



**TRENT'ANNI DI RICERCA BIOMEDICA
E DI LOTTA ALLE MALATTIE:
PASSATO E FUTURO DEL FARMACO**

Sintesi dei principali risultati della ricerca

Roma, 15 ottobre 2008

INDICE

1. Salute, farmaci, ricerca: i trend più importanti	Pag.	1
2. Gli italiani e il farmaco	“	4
3. Il farmaco nelle ricerche del Censis sull'evoluzione della domanda e dell'offerta di salute dagli anni sessanta a oggi	“	22
4. La salute, la sanità e i farmaci nella stampa italiana: 1960-2008	“	31
5. Il contributo del farmaco dal punto di vista degli esperti	“	40

1. SALUTE, FARMACI, RICERCA: I TREND PIÙ IMPORTANTI

I risultati di una ricerca che ha ripercorso dagli anni sessanta ad oggi la storia del rapporto dei cittadini con la salute e il farmaco, nonché l'evoluzione del sistema di offerta sanitario, consentono di enucleare alcuni *trend* di sicuro rilievo per il futuro della sanità.

Emerge che si va lentamente radicando una concezione essenziale di salute, secondo la quale stare bene vuol dire poter svolgere le proprie attività quotidiane o, al limite, non avere malattie: è una concezione che rimanda alle esigenze di efficienza degli adulti e al realismo degli anziani, per i quali tenere lontane le malattie è già un buon risultato.

Per stare bene occorre praticare abitudini adeguate nella vita quotidiana rinunciando a fumo, alcol, alimentazione eccessiva o scorretta e rifuggendo dalla sedentarietà; questa concezione quasi etica degli stili di vita salutari, tuttavia, non è più un dogma unico, come è stato per alcuni anni a questa parte, perché in parallelo sta crescendo l'attenzione degli italiani all'ambiente in cui si vive e all'ereditarietà come fattori essenziali della buona salute. L'impegno diretto, soggettivo, di responsabilità nella costruzione della propria salute, pur importante, non basta più, perché si percepisce che a giocare un ruolo significativo sono anche dimensioni che travalicano il singolo individuo, che siano l'ambiente o i fattori ereditari.

In tale contesto, il medico, a lungo considerato depositario di un potere intoccabile prima di essere contestato nel suo ruolo, viene oggi riscoperto come riferimento essenziale dal quale avere informazioni adeguate, e le cui indicazioni vanno seguite con scrupolo.

L'autocura, così diffusa tra gli italiani, non è più quindi un terreno di contestazione del potere medico, ma piuttosto un'esperienza da praticare in linea con le indicazioni mediche, ad esempio per i farmaci da assumere anche in caso di patologie lievi.

Più che un rifiuto esplicito, vertenziale delle indicazioni mediche, vanno emergendo casi di non *compliance* per pigrizia da parte di pazienti affetti da patologie croniche, che stentano a rispettare nel lungo periodo il ritmo delle terapie farmacologiche prescritte.

Quanto al farmaco, gli italiani sono convinti del contributo che ha dato alla sconfitta di numerose patologie mortali ed alla possibilità per tanti pazienti



di convivere dignitosamente con patologie croniche; tutto ciò lo rende una tecnologia quasi familiare, intima, sulla quale si appuntano ancora notevoli aspettative per il futuro, in particolare per la sconfitta di patologie ancora adesso mortali.

Al farmaco è però anche demandata una funzione sociale impropria, di vera e propria assicurazione a cui, secondo gran parte degli italiani, va attribuita anche la responsabilità dell'eccesso di consumo farmaceutico. Se si consumano troppi farmaci, cioè, è perché di fronte all'ansia che pervade la vita individuale e collettiva ci si abbandona all'idea che il farmaco possa risolvere molti problemi, almeno attenuando certi stati di ansia, ed anche la farmacodipendenza è, per la gran parte degli italiani, il risultato dell'ansia della persona che ne viene affetta.

In sostanza, come in altri momenti della propria storia, il farmaco è chiamato ad assolvere un ruolo sociale di surroga rispetto a deficienze o problematiche che avrebbero bisogno di ben altre risposte: accadde così, ad esempio, negli anni sessanta, ai tempi del primo *boom* di spesa per la salute, quando in un sistema sanitario con pochi ospedali mal distribuiti sul territorio, di fronte al numero crescente di nuovi pazienti tutelati dalle mutue ed alla carenza delle altre tipologie di prestazioni, i medici moltiplicarono le prescrizioni farmaceutiche.

Per il futuro, è notevole la fiducia degli italiani nelle potenzialità delle nuove tecnologie e della ricerca, come dimostra la richiesta di investire nelle biotecnologie per la salute e nell'ingegneria genetica, limitatamente alla correzione di geni che determinano malattie.

Battere le malattie incurabili è la priorità, senza però trascurare la ricerca di risposte adeguate agli effetti collaterali e ai rischi che sono associati all'assunzione di farmaci.

L'attenzione alla personalizzazione della terapia farmacologia, di cui parlano gli esperti, sta lentamente prendendo piede tra i cittadini tra i quali, però, è ancora nettamente prevalente la richiesta di positive risposte alle patologie più gravi che, ancora oggi, uccidono.

Qui di seguito vengono presentati sinteticamente i risultati delle quattro indagini su cui si fonda la presente ricerca:

- un'indagine su un campione nazionale di 1.000 italiani con confronti con analoghe indagini realizzate in passato dal Censis e dal Forum per la ricerca biomedica;



- una rilettura delle ricerche effettuate dal Censis su offerta e domanda di salute e di farmaci dagli anni sessanta ad oggi;
- una ricognizione sulla stampa dagli anni sessanta ai giorni nostri, per analizzare come si è evoluto il modo di trattare i temi della salute e del farmaco nei media italiani;
- un'analisi qualitativa del passato, del presente e delle potenzialità future del farmaco e della ricerca farmaceutica con interviste ad un panel di testimoni privilegiati (ricercatori, medici, esperti, ecc.).



2. GLI ITALIANI E IL FARMACO

L'indagine è stata realizzata su un campione nazionale di 1.000 cittadini di 18 anni e più ai quali è stata somministrato un questionario strutturato; il confronto con indagini analoghe realizzate dal Forum per la ricerca biomedica e dal Censis nel corso degli ultimi trent'anni ha permesso di enucleare mutamenti essenziali della concezione della salute, del rapporto con i farmaci, delle politiche pubbliche (dalla copertura farmaceutica al ruolo del *ticket*) e delle aspettative sulla ricerca biomedica e farmaceutica.

2.1. I principali risultati

Verso una concezione essenziale di salute

Il 27,6% degli intervistati nel 2008 dichiara che *stare bene vuole dire sentirsi in forma, in grado di svolgere le normali attività*, definizione che era preponderante in misura ancora più accentuata dieci anni fa, nel 1998, quando era condivisa dal 35,5% degli italiani intervistati (tab. 1).

A crescere nell'ultimo decennio è il consenso alla definizione di stato di salute come *assenza di malattie*, fatta propria da quasi il 22% degli intervistati, con un balzo di quasi dieci punti percentuali.

In calo, invece, l'idea che stare bene significa avere uno *stato di stabilità ed equilibrio psicofisico* (sceso dal 19,9% del 1998 al 14,4% del 2008).

Rispetto al passato non è una forzatura parlare di una tendenziale desofisticazione del concetto di buona salute che prevale tra gli italiani; invecchiamento della popolazione e crescente competizione sociale e lavorativa spostano lentamente l'attenzione verso un nucleo essenziale, concreto, di buona salute, che sia l'assenza di malattie conclamate o la pura capacità di operare nel quotidiano. Una concezione per molti versi essenziale di buona salute, legata all'età e al ruolo sociale.



Tab. 1 - Definizione dello stato di salute: confronto 1998-2008 (val. %)

<i>Come definirebbe lo stato di salute</i>	1998	2008	Diff. % 1998-2008
Sentirsi in forma, in grado di svolgere le normali attività	35,5	27,6	-7,9
Assenza di malattie	12,0	21,9	+9,9
Sentirsi bene anche con un minimo di disturbi	21,6	18,7	-2,9
Benessere psicologico, soddisfazione, tranquillità e felicità	11,0	17,4	+6,4
Una situazione di stabilità ed equilibrio psicofisico	19,9	14,4	-5,5
Totale	100,0	100,0	-

Fonte: indagini Censis 1987, 1998, 2008

Non più solo stili di vita salutari, contano anche ambiente e fattori ereditari

Stili di vita e abitudini sono le principali determinanti della salute; con una riduzione della quota di italiani che individua nelle abitudini e nello stile di vita del soggetto i fattori che promuovono la buona salute (-9,1% rispetto al 1987 e -21,6% rispetto al 1998), è come se la spinta martellante, anche politica, contro il fumo e altri comportamenti nocivi per la salute, avesse prodotto una sorta di raffreddamento nella attenzione salutistica (tab. 2). Cresce in modo significativo il richiamo alle condizioni ambientali (indicate dal 22,2% degli intervistati, +10% rispetto al 1998), e quello ai fattori ereditari (+ 6% rispetto al 1998).

Medico *uber alles*

E' oltre il 66% a definire il medico di medicina generale la fonte principale per le informazioni in materia sanitaria, quota che è sostanzialmente in linea con quella rilevata nel 1987, e nettamente superiore rispetto al dato del 1998 (tab. 3).

Per il 97% degli intervistati proprio il medico è il soggetto che deve dare informazioni sul farmaco; non sorprende, quindi, che cresca la *compliance* sulle terapie farmacologiche. Infatti, in caso di malattia grave è oltre il 90% a seguire le prescrizioni nelle dosi e nella durata della cura, quota più alta di oltre 10 punti percentuali rispetto al 1998; per le malattie lievi la quota di coloro che seguono le prescrizioni mediche *in toto* sono salite ad oltre il 54% degli intervistati, mentre era intorno al 38% nelle due precedenti indagini del 1987 e del 1998 (tab. 4).

L'autocura matura tra malesseri lievi e gravi

Esiste una linea di demarcazione netta tra sintomi gravi e sintomi lievi in relazione alle reazioni iniziali prevalenti; in caso di sintomi gravi oltre il 73% degli italiani consulta subito il medico di base, quota sostanzialmente stabile rispetto al 1998 (tab. 5). Molto più articolato il set di comportamenti reattivi in caso di sintomo lieve: il 47,6% tenta di curarsi stando a casa, curando l'alimentazione e/o con il riposo, e questa quota cresce al crescere dell'età degli intervistati e anche del titolo di studio. In pratica, l'autocura per i malesseri lievi richiede comunque la capacità di gestire un bagaglio culturale, di accumulazione di informazioni e conoscenze, e ciò è possibile o per la disponibilità di capitale culturale adeguato o anche per l'esperienza fatta, nel caso dei più anziani.



