

Quale
farmaco
per il 2000/1



Iniziamo con queste pagine una lunga inchiesta in cinque puntate sulla attività delle industrie farmaceutiche nel nostro paese
Le nuove frontiere della farmacoepa internazionale

Ricerca poca, farmaci molti, salute così, così

MARIO PAPPAGALLO

ROMA. L'italiano medio è un ipocondriaco, molto sensibile ai sintomi delle malattie e iperconsumista rispetto a quello che si può definire il «mercato della salute». A fronte, infatti, di uno stato di salute generale in linea con quello degli altri paesi industrializzati, gli italiani hanno il più alto numero di consultazioni mediche procapite per anno: almeno 6 contro le 4-5 procapite degli abitanti degli altri paesi. Non solo, anche rispetto alla percezione del proprio stato di salute gli italiani sono più pessimisti di altri popoli: secondo recenti sondaggi (Rimarko, 1987) mentre negli Stati Uniti tre persone su quattro considerano il proprio stato di salute molto buono o buono, in Italia soltanto una persona su due dà lo stesso tipo di risposta (adulti al di sopra dei 18 anni). Più ottimistici i primi risultati di un analogo sondaggio Istat: il 66,1 per cento della popolazione nelle quattro settimane precedenti al questionario si sentiva in buona salute.

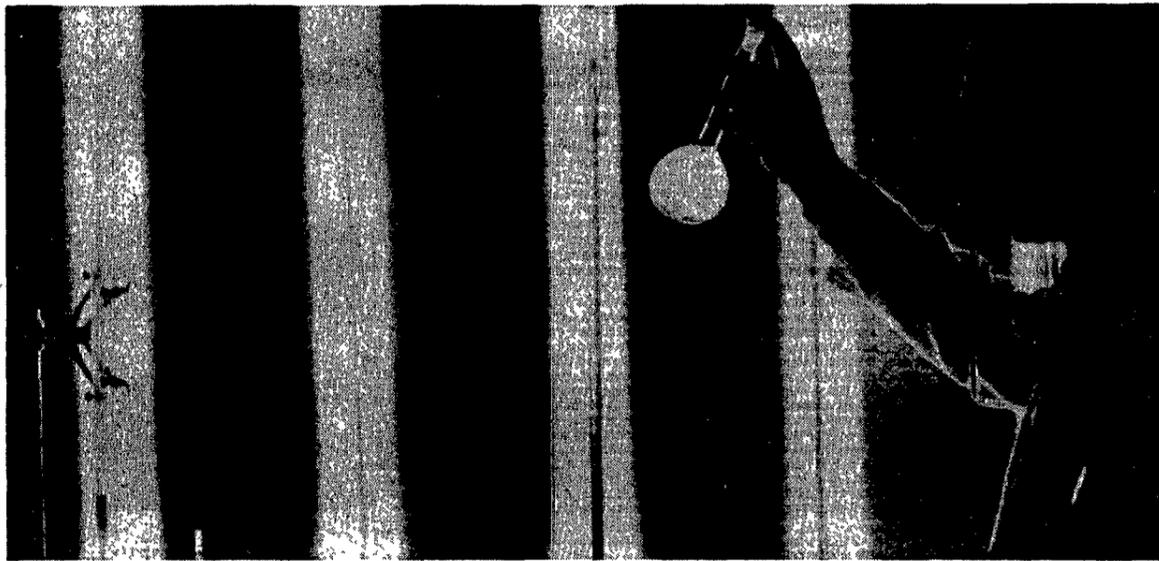
L'arco di età del sondaggio Istat coinvolge, però, anche i giovani al di sotto dei 18 anni e, inoltre, ben il 36,8 per cento delle persone che avevano dichiarato di essere state in buona salute hanno indicato di aver sofferto di sintomi o disturbi rispondendo a quesiti più specifici. Al riguardo va sottolineato che ben il 45 per cento delle persone ha dichiarato di aver sofferto di sintomi, disturbi e stati morboali mal definiti. Un dato questo che viene a conferma di quell'immagine iniziale di un italiano medio ipocondriaco e sensibile ai sintomi delle malattie, che è poi quanto emerge anche dal XXI Rapporto Censis-Cnel sulla situazione sociale del paese. Sempre dallo stesso Rapporto Censis, però, si evidenzia che l'immagine della salute che hanno gli italiani supera, almeno a parole, la semplice percezione del sintomo per investire gli atteggiamenti mentali positivi ed il sostegno sociale «che rendono possibile uno stato complessivo di benessere pur in presenza di una situazione patologica». Dai dati di un sondaggio Censis ancora in corso emerge, infatti, che il 51,4 per cento degli intervistati considera in «buona salute» una persona che si trova «in buon equilibrio e benessere psico-fisico». Al di là delle opinioni e delle autovalutazioni dei cittadini sul proprio stato di salute, il quadro complessivo delle tendenze demografiche e sanitarie in Italia rivela una omogeneità di fondo con la situazione dei paesi più industrializzati. Innanzitutto va sempre più consolidandosi il fenomeno dell'invecchiamento della popolazione e, quindi, una maggiore presenza di patologie croniche ed invalidanti, tipiche della terza età.

