

Sistemi internazionali e parametri *cost/value*

Francesco De Santis

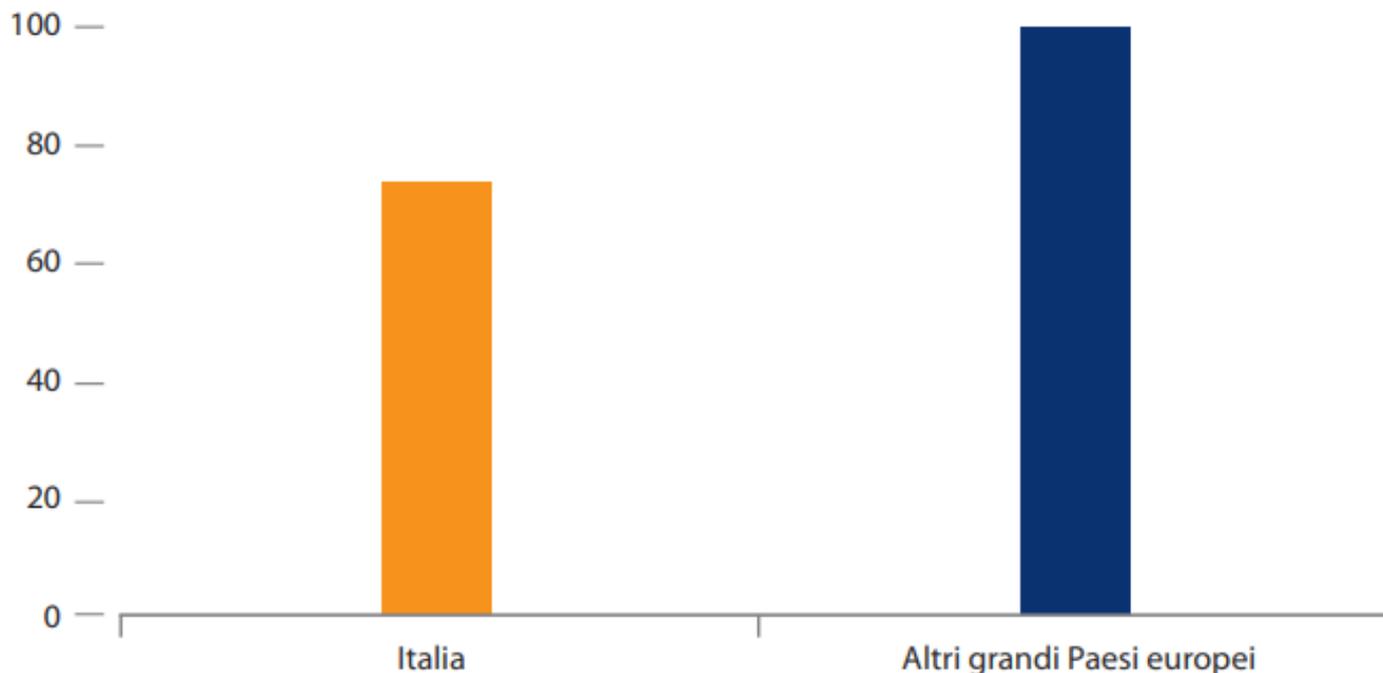
Asiago, 19 settembre 2019



FARMINDUSTRIA

Spesa farmaceutica pubblica procapite nei principali Paesi produttori di farmaci

Spesa farmaceutica totale, indice media altri Paesi=100



Nota: Paesi considerati, oltre all'Italia, Germania, Francia, UK, Spagna, Irlanda, Belgio, Danimarca e Svizzera (tutti con almeno 10 miliardi di produzione, in base a statistiche Efpia)

Sommando tutti i capitoli di spesa pubblica l'Italia spende meno della media (-16% procapite rispetto ai Big Ue) ma nella farmaceutica il gap è maggiore (-25/30%)