Tab. 2 - Fattori che favoriscono la buona salute: confronto 1987-1998-2008 (val. %)

	1987	1998	2008	Diff. % 1998-2008	Diff. % 1987-2008
Le abitudini, il modo di vita di una persona (alimentazione, attività fisica, assenza di tensioni)	50,2	62,7	41,1	-21,6	-9,1
Le condizioni dell'ambiente in cui si vive	21,1	12,8	22,2	+10,0	+1,1
I progressi di prevenzione, igiene e tutela dell'ambiente (contro l'inquinamento, la sofisticazione dei cibi, l'avvelenamento dell'acqua)	17,4	12,1	12,6	+0,5	-4,8
I fattori ereditari	3,7	2,9	8,9	+6,0	+5,2
I progressi della medicina	3,6	3,5	7,9	+4,4	+4,3
La Fortuna	3,6	5,3	6,9	+1,6	+3,3
Altro	0,4	0,7	0,4	-0,3	-
Totale	100,0	100,0	100,0	-	-

Fonte: indagini Censis 1987, 1998, 2008

Tab. 3 - Principali fonti di informazione in materia sanitaria: confronto 1987-1998-2008 (val. %)

	1987	1998	2008	Diff. % 1987-2008	Diff. % 1998-2008
Medico di medicina generale	63,6	53,4	66,3	+2,7	+12,9
Familiari, parenti, amici, vicini, colleghi di lavoro	12,2	23,1	20,4	+8,2	-2,7
Rubriche televisive	30,3	27,8	16,5	-13,8	-11,3
Farmacista	6,4	6,5	15,6	+9,2	+9,1
Pubblicazioni, riviste specializzate	13,8	17,0	13,8	-	-3,2
Quotidiani con inserti salute	21,9	17,0	9,3	-12,6	-7,7
Internet*	-	-	8,7	+8,7	+8,7
Totale	100,0	100,0	100,0	-	-

* nel 1987 e nel 1998 questo item non era presente

Fonte: indagini Censis 1987, 1998, 2008

Tab. 4 - Comportamento verso i farmaci prescritti: confronto 1987 – 1998 – 2008 (val. %)

<i>In genere come si comporta con la maggior parte dei farmaci che le vengono prescritti?</i>	1987	1998	2008	Diff. % 1998-2008	Diff. % 1987-2008
In caso di malattia grave					
Seguo le prescrizioni nelle dosi e nella durata della cura	85,0	79,9	90,1	+10,2	+5,1
Ne prendo solo una parte, poi interrompo o riduco le dosi	13,9	5,2	5,2	-	-8,4
Non li compro	0,5	1,9	3,6	+1,7	+3,1
Li compro ma non li prendo	0,6	0,4	1,1	+0,7	+0,5
Totale	100,0	100,0	100,0	-	-
In caso di malattia non grave					
Seguo le prescrizioni nelle dosi e nella durata della cura	38,0	37,7	54,2	+16,5	+16,2
Ne prendo solo una parte, poi interrompo o riduco le dosi	40,6	15,2	20,0	+4,2	-20,6
Non li compro	13,4	13,6	19,6	+10,5	+6,2
Li compro ma non li prendo	8,0	3,1	6,2	+3,1	-1,8
Totale	100,0	100,0	100,0	-	-

Fonte: indagini Censis 1987, 1998, 2008

Tab. 5 - Reazioni di fronte a sintomi lievi e gravi (val. %)

<i>Quando Le capita di non star bene, in relazione alla maggiore o minore gravità che Lei attribuisce al sintomo, quale è la sua prima reazione?</i>	1998	2008	Diff. % 1998-2008
Sintomi gravi			
Consulto subito il mio medico di base	72,2	73,3	+1,1
Mi rivolgo ad uno specialista e/o faccio analisi di laboratorio	15,7	16,0	+0,3
Tento di curarmi stando a casa (curando l'alimentazione, riposandomi)	3,5	4,1	+0,6
Faccio uso di metodi così detti alternativi (erbe, agopuntura, prodotti omeopatici)	1,1	3,0	-0,6
Chiedo consiglio al farmacista	0,4	1,3	+0,9
Chiedo consigli a familiari e amici	1,7	1,1	-0,6
Prendo qualche farmaco che in altre occasioni si è rivelato efficace	5,3	0,5	-2,3
Altro	0,9	0,7	-0,2
Totale	100,0	100,0	-
Sintomi lievi			
Tento di curarmi stando a casa (curando l'alimentazione, riposandomi)	41,9	47,6	+5,7
Consulto subito il mio medico di base	22,5	18,7	-3,8
Prendo qualche farmaco che in altre occasioni si è rivelato efficace	22,1	15,0	-7,1
Chiedo consigli a familiari e amici	4,4	9,6	+5,2
Chiedo consiglio al farmacista	4,2	5,4	+1,2
Faccio uso di metodi così detti alternativi (erbe, agopuntura, prodotti omeopatici)	3,3	2,4	-0,9
Mi rivolgo ad uno specialista e/o faccio analisi di laboratorio	0,5	0,8	+0,3
Altro	0,9	0,5	-0,4
Totale	100,0	100,0	-

Fonte: indagini Censis, 1998, 2008

“Noi e il farmaco” nel tempo

Rispetto ai propri genitori il 54% degli intervistati afferma di avere maggiore capacità di raccogliere informazioni utili per la corretta assunzione dei farmaci; oltre il 52% si attribuisce una maggiore dimestichezza e consapevolezza nella scelta di quando e come utilizzarli; più del 51% ritiene di avere, rispetto ai genitori, maggiore conoscenza dei rischi di una eccessiva assunzione farmacologica e degli effetti collaterali; mentre il 45,5% e il 44,7% afferma di avere, rispettivamente, maggiore fiducia nell'efficacia dei farmaci e maggiore capacità di dialogare con il medico sui farmaci da prendere. Dal punto di vista degli italiani, nel tempo si è consolidata una maturità di rapporto con il farmaco in termini di conoscenza, consapevolezza e capacità di fruizione. E' come se si fosse verificato un percorso di progressiva familiarizzazione con il farmaco (tab. 6).

L'80% degli intervistati ritiene che il farmaco abbia *molto contribuito alla possibilità di convivere con le patologie a lungo decorso*, quota cresciuta di quasi il 26% rispetto al 2002 quando risultare pari al 54,5%; il 76% (+15,7% rispetto al 2002) riconosce un contributo sostanziale del farmaco al miglioramento della qualità della vita ed è quasi il 54% a ritenere importante il contributo del farmaco alla sconfitta delle malattie mortali (+14%) (tab. 7).

Ma quali sono le patologie nelle quali secondo gli italiani sono stati raggiunti i maggiori risultati grazie all'impiego dei farmaci? Le malattie del cuore e i tumori sono le patologie che maggiormente hanno beneficiato dei trattamenti terapeutici a base farmacologica (indicati rispettivamente dal 57,8% e dal 27,3%); seguono le malattie gastrointestinali, nella cui cura si sono raggiunti i maggiori risultati grazie all'impiego di farmaci secondo il 21,5% del campione, le malattie dell'apparato respiratorio (19,0%) e le patologie infettive (15,3%) (tab. 8).

Il farmaco come strumento di rassicurazione

E' il 27,7% degli italiani a dichiarare di conoscere persone farmacodipendenti (-8% rispetto al 2002); per il 74,7% di essi la responsabilità della farmaco-dipendenza è delle paure ed ansie della persone, piuttosto che della leggerezza prescrittiva dei medici (11,7%, -2,5% rispetto al 2002) o del bisogno indotto creato dalle industrie farmaceutiche (10,1%, +3,9% rispetto al 2002) (tab. 9).



Tab. 6 - Differenze rispetto ai genitori nel rapporto con i farmaci (val. %)

<i>Rispetto ai propri genitori le attuali generazioni nel rapporto con i farmaci hanno maggiore:</i>	Totale
- capacità di raccogliere informazioni utili per la loro corretta assunzione	54,7
- consapevolezza nella scelta di quando e come utilizzarli	52,1
- conoscenza dei rischi di una eccessiva assunzione e degli effetti collaterali	51,3
- fiducia nella loro efficacia	45,5
- capacità di dialogare con il medico sui farmaci da prendere	44,7
- tendenza ad assumerli per migliorare le prestazioni personali (della memoria, ecc.)	40,3

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

Tab. 7 - Opinione sul contributo del farmaco ad alcune finalità terapeutiche: confronto 2002-2008 (val. %)

<i>Contributo del farmaco</i>	2002	2008	Diff. % 2002-2008
Alla possibilità di convivere con patologie croniche			
Molto	54,5	80,4	+25,9
Poco	42,1	17,4	-27,4
Per nulla	3,4	2,2	-1,2
Totale	100,0	100,0	-
Al miglioramento della qualità della vita			
Molto	60,2	75,9	+15,7
Poco	35,3	22,3	-13,0
Per nulla	4,5	1,8	-2,7
Totale	100,0	100,0	-
Alla sconfitta di malattie mortali			
Molto	39,5	53,8	+14,3
Poco	46,0	34,2	-11,8
Per nulla	14,5	12,0	-2,5
Totale	100,0	100,0	-

Fonte: indagini Censis-FBM, 2002, 2008

Tab. 8 - Malattie nella cui cura si sono ottenuti i maggiori risultati grazie ai farmaci, per titolo di studio (val. %)

	Totale
Malattie cardiovascolari	57,8
Tumori/neoplasie	27,3
Malattie gastrointestinali	21,5
Malattie dell'apparato respiratorio	19,0
Malattie infettive	15,3
Malattie del sistema nervoso centrale	9,3
Malattie del sangue	6,6
Malattie muscolo scheletriche	5,6
Malattie della pelle	5,5

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

Tab. 9 - A chi attribuire la responsabilità della dipendenza da farmaci, per titolo di studio (val. %)

<i>A chi attribuisce la responsabilità della dipendenza da farmaci delle/della persona/e farmaco dipendenti che conosce?</i>	Totale
Alla personalità di questa persona (ansiosa, ipocondriaca, ecc.)	74,7
Ai medici che prescrivono i farmaci con troppa leggerezza	11,7
Alle industrie farmaceutiche che inducono consumo di farmaci	10,1
Alle carenze di altri ambiti di offerta	3,5
Totale	100,0

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

In generale, oltre l'80% degli italiani ritiene che si consumino troppi farmaci rispetto a quelli realmente necessari; ansia, incertezza, instabilità psichica individuale sono le ragioni dell'iperconsumo farmaceutico (tab. 10). Infatti per il 71,7% degli italiani l'eccesso di consumo di farmaci è dovuto al fatto che la gente è ansiosa e pensa che il farmaco possa risolvere tutto, mentre un 17,4% richiama la responsabilità dei medici (tab. 11).

