



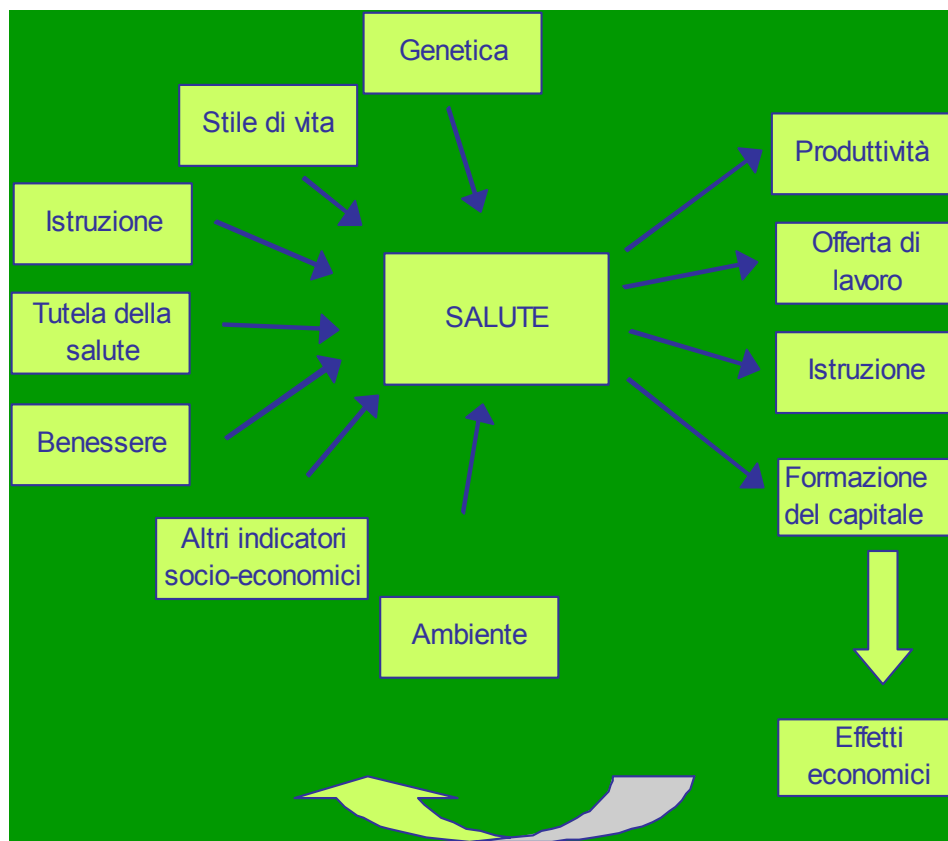
CENTRO EUROPA RICERCHE

IL VALORE DEL FARMACO

***I farmaci come strumento per il controllo
della spesa sanitaria***

***Sala in Lucina – S.Lorenzo in Lucina, 26
Roma, 12 Novembre 2008***

Le relazioni tra la salute ed il sistema economico





CENTRO EUROPA RICERCHE

BACKGROUND E MOTIVAZIONI DELLO STUDIO

CMH (2001), Macroeconomics and health: Investing in health for economic development, report of the Commission on Macroeconomics and Health, chaired by Jeffrey Sachs, Geneva: Commission on Macroeconomics and Health.

Wanless D. (2004), Securing good health for the whole population. London: HM Treasury.

Suhrcke M, McKee M, Sauto Arce R, Tsoлова S, Mortensen J. (2005), The contribution of health to the economy in the European Union. Brussels: European Commission.



CENTRO EUROPA RICERCHE

Il farmaco come una possibile soluzione ai problemi di sostenibilità finanziaria

I principali obiettivi del rapporto sono quelli di verificare:

- 1) La spesa farmaceutica può contribuire alla crescita economica del paese attraverso la riduzione della morbidità e della mortalità e il miglioramento della qualità di vita dei pazienti?
- 2) La spesa farmaceutica può essere sostitutiva di altre voci della spesa sanitaria, permettendo quindi un risparmio netto per l'intero sistema sanitario?
- 3) Quale è il valore dei risparmi che si sono avuti e si avranno in futuro sulla spesa sanitaria complessiva?

