

▼ POLITICA SANITARIA

# SPESA SANITARIA, IN ITALIA INCIDE SUL PIL MENO DI ALTRI PAESI EUROPEI

Incidenza dell'8,9% sul prodotto interno lordo, di poco sotto alla media europea (9%). Distante comunque dai valori che si registrano in Germania (11,3%), Francia (11%) e Belgio (10,4%). A dirlo lo studio "Inside out. L'impatto dell'innovazione farmaceutica su spesa sanitaria e costi sociali e previdenziali" di **I-Com**

▲ **Alessio Chioldi**  
AboutPharma and Medical Devices  
achioldi@aboutpharma.com

La spesa sanitaria totale in Italia incide per l'8,9% del prodotto interno lordo, di poco al di sotto della media europea (9%), ma distante dai valori che si registrano in Germania (11,3%), Francia (11%) e Belgio (10,4%). Negli ultimi anni nel nostro Paese l'inesorabile arretramento del finanziamento pubblico alla sanità ha costretto i cittadini ad attingere sempre di più alle proprie tasche per accedere alle cure. E infatti, a fronte della progressiva riduzione del peso della spesa sanitaria pubblica sul prodotto interno lordo, c'è stato un aumento della spesa privata che è pari al 2,2% del Pil. Sono questi alcuni dei dati più significativi che emergono dal rapporto "Inside out. L'impatto dell'innovazione farmaceutica su spesa sanitaria e costi sociali e previdenziali" curato dall'Istituto per la Competitività (I-Com).

## ARRETRA IL PUBBLICO, AVANZA IL PRIVATO

Il rapporto cita i dati 2015 dell'Oecd Health statistics 2017, dai quali emerge inoltre come il 62% della

spesa farmaceutica (esclusa quella ospedaliera) sia stata finanziata dal settore pubblico, mentre il restante 38% sia "out of pocket", cioè finanziato dagli stessi cittadini. Se si confronta per i cinque grandi Paesi europei il peso della spesa farmaceutica pubblica si osserva che in Italia la componente pubblica della spesa farmaceutica incide per il 14,8% sulla spesa sanitaria finanziata dal Ssn, poco meno che in Spagna (15%), ma più che in Germania (14,2%), Francia (13,2%) e decisamente di più rispetto al Regno Unito (10,2%). Se però passiamo alla quota sul Pil, in Italia l'incidenza si ferma all'1%, a pari merito con la Spagna e più che nel Regno Unito (dove si ferma allo 0,8%) ma meno che in Germania (1,3%) e Francia (1,1%). La riduzione di fondi pubblici per le cure ha costretto molte famiglie a rinunciare alle cure. Nel 2017 la spesa sanitaria delle famiglie italiane è stata di 37,3 miliardi di euro. In cinque anni, dal 2013 all'anno scorso, è aumentata del 9,6%, mentre i consumi hanno visto un'impennata del 5,3%. Entro la fine del 2018, riferisce il report, la

spesa sanitaria privata dovrebbe arrivare a valere 40 miliardi di euro.