Obiettivo primario per la ricerca sui farmaci: battere le patologie incurabili

Per il 68,1% degli italiani in futuro il compito principale della ricerca sui farmaci dovrà essere, essenzialmente, quello di scoprire farmaci in grado di guarire patologie ancora incurabili; il 28,8% degli intervistati si aspetta dalla ricerca farmacologica che scopra farmaci meno rischiosi e con meno effetti collaterali di quelli attuali; il 19,6% ritiene prioritario per il futuro il trattamento a scopo preventivo di fattori di rischio per malattie gravi (tab. 12).

Fedeltà alla farmacia, ma senza tabù

Emerge una persistente fedeltà dei cittadini alla farmacia di fiducia, tanto che oltre il 67% degli intervistati, quota identica a quella rilevata nel 1996, dichiara di rivolgersi di solito alla stessa farmacia (tab. 13). Il farmacista (77%) segue il medico di medicina generale (97%) come soggetto che, secondo gli intervistati, deve dare informazioni sui farmaci.

La fiducia al farmacista e la fedeltà alla farmacia, con il riconoscimento pieno del ruolo sociale di entrambi, non determinano tabù di alcun tipo, né preclusioni verso l'evoluzione del mercato dei farmaci e delle modalità distributive. Spicca, infatti, la positiva valutazione espressa da oltre il 69% degli italiani relativamente alla possibilità di vendere farmaci in luoghi diversi dalle farmacie, anche se per il 56,6% deve avvenire sempre e comunque in presenza di un farmacista nel punto vendita (tab. 14). Meno del 18% ha però effettivamente acquistato farmaci in luoghi diversi dalla farmacia (tab. 15).



Tab. 10 - Opinioni sul consumo di farmaci, per titolo di studio(val. %)

<i>In relazione al consumo e all'assunzione di farmaci lei ritiene che:</i>	Nessuno/ elementare	Licenza media/ qualifica	Diploma	Laurea	Totale
Se ne consumano troppi rispetto a quelli realmente necessari	70,0	75,7	84,7	87,6	80,3
Non se ne consumano troppi rispetto a quelli necessari	30,0	24,3	15,3	12,4	19,7
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

Tab. 11 - Motivi dell'eccessivo consumo di farmaci, per titolo di studio (val. %)

Motivo	Nessuno/ elementare	Licenza media/ qualifica	Diploma	Laurea	Totale
La gente è ansiosa e pensa che il farmaco possa risolvere tutto	68,9	69,5	74,6	70,0	71,7
I medici prescrivono i farmaci con troppa facilità, senza bisogno reale	22,2	16,8	16,2	18,0	17,4
Spesso si ricorre al farmaco in assenza di altri e più appropriati servizi e prestazioni	8,9	13,7	9,2	12,0	10,9
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

Tab. 12 - Le priorità per il futuro della ricerca sui farmaci (val. %)

<i>Per il futuro, la priorità della ricerca dovrebbe essere la scoperta di farmaci:</i>	18-29 anni	30-44 anni	45-64 anni	65 anni e oltre	Totale
Per guarire patologie ancora incurabili	68,3	64,0	72,4	67,1	68,1
Meno rischiosi e con meno effetti collaterali di quelli attuali	33,8	29,3	24,2	31,6	28,8
Per il trattamento, a scopo preventivo, di fattori di rischio per malattie gravi	17,9	22,6	18,3	18,0	19,4
Per il trattamento di patologie non gravi	14,5	13,8	12,1	7,0	11,8
Più personalizzati, più adeguati alla fisiologia dell'individuo	11,0	13,4	12,1	13,2	12,6
Per il miglioramento di alcune performance, soprattutto quando si comincia ad invecchiare	6,9	7,8	10,6	14,9	10,2

Il totale non è uguale a 100 perchè erano possibili più risposte

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

Tab. 13 – Fedeltà alla farmacia: confronto 1996-2008 (val. %)

<i>Di solito si rivolge alla stessa farmacia?</i>	1996	2008	Diff. % 1996-2008
Sì	67,4	67,5	+0,1
No	32,6	32,5	+0,1
Totale	100,0	100,0	-

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte

Fonte: indagini Censis-FBM, 1996-2008

Tab. 14 - Valutazione della possibilità di vendere farmaci in luoghi diversi dalla farmacia, per ripartizione geografica (val. %)

<i>Come valuta la possibilità di vendere farmaci in luoghi diversi dalla farmacia?</i>	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Positivamente	67,9	74,1	74,5	65,1	69,6
- purché sia presente un farmacista nel punto vendita	54,5	59,4	64,8	51,4	56,6
- anche se la vendita avviene senza presenza esperti	13,4	14,7	9,7	13,7	13,0
Negativamente, i farmaci devono essere venduti solo in farmacia	32,1	25,9	25,5	34,9	30,4
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

Tab. 15 - Acquisto di farmaci in luoghi diversi dalle farmacie, per ripartizione geografica (val. %)

<i>Le è capitato di acquistare farmaci in luoghi diversi dalle farmacie</i>	Nord ovest	Nord est	Centro	Sud e isole	Totale
Si:	21,3	16,3	20,2	12,9	17,4
nei supermercati	15,3	9,7	11,9	3,3	9,7
nelle parafarmacie/altri negozi diversi	5,6	5,6	8,3	7,9	6,9
tramite Internet	0,4	1,0	-	1,7	0,8
No, mai	78,7	83,7	79,8	87,1	82,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

Non convenzionali, prodotti ancora per (robuste) minoranze

Negli anni è sicuramente cresciuta l'attenzione dei media per le cure alternative, non convenzionali e, tuttavia, i dati sull'utilizzo delle stesse da parte degli italiani mostrano come si tratti di prodotti appannaggio di minoranze, sia pure consistenti.

Infatti, è il 23,4% degli italiani nell'ultimo anno che si è rivolto alle cure alternative, quota di poco inferiore a quella rilevata nel 2001, pari al 23,6% (tab. 16).

Più in dettaglio, nel 2008 è il 13,9% ad avere fatto ricorso nell'ultimo anno all'omeopatia (era il 13,7% nel 2001), il 5,1% a tecniche di manipolazione e massaggio, con un incremento del +1,9% rispetto al 2001, il 4,1% alla fitoterapia (+1%), 1,4% alla pranoterapia o al reiki (+0,2%); subisce una netta contrazione la medicina cinese, praticata da meno dell'1% nel 2008, quando era di oltre il 2% nel 2001.

Donne (quasi il 26%), laureati (oltre il 36%) e residenti del Centro (circa il 25%), costituiscono le quote più alte di intervistati che dichiarano di avere fatto ricorso alle cure alternative.

Riguardo alle opinioni, per il 30,5% degli intervistati i farmaci non convenzionali sono prodotti naturali che non possono fare male, quota più bassa rispetto al 2002 (-3,0%), mentre sono aumentate le percentuali di italiani che li ritengono prodotti generalmente inutili e qualche volta dannosi (15,2%, +1,5% rispetto al 2002), di coloro che li ritengono espressione di concezioni diverse della medicina (27,0%, +1,3% rispetto al 2002) e di coloro che li ritengono prodotti validi solo per i piccoli disturbi (27,3%, +0,2%).

Copertura pubblica ok, anche con il ticket

Sono soddisfatti gli italiani della copertura farmaceutica pubblica, visto che quasi il 61% ritiene che la disponibilità di farmaci mutuabili sia sufficiente rispetto alle sue esigenze di salute (tab. 17); questa quota è, però, a forte connotazione territoriale, poiché si passa da oltre il 60% dei cittadini del Nord-est, si sale al 62,5% tra quelli del Nord-est, e poi ad oltre il 78% al Centro, per poi scendere addirittura sotto il 49% tra i residenti al Sud-isole.



Tab. 16 - Cure alternative alle quali si è rivolto l'intervistato nell'ultimo anno: confronto 2001-2008 (val. %)

<i>Si è rivolto nell'ultimo anno a cure alternative?</i>	2001	2008	Diff. % '08-'01
Si:	23,6	23,4	-0,2
Omeopatia	13,7	13,9	+0,2
Tecniche di manipolazione e massaggio	3,2	5,1	+1,9
Fitoterapia	3,1	4,1	+1,0
Tecniche energetiche come la pranoterapia, il reiki	1,2	1,4	+0,2
Medicina ayurvedica	0,1	1,0	+0,9
Medicina cinese	2,3	0,8	-1,5
A nessuna	76,4	76,6	+0,2
Totale	100,0	100,0	-

Fonte: indagini Censis, 2001-2008

Tab. 17 - Valutazione della disponibilità di farmaci mutuabili rispetto alle esigenze di tutela della salute, per ripartizione geografica (val. %)

<i>Come valuta la disponibilità di farmaci mutuabili rispetto alle sue esigenze di tutela della salute?</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Sufficiente	60,3	62,5	78,2	48,7	60,7
Insufficiente	39,7	37,5	21,8	51,3	39,3
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

Ed è anche notevole la maturità espressa dai cittadini relativamente ad uno strumento di gestione della domanda di farmaci come il ticket che, oltre il 40% percepisce come uno strumento necessario per limitare l'acquisto di farmaci (quota che è superiore al 51% tra i laureati), mentre per il 30,6% è inutile, e circa il 29% ne sottolinea il carattere iniquo (tab. 18).

Spazio a ricerca e innovazione tecnologica

Dalle innovazioni tecnologiche i cittadini si aspettano che incrementino la capacità di rispondere alle esigenze terapeutiche. Anche, un tema controverso, come le biotecnologie, è valutato in modo molto positivo dagli italiani, purché l'utilizzo di queste sia limitato all'ambito della salute. E' il 65% degli italiani a ritenere che la ricerca biotecnologica debba essere sviluppata sia pure limitatamente al campo della salute, e tale quota sale al 68% tra i laureati e rimane comunque superiore al 60% (tab. 19).

Alte e positive anche le aspettative rivolte all'ingegneria genetica ed alla possibilità di intervenire direttamente sui geni, purché abbia scopo terapeutico, vale a dire consenta di rimuovere o inibire i geni che provocano malattie. Il 66% degli italiani condivide la necessità di potenziare l'ingegneria genetica purchè sia utilizzata e orientata a correggere geni che provocano malattie, mentre è solo il 10% a puntare sull'ingegneria genetica come mezzo di potenziamento dei caratteri estetici o di *performance* dei figli (tab. 20).

