

IL VALORE DEL FARMACO

I farmaci come strumento per il controllo della spesa sanitaria

Sintesi

La disponibilità e l'uso appropriato di farmaci per patologie cardiovascolari, respiratorie e del sistema nervoso - che rappresentano il 53% della mortalità totale e della disabilità dovuta a malattie croniche - oltre a garantire una migliore qualità di vita, hanno permesso un risparmio netto di costi per il Sistema Sanitario Nazionale pari a **circa 12 miliardi di euro l'anno**, di cui **6,4 miliardi** (52%) rappresentati da **minori costi sanitari** e **6 miliardi** (48%) da **minori costi indiretti**.

A questa conclusione è giunto lo studio condotto dal CER, in collaborazione con Farindustria, coordinato dal Professor Vincenzo Atella, della Facoltà di Economia di Tor Vergata di Roma. Per la prima volta in Italia, viene fornita una stima del valore complessivo dei benefici economici diretti ed indiretti apportati dall'uso appropriato dei farmaci.

Fatte queste importanti premesse, la tavola 1 riporta il quadro di sintesi dei minori costi che l'utilizzo di farmaci comporta per il Sistema Sanitario e per l'economia nel suo complesso. I benefici dovuti al consumo di medicinali saranno ancora più consistenti tenendo conto del rapido aumento della popolazione anziana, con un picco che verrà registrato tra il 2030 ed il 2040, e della natura cronica delle patologie analizzate.

Assumendo che la tecnologia medica rimanga costante sui livelli espressi nel 2005, la simulazione effettuata ha permesso di valutare i maggiori costi che il sistema sanitario e quello economico nel complesso sosterebbero in assenza dei farmaci correntemente disponibili. I risultati mostrano chiaramente che, in assenza di farmaci, la spesa sanitaria pubblica si attesterebbe su valori superiori di circa il **6% nel 2005**, del **10% nel 2025**, fino ad arrivare ad un **+16% nel 2040** (avendo, ovviamente, incluso nel calcolo la riduzione della spesa per medicinali). Inoltre, l'utilizzo dei farmaci per tali patologie consente un risparmio in termini di Pil pari allo **0,4% nel 2005**, che sale fino **all'1,3% nel 2040** (vedi Figura 2).

La "mina" anziani-malattie croniche

Da anni il contenimento della spesa sanitaria è in tutti i paesi, compresa l'Italia, uno degli obiettivi principali delle politiche pubbliche. L'ostacolo che l'operatore pubblico si trova ad affrontare è il peso rilevante che gli anziani e le malattie croniche rivestono nel quadro demografico ed epidemiologico corrente.

L'invecchiamento della popolazione comporta non solo una più elevata domanda di ricoveri ospedalieri e di prodotti farmaceutici, ma anche **una maggiore spesa per il trattamento della disabilità**, molto spesso determinata dalle patologie cronicodegenerative che generalmente si accompagnano ai guadagni nell'aspettativa di vita.

In termini di età, la mediana nella maggior parte degli Stati membri dell'Unione Europea è ancora oggi oltre i 30 anni, con il picco di 41,6 anni in Italia. Secondo una stima dell'OCSE, nel 2020 il 20% della popolazione in Europa sarà ultra-sessantenne, contro il 15% del 2005, mentre gli ultra-ottantenni rappresenteranno oltre il 5%. A causa di tale invecchiamento la Ragioneria Generale dello Stato prevede che la spesa sanitaria pubblica aumenterà di circa 1,7 punti percentuali in termini di Pil, passando dal 6,9% del 2006 all'8,6% del 2050.

Allo stesso modo, la spesa per Long Term Care (LTC) sul PIL aumenterà di circa 1,2 punti percentuali passando dall'1,6% del 2006 al 2,8% del 2050. Un carico di spesa che l'Italia rischia di scaricare interamente sulle generazioni future. Basta infatti pensare che nel 2006 i beneficiari della pensione d'inabilità e dell'assegno di invalidità sono stati poco oltre **1,9 milioni di individui**, mentre quelli delle prestazioni indennitarie **983 mila**, per importi erogati pari rispettivamente a **13,3 miliardi e 4,3 miliardi di euro**. In totale, quindi, altri **17,6 miliardi di euro** che vanno a sommarsi agli oltre **100 miliardi di euro** assorbiti dal SSN.

