CEIS Centre for Economic and International Studies
TOR VERGATA
Economic Evaluation and HTA (EEHTA)

ISPOR ITALY - ROME CHAPTER

Medicina di genere e medicina personalizzata: profili di Economia Sanitaria

Prof. Francesco Saverio Mennini

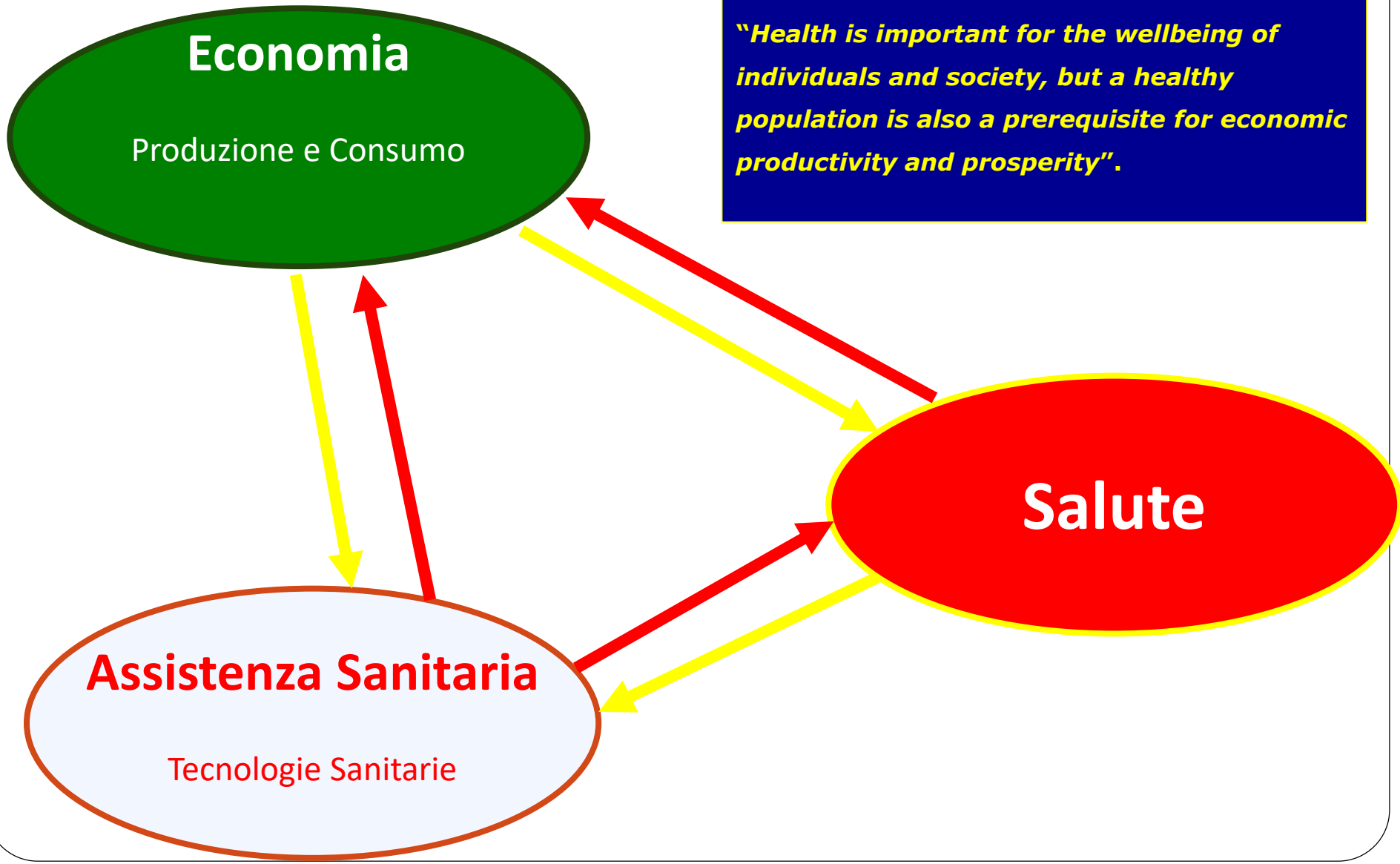
Research Director, Economic Evaluation and HTA (EEHTA)
CEIS, Facoltà di Economia, Università degli studi di Roma «Tor Vergata»
and
Institute of Leadership and Management in Health, Kingston University, London, UK