In generale le aspettative crescenti dei cittadini rispetto alla tutela e cura della propria salute li rendono particolarmente aperti alle innovazioni, pronti a dare il proprio sostegno ai percorsi più nuovi che la scienza e la ricerca, con il mondo dei farmaci tra i protagonisti più importanti, è oggi in grado di esplorare.

I rischi e le paure, e le più che legittime riserve etiche rispetto al cammino straordinario della ricerca scientifica, sul piano sociale e delle aspettative dei cittadini sembrano incidere relativamente poco, mentre a prevalere è piuttosto la speranza di guadagnare ulteriori importanti contributi al miglioramento della vita individuale e collettiva, in linea con quanto accaduto sinora.



Tab. 18 - Valutazione del ticket sui farmaci, per ripartizione geografica (val. %)

<i>Come valuta il ticket sui farmaci?</i>	Nord Ovest	Nord Est	Centro	Sud e Isole	Totale
Uno strumento necessario per limitare l'acquisto di farmaci	40,1	34,9	52,3	36,7	40,3
Una tassa iniqua	28,8	32,3	21,5	31,8	29,1
Uno strumento inutile, non incide sul consumo dei farmaci	31,1	32,8	26,2	31,5	30,6
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

Tab. 19 - Opinioni sullo sviluppo della ricerca biotecnologica, per titolo di studio (val. %)

<i>La ricerca biotecnologica dovrebbe essere sviluppata?</i>	Nessuno/elementare	Licenza media/qualifica	Diploma	Laurea	Totale
Si:	74,8	83,0	92,0	94,0	87,2
- con applicazioni limitate al campo della salute	61,0	63,7	66,1	68,0	64,9
- in tutti i campi (compresi gli OGM)	13,8	19,3	25,9	26,0	22,3
No, in nessun caso	25,2	17,0	8,0	6,0	12,8
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

Tab. 20 - Grado di accordo con le applicazioni possibili dell'ingegneria genetica, per titolo di studio
(val. %)

<i>L'ingegneria genetica potrebbe consentire di intervenire sui geni. Lei a riguardo è:</i>	Nessuno/ elementare	Licenza media/ qualifica	Diploma	Laurea	Totale
D'accordo:	63,0	73,6	80,0	81,1	75,9
- ma per correggere geni che provocano malattie	55,1	64,0	70,5	67,4	65,9
- anche per migliorare aspetti estetici	7,9	9,6	9,5	13,7	10,0
Contrario:	37,0	26,4	20,0	18,9	24,1
- perché la manipolazione della vita è immorale	25,2	15,5	12,1	12,4	15,0
- le manipolazioni provocano effetti collaterali	11,8	10,9	7,9	6,5	9,1
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis-FBM, 2008

3. IL FARMACO NELLE RICERCHE DEL CENSIS SULL'EVOLUZIONE DELLA DOMANDA E DELL'OFFERTA DI SALUTE DAGLI ANNI SESSANTA A OGGI

Quale è stato il ruolo del farmaco nell'evoluzione di domanda e offerta di salute nella più recente storia del nostro Paese?

Di seguito viene proposta una lettura per tappe dagli anni sessanta ai giorni nostri della vicenda sanitaria nazionale e, in essa, di quella del ruolo del farmaco, partendo dalla rilettura delle ricerche effettuate dal Censis nel corso di questo periodo (tav. 1).

Nonostante l'avvento del Servizio sanitario nazionale nel 1978 abbia rappresentato uno spartiacque, mutando il quadro strutturale in cui i diversi soggetti operano, si è scelto di analizzare anche la fase precedente quell'evento, vista l'inevitabile continuità che connota molte delle dinamiche individuate.

In generale e nel lungo periodo, tutti gli indicatori di benessere e stato di salute risultano assolutamente migliorati. Focalizzando l'attenzione sugli ultimi 30 anni si riscontra che il tasso di mortalità è sceso da quasi il 13% nel 1978 all'attuale 9,5%; la speranza di vita alla nascita è aumentata di sette anni per le donne e di oltre otto per gli uomini; e, ancora, i morti per alcune patologie hanno subito riduzioni drastiche. Si tratta di aspetti che sono effetto dell'innalzamento complessivo del benessere, ma anche dell'efficacia del sistema di prevenzione e cura di cui il Servizio sanitario rappresenta il pilastro primario.

In tale contesto, non può essere sottovalutato il ruolo dei farmaci ad esempio nella sconfitta di alcune patologie mortali o, ancora, nella convivenza più che dignitosa con patologie di tipo cronico degenerativo.

Studi attendibili attribuiscono quasi il 40% dell'allungamento della vita proprio ai nuovi farmaci che, progressivamente, hanno ridotto l'impatto mortale di alcune patologie, così come a molti farmaci si devono i progressi nella lungo degenza e nella riabilitazione.

In generale, con questa parte dello studio si è voluto ripercorrere una storia della sanità italiana intesa in senso ampio come sistema di offerta e domanda di prestazioni di prevenzione e tutela della salute, con un occhio di riguardo per il ruolo del farmaco.



Tav. 1 - Farmaco e sanità nelle ricerche del Censis: le tappe evolutive 1960-2008

Periodo	Caratteristiche della sanità	Principale ruolo del farmaco
ANNI '60 <i>La sanità delle mutue</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Spinta ad ampliare tutelati e tutele - Primo boom della spesa sanitaria delle mutue - Pochi ospedali, medici in crescita 	<i>Ammortizzatore di una sanità a bassa tecnologia e organizzazione</i>
ANNI '70 <i>Arriva il SSN</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Saturazione del numero di tutelati (95% nel 1976), fine delle mutue - Pieno potere medico, paziente subordinato - Avvento del SSN, copertura universale, nuove regole (ticket, prontuario terapeutico nazionale, ecc.) 	<i>Strumento del monopolio del potere medico</i>
ANNI '80 <i>Cresce la cultura della salute</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Mutazione genetica della domanda: dalla cultura della malattia a quella della salute - Medico “<i>confessore</i>” che deve ascoltare, dialogare, a volte accettare indicazioni del paziente - Decollano autocura e automedicazione, soprattutto dei farmaci 	<i>Strumento dell'autotutela soggettiva</i>
ANNI '90 <i>Tra stili di vita salutari e crisi del SSN</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Responsabilizzazione individuale nella tutela della salute: stili di vita salutari, prevenzione sanitaria e investimento privato - Crisi e mutamento del SSN, nuove norme del 1992-'93, scandali e mala sanità - Centralità del controllo dei costi della sanità 	<i>Capro espiatorio della spesa pubblica incontrollata</i>
ANNI 2000 <i>Cercando nuove tutele nella devolution sanitaria</i>	<ul style="list-style-type: none"> - Concezione essenziale di salute: essere attivi e/o assenza di malattie - Diaspora regionale del Servizio Sanitario Nazionale - Problemi del finanziamento della spesa sanitaria regionalizzata - Maggiore attenzione a rischi ed effetti collaterali dei farmaci - Elevate aspettative nella ricerca biomedica e in quella farmaceutica 	<i>Rassicuratore sociale</i>

Fonte: elaborazione Censis-FBM, 2008

Anni 60: La sanità delle mutue e il ruolo di ammortizzatore del farmaco rispetto alla bassa disponibilità di prestazioni ospedaliere

In questo decennio anche la sanità, come tutto il fronte dell'azione sociale, registra un boom dell'intervento e della sua spesa, che va fatto risalire prevalentemente al prevalere della logica "*a domanda risponde*", con una robusta settorializzazione che, se da un lato rinvia alla sostanziale modernizzazione del Paese che sta rapidamente ampliando il suo sistema di tutela sociale, dall'altro rimanda anche alla spinta dalle categorie che concretamente gestiscono i diversi settori, e soprattutto dei medici.

Molto consistente la crescita della spesa, legata all'incontrollabilità dei fattori che la alimentano, e indotta dalla proliferazione dei centri di spesa. Il processo genera un sistema di offerta che il Censis indica come *caratterizzato da un basso livello tecnico dell'offerta rispetto a quanto si registra in Paesi più avanzati*; d'altro canto, dietro ad una spesa che cresce senza controlli, viene evidenziato come si vada consolidando una distribuzione territoriale dell'offerta irrazionale, vizio che rimarrà sino ai nostri giorni.

La società è, comunque, connotata da bisogni semplici, e dai cittadini giunge soprattutto una spinta ad avere maggiore tutela pubblica.

Rispetto ad altri Paesi, in Italia si registrano più elevate spese per prestazioni medico generiche, specialistiche e per farmaci; al contrario, le spese di ospedalizzazione risultano piuttosto esigue. Dati di confronto relativi al 1962 confermano questa affermazione: il numero medio annuo di prescrizioni di farmaci è in Italia di 9,92, in Inghilterra di 4,21; il costo medio della copertura farmaceutica per assicurato è in Italia pari a lire 6.747, mentre in Inghilterra è di lire 2.709. Al contrario, la spesa media annua per assicurato per assistenza ospedaliera è in Italia pari a 5.138 lire, mentre in Inghilterra è di 22.794 lire.

Risulta evidente che in Italia l'offerta ospedaliera è ancora ridotta, e si rileva una sanità tecnicamente ad uno stadio iniziale, dove la massiccia presenza di medici conduce ad un ricorso intenso, o almeno più intenso che in altri Paesi, al farmaco. In pratica, il farmaco opera come *ammortizzatore del basso livello di ospedalizzazione della sanità*, lo strumento che i medici hanno a disposizione di fronte al moltiplicarsi dei pazienti che, di via via, ottengono tutela sanitaria.



Anni 70: Arriva il Servizio sanitario nazionale: nuove regole per limitare il monopolio del potere medico sul farmaco

La sanità delle mutue subisce in modo devastante l'impatto dirompente e di lungo periodo dell'aumento del numero di assicurati, passati da circa 20 milioni nel 1952 a 54 milioni nel 1976 (pari al 95% della popolazione); in pratica, si giunge alla saturazione di fatto della tutela sanitaria della popolazione, che produce uno scenario economico-finanziario e di aspettative completamente nuovo, e difficile da gestire.

Anche il vento della crisi economica e sociale che colpisce il Paese pone come problema chiave la spinta che la dimensione dell'offerta, dai medici ai posti letto, finisce per avere sulla domanda, sulla erogazione di prestazioni sanitarie e, di riflesso, sui costi e la copertura pubblica degli stessi.

Tanto più che il sistema è chiaramente impreparato a gestire questa situazione, e preoccupato per l'entità della spesa sanitaria, in particolare per quella mutualistica extraospedaliera.