Il continuo decremento della natalità (siamo arrivati a 1,41 figli per donna, mentre per mantenere la stabilità della popolazione ne occorrerebbero almeno 2,1 per donna), unito alla vittoria contro la morte precoce e all'allungamento della durata della vita, è alla base del progressivo invecchiamento della popolazione italiana: più del 18 per cento degli abitanti ha oltre 60 anni (una persona su cinque) e per il 2000 si prevede che questa quota arrivi al 22 per cento. Il trend coinvolge tutti i Paesi occidentali, con punte massime in Germania e Danimarca dove il 20 per cento della popolazione ha superato i 60 anni. Secondo l'Istituto di Ricerche sulla Popolazione (Irp) sarà soprattutto il segmento degli ultratrentenni ad aumentare. Il fenomeno, comunque, non si presenta in modo omogeneo: le zone più vecchie sono quelle del Centro Nord, con il 22 per cento di popolazione anziana già nel 1981, mentre al Sud la proporzione oscilla attorno al 15 per cento. Si osservano squilibri anche all'interno di una stessa area territoriale o addirittura all'interno del centro storico è anziana, mentre nel resto della città non si supera il 15 per cento.

A questo punto si impone una riflessione sui rilevamenti epidemiologici e demografici: a tutt'oggi gli anziani vengono ancora genericamente considerati tali al di sopra dei 65 anni, mentre dovrebbero essere suddivisi, date le differenti caratteristiche, in almeno tre gruppi diversi (65-70 anni, 70-80, oltre gli 80). Soltanto così si potrà avere un quadro chiaro dei numerosi problemi connessi alla condizione anziana: più elevata morbilità, che si manifesta con una più ampia incidenza di malattie croniche ed invalidanti; maggiore probabilità di appartenere alle fasce di povertà; aumento della domanda di assistenza socio-sanitaria.

Partendo da questo presupposto, vediamo quali sono le principali cause di malattia e il quoziente di mortalità nel nostro paese. In attesa della Relazione del Consiglio Sanitario Nazionale al 1986, che è in via di pubblicazione, prendiamo a riferimento i dati al 1984: il quoziente generale di mortalità è stato pari a 92,2 per diecimila abitanti. Osservando l'andamento negli ultimi anni è da rilevare un decremento della mortalità che ha riportato il quoziente ai livelli del 1979 dopo l'impennata del 1983, con una variazione percentuale tra il 1983 e il 1984 pari a 5,1.

Dall'analisi della mortalità per gruppi di cause, emergono soprattutto due fatti: il decremento della mortalità non è avvenuto in modo omogeneo nei due sessi e nelle varie zone del paese (secondo la Relazione del Consiglio Sanitario Nazionale al 1984, la mortalità è diminuita in particolare tra le donne fino a 74 anni di età: nello stesso gruppo di età il tasso di mortalità maschile è praticamente il doppio); una generale diminuzione delle diverse cause di morte, fatta eccezione per i tumori (nel 1984 l'1,3 per cento in più



Timidi segnali all'orizzonte

RENZO SANTELLI

ROMA. Sono passati poco più di due anni dalla prima nostra inchiesta sulla ricerca nella industria farmaceutica e dobbiamo dire che poca acqua è passata sotto i ponti. Grande era allora l'assalto delle società multinazionali al nostro mercato e grande lo è ora; poca era la spesa generale per la ricerca - sia pubblica sia privata - e pochina è anche oggi: esteso era il controllo del capitale straniero sulle società italiane ed ancora questa tendenza non diminuisce. Anzi sembra aumentare. Le ragioni ovviamente non sono semplici. Si va dallo scarso contributo pubblico alla ricerca, al mancato coordinamento degli enti preposti al settore tra i quali si possono ricordare la Pubblica Istruzione per il finanziamento della ricerca universitaria, il mini-

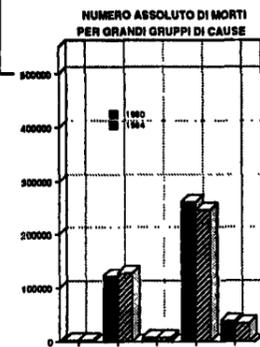
istero della Sanità, il Cnr per le attività di formazione di nuove leve di ricercatori biomedici e per i progetti finalizzati di chimica fine, per non parlare poi del ministero della Ricerca scientifica attraverso la gestione di tre aspetti della legge 46 sulla ricerca applicata. Ma c'è anche il fatto che molte imprese farmaceutiche, per continuare ad esistere, hanno l'impellente necessità di battersi per il mantenimento di una forma di mercato protetto dal sistema sanitario nazionale.