Le chiare evidenze ottenute da questa ricerca dovrebbero spingere a **considerare la spesa sanitaria, e quella farmaceutica in particolare, come un investimento altamente produttivo**. Questa, forse, è oggi una delle poche soluzioni percorribili per sperare in sistemi sanitari finanziariamente sostenibili, che possano evitare, in un futuro prossimo, indesiderate operazioni di razionamento – come in parte già avvenuto in passato – limitative dell'accesso alle cure sanitarie per la parte meno abbiente della popolazione.

Tavola 1 Riepilogo dei maggiori costi evitati grazie alla disponibilità dei farmaci <i>(Milioni di euro per anno)</i>					
	CVD	BPCO	Alzheimer	Depressione	Totale
Totale costi sanitari	3,928	649	--	1,856	6,433
Totale costi non sanitari	4,033	180	1,780	--	5,994
COSTI TOTALI	7,961	829	1,780	1,856	12,427
<i>Fonte: Elaborazioni CER su dati vari</i>					

Figura 1
Spesa sanitaria pubblica "con" e "senza" terapie farmacologiche

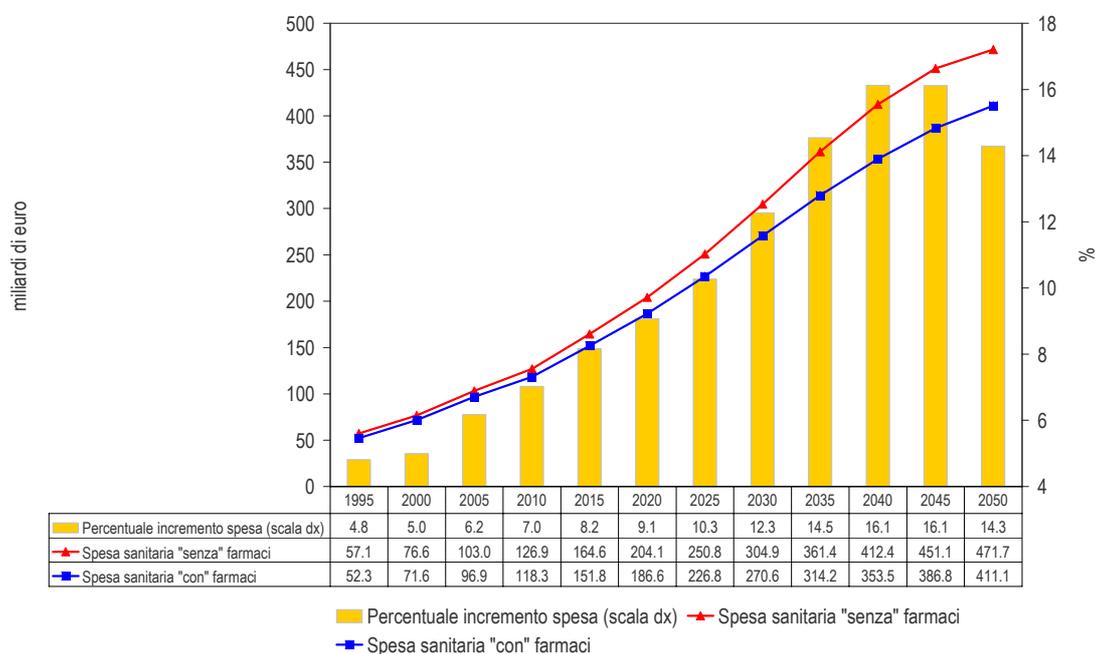


Figura 2
Stima dei risparmi per il SSN dovuti all'uso di terapie farmacologiche
(in % del Pil)