Riportare sotto controllo la spesa significa individuare, monitorare e tentare di orientare l'azione di una pluralità di soggetti e centri di spesa che, nei fatti, operano in autonomia e sono incentivati a moltiplicare la spesa. I medici appaiono come i *monopolisti del potere di spesa*, con pazienti che ottenuta la tutela sono convinti che l'erogazione di una molteplicità di prestazioni sia il miglior modo per guarire. Non va dimenticato che si è in una fase in cui in ogni ambito sociale si ritiene che *“di più è sempre meglio”*, e questo vale anche per le prestazioni sanitarie e il consumo di farmaci.

I pazienti sono ancora come soggetti deboli, pienamente dipendenti dal potere medico, tanto che il Censis utilizza la definizione di *estraneazione dalla gestione della propria salute*, per segnalare la scarsa responsabilità soggettiva rispetto ad essa, pienamente affidata alle mani dei medici. Le prime forme di autoconsumo relativo ai farmaci da banco si caratterizzano come pratiche deteriori, da cui scaturiscono forme degenerate, del tipo dell'accaparramento.

E' nel 1978 che si arriva all'istituzione del Servizio sanitario nazionale che garantisce una copertura universalistica pubblica della salute dei cittadini, e punta a superare la frammentazione della copertura mutualistica.

Con l'avvio del Ssn si introducono strumenti e tecniche più moderni, e potenzialmente più efficienti, per controllare l'evoluzione della spesa per



sanità e farmaci; si ha, infatti, l'introduzione della quota capitaria in sostituzione del sistema a notula, che incentivava i medici a moltiplicare le prestazioni; per la farmaceutica arrivano alcuni strumenti di controllo come il Prontuario terapeutico nazionale, che introduce la distinzione tra farmaci essenziali e coadiuvanti e farmaci da banco, strumenti per un'azione selettiva delle autorità al momento della registrazione dei farmaci, controlli amministrativi sui prezzi dei farmaci, il divieto della pubblicità dei medicinali e, nel contempo, indicazioni per attivare forme di educazione sanitaria all'uso del farmaco. Aspetto ancora più importante è l'introduzione del ticket moderatore.

Un armamentario tecnico strumentale sicuramente più moderno dunque, che tuttavia il Censis giudica meno efficace nel lungo periodo di una progressiva educazione civile sui rischi di un utilizzo indiscriminato dei medicinali da parte della popolazione.

La riforma ha un avvio lento nei suoi principali effetti, tanto che alla fine del decennio la situazione è giudicata severamente dal Censis, poiché le spese continuano a crescere, la qualità è insoddisfacente, e non sono stati ancora proposti il Piano sanitario nazionale e quelli regionali.

Anni 80: Dalla cultura della malattia a quella della salute: il farmaco come strumento di autotutela soggettiva

Quello che viene considerato il decennio della soggettività ha nel rapporto con la salute, la tutela e cura del corpo uno dei terreni più importanti e significativi di espressione. Non a caso già nel *Rapporto Censis sulla situazione sociale del paese* del 1982 del Censis compare in forma organica sia il riferimento all'analisi del sistema sanitario pubblico come sistema di offerta, sia quello all'evoluzione dei comportamenti e dei consumi individuali e familiari in ambito sanitario, facendo così emergere i nuovi aspetti qualitativi che sempre più connotano la domanda nel settore.

E' in questo decennio che si registra e assume visibilità la mutazione genetica del carattere qualitativo e dello spessore culturale della domanda, con il *passaggio dalla cultura della malattia a quella della salute*, indotta da fattori sociali, comportamentali, di cambiamento dei modelli di consumo, di diffusione dell'informazione sanitaria, nonché dal diffuso miglioramento dello stato nosologico degli italiani (l'85% degli italiani a metà del decennio dichiara di godere di buona salute).



In parallelo cresce anche la richiesta di informazioni sulla salute e sul farmaco, tanto che nel 1986 il 41,1% degli italiani dichiara di leggere articoli sulla salute.

Una prima essenziale conseguenza investe il ruolo e il rapporto con il medico; infatti, il suo monopolio mostra crepe evidenti e si fa largo nella riflessione del Censis, ad esempio, la figura del *medico confessore*, disponibile ad accogliere espressioni e tensioni che spesso travalicano gli aspetti direttamente connessi alla salute; e ciò in linea con i primi sostanziali tentativi da parte dell'utenza di emanciparsi e autonomizzarsi nei confronti del medico.

Si diffonde l'idea che la medicina riparativa così come il medico che cura e ripara non bastino più; prende quota il riferimento alla salute come benessere più complessivo, fisico e psicologico. Decolla, in parallelo, il ricorso all'autoconsumo e all'automedicazione.

Di fronte a queste, qualitativamente più elevate, aspettative della domanda, l'offerta, se da un lato ne subisce gli impatti, dall'altro continua a camminare per conto proprio.

Non riesce, soprattutto, a bloccare i processi deteriori relativi all'incremento di consumi e spesa, specie per i farmaci. Il Censis segnala che, rispetto alla fase di costituzione del Ssn, prevale un clima molto negativo, con punte di vero e proprio catastrofismo, unite a indifferenza e mancanza di intenzionalità diffusa da parte dei possibili protagonisti della riforma, nonché scarsità di dati e conoscenze.

Emerge un divario crescente tra omogeneizzazione al ribasso dell'offerta e articolazione soggettiva della domanda alla ricerca di nuova personalizzazione; si accentuano le tensioni tra gli effetti della pubblicizzazione che ha spinto in alto la domanda e la spesa, non solo farmaceutica, ed esigenze di contenerla; così come emerge una contraddizione tra le aspettative indotte dalla enfasi posta sulla capacità preventiva del sistema sanitario e la sostanziale assenza di prevenzione per le difficoltà di realizzare una rete operative efficace.

Altre contraddizioni riguardano la diffusa nuova attenzione alla cultura della salute e della malattia e il mancato decollo dei progetti sociosanitari; tanto che, quasi paradossalmente, proprio mentre decolla la visione soggettivista della salute molto centrata quindi anche su prevenzione e territorio, l'Italia elabora un colossale investimento di modernizzazione e potenziamento del sistema ospedaliero, cristallizzando la centralità degli ospedali.



Inoltre, il Censis segnala come, mentre i cittadini si rapportano sempre più soggettivamente con il farmaco, spingendo in alto automedicazione e autocura, non decollano forme di accompagnamento importanti come le campagne di educazione civile sui rischi di un uso poco adeguato dei farmaci; così come rimangono irrisolti temi dell'eccesso di consumo per iperprescrizione dei medici e della tendenza all'accaparramento da parte dei cittadini, con la formazione di scorte anche consistenti.

In pratica, malgrado la notevole evoluzione culturale della domanda, *l'autocura appare ancora poco matura, o comunque ancora troppo condizionata da una logica quantitativa*. Il medico, messo sotto pressione da pazienti più conflittuali, sempre più spesso tende a cedere di fronte alle loro richieste.

Anni 90: Tra stili di vita salutari e crisi del Ssn: il farmaco come capro espiatorio della eccessiva spesa pubblica

Sono gli anni dal salto di qualità della cultura della salute, che assume sempre più un *approccio proattivo*, nella convinzione che il benessere sia un valore da conquistare per ciascuno di noi, e quindi richieda un approccio dinamico, di responsabilizzazione individuale, di assunzione di stili di vita adeguati e di comportamenti di cura e prevenzione del corpo e della salute.

Questo è particolarmente vero per le patologie lievi dove diventano decisive le reazioni di tipo individualistico, come autoprescrizione e autocura.

Migliora, poi, la capacità di raccolta e selezione delle informazioni sanitarie da parte dei pazienti, che utilizzano una pluralità di canali informativi, privilegiando sempre il medico, ma non disdegnando di rivolgersi a farmacisti, amici e parenti, programmi televisivi, stampa.

Rispetto al decennio precedente, si riscontra un più accentuato individualismo nel rapporto con la salute, nel senso che aumenta la ricerca di percorsi di cura e tutela assolutamente originali, fatti di logica combinatoria tra le molte forme di prevenzione e cura, tra ricorso al pubblico e spesa privata.

Spuntano le *fiducie tecnologiche*, vale a dire l'attenzione verso gli impatti possibili delle nuove tecnologie e dei prodotti avanzati, nonché delle esplorazioni settoriali anche in ambiti non ortodossi rispetto alla medicina ufficiale.



In sintesi, nel decennio si affermano una notevole autoresponsabilizzazione, il ricorso alla spesa privata e la critica al dirigismo di alcuni modelli di fissazione dei percorsi terapeutici. Tutto ciò in un clima di minore fiducia nell'offerta formale e di voglia di fissare direttamente il set di percorsi e strumenti di tutela della salute.

Dal lato dell'offerta, gli anni novanta sono un decennio di mutamento estremo per il Servizio sanitario che mostra le rughe. Le modifiche legislative del 1992-93, finalizzate a razionalizzazione il suo funzionamento e gli interventi di drastico taglio della spesa sanitaria, in particolare di quella pubblica per farmaci, rendono ineludibile la ricerca di nuovi equilibri di offerta.

E' la spesa farmaceutica a internalizzare gran parte dei processi razionalizzatori della spesa, con l'introduzione di un maggiore rigore in tutti gli aspetti che attengono alle regolamentazioni e procedure pubbliche per il farmaco.

Tuttavia, già nella seconda metà del decennio è difficile sfuggire alla sensazione che il comparto del farmaco sia stato sottoposto ad una stretta eccessiva, dovuta anche al fatto che esso presenta una spesa molto più flessibile verso il basso rispetto ad altri segmenti, a cominciare da quello ospedaliero.

Anni 2000: Cercando nuove tutele nella *devolution* sanitaria: il farmaco come assicuratore sociale

Il nuovo millennio si apre con una eredità forte del decennio precedente, rappresentata dall'insistenza sugli stili di vita salutari e dalla spinta devolutiva; tuttavia, entrambe le dinamiche incontrano difficoltà e modifiche importanti nel corso degli anni successivi.

Per gli stili di vita, dopo essere diventati strumenti di governo di grande visibilità, tornano ad essere piuttosto oggetto delle scelte individuali, percepiti come importanti ma non decisivi, non almeno da soli.

Si affermano concezioni essenzialistiche di salute, per raggiungere le quali gli stili di vita salutari contano, ma non bastano, perché occorre dare maggiore attenzione, ad esempio, ai fattori ambientali e genetici.

Emerge un paziente sicuramente autonomo e responsabile, un po' meno vertenziale o conflittuale con il medico, piuttosto capace di confrontarsi e



riutilizzare le sue informazioni per praticare forme di autocura non rischiose.