Insomma ricerca poca, finanziamenti scarsi e distorti. Perché? Basti solo considerare il metodo della fissazione dei prezzi dei farmaci. Tale meccanismo riconosce

una quota alla attività di ricerca che può andare da una punta minima dell'8-12 per cento ad un tetto massimo del 40 per cento sul totale del prezzo del prodotto. Un finanziamento, dunque, che va nelle tasche di tutte le imprese senza alcuna distinzione tra chi la realmente ricerca e chi, invece, produce solo «copie». E proprio pensando alle prime aziende abbiamo preso le mosse per associare la nostra inchiesta in cinque puntate settimanali sulla ricerca di farmaci innovativi (Cardiopatie, tumori, immunodeficienze, terza età e apparato digerente).

Anche se i numeri ancora non ci presentano una industria farmaceutica italiana alla pari di quelle dei maggiori

paesi industrializzati dell'Occidente, alcune novità le intravediamo. In particolare alcune aziende, le più dinamiche, si sono lanciate sui mercati esteri attraverso produzioni ad alta specializzazione conquistando importanti fette di mercato internazionale. In questo senso anche le joint venture tra società italiane ed estere, e tra queste prime e prestigiose università statunitensi, sono il sintomo di una realtà che sta velocemente mutando non solo per attrezzature sempre meglio alle esigenze della internazionalizzazione della economia ma anche per rispondere più prontamente all'appuntamento del mercato unico: la fatidica data del 1992.



rispetto al 1983 e il 10,1 per cento in più rispetto al 1979) e la mortalità dovuta a stati morbosissimi mal definiti, che nell'84 aumentò del 9,5 per cento rispetto all'83 ma diminuì del 23,3 per cento rispetto al 1979. Significativa la riduzione delle morti per accidenti, avvelenamenti e traumi: meno 31,8 per cento rispetto all'83 e meno 8,2 per cento rispetto al '79.

La mortalità originaria da malattie cardiovascolari costituisce comunque ancora la prima causa dimorte nel nostro paese, e la frequenza più elevata si rileva per le malattie ischemiche del cuore (138,3 per centomila abitanti) e i disturbi circolatori all'encefalo (133,2 per centomila abitanti). Sia la mortalità per tumori sia quella per malattie circolatorie rivelano stretti legami con lo stile di

vita e l'ambiente. Non a caso l'incremento più significativo della mortalità tumorale è stato registrato nell'Italia settentrionale.

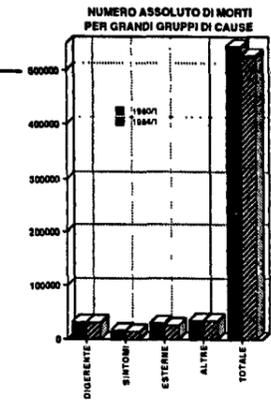
Ma i tassi di mortalità, indicatori comunemente usati, risentono fortemente delle morti che avvengono nei gruppi di età più anziane. Per analizzare più direttamente le cause di morte rispetto alle età più giovani, negli Stati Uniti si usano correntemente come indicatore gli «anni di vita potenziale persi» (per maggiore semplicità useremo la sigla Avpp), definiti come il numero di anni di vita persi da ogni persona che muore prima di raggiungere i 65 anni di età. L'esame della mortalità in Italia attraverso gli Avpp è stata effettuata, su dati '83, dal Censis. Emerge che i tumori costituiscono la principale causa di mortalità prematura nel 1983; la mortalità per cancro dà ragione del 23,8 per cento del totale degli anni potenziali di vita persi prima di 65 anni. Seguono gli incidenti e traumi, con il 16,3 per cento degli Avpp totali, quindi le malattie cardiovascolari. Le malformazioni congenite e la mortalità perinatale vengono rispettivamente al quarto ed al quinto posto, rappresentando assieme il 13,3 per cento degli Avpp totali. E pensare che in termini assoluti a queste due cause spetta soltanto l'1 per cento della mortalità.