ALCUNI IMPORTANTI ASPETTI METODOLOGICI

- Selezione delle patologie oggetto dello studio secondo criteri oggettivi (rilevanza in termini di mortalità ed invalidità).
- Analisi condotta utilizzando dati “micro” a livello di singolo paziente e successivamente aggregati, non dati di natura “macro”.
- Le stime ottenute fanno riferimento all’aggregato nazionale e non a campioni della popolazione.
- La stima dei risparmi si basa su dati ufficiali relativi all’esperienza italiana e non su risultati di studi condotti all’estero.
- Per ogni patologia considerata sono stati affrontati due problemi:
 - a) valutare il costo per la sanità e per il sistema economico
 - b) valutare i risparmi indotti dai farmaci



CENTRO EUROPA RICERCHE

LA SCELTA DELLE PATOLOGIE

- Lo studio ha analizzato alcune patologie partendo da quelle che determinano il maggior livello di mortalità e di disabilità in Italia – **quindi quelle con una maggiore incidenza dei costi per il SSN.**
- Alla luce dei dati disponibili a livello nazionale ed internazionale la nostra attenzione si è concentrata sulle seguenti aree:
 - Patologie cardiovascolari
 - Patologie respiratorie
 - Patologie del sistema nervoso.
- Queste tre aree rappresentano il 53% della mortalità totale (al netto delle cause accidentali e violente) e della disabilità dovuta a malattie croniche.
- Inoltre, per queste tre aree sono ampiamente disponibili informazioni ed analisi sia a livello nazionale che internazionale.



CENTRO EUROPA RICERCHE

Decessi in Italia per sesso e grandi gruppi di cause (2004 stima)

Cause di morte	Decessi (numero)			Composizione percentuale		
	M.	F.	TOT.	M.	F.	TOT.
Tumori	94503	70287	164790	35	26	30
Diabete mellito	7194	9632	16826	3	4	3
Malattie del sistema nervoso	6253	8027	14280	2	3	3
Malattie del sistema circolatorio	100266	123261	223527	37	46	41
Malattie dell'apparato respiratorio	19722	14264	33986	7	5	6
Malattie dell'apparato digerente	11859	11395	23255	4	4	4
Cause accidentali e violente	13927	10233	24160	5	4	4
Altre cause	17601	22510	40111	6	8	7
Totale	271325	269609	540934	100	100	100

Fonte: ISTAT (2007c)



CENTRO EUROPA RICERCHE

Contributo in termini di anni di vita con disabilità (DALY) e decessi delle patologie croniche in EUROPA per causa (2005 stima)