Il quadro dell'accesso ai nuovi farmaci in Italia



CIRCA 12 MESI PER LA VALUTAZIONE NAZIONALE
E ALTRETTANTI PER L'ACCESSO EFFETTIVO NEGLI OSPEDALI

E DOPO UNA SERIE DI CONDIZIONI E REGOLE CHE NE LIMITANO L'USO

-26%

DIFFERENZA TRA ITALIA E BIG EUROPEI

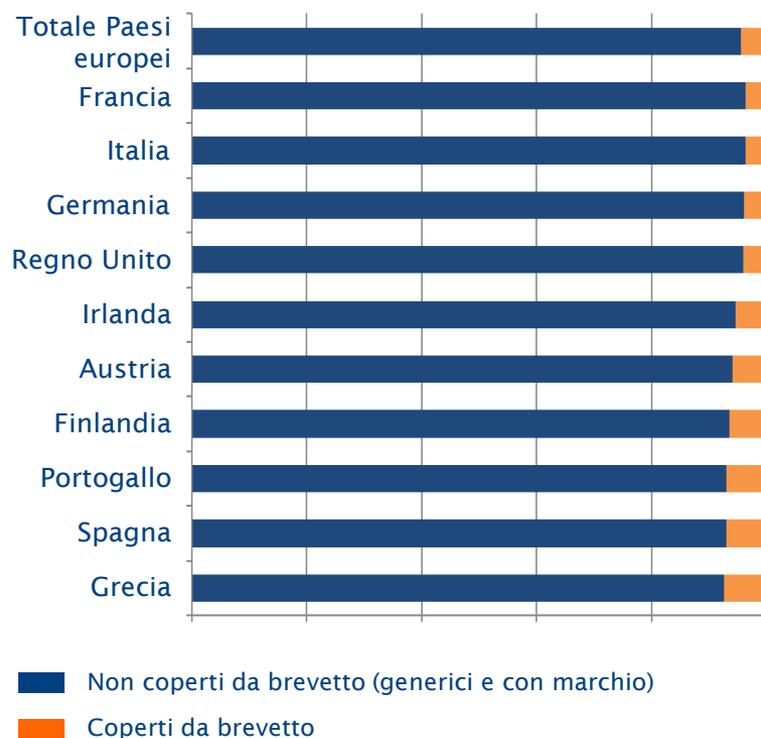
dei consumi procapite di nuovi medicinali autorizzati EMA tra il 2014 e il 2018

Rispetto ai 350-400 giorni necessari in Italia per autorizzazione nazionale, in Germania 47 giorni, in UK 128, in Spagna 320 e in Francia 457



Il mercato dei medicinali a brevetto scaduto in Italia e nei principali Paesi Ue

Composizione del mercato in farmacia tra prodotti coperti e non coperti da brevetto (% sul totale delle confezioni)



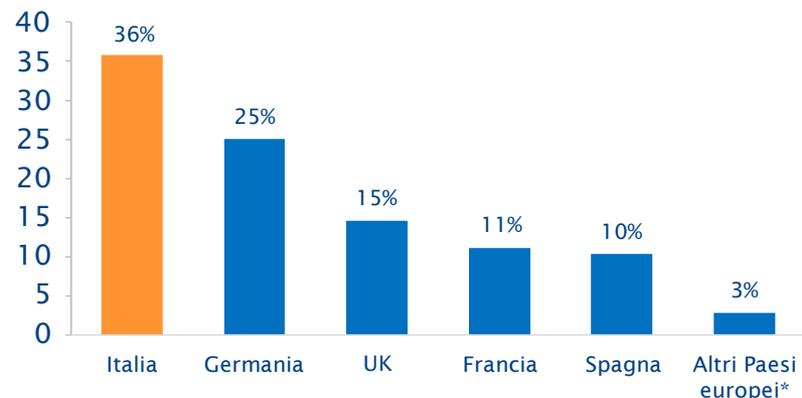
In Italia i medicinali a brevetto scaduto, sia generici sia con marchio (per i quali il SSN sostiene lo stesso costo), rappresentano, **oltre l'80% della spesa e più del 90% delle confezioni erogate**, un livello paragonabile a quello degli altri Paesi europei



Italia leader in Ue nel consumo di biosimilari e per quota di mercato sul totale

Consumi di biosimilari nel 2018

(% sul totale dei Paesi considerati, in standard units)