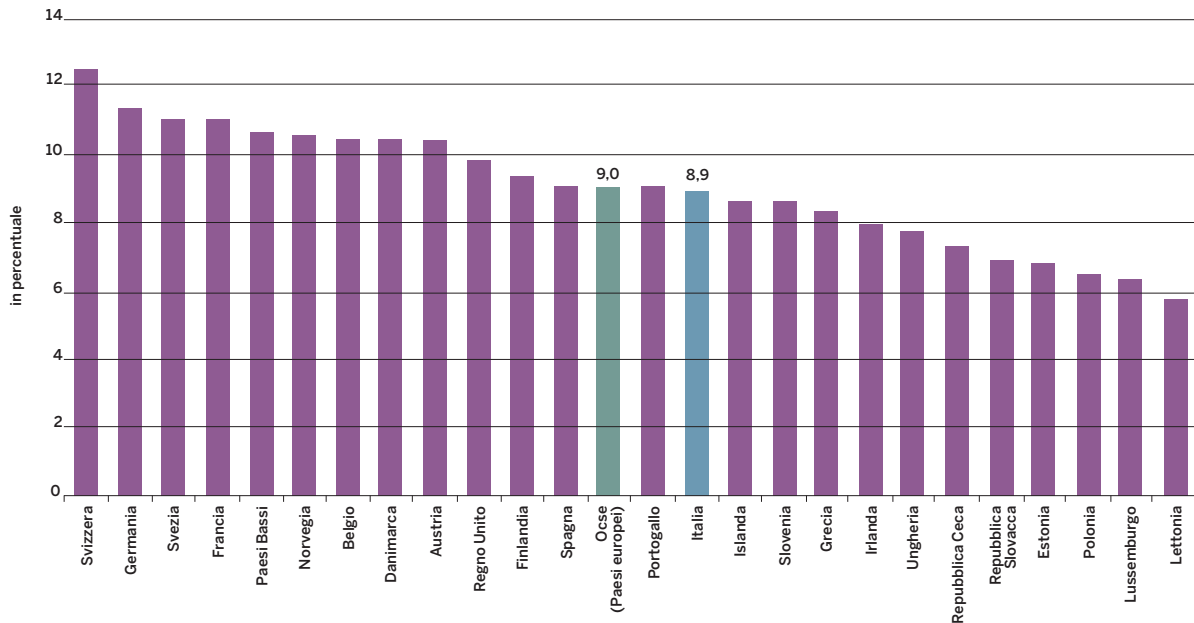
## LA COMPONENTE OSPEDALIERA

Dall'analisi della spesa farmaceutica appare evidente come la componente ospedaliera sia quella che ha più inciso sull'andamento della spesa farmaceutica pubblica, crescendo del 67% dal 2008 al 2016. Al contrario la spesa territoriale è la voce che ha registrato la dinamica più contenuta, in aumento del 6% nell'intero periodo. Nel 2017 la spesa farmaceutica ospedaliera ha oltrepassato i tetti di spesa, superando il miliardo e mezzo di euro.

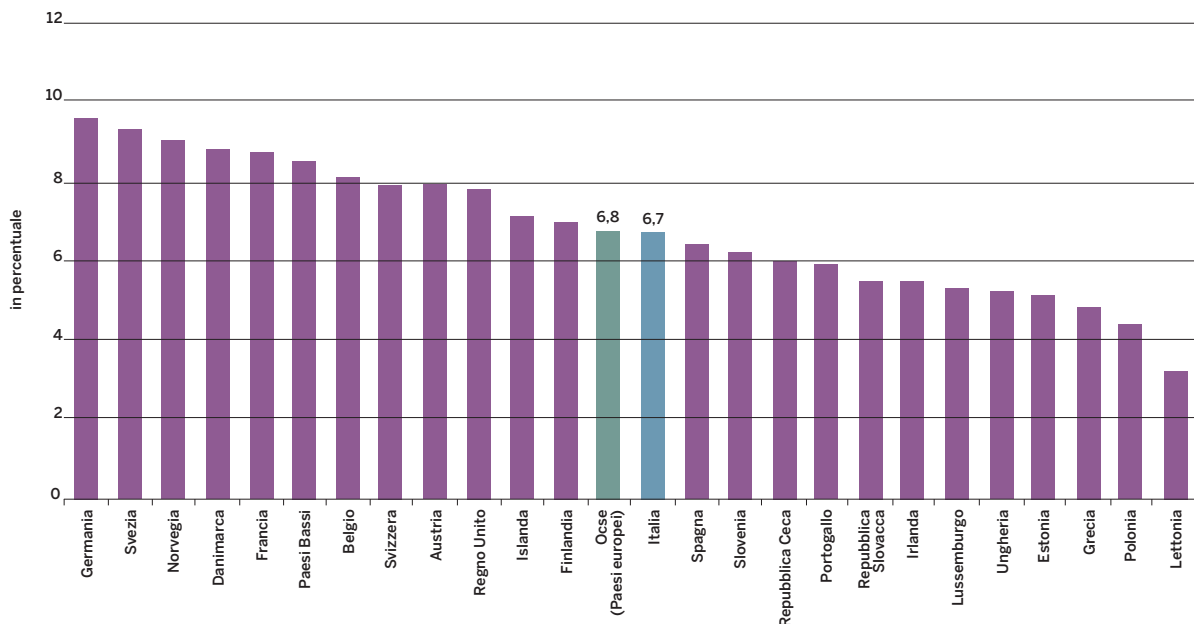
## SANITÀ, ASSISTENZA E PREVIDENZA

Quanto alla spesa per prestazioni erogate dalla pubblica amministrazione per i tre settori di intervento della protezione sociale (sanità, assistenza e previdenza), il rapporto **I-Com** evidenzia come nel 2017 ammontasse a 458 miliardi di euro, il 27% del Pil ai prezzi di mercato. Una quota aumentata del 4% dal 2005 al 2017. Le prestazioni erogate in regime di assistenza hanno subito la cre-