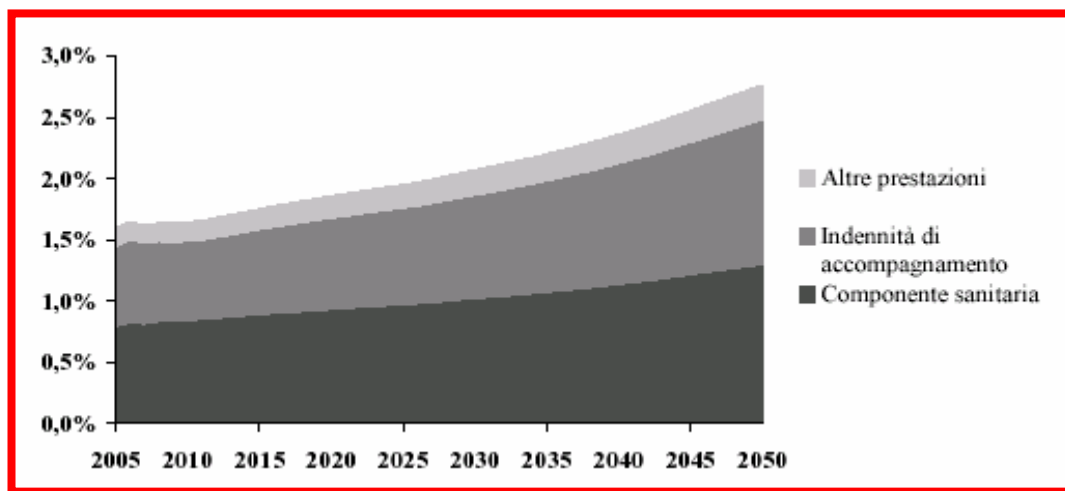
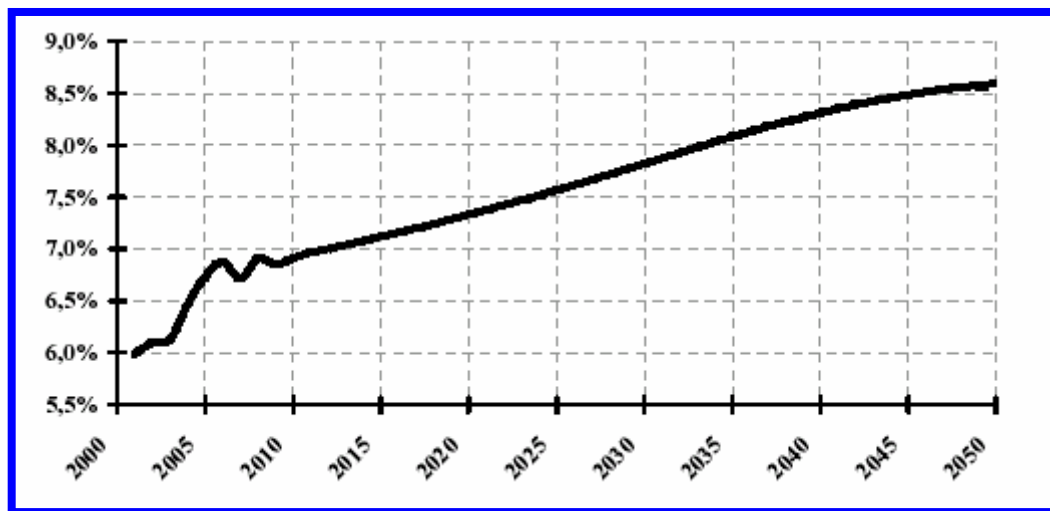
	DALY (per 1.000)	Percentuale per totale patologie	Decessi (per 1.000)	Percentuale per totale patologie
Patologie cardiovascolari	34421	23%	5067	52%
Patologie neuropsichiatriche	29370	20%	264	3%
Tumori	17025	11%	1855	19%
Patologie dell'apparato digerente	7117	5%	391	4%
Patologie respiratorie	6835	5%	420	4%
Patologie degli organi sensoriali	6339	4%	0	0%
Patologie muscolo-scheletriche	5745	4%	26	0%
Diabete	2319	2%	153	2%
Patologie del cavo orale	1018	1%	0	2%
Patologie croniche	115339	77%	8210	86%
Totale patologie	150322		9564	

Fonte: WHO www.who.int/healthinfo/statistics/bodgbddeathdalyestimates.xls

I problemi di sostenibilità finanziaria

- La spesa sanitaria
- La spesa per assistenza sociale

La spesa sanitaria sul PIL si incrementa di circa 1,7 punti percentuali passando dal 6,9% del 2006 all'8,6% del 2050.



La spesa per *Long Term Care* sul PIL si incrementa di circa 1,2 punti percentuali passando dall'1,6% del 2006 al 2,8% del 2050.



CENTRO EUROPA RICERCHE

Il ruolo (trascurato) dei costi dell'assistenza sociale

Alle patologie croniche sono associati problemi di **disabilità e non autosufficienza**.

La stima dei costi per la società deve considerare anche gli oneri che il nostro ordinamento prevede al verificarsi di tali situazioni.