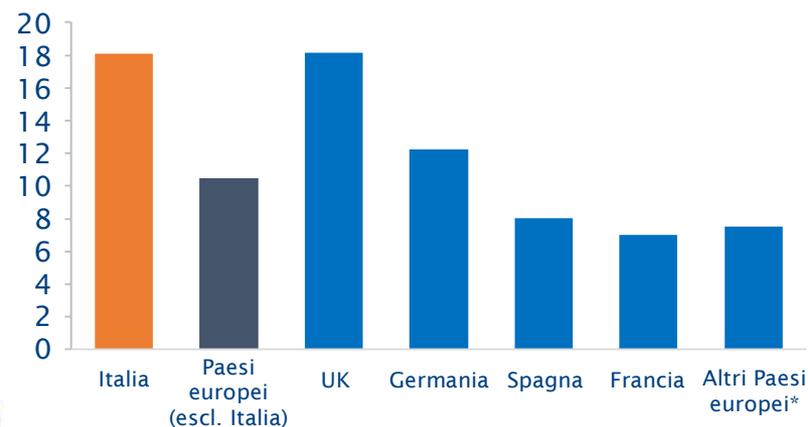


I dati 2018 sulle vendite di biosimilari nei primi 7 mercati europei (Italia, Germania, UK, Francia, Spagna, Belgio e Svezia) mostrano che l'Italia:

- è **prima per consumi** (36% del totale)
- ha una quota di biosimilari sul totale del mercato **più alta di molti altri Paesi europei e della media**

Quota di biosimilari sul totale del mercato

(% sul totale originator+biosimilari, in standard units)