Spesa sanitaria totale in percentuale del Pil nei Paesi europei membri dell'Ocse (2016)



Spesa sanitaria pubblica in percentuale del Pil nei Paesi europei membri dell'Ocse (2016)



Fonte: Oecd health statistics 2017

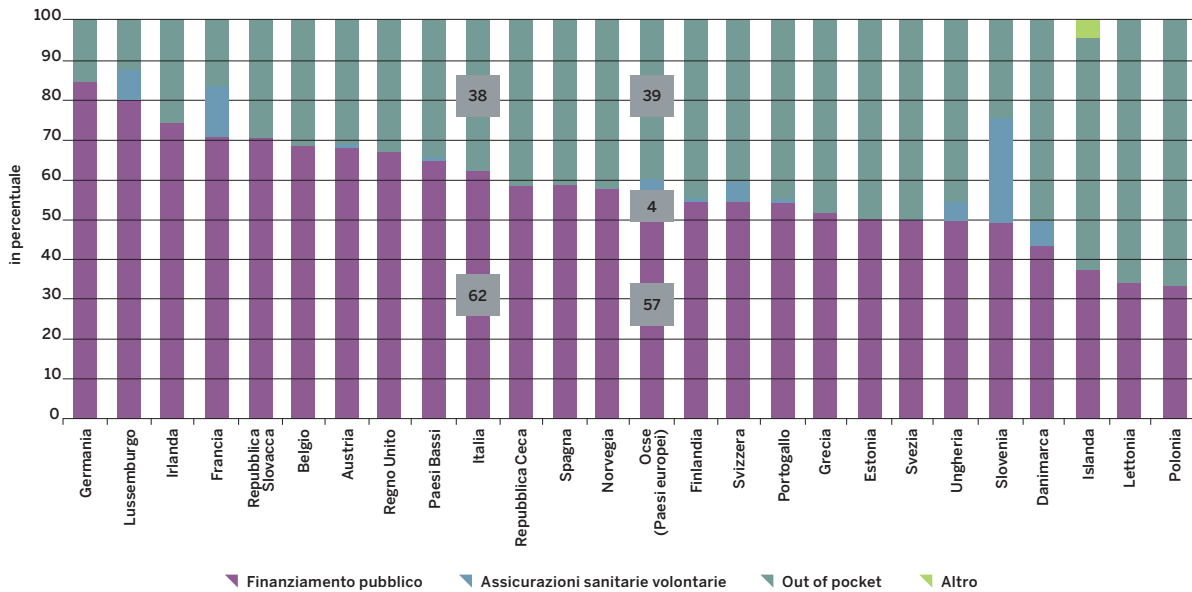
scita più significativa. Le prestazioni erogate dalla pubblica amministrazione sono composte prevalentemente da previdenza (409 miliardi di euro) e sanità (106 miliardi di euro)

mentre l'assistenza vale 49 miliardi di euro. Anche se dal 2005 al 2017 le prestazioni erogate in regime di assistenza hanno registrato un aumento dell'86%, il più significativo delle tre

voci di spesa. Le prestazioni erogate in regime di assistenza sono composte prevalentemente dalla copertura del rischio di invalidità che assorbe il 42% degli esborsi nel 2017. La spesa

▼ POLITICA SANITARIA

Spesa farmaceutica (esclusa ospedaliera) per tipo di finanziamento nei paesi europei dell'Ocse (2015)