Gli Avpp totali, e questo è un dato da sottolineare, diminuiscono in modo marcato in Italia dal 1979 al 1983; questa diminuzione è di meno 6,2 Avpp per mille persone prima dei 65 anni, corrispondendo ad un calo relativo, standardizzato per età, del 12 per cento. L'analisi dello stesso fenomeno in termini di «tassi di mortalità» dà una riduzione nello stesso periodo di solamente il 3 per cento. Ciò è soprattutto dovuto ad una riduzione

della mortalità perinatale (meno 1,14 Avpp per mille abitanti, cioè meno 25,8 per cento di calo relativo, standardizzato per età), dei traumi ed avvelenamenti (meno 0,91 Avpp per mille, cioè meno 11,3 per cento), delle malattie cardiovascolari (meno 0,75 Avpp per mille, cioè meno 13,6 per cento) e della polmonite e della influenza (meno 0,73 Avpp per mille, cioè meno 42,9 per cento). Soltanto per il diabete mellito si osserva in questo periodo un significativo e sostanziale aumento degli Avpp (più 0,08, cioè più 20,2 per cento).

Tornando ai tumori maligni, vediamo che mentre i tassi standardizzati di mortalità aumentano in Italia del 3,1 per cento, i tassi Avpp standardizzati diminuiscono del 3,9 per cento. Una contraddizione che serve a chiarire meglio il discorso degli Avpp: globalmente il numero di morti per tumore è aumentato, ma è aumentata anche l'età in cui esse avvengono, abbassando in tal modo il tasso degli «anni di vita potenziale persi». Viene, così, sottolineata l'importanza di quelle cause di morte che sottraggono molti anni di vita attiva e produttiva agli individui e alle società, come gli incidenti, la mortalità perinatale e le malformazioni congenite.

Al contrario, malattie molto diffuse e frequenti che portano a morte nelle età più anziane, come le malattie cardiovascolari e cerebrovascolari, la bronchite cronica, il diabete, sembrano perdere molto della loro importanza relativa. Un diverso ordine di priorità dei problemi, quindi, e la possibilità di misurare gli effetti, per esempio, di una corretta politica di prevenzione o del maggiore interesse che le persone hanno verso la tutela



della propria salute. In un periodo di quattro anni (1979-83) la mortalità prematura nel nostro paese è diminuita per 9 dei 12 gruppi di cause di morte prese in considerazione, soltanto per suicidi ed omicidi si osserva un aumento modesto, mentre l'aumento è marcato per diabete e malattie polmonari cronico-ostitutive. E se vogliamo vedere gli Avpp come indicatore della mortalità «evitabile», scopriamo che nel 1983 in Italia traumi ed avvelenamenti costituiscono il 16,3 per cento degli Avpp totali, mentre le malattie cardiovascolari (prima causa di morte in valori assoluti) costituiscono soltanto l'11,2 per cento degli Avpp totali. Molti «anni di vita potenziali», quindi, potrebbero essere salvati, per esempio, con una diversa organizzazione dei trasporti o del sistema di sicurezza sui posti di lavoro.

Per delinearne, invece, un quadro delle malattie di natura cronicodegenerativa che affliggono gli italiani, riprendiamo i primi risultati della terza indagine campionaria (le due precedenti erano state effettuate nel 1980 e nel 1985) sulle condizioni di salute della popolazione effettuata dall'Istat nel periodo novembre '86-aprile '87. In base alle risposte degli intervistati, al primo posto troviamo le artrosi e le artriti (153,3 per mille abitanti). Vengono, poi, l'ipertensione arteriosa (61,6 per mille); la bronchite cronica, l'enfisema e l'insufficienza respiratoria (46 per mille); i disturbi nervosi (38,7 per mille) e le malattie del cuore (8,1 per mille l'infarto del miocardio e 31,5 per mille le altre malattie del cuore).

La presenza di malattie di natura cronicodegenerativa si manifesta in modo differenziato secondo il sesso e l'età. Per i maschi, i valori più alti si osservano per l'infarto del miocardio, la bronchite cronica, l'enfisema e l'insufficienza respiratoria, l'asma bronchiale, l'ulcera gastrica e duodenale, la cirrosi epatica, la calclosi renale. Relativamente all'età, i dati mostrano un aumento della presenza di malattie di natura cronicodegenerativa al crescere dell'età per tutte le malattie e gruppi di malattie rilevati, tranne che per le malattie allergiche ed i tumori.