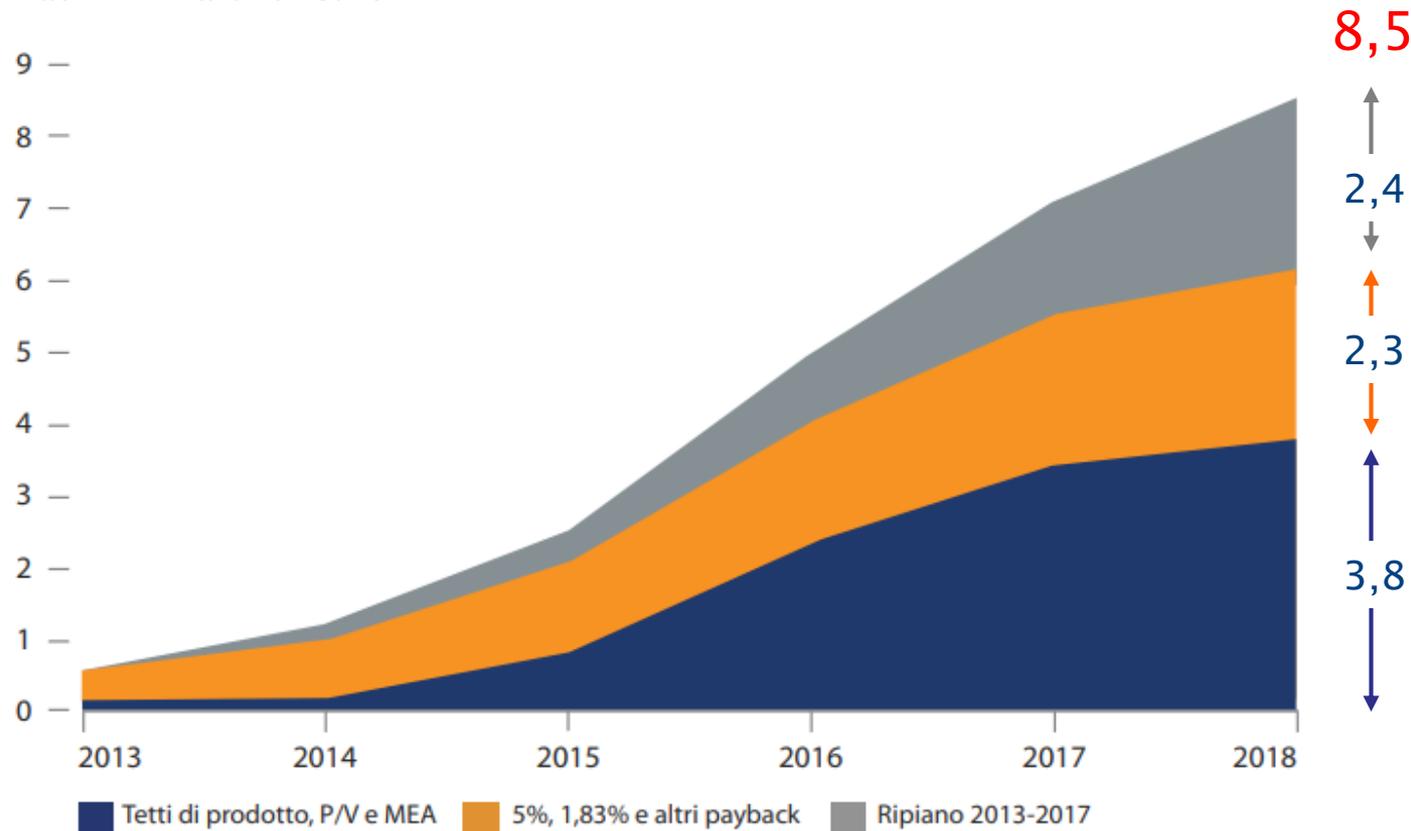


(*)Svezia e Belgio



Dati cumulati dei *payback* versati a vario titolo dalle aziende farmaceutiche al SSN

Dati in miliardi di euro



8,5 miliardi rappresentano circa l'8% della spesa pubblica del periodo



Innovazione, investimenti, occupazione di qualità Il valore delle imprese del farmaco in Italia

Rapporto
farmaceutica
rispetto a
totale economia



Valore aggiunto
per addetto

3x



Investimenti
per addetto

3x



Spese R&S
per addetto

12x



Esportazioni
per addetto

14x



Contributo al PIL

Occupazione qualificata e meglio remunerata

Investimenti ambientali

Crescita dei territori e rapporti con gli stakeholder

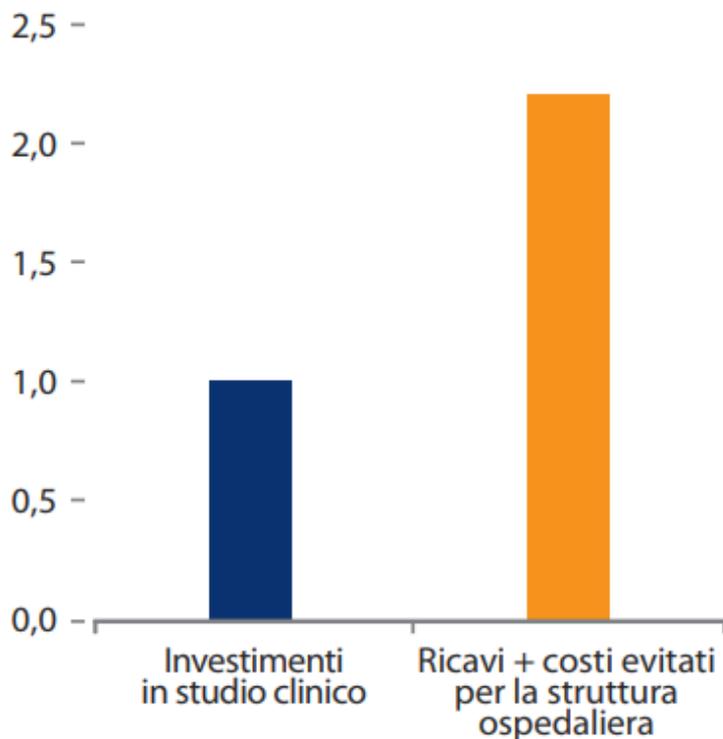
“Spillover” di conoscenza, network di formazione e innovazione