Fonte: Oecd health statistics 2017

sanitaria corrente e il finanziamento ordinario del Servizio sanitario nazionale hanno seguito fino al 2012, l'aumento delle prestazioni erogate dalla Pa nel complesso per la copertura dei rischi relativi allo stato di salute per poi distinguersi dal 2012 in poi. Il contrario vale invece per la spesa farmaceutica a carico del Ssn che a fronte di un aumento del 33% della spesa per prestazioni previdenziali e assistenziali per malattia e invalidità nel periodo 2005-2016, si è ridotta del 71%. In termini assoluti questo significa una riduzione complessiva di 3,4 miliardi di euro per la spesa farmaceutica a fronte di un aumento di circa 8 miliardi della spesa per prestazioni erogate in regime di previdenza e assistenza per la copertura del rischio di malattia e invalidità. Tra le cause di invalidità previdenziale le neoplasie, le malattie del sistema cardio-vascolare e le patologie neuro-psichiatriche stanno assumendo un peso crescente. Nel 2015 sono stati erogati 16.200 assegni di invalidità per il gruppo noso-

**La classe 2017 dei farmaci approvati dall'Agenzia europea dei medicinali**

Lo scorso anno l'EmA ha approvato 35 nuove molecole, tra cui un vaccino: Fluciclovine F18, avelumab, inotuzumab ozogamicin, tivozanib, ribociclib, oxodotretotide, midostaurin, atezolizumab, padeliporfina dipotassica, rolapitant, niraparib, glecaprevir/pibrentasvir, letermovir, sofosbuvir\velpatasvir\voxilaprevir, burosumab-twza, semaglutide, telotristat ethyl, sarilumab, sferoidi di condrociti autologhi associati a matrice umana, guselkumab, tofacitinib, cerliponase alfa, ocrelizumab, cariprazina, nusinersen, ciclosilicati di sodio e zirconio, patiromer, ruriocotocog alfa pegol, nonacog beta pegol, benralizumab, dupilumab, brodalumab, darvadstrocel e il Meningococco B vaccino multicomponente (vaccino).

A giugno di quest'anno, l'Agenzia europea dei medicinali ha dato parere favorevole alle prime due terapie cellulari Car-T, isagenlecleucel e axicabtagene ciloleucel per i tumori del sangue. In totale, nel 2018, l'agenzia del direttore Guido Rasi ha detto sì a 39 nuove formulazioni, 30 estensioni di indicazioni e espresso 5 pareri negativi.

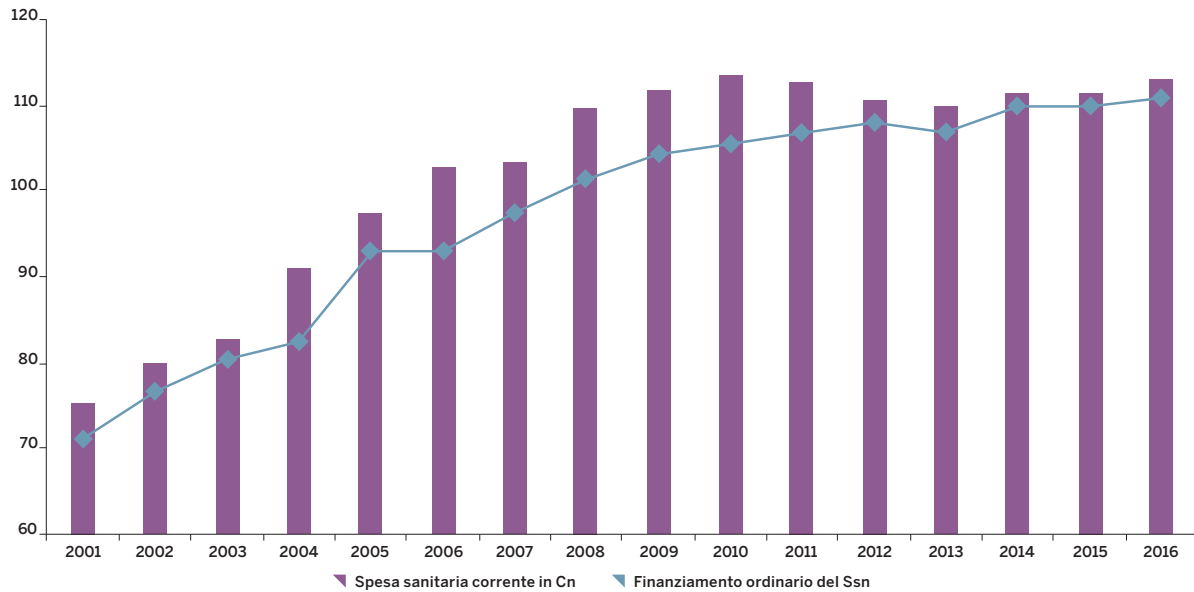
logico delle neoplasie, e 11.110 per il gruppo nosologico delle malattie del sistema circolatorio. In entrambi i casi un numero significativamente crescente nel tempo.