In caso di invalidità e di danni allo stato di salute verificatisi nel corso dell'attività lavorativa, sono previste erogazioni monetarie di natura contributiva:

- [pensione di inabilità](#), nel caso sia accertata un'infermità fisica o mentale tale da provocare un'assoluta e permanente impossibilità a svolgere qualsiasi attività lavorativa,
- [assegno ordinario di invalidità](#), nel caso la capacità di lavoro sia ridotta permanentemente a meno di un terzo
- [indennità per malattie](#) sul lavoro e malattie professionali.



CENTRO EUROPA RICERCHE

I COSTI DELL'ASSISTENZA

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 ai circa **100 miliardi di euro** assorbiti dal SSN.



CENTRO EUROPA RICERCHE

I FARMACI RAPPRESENTANO UN EFFICACE STRUMENTO PER CONTENERE LA SPESA PUBBLICA

PRINCIPALI CANALI DI RISPARMIO:

- **RIDUZIONE DEL NUMERO DI GIORNATE DI LAVORO PERSE**
- **RIDUZIONE DELLA SPESA PER ASSISTENZA SOCIALE**
- **RISPARMI SU ALTRE VOCI DI SPESA PER IL SSN**



CENTRO EUROPA RICERCHE

Rapporto tra giornate di lavoro perse tra individui con “cattivo” e “buono” stato di salute e stima del numero e del valore di giornate di lavoro perse per assenza di trattamento farmacologico (Italia - 2005)

	Rapporto tra giornate di lavoro perse per classe di età				Aumento giornate di lavoro perse in assenza farmaci	
	25-40	40-50	50-65	Media	Giornate (Mil.)	Valore (Mil. Euro)
Cardio-vascolari	12,7	2,9	3,4	4,2	26,4	3.973,2
Respiratorie	13,7	3,5	2,6	4,1	18,4	2.769,2
Psichiche	4,8	2,2	3,8	3,3	14,3	2.152,2
Tumori	3,8	1,2	2,6	2	1,1	165,6
Totale					60,2	9.060,1

Fonte: Stime Cer su dati Istat (Multiscopo-2005 e Contabilità Nazionale)



CENTRO EUROPA RICERCHE

**Stima dei maggiori costi per CVD in assenza di nuovi farmaci
(Italia - 2006)**
(Milioni di euro)

	"Con"	"Senza"	"Senza" - "Con"
Assistenza primaria	1.081	1.081	0
Outpatient Care	323	323	0
Ricoveri di urgenza	97	167	70
Ospedalizzazione	7.023	11.938	4.916
Medicinali	5.266	4.209	-1.057
Totale costi sanitari	13.790	17.718	3.928
Perdite di prod. dovute a mortalità	2.530	3.795	1.265
Perdite di prod. dovute a malattia	1.440	2.160	720
Assistenza informale	4.096	6.144	2.048
Totale costi non sanitari	8.066	12.099	4.033
COSTI TOTALI	21.856	29.817	7.961

Fonte: Stime Cer su dati European Heart Network – Eurp. Cardio. Disease statistics 2008 e Lichtenberg (2008).

Stima dei maggiori costi per BPCO in assenza di nuovi farmaci - 2003

(Milioni di euro)

	"Con"	"Senza"	"Senza" - "Con"
Assistenza primaria	132	211	80
Outpatient Care	187	290	103
Ricoveri di urgenza	5	11	5
Ospedalizzazione	1,254	2,258	1,004
Medicinali	1,292	750	-542
Totale costi sanitari	2,870	3,519	649
Perdite di prod. dovute a mortalità	0	0	0
Perdite di prod. dovute a malattia	0	0	0
Assistenza informale	0	0	0
Totale costi non sanitari	124	304	180
COSTI TOTALI	2,994	3,824	829

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Dal Negro et. Al. (2008).