Per la *devolution* si apre un nuovo capitolo, con una sfida durissima sulle implicazioni economiche e finanziarie, e una forte vertenzialità, senza però riuscire a scalfire le differenze regionali radicate nella vicenda nazionale, che appaiono anzi sempre più profonde.

Nel nuovo ordinamento delle responsabilità diventa cruciale la partita relativa al finanziamento, alla luce anche della evidente diaspora regionale dei servizi sanitari, indotta dalla diversificazione normativa, organizzativa, procedurale, nonché di reale efficacia ed efficienza di ciascun servizio sanitario regionale. La *devolution* dà visibilità ad una differenziazione che ha radici antiche e, tuttavia, sembra creare i presupposti per un suo ulteriore approfondimento.

Tutto il decennio è permeato da un nuovo e crescente contesto di incertezza e precarietà sociale, che produce uno stato crescente di ansia collettiva e individuale, che finisce per incidere su diversi ambiti sociali e di vita.

Riguardo al rapporto con la salute, ciò ha implicazioni rilevanti, ad esempio, per l'incremento delle patologie psicosomatiche e, soprattutto, per la funzione sociale del farmaco, che viene investito di aspettative come risposta possibile alle nuove vulnerabilità.

Su un piano sociale, quindi, il farmaco opera come *fattore diassicurazione*, surroga rispetto ad altri, forse più appropriati strumenti non disponibili. D'altro canto, cresce l'attesa per il contributo che esso può dare alla lotta alle patologie ad alto impatto sociale così come incrementa la familiarità del rapporto con esso, visto che è ormai compagno quotidiano di tanti malati di patologie croniche, che hanno bisogno di terapie farmacologiche permanenti.



4. LA SALUTE, LA SANITÀ E I FARMACI NELLA STAMPA ITALIANA: 1960-2008

4.1. Le lunghe derive del rapporto tra media e sanità: dalla sporadicità degli inizi alla qualificazione attuale

Periodizzare le fenomenologie sociali è esercizio complesso e, soprattutto, convenzionale, perché richiede la scelta soggettiva di criteri di sintesi di una pluralità di dimensioni, pratica che non può che suscitare diversità di opinioni.

Temi come la salute, la sanità e, in particolare, il rapporto con il farmaco non sfuggono a questa contraddizione, perché rimandano ad una pluralità di cause e sono strettamente intrecciati con la più ampia evoluzione sociale.

Eppure la periodizzazione è operazione necessaria ed utile per capire il senso di una evoluzione di lungo periodo delle fenomenologie, soprattutto in relazione alla loro rappresentazione sociale prevalente.

Ed è quanto è stato fatto in questa parte della ricerca, in cui si è proceduto ad analizzare come si è modificato, nel periodo che va dalla fase precedente la fondazione del Servizio sanitario nazionale sino ai nostri giorni, il modo di trattare e presentare i temi della salute, della sanità e del farmaco nella stampa italiana (tav. 2, tabb. 21-22).

Operativamente sono stati presi in considerazione due grandi quotidiani nazionali e due settimanali. L'analisi ha permesso di delineare alcune lunghe derive che tagliano trasversalmente le diverse fasi e che ben caratterizzano il rapporto dei media con i temi trattati.

La prima lunga deriva consiste nella *crescita progressiva dello spazio dedicato ai temi della salute e della sanità e, all'interno di questo, dell'attenzione ai farmaci*.

Infatti, nel periodo che precede il trentennio che si apre con la fondazione del Ssn, su quotidiani e settimanali compaiono in modo molto sporadico articoli dedicati a temi di salute e sanità, quasi sempre all'interno di rubriche o articoli che trattano della crescita dei figli, della vita di coppia, della sana alimentazione, di solito nella forma di consigli di buon senso, sul modello di quelli che darebbe un buon medico di famiglia.



Tav. 2 - Salute, sanità e farmaci nella stampa italiana: 1960-2008

Periodo	Fase	Principali caratteristiche
Anni 60	Pionieristica	- Piccoli spazi nella stampa per il pubblico femminile
Anni 70	Primo take-off	- Compaiono alcuni periodici specializzati - Articoli con consigli di buon senso per prevenzione e cura - Meno del 30% dei pochi articoli di sanità parlano di farmaci
Anni 80	Esplosione	- Creazione di spazi <i>ad hoc</i> e buona attenzione in altri spazi, dalla cronaca agli esteri - Crescente attenzione a singole patologie ad alto impatto - Catalizzazione dell'interesse mediatico da parte dell'Aids - Immagine positiva della ricerca farmaceutica e dell'industria
Anni 90	Consolidamento	- Irruzione della dimensione economica di sanità e farmaci - Enorme spazio alle nuove terapie farmacologiche - Attenzione alle innovazioni tecnologiche di trapianti e chirurgia estetica - Riflessione su consumo inopportuno e/o eccessivo dei farmaci
Anni 2000	Qualificazione	- Notevole attenzione a tumori, malattie cardiovascolari, trapianti - Spazio alle nuove scoperte genetiche, alle terapie cellulari, alla microchirurgia - Spazio a singoli farmaci o classe di farmaci - Ritorno delle tematiche economiche: costi, spesa e consumi eccessivi e/o inopportuni di farmaci

Fonte: indagini Censis-FBM, 2008

Tab. 21 - Temi o patologie trattate nella stampa quotidiana. Anni 1983-2008 (val. %)

	1983	1992	2002	2008
Tumori	10,2	16,7	25,3	29,2
Genetica	-	3,1	5,5	16,7
Malattie cardiovascolari	12,7	10,1	14,2	11,1
Trapianti	6,3	6,0	17,7	9,7
Alimentazione/obesità	4,3	11,0	9,3	8,3
Industria farmaceutica	1,2	-	3,1	6,9
Allergie	3,8	3,1	6,6	5,5
Droga	2,5	7,4	4,2	4,2
Contracezione	7,6	6,0	1,4	4,2
Fumo	5,1	3,1	3,8	2,8
Aids	5,2	23,7	2,4	1,4
Aborto	-	-	1,7	-
Aumento delle prestazioni	1,3	5,2	1,7	-
Altro	39,8	7,7	3,1	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2008

Tab. 22 - Farmaci citati per tipo o patologia di riferimento (val %)

	1983	1992	2002	2008
Tumori	16,9	12,9	36,4	30,0
Vaccini	11,9	7,9	14,2	20,0
Riferimento generale	40,1	27,1	12,3	16,7
Psicofarmaci	-	5,7	12,9	13,3
Anticoncezionali	7,2	5,7	3,7	13,3
Antibiotici	12,8	6,4	12,9	6,7
Contro l'Aids	2,8	31,4	2,7	-
Altro	8,3	-	-	-
Totale	100,0	100,0	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2008

Nei decenni successivi si assiste ad un progressivo decollo dell'attenzione e dello spazio dedicato alla salute sulla stampa, con una presenza progressivamente più ampia, stabile e articolata quanto ad argomenti e modalità di espressione di tali temi; nascono, infatti, spazi dedicati con rubriche *ad hoc* e speciali e, sia pure tra alti e bassi, i temi di salute e sanità tendono sempre più spesso a trascinare oltre gli ambiti dedicati.

La seconda lunga deriva consiste nell'assunzione nell'informazione sanitaria della stampa di contenuti via via *più specifici e concreti, con una sostanziale delimitazione dei singoli temi trattati*, in linea con l'incremento della capacità dei lettori di cercare tematiche più specifiche, legate alle concrete e personali esigenze.

Ne sono esempio gli spazi dedicati a patologie e/o a farmaci specifici, secondo una logica di qualificazione che riflette, appunto, l'evoluzione della domanda dei lettori.

E' chiaro che il contenuto prevalente degli articoli, i *leit motiv* di ciascuna fase, riflettono in modo quasi paradigmatico le dinamiche sociali e sanitarie della fase specifica in cui sono proposti: ne è esempio eclatante l'Aids, che compare negli anni ottanta come uno spettro riservato ad alcuni gruppi sociali, per poi affermarsi nel decennio successivo come patologia che minaccia tutti i cittadini, laddove non vengano adottati opportuni comportamenti di autotutela e prevenzione, per poi lentamente finire nella marginalità in seguito alla scoperta dei farmaci efficaci.

Dentro questa articolazione e anche specializzazione dell'informazione sanitaria diffusa si registra, inoltre, il lento ma inesorabile emergere di temi diventati ormai cruciali e molto presenti, come quelli relativi al costo dei farmaci, alla qualità e al significato del consumo farmaceutico ed al ruolo dell'innovazione tecnologica rispetto alle cure e ai trattamenti.

Non è una forzatura rilevare che l'*excursus* temporale evidenzia una linea di crescita quantitativa e anche qualitativa dell'informazione sanitaria dei media che, sebbene non sfugga ad alcune degenerazioni patologiche più generali dell'informazione come, ad esempio, una titolistica spesso gridata e poco attenta al reale contenuto della notizia e della riflessione presente negli articoli, ha indubbiamente accompagnato il progressivo emergere di un cittadino molto attento ai temi della salute, capace di selezionare e utilizzare le informazioni disponibili, sia sulla stampa che nelle altre fonti informative.

L'informazione sui farmaci è, per molti versi, paradigmatica di queste lunghe derive perché, nelle fasi pionieristiche e di *take off* coincidenti con i



decenni sessanta e settanta, il farmaco era una quota molto ridotta dell'informazione sanitaria che, a sua volta, era poca cosa.

La quota di informazione sanitaria della stampa centrata sul farmaco è poi cresciuta rapidamente, soprattutto in relazione al suo contributo atteso nella risposta a patologie ad alto impatto sociale, dall'Aids ai tumori alle malattie cardiovascolari.

In questo quadro, la ricerca farmaceutica ha goduto di una immagine mediatica piuttosto positiva, che ha sempre più spesso trasformato ricercatori e medici in personaggi pubblici, anche molto popolari.

4.2. Le tappe

Anni 60: La fase pionieristica

Questa fase è da considerarsi *pionieristica*, perché nella stampa analizzata si registrano pochi riferimenti a temi di salute e sanità; sono infatti assenti rubriche *ad hoc* e sono vere rarità gli articoli che trattino in modo esplicito tali temi.

Le poche tracce si ritrovano soprattutto all'interno di giornali e riviste esplicitamente dedicati ad un pubblico femminile, in particolare in articoli che trattano i problemi relativi alla crescita dei figli, alla vita di coppia, alla sana alimentazione e, più in generale alla prevenzione da alcune malattie; si registra, in pratica, un lento emergere delle tematiche sanitarie all'interno di argomenti di natura diversa che, nell'ottica prevalente dell'epoca, sono considerati più afferenti all'universo di interessi delle madri.