President Elect, SiHTA

Past President, ISPOR Italy Chapter, Rome

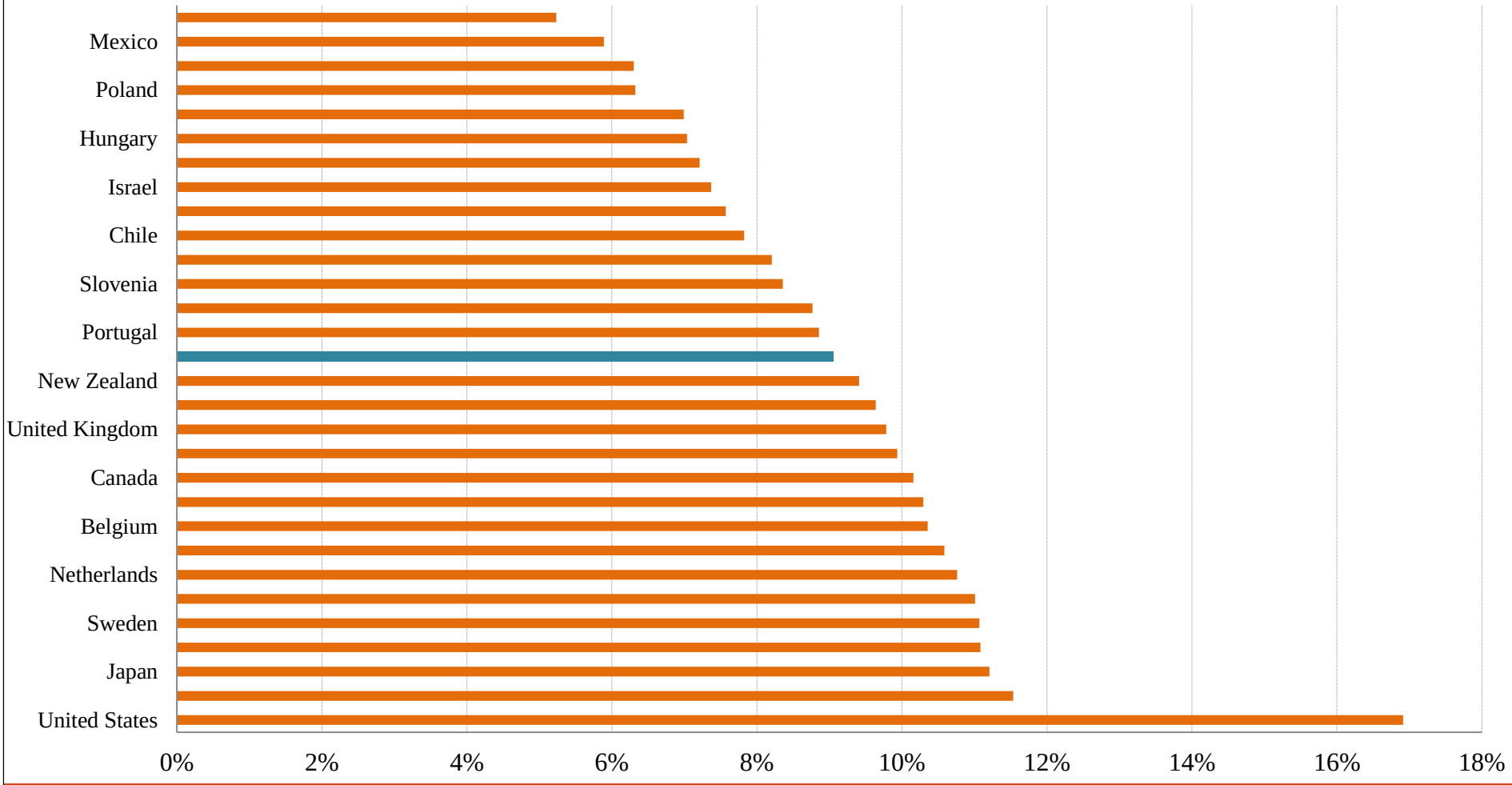
Modello Sanità: Salute e Benessere

CEIS TOR VERGATA Centre for Economic and International Studies
Economic Evaluation and HTA *(EEHTA)*