CENTRO EUROPA RICERCHE

I costi dell'Alzheimer in Italia – 2006
(euro per anno)

Voci di costo	A carico paziente		A carico SSN		Costo medio totale	
	Valore assoluto	% su totale	Valore assoluto	% su totale	Valore assoluto	% su totale
Costi diretti	10,627.0	71.4	4,259.9	28.6	14,886.9	24.4
Assistenza domiciliare (informale)	8,376.1	100.0	-	-	8,376.1	13.8
Assistenza formale (infermieri e ass.socio-san.)	195.5	17.9	899.2	82.1	1,094.6	1.8
Assistenza domiciliare Integrata	130.1	15.4	716.6	84.6	846.7	1.4
UVA	-	-	122.2	100.0	122.2	0.2
Centro diurno	843.9	83.5	166.7	16.5	1,010.5	1.7
Spese per ric. in strutture ospedaliere	-	-	1,221.0	100.0	1,221.0	2.0
Spese per ric. in strutture riab. e/o per lungod.	-	-	10.9	100.0	10.9	0.0
Spese per ric. in nuclei Alzheimer e RSA	-	-	-	-	-	-
Spese per ric. in strutture socio-assistenziali	-	-	-	-	-	-
Spesa farmacologica	412.1	45.6	491.3	54.4	903.4	1.5
di cui:						
farmaci specifici	91.2	17.5	430.6	82.5	521.8	0.9
farmaci non specifici	320.9	84.1	60.7	15.9	381.6	0.6
Spesa per analisi e visite	133.2	53.7	114.9	46.3	248.1	0.4
Spese per ausili e materiale sanitario	269.9	36.5	469.3	63.5	739.3	1.2
Spese per attrezzature e ausili meccanici	40.6	53.5	35.3	46.5	75.8	0.1
Totale voci di spesa	443.7	41.7	619.5	58.3	1,063.2	1.7
Spese per le modifiche dell'abitazione	225.8	94.8	12.5	5.2	238.3	0.4
Costi indiretti	-	-	-	-	46,019.0	75.6
Assistenza prestata dai caregiver	-	-	-	-	45,355.8	71.2
Mancati redditi da lavoro dei pazienti	-	-	-	-	2,663.2	4.4
Totale	10,627.0	17.4	4,259.9	7.0	60,905.9	100.0

Fonte: CENSIS.



CENTRO EUROPA RICERCHE

- Relativamente all'**Alzheimer**, il calcolo dei risparmi è stato effettuato considerando una riduzione del 10% (la situazione meno critica in quanto legata ai malati in fase iniziale) dei soli costi attribuibili all'assistenza dei *care givers*.
- Tale risparmio è pari a circa 4.300 euro annui per paziente. In base ai dati ISTAT Multiscopo, essendo 164.442 i pazienti sofferenti di Alzheimer nel 2005, il risparmio dovuto all'utilizzo di farmaci risulta pari a circa **707 milioni di euro** per anno.



CENTRO EUROPA RICERCHE

Stima dei maggiori costi per depressione in assenza di nuovi farmaci - 2003
(Milioni di euro)

	"Con"	"Senza"	"Senza" - "Con"
Assistenza primaria	--	--	--
Outpatient Care	--	--	--
Ricoveri di urgenza	--	--	--
Ospedalizzazione	--	--	--
Medicinali	--	--	--
Totale costi sanitari	2408,8	4265,0	1,856
Perdite di prod. dovute a mortalità	--	--	--
Perdite di prod. dovute a malattia	--	--	--
Assistenza informale	--	--	--
Totale costi non sanitari	--	--	--
COSTI TOTALI	2408,8	4265,0	1,856

Fonte: Nostre elaborazioni su dati Carta et. Al. (2003).