**L'IMPATTO A 360 GRADI TRA INNOVAZIONE E SOSTENIBILITÀ**

Secondo il direttore dell'area Innovazione I-Com, Davide Integlia, "per

coniugare innovazione e sostenibilità bisogna comprendere l'impatto a 360° di una nuova opzione terapeutica immessa sul mercato. Per fare ciò è necessario che l'Health technology assessment diventi uno strumento condiviso e vincolante da parte di chi valuta e recepisce il farmaco (dall'Aifa alle Regioni, sia per definire prezzo di rimborso come pure per negozia-

### Spesa sanitaria corrente di Cn e finanziamento ordinario del Ssn (mld di €)



Fonte: Mef, Il monitoraggio della spesa sanitaria (2017)

re l'accesso e le relative condizioni). Uno schema di valutazione comune a tutti i livelli di governo, dunque, che leggendo in maniera chiara l'impatto dei nuovi farmaci sulle varie voci di spesa – quelle dirette, ma anche indirette e sociali – arrivi a guidare i policy makers in una gestione delle risorse più appropriata, premiando l'innovazione e salvaguardando la sostenibilità di sistema". Il presidente di I-Com, Stefano da Empoli aggiunge che "va sempre tenuta a mente l'interazione tra innovazione, qualità delle cure e impatto complessivo sulla spesa. Minori investimenti sui farmaci innovativi da parte del Servizio sanitario nazionale – continua da Empoli – possono produrre l'effetto paradossale di aumentare non solo le altre voci di spesa sanitaria, ma anche i costi di quella assistenziale e previdenziale. Ad esempio, una cura efficace può determinare da un lato un minor costo in termini di degenza ospedaliera e dall'altro risparmi su assegni e pensioni di inabilità. Per questa ragione occor-

re pensare 'inside the box' – quindi alla spesa sanitaria nel suo complesso – e 'outside the box', e cioè i costi non sanitari correlati come appunto quelli sociali e previdenziali. Se si continua a ragionare secondo una logica a compartimenti stagni, si va poco lontano e non si riesce a ottenere il necessario mix tra innovazione e sostenibilità. Tradendo le aspettative di cittadini e pazienti".

#### L'INNOVAZIONE FARMACEUTICA

Il dossier, fin dalle prime pagine, sottolinea quanto l'accesso alle cure sia ancora un tema su cui c'è molto bisogno di lavorare. Oggi si assiste al boom di nuove terapie, nuovi farmaci e nuove soluzioni a mali che prima si ritenevano incurabili. L'Ema nel 2017 ha approvato 35 nuove sostanze che potrebbero dare risposte significative in questo senso (si veda il box). Ovviamente il Ssn deve prendere nota delle novità e renderle fruibili ai pazienti. Sui bilanci della salute incide anche il fatto che la cura di patologie dapprima mortali com-

porta un maggiore tasso di cronicizzazione della malattia stessa. Quindi un paziente va seguito più a lungo ed è auspicabile un'allocazione delle risorse in maniera più oculata. Inoltre, si legge nel report, "rendere il paziente maggiormente aderente ai trattamenti sta dunque divenendo un obiettivo ricercato, come dimostra la ricerca di vie di somministrazione differenti, di un'azione più rapida e di una minore frequenza delle somministrazioni". Gli esempi possono essere tanti. Si pensi al passaggio della somministrazione endovena a quella sottocute nel caso degli anticorpi monoclonali contro il carcinoma mammario o il carcinoma non-Hodgkin. Oppure ai Lai (long acting injectables), oppure alle nuove formulazioni di principi attivi già noti, ma resi maggiormente durevoli nel tempo. ▲

#### Parole chiave

Spesa sanitaria, bilancio Ssn, innovazione farmaceutica  
**Aziende/Istituzioni**  
I-Com Aifa