passata da 68 ad 80 anni. Una bambina italiana nata nel 2008 ha una speranza di vita di 84 anni mentre sua mamma aveva una speranza di vita alla nascita di dieci anni di meno.

«Riferendoci ai soli farmaci innovativi dal 1987 al 2000 in 12 anni i pazienti italiani hanno guadagnato un mese di vita in più ogni anno, grazie ai farmaci innovativi. Eppure l'Italia ha investito nel 2008 in ricerca e sviluppo l'1% del Pil rispetto al 2% della media europea e al 4% della Svezia. Il

fondo per l'innovazione dei farmaci, introdotto nel 2008, è stato impiegato nello stesso anno per soli 9 milioni su oltre 160 stanziati e nel 2010 è stato drasticamente ridotto a 23 milioni», ha ricordato Marina Panfilo direttore Affari Istituzionali Pfizer Italia. «L'innovazione è anche un motore di sviluppo per il nostro sistema Paese e il principale fattore competitivo del nostro settore. I costi dei nuovi farmaci sono crescenti, ma sono enormi i vantaggi che possono generare all'interno del Ssn. Lo Iap è pronto a collaborare con le istituzioni per consentirne la sostenibilità economica, attraverso strumenti che garantiscano l'appropriatezza nel loro utilizzo. Ma Governo e Parlamento hanno ripreso la vecchia, consolidata e non giustificata politica dei tagli indiscriminati ai prezzi dei farmaci, politica intrapresa sin dal 2002 che ha portato una grave crisi di settore determinando riduzione di investimenti, occupazione e opportunità terapeutiche nel nostro Paese. Il Senato sta infatti peggiorando una manovra che già colpiva il settore farmaceutico, chiedendo alle aziende che investono in ricerca e in occupazione, un ulteriore taglio dei prezzi per accrescere i margini delle farmacie. Queste scelte danneggiano gravemente l'immagine del nostro Paese agli occhi degli investitori industriali esteri e vanificano gli sforzi fatti per promuovere l'Italia a livello internazionale. Un mese fa a Washington le istituzioni hanno chiesto partnership e collaborazione alle aziende americane. Apprezziamo gli sforzi e le dichiarazioni del Ministro Fazio e del Prof. Rasi, direttore generale di Aifa, ma occorre coerenza anche nelle scelte politiche», ha dichiarato Massimo Scaccabarozzi, Chairman Iap e amministratore delegato Janssen-Cilag Italia.