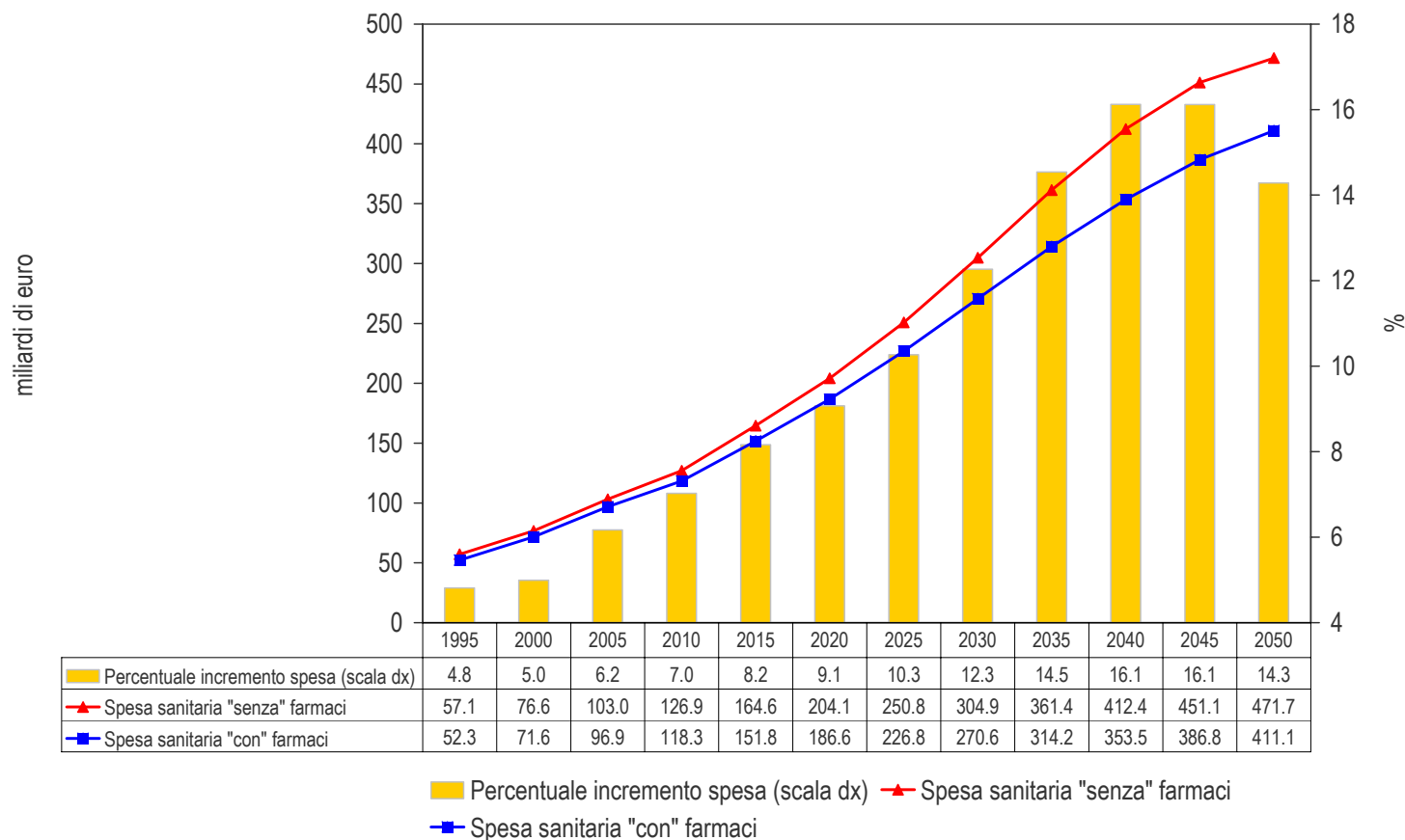
CENTRO EUROPA RICERCHE

Costi evitati grazie alla disponibilità dei farmaci
(Milioni di euro per anno)