Anni 70: Il primo *take-off*

Molti degli aspetti della fase pionieristica sono presenti anche nella prima fase del decennio successivo, quando però maturano cambiamenti che consentono un primo *take off* della presenza dell'informazione sanitaria nella stampa che si avvia nella seconda metà del decennio.

In particolare si registra in questo decennio la comparsa di periodici specializzati, che si presentano come giornali di divulgazione medica che si propongono al grande pubblico attraverso la metafora del *medico di famiglia* che si avvicina amichevolmente, colloquialmente, al paziente.



Per il successo di queste esperienze è sicuramente centrale il richiamo alla figura e alle modalità operative tradizionali del medico di famiglia, perno del rapporto tra gli italiani e la salute.

Il paradosso è che questa immagine così rassicurante, perché inscritta dentro la quotidianità degli italiani, diventa popolare nella stampa proprio mentre nella realtà subisce mutamenti rilevanti che troveranno espressione anche nella costituzione del Servizio sanitario nazionale.

Sul totale dello spazio dedicato alla sanità che, comunque, rimane piuttosto ridotto, quello dedicato ai farmaci rappresenta, grosso modo, una quota inferiore al 30%; in particolare, la maggiore attenzione viene rivolta ai vaccini e agli antibiotici.

Anni 80: L'esplosione

E' il decennio in cui crescono in modo esponenziale l'attenzione e lo spazio dedicati a temi di salute, sanità e, all'interno di essi, ai farmaci. Anche questi temi riflettono le caratteristiche di un decennio all'insegna della soggettività, dell'attenzione al proprio benessere psicofisico, della moltiplicazione delle attività e degli investimenti sulla propria condizione.

Può quindi essere considerato come un decennio intenso nel rapporto tra media e sanità in cui, al fianco dell'ampliamento degli spazi, si registra anche una certa articolazione interna di argomenti e modalità di trattazione.

Nascono rubriche e spazi *ad hoc* (al termine del decennio, nel 1989, nasce ad esempio il Corriere Salute, spazio settimanale dedicato dal Corriere della Sera a sanità e salute), mentre si registra una buona attenzione anche nelle sezioni dei quotidiani e dei settimanali dedicati ad altri temi (dalla cronaca agli esteri).

Riguardo ai contenuti, prende quota l'attenzione alle singole patologie, in particolare quelle che incutono più paura negli italiani; non a caso è il decennio in cui in modo repentino l'Aids conquista l'attenzione generale, occupando uno spazio enorme sulla stampa.

Cresce lo spazio dedicato ai farmaci ed in particolare a quelle classi di medicinali da cui ci si attende il maggiore contributo rispetto alle patologie a rischio.

L'Azt, terapia per l'Aids, diventa il farmaco più citato di tutti gli anni ottanta.



E' molto ridotto, invece, lo spazio dedicato alle dimensione economica del farmaco, dai suoi costi all'impatto sulla spesa pubblica e sui bilanci privati delle famiglie, così come ridotto è lo spazio dedicato all'iperconsumo farmaceutico.

Per certi versi, questo è una sorta di decennio d'oro per il farmaco, dalla ricerca all'industria, segnato anche dall'emergere nei media di grandi aspettative. Prevale, infatti, una immagine complessivamente positiva dell'industria farmaceutica, e notevole è lo spazio dedicato ai ricercatori visti come espressione di uno strumento, il farmaco, portatore di nuova opportunità.

L'approccio miracolistico è sicuramente presente, ma residuale, e riguarda più la titolistica che i contenuti degli articoli stampa.

E' alla fine del decennio che spuntano i primi riferimenti ai farmaci come strumento di potenziamento delle *performance*.

Anni 90: Il consolidamento

E' una fase in cui si consolidano l'attenzione e gli spazi ai temi di salute e sanità, con l'arrivo di nuove pubblicazioni e una crescita ancora più intensa dell'interesse dei lettori verso tali tematiche.

In termini di contenuti, prende quota negli articoli analizzati la riflessione sulle nuove patologie e più ancora sulla scoperta di farmaci che possano guarirle. In particolare, è nei primi anni novanta che l'attenzione verso l'Aids e le terapie per fronteggiarlo raggiunge l'apice (nel 1992).

Il tema Aids, poi, è il veicolo attraverso il quale si fa largo anche l'attenzione agli stili di vita e all'adozione di comportamenti che, nei fatti, sono di prevenzione e tutela.

Tipica di questa fase è l'attenzione crescente ai nuovi farmaci, ed un certo gusto del tono enfatico e miracolistico per presentare le ricerche quando, secondo l'interpretazione mediatica, rappresentano risposte efficaci a patologie ad alta diffusione e impatto.

E' proprio a proposito dei nuovi farmaci per le patologie che più spaventano che si verifica l'irruzione dei temi della salute e dei farmaci nella cronaca. Infatti, nella seconda metà degli anni novanta, con il caso Di Bella, l'attenzione mediatica alle nuove terapie raggiunge livelli parossistici, andando molto oltre lo spazio delle rubriche dedicate.



L'analisi del materiale stampa sul caso Di Bella mostra un andamento parabolico, che in un breve arco di tempo (circa un anno) passa da una iniziale presentazione miracolistica, centrata su storie di vita vere o presunte di malati, a un successivo progressivo rigetto fondato su dati e verifiche scientifiche. E' questo anche il periodo delle ricerche di Folkman che, su ben altra base, scatenarono l'attenzione mediatica rispetto a nuovi ritrovati terapeutici contro il tumore.

Cresce in questa fase l'attenzione alle innovazioni tecnologiche sia nella chirurgia, in particolare quella estetica che diventa oggetto di notevole spazio, che nei trapianti.

E' forte negli articoli il richiamo ad una figura di nuovo paziente consapevole, attivo, negoziatore, capace di misurarsi con il suo medico forte di uno stock robusto di conoscenze.

Importante, sin dalla prima metà degli anni novanta e dalla fase degli scandali su vasta scala che scuotono la sanità pubblica, lo spazio acquisito dalla dimensione economica, in particolare i costi dei farmaci per il pubblico e per i cittadini; così come si fa largo il tema dell'inappropriatezza del consumo, a partire dagli psicofarmaci.

Cresce anche l'attenzione alle allergie, tema sempre presente ma ora più attenzionato. In netto appannamento, invece, risulta l'immagine dell'industria farmaceutica.

Anni 2000: La qualificazione

Si assiste ad una stabilizzazione dello spazio dedicato su quotidiani e settimanali ai temi della salute, a segnare una persistente elevata offerta di contenuti di informazione sanitaria.

Al centro dell'offerta si collocano, senza dubbio, l'informazione e l'analisi relative alle patologie più diffuse e ai meccanismi della loro insorgenza e diffusione.

E' questa una fase di indubbia qualificazione dell'informazione sanitaria, espressa soprattutto dalla notevole articolazione e specificazione degli argomenti trattati.

E' alto, in questa fase, il numero di articoli relativi ai tumori, alle malattie cardiovascolari e, dal lato dei trattamenti e delle cure, ai trapianti; cresce, inoltre, lo spazio che viene dedicato ad alcune patologie sociali strettamente connesse a stili di vita scorretti, come in particolare l'obesità.



E' ampio anche lo spazio che viene dedicato alle nuove scoperte della genetica ed alle più innovative cure, che siano farmacologiche o chirurgiche, che siano quelle collegate ai trapianti o, ancora, quelle relative alla chirurgia estetica.

Si registra un boom degli articoli sul consumo dei farmaci che viene continuamente evocato come un comportamento ormai consolidato nella nostra società.

Si afferma in via definitiva l'immagine di un paziente consapevole, negoziatore, esigente, che non rinuncia a trattare con il medico in relazione alle terapie che gli sono prescritte.

Un dato importante riguarda il salto di qualità nel contenuto di specializzazione degli articoli sui farmaci, poiché è notevole lo spazio che viene riservato a singoli farmaci o a specifiche classi di farmaci. In sostanza, gli anni più recenti portano a compimento la lunga deriva di qualificazione dell'informazione sui farmaci.

E' ancora più forte, rispetto al decennio precedente quando era ai primi passi, la riflessione sull'utilizzo degli psicofarmaci, così come diventa importante l'attenzione mediatica rispetto ai temi della sicurezza, degli effetti collaterali dei farmaci e, più di recente, all'eticità di alcuni farmaci.

Persiste l'attenzione sul costo dei farmaci e sulla spesa pubblica, tema rilanciato in modo robusto anche in relazione al dibattito sul nuovo federalismo.



5. IL CONTRIBUTO DEL FARMACO DAL PUNTO DI VISTA DEGLI ESPERTI

5.1. L'allungamento della vita

Il contributo del farmaco al trattamento delle patologie e al miglioramento della salute e della qualità della vita, in tutto il mondo, è un dato acquisito, e sono ormai molti gli indicatori, gli studi e le ricerche che evidenziano come, a fianco alla riduzione dei fattori di rischio legati all'ambiente ed agli stili di vita, l'impiego delle terapie farmacologiche rappresenti il più importante contributo sia in termini di allungamento della vita media, che di riduzione dei danni post-acuzie, che di miglioramento della qualità della vita nelle principali patologie.

Su questi aspetti che si fondano, ormai, su dati robusti si è proceduto ad effettuare una *indagine qualitativa tramite interviste dirette* ad esperti (clinici, epidemiologi, rappresentanti di associazioni di settore, ecc.), orientata a ricostruire l'evoluzione del farmaco e del suo impatto negli ultimi 30 anni sulla società italiana, sulla malattia e la salute, sul benessere e la qualità della vita.

Quasi tutti i testimoni privilegiati coinvolti nell'indagine sottolineano come la scoperta e lo sviluppo di nuovi farmaci, o il perfezionamento di quelli esistenti, siano stati uno dei fattori centrali del miglioramento degli indicatori epidemiologici e di quelli di qualità della vita.

Nell'arco di poco meno di un trentennio si è assistito ad un intenso e costante allungamento della vita media; se infatti, nel 1978 in Italia la speranza di vita alla nascita era pari a meno di 74 anni, per il 2007 è stata stimata una speranza di vita alla nascita per le donne pari a più di 84 anni (+7,0 rispetto al 1978), mentre per gli uomini questa risulta pari a quasi 79 anni (+8,3 rispetto al 1978).