Un aspetto da sottolineare è la presenza di malattie cronicodegenerative anche al di sotto dei 15 anni: i valori più alti si osservano per le malattie allergiche (20,6 casi per mille abitanti di età inferiore ai 15 anni) e per le malattie dell'apparato respiratorio (8,6 casi di asma bronchiale e 6,2 di bronchite cronica ogni mille abitanti entro i 15 anni di età). È, inoltre, da rilevare che le artrosi e le artriti sono le più frequenti già a partire dalla classe di età di 25-44 anni, con 86,7 casi ogni mille abitanti di tale età. Tutte queste malattie risultano in diminuzione rispetto alle indagini del 1980 e del 1983, tranne i tumori (6,7 per mille nel 1980; 5,2 per mille nel 1983 e 5,3 per mille nel 1986) che comunque si possono definire stabili. L'indagine Istat si è occupata anche del ricorso abituale al consumo di certi tipi di farmaci.

Dai dati si riscontra un più elevato consumo abituale di antinevralgici o antidolorifici (18 per cento della popolazione), di ricostituenti o vitaminici (7 per cento) e di tranquillanti o antidepressivi (6,9 per cento). Tranne che per i digestivi e le gocce o spray nasali, sono le donne a fare un maggiore uso abituale dei restanti gruppi di farmaci dell'indagine Istat (antinevralgici o antidolorifici, tranquillanti o antidepressivi, sonniferi, lassativi o purganti, ricostituenti o vitaminici). Inoltre, si riscontra un ricorso crescente a tali farmaci con il crescere dell'età, tranne che per i ricostituenti o vitaminici, per i quali le più alte percentuali di ricorso abituale si osservano per le persone con meno di 15 anni e per gli ultrasettantacinquenni.

Da un'altra indagine campionaria (Rimarko, 1987) si rileva che la popolazione intervistata ha curato il 66 per cento delle malattie o disturbi avuti nel periodo del sondaggio (aprile-giugno 1987). L'81 per cento di questi malanni è stato curato con farmaci, il 19 per cento soltanto con rimedi naturali e il 7 per cento con entrambi i rimedi. Tra le cure naturali più utilizzate in evidenza la dieta (per problemi di fegato, milza, pancreas e problemi dell'apparato digerente) e le tisane o altri prodotti di erboristeria soprattutto per la cura dei problemi femminili, dell'apparato urogenitale e dei reni. Sempre nel periodo dell'indagine, sul totale dei farmaci utilizzati dalla popolazione italiana, l'8 per cento erano Otc e il 92 per cento etici. Va sottolineato, tuttavia, che l'8 per cento dei farmaci etici erano autoprescritti dai consumatori stessi.

La vendita dei farmaci in Italia è, comunque, diminuita. Secondo dati della Farmindustria, nel 1986 si è scesi del 2 per cento, mentre l'anno precedente si era saliti del 4 per cento. Rispetto al 1980 i consumi sono diminuiti in volume del 3,6 per cento, mentre si registra un aumento dei consumi di beni e servizi per la salute (più 37,4 per cento) e di beni e servizi per l'igiene (più 21,5 per cento).

Analizzando i principali gruppi di farmaci, vediamo che la maggior parte di essi ha registrato riduzioni di consumo nel 1986, rispetto al 1985: colagoghi ed epatoprotettori, meno 12,45 per cento; vasoprotettori, meno 8 per cento; antiflogistici ed antireumatici, meno 8 per cento; vasodilatatori periferici, meno 7,3 per cento. Aumenti di consumo si sono, invece, registrati per gli ipotensivi (più 7,3 per cento), psicolettici (più 4,1 per cento) e cardiotattivi (più 3,8 per cento). Se analizziamo, poi, i consumi in un arco di tempo più vasto (1975-86), registriamo una netta flessione: dei farmaci relativi all'apparato digerente e al metabolismo, che passano dal 27,7 per cento nel 1975 al 22,5 per cento nel 1986; dei colagoghi ed epatoprotettori (dal 5,1 per cento al 3,2 per cento); delle vitamine (dal 4,0 per cento al 3,1 per cento).

In diminuzione anche l'incidenza degli antianemici (dal 2,2 per cento all'1,2 per cento), degli analgesici (dal 8,9 per cento al 7,1), degli antitosse ed antinfuenzali (dal 7,8 al 6,5 per cento). Al contrario, nello stesso periodo aumenta il consumo dei farmaci relativi all'apparato cardiovascolare in generale (dal 10,5 per cento al 13,3 per cento), dei farmaci dermatologici (dal 4,5 al 5,3 per cento), degli antibiotici sistemici (dal 6,8 al 7,6 per cento), degli psicolettici (dal 3,3 al 4,8 per cento), degli antidiuretici e antitumorali (dal 2,8 al 3,6 per cento) e degli oftalmici (dal 1,4 al 2,2 per cento).