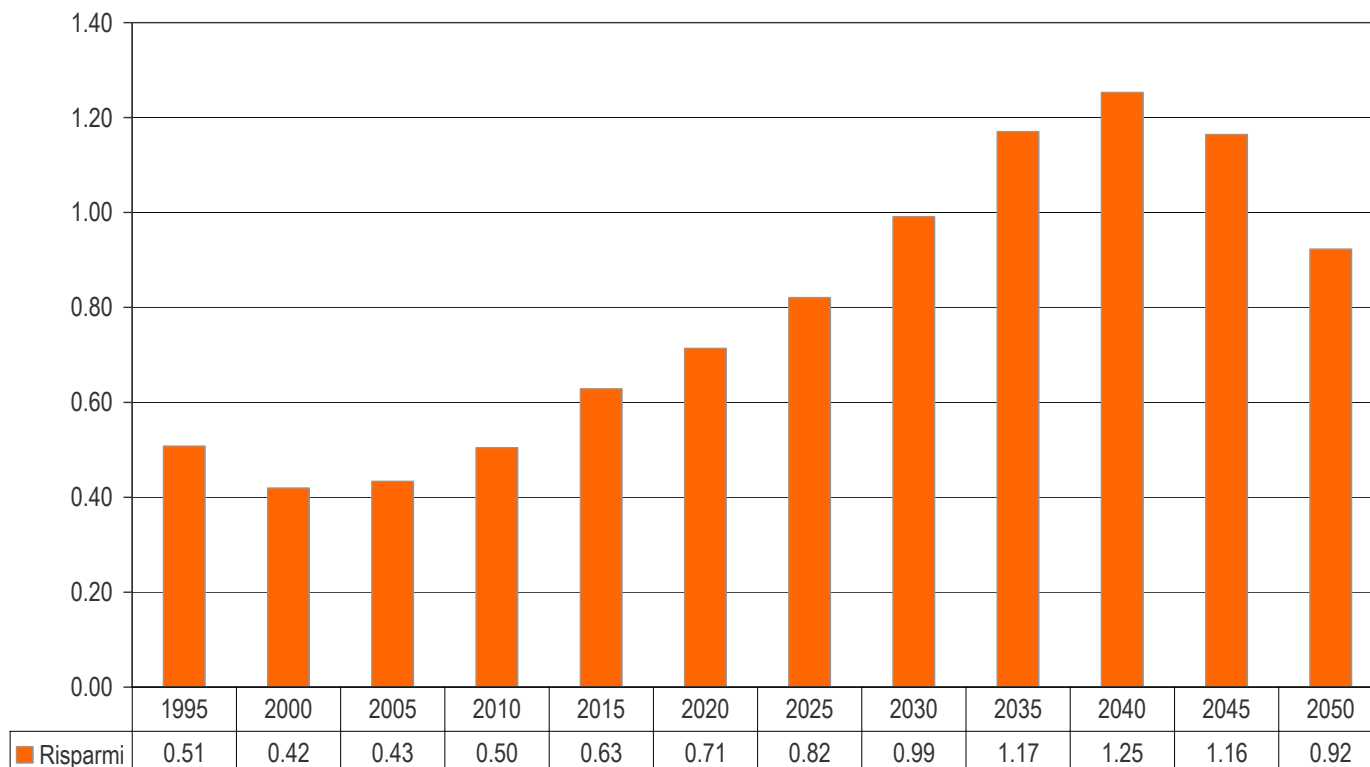
	CVD	BPCO	Alzheimer	Depressione	Totale
Totale costi sanitari	3,928	649	--	1,856	6,433
Totale costi non sanitari	4,033	180	1,780	--	5,994
COSTI TOTALI	7,961	829	1,780	1,856	12,427

Fonte: Elaborazioni CER su dati vari

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



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





CENTRO EUROPA RICERCHE

CONCLUSIONI

- I risultati ottenuti forniscono una visione opposta a quella che negli ultimi anni si è imposta all'attenzione dei *policy makers* e dei media e portano a considerare la spesa sanitaria come **un investimento altamente produttivo**.
- Considerare la spesa sanitaria, e quella farmaceutica in particolare, come un investimento è oggi forse **una delle principali 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.