La spiegazione di questi dati ci viene fornita direttamente da uno dei soggetti intervistati, che afferma: *“i fattori fondamentali che hanno concorso all'allungamento delle aspettative di vita e al miglioramento della qualità della vita nei paesi economicamente più sviluppati sono stati soprattutto i seguenti:*



- *il miglioramento delle condizioni economiche con particolare riferimento alla diffusione di standard abitativi accettabili, alla diffusione dell'igiene, al miglioramento delle reti fognarie, allo sviluppo delle possibilità alimentari per fasce crescenti di popolazione;*
- *il gran numero di scoperte che ha accompagnato lo sviluppo della ricerca biomedica, con la conseguente diffusione di farmaci e terapie che hanno contribuito in modo decisivo a debellare malattie e patologie che colpivano quote rilevanti di popolazione”.*

Recenti studi¹ hanno infatti dimostrato in che misura la crescita della longevità possa essere ricondotta alla disponibilità di farmaci più efficaci ed all'avvento di prodotti farmaceutici innovativi. In particolare, uno studio del 2003 ha analizzato i dati di 52 Paesi, tra cui l'Italia, per il periodo 1987-2000, relativi alla mortalità di gran parte delle patologie, al reddito, all'istruzione, agli stili di vita e ai consumi alimentari e, infine, ai nuovi farmaci (*New Chemical Entities*, Nce) lanciati nel periodo di riferimento nei Paesi oggetto di analisi. I risultati mostrano come il lancio di Nce spieghi una quota importante dell'aumento della longevità nel lungo periodo, pari al 40% del totale.

Se infatti, tra il 1987 e il 2000, la speranza di vita media dell'intera popolazione è aumentata di circa due anni (1,96), le Nce lanciate nel periodo di riferimento hanno contribuito per il 40% a tale aumento (0,79 anni); l'aumento annuale medio della speranza di vita riconducibile al lancio di nuovi farmaci sarebbe dunque di 0,056 anni, e cioè quasi tre settimane.

5.2. L'abbattimento delle malattie infettive

All'inizio del secolo scorso in Italia, e nella maggior parte dei Paesi occidentali (e purtroppo ancora oggi nei Paesi sottosviluppati), la principale causa di morte era rappresentata dalle malattie infettive e parassitarie (dissenteria, infezioni respiratorie, tubercolosi, infezioni delle vie urinarie, ecc) (il 15,2% del totale delle morti); negli ultimi anni (2003), al contrario,

¹ Lichtenberg, F.R., "*Pharmaceutical innovation, mortality reduction, and economic growth*", Columbia University & National Bureau of Economic Research, 1998; Lichtenberg, F.R., "*The effect of new drugs on mortality from rare disease and HIV*", Working paper, Columbia University, 2001; Lichtenberg, F.R., "*The impact of New Drugs Launches on longevity: evidence from longitudinal, disease-level data from 52 Countries*", Nber Working paper, 2003.



la principale causa di mortalità è rappresentata dalle patologie che interessano il sistema cardio-circolatorio (41,1%), seguite dal tumore (il 28,4% del totale delle morti), mentre i processi infettivi a base batterica contribuiscono soltanto per l'1,3% del totale di decessi.

La riduzione della rilevanza delle malattie infettive quale causa di morte, oltre a segnalare un cambiamento significativo intervenuto nel panorama nosografico italiano, con l'aumento delle patologie croniche e invalidanti parallelo all'invecchiamento della popolazione, rinvia anche al contributo dato dal farmaco al debellamento di patologie fino a non poco tempo fa caratterizzate da elevati livelli di morbilità e letalità.

Quest'aspetto emerge con chiarezza da una delle interviste effettuate: *“nel passato, le malattie infettive erano le principali responsabili sia della morbilità che della mortalità. L'uso dei sulfamidici e degli antibiotici e di altri chemioterapici ha permesso di controllare buona parte di queste patologie. Lo sviluppo di vaccini contro varie specie di infezioni virali, come ad esempio la poliomielite, ha provocato negli Stati Uniti ed in Europa negli anni tra il 1952 ed il 1963, la scomparsa quasi totale di questa malattia.*

Alcune malattie infettive di origine batterica, quali la bronchite, le malattie renali e quelle delle vie urinarie presentano ancora delle lacune terapeutiche, in particolare quando sono provocate da agenti patogeni che possono essere definiti con il termine di "germi difficili"². Il successo ottenuto nella lotta contro le infezioni virali, ancora oggi proviene principalmente dal settore della immunoterapia; tuttavia, negli ultimi anni sono emersi i nuovi approcci verso la stimolazione del meccanismo di difesa dell'organismo nei confronti di virus endogeni (interferone) e verso la chemioterapia di alcuni tipi di virus che hanno dato buoni risultati”.

5.3. La convivenza adeguata con le patologie croniche

Dei dati messi a disposizione dagli esperti emerge che dal 1978 ad oggi il tasso standardizzato di mortalità per le malattie dell'apparato circolatorio (depurato degli effetti della distribuzione per età della popolazione) si è

² Con questo termine si indicano quei batteri che hanno acquisito una particolare resistenza ai comuni chemioterapici.



ridotto significativamente (-52%), così come il tasso standardizzato di mortalità per tutti i tumori, sempre al netto del mutamento della composizione per età della popolazione, è diminuito del 9%.

La riduzione della letalità neoplastica e cardiovascolare, poi, si riflette sui livelli di sopravvivenza e determina un aumento dei casi prevalenti per queste patologie, ovvero una crescita del numero di persone che hanno contratto un tumore o una malattia a danno del cuore in passato, sia recente sia lontano, e ne sono sopravvissute. *“Se si osserva l’andamento dei tumori e delle malattie del cuore non solo in Italia ma nel mondo”,* fa notare uno degli intervistati, *“si vede che aumenta in maniera consistente la loro incidenza ma diminuisce la mortalità, dando luogo ad un “effetto paradosso” che è quello di determinare la cronicizzazione di molte forme neoplastiche grazie all’uso di farmaci. L’uso di farmaci, quindi, permette ai malati di cancro e a pazienti affetti da patologie cardiovascolari di convivere con la malattia anche per anni, con una discreta qualità della vita”*.

Del resto, sono proprio le neoplasie e le patologie a danno del cuore le malattie che, nei Paesi occidentali in generale e in Italia in particolare, hanno maggiormente beneficiato della scoperta di nuovi farmaci o del perfezionamento di quelli già esistenti.

Come afferma uno dei testimoni privilegiati: *“nel mondo occidentale, le patologie neoplastiche sono quelle che in assoluto più hanno usufruito di nuove scoperte di farmaci, cambiando addirittura anche la storia naturale della malattia. Anche le malattie cardiovascolari, le patologie reumatiche (con i cosiddetti farmaci biologici, utilizzati in ambito neoplastico), e ultimamente anche il diabete, hanno beneficiato di nuovi farmaci.*

Si tratta soprattutto di patologie croniche, nei confronti delle quali viene assicurato un intervento prevalentemente patogenetico, solo in rari casi curativo, come ad esempio nella malattia peptica.

Il caso dell’ulcera peptica è un paradigma del contributo offerto dalla terapia degli ultimi 30 anni. Una volta individuato il fattore patogenetico principale (secrezione gastrica mediata da recettori istaminici o pompe protoniche) sono stati identificati i primi farmaci che modificavano la storia naturale della malattia; in tal modo è stato possibile rendere solo occasionale il ricorso alla chirurgia che prima rappresentava l’unica soluzione percorribile, purtroppo neppure risolutiva, data la tendenza della patologia a recidivare. A questi primi farmaci seguirono altri composti di simile efficacia, caratterizzati da minori modificazioni cinetiche.



Successivamente, la scoperta del ruolo causale dell'Helicobacter pylori nell'insorgenza della patologia ha consentito lo sviluppo di una terapia etiologica "mirata", grazie alla quale è stato possibile controllare ed sradicare definitivamente la malattia".

E' quanto emerge da una delle interviste effettuate.

Va rimarcato che anche laddove la medicina non è ancora riuscita a "curare" le patologie, sono stati compiuti importanti passi in avanti nella "stabilizzazione" del quadro clinico e nella qualità di vita dei pazienti (ad esempio nell'infezione da HIV/AIDS), o nella durata di sopravvivenza (es. patologie tumorali).

"I farmaci hanno contribuito alla salute dei cittadini e alla qualità della vita man mano che, negli anni, dalle patologie acute, soprattutto infettive, si è assistito alla maggiore importanza e peso delle patologie cronico-degenerative.

Negli anni '80 i nuovi farmaci hanno permesso di debellare una serie di patologie acute; in questi casi ciò che conta è guarire attraverso l'individuazione dei farmaci che risolvano il problema e che consentano al paziente di ritornare alla qualità della vita precedente la malattia.

Col passare del tempo tuttavia, prevalendo le patologie cronico-degenerative (e i tumori) è cambiato il concetto di qualità della vita e con esso il contributo del farmaco; si è arrivati così a parlare di cura e non più solo di guarigione. In questo caso i farmaci (e con essi la ricerca) hanno mirato a conciliare l'obiettivo di agire sulle cause della malattia, salvaguardando al tempo stesso la qualità della vita".

5.4. Farmaco e politiche farmaceutiche: luci ed ombre del nuovo ciclo

Le interviste agli esperti hanno anche permesso di verificare se e in che misura l'evoluzione futura della farmaceutica sarà in linea o, piuttosto, in discontinuità con le dinamiche evidenziate sinora. In altre parole, se è all'orizzonte un cambio di paradigma, un salto qualitativo capace di mutare radicalmente il contesto.

Una valutazione tranciante di tale questione appare difficile, mentre è possibile focalizzare l'attenzione sulla problematicità, in parte antica in



parte legata al nuovo contesto, sia del rapporto *tra farmaco e società che delle esigenze legate alla produzione ed alle politiche regolatorie*.

Sul primo fronte è chiaro che va crescendo la sensibilità verso i rischi associati ad un utilizzo inappropriato del farmaco, e quindi è da immaginare il progressivo insorgere di una aspettativa sociale orientata ad un farmaco che, oltre che curare, riduca gli effetti collaterali e i rischi.

Questo aspetto è molto legato anche alla capacità della ricerca di continuare ad alimentare la produzione innovativa e la scoperta di nuove molecole, così da rispondere alle aspettative sul farmaco, da quelle di lotta alle patologie mortali alla richiesta di ridurre rischi.

Proprio la necessità di tenere alta l'innovatività della ricerca farmaceutica è un aspetto problematico, ma anche un obiettivo socialmente necessario.

In relazione alle questioni legate alla produzione ed alle politiche regolatorie, risulta evidente che va ricercato un equilibrio rispetto alle tendenze più penalizzanti del comparto. Perché riconquisti spazio l'industria italiana nel comparto, occorre non sottovalutare quanto l'attivazione di politiche incentivanti, o almeno non penalizzanti, per tutta la filiera del farmaco sia strategica.