Leadership R&S in collaborazione con Università e Istituti pubblici



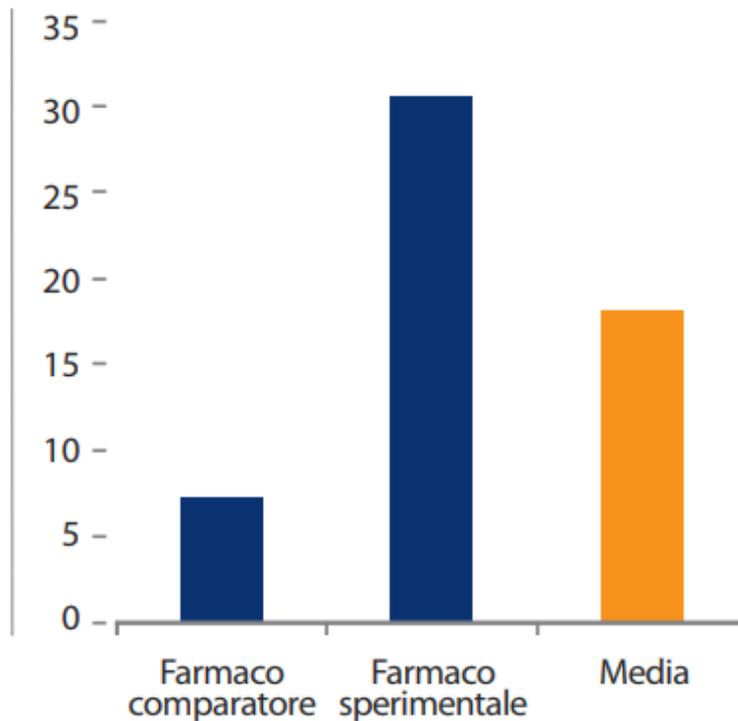
Il valore degli studi clinici per i Pazienti e il SSN

RAPPORTO INVESTIMENTI E COSTI EVITATI
PER STUDI CLINICI IN ONCOLOGIA
(euro)



Fonte: elaborazione su dati aziendali

VALORE DEI FARMACI FORNITI GRATUITAMENTE
ALLA STRUTTURA OSPEDALIERA DURANTE
UNO STUDIO CLINICO IN ONCOLOGIA
(.000 euro)



Fonte: Cergas SDA Bocconi



Con farmaci e vaccini ci si cura spendendo meno



1 € per la vaccinazione fa risparmiare fino a 16 € per curare chi si ammala (e altri 28 € considerando anche le risorse generate da persone in salute)



Grazie ai farmaci si riducono le spese di assistenza e i malati possono mantenere una vita più attiva (si pensi alle malattie neurodegenerative o ad esempio al cancro, per cui il 65% dei malati smette di lavorare o riduce sensibilmente le ore di lavoro e il 25% dei *caregiver* ha forti impatti sull'occupazione)



Per l'epatite C prima dei nuovi farmaci in Italia si spendeva più di 1 miliardo di €/anno per trattare i malati. Oggi questi sono costi evitati grazie ai medicinali che li guariscono (circa 180 mila Pazienti già trattati)



Curarsi adeguatamente e secondo le raccomandazioni del medico rallenta la degenerazione delle malattie, ne attenua i sintomi e riduce anche del 65% i ricoveri (che costano 1.000 € al giorno, quasi 4 anni di assistenza farmaceutica)

Quali novità nel nuovo scenario?

Con la **Salute di Precisione** possiamo dare a ogni Paziente la cura giusta
Con i **Big Data** possiamo misurare e sistematizzare tutti questi effetti



Un cambio di paradigma necessario: valutare il valore delle terapie nel processo di cura

$$\text{Valore} = \frac{\text{Risultati di Salute}}{\text{Costo delle Terapie}} \rightarrow \text{In Italia tanti risultati a un costo più basso rispetto agli altri Paesi}$$

- L'innovazione non è un problema ma una priorità, tutte le decisioni devono partire da criteri scientifici e riconoscimento del valore industriale
- La Salute è un investimento non un costo, tutte le risorse devono dedicate ai farmaci devono restare alla farmaceutica (rimodulazione tetti)
- Il SSN produce salute, non prestazioni e anche le misure del valore devono essere su più dimensioni e su tutto il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale (costi evitati; valore misurato su una scala a vari livelli e su più dimensioni: clinica, sicurezza, organizzativa, aderenza terapeutica, farmacoeconomica)
- Gli schemi *Real Life*: una specializzazione italiana da valorizzare in un quadro normativo coerente (es. confidenzialità)