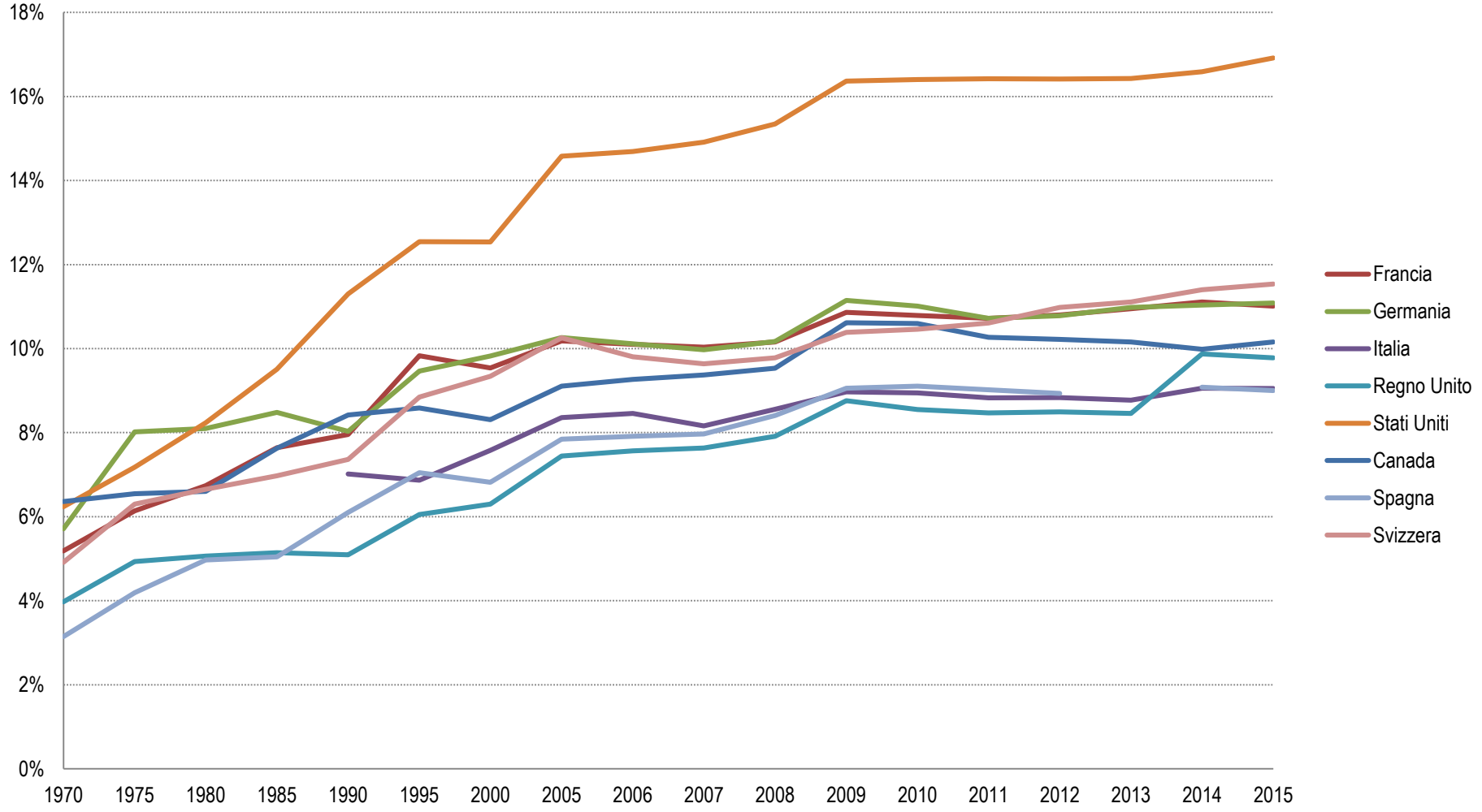
Background

Spesa sanitaria su PIL Paesi OECD. Valori percentuali -Anno 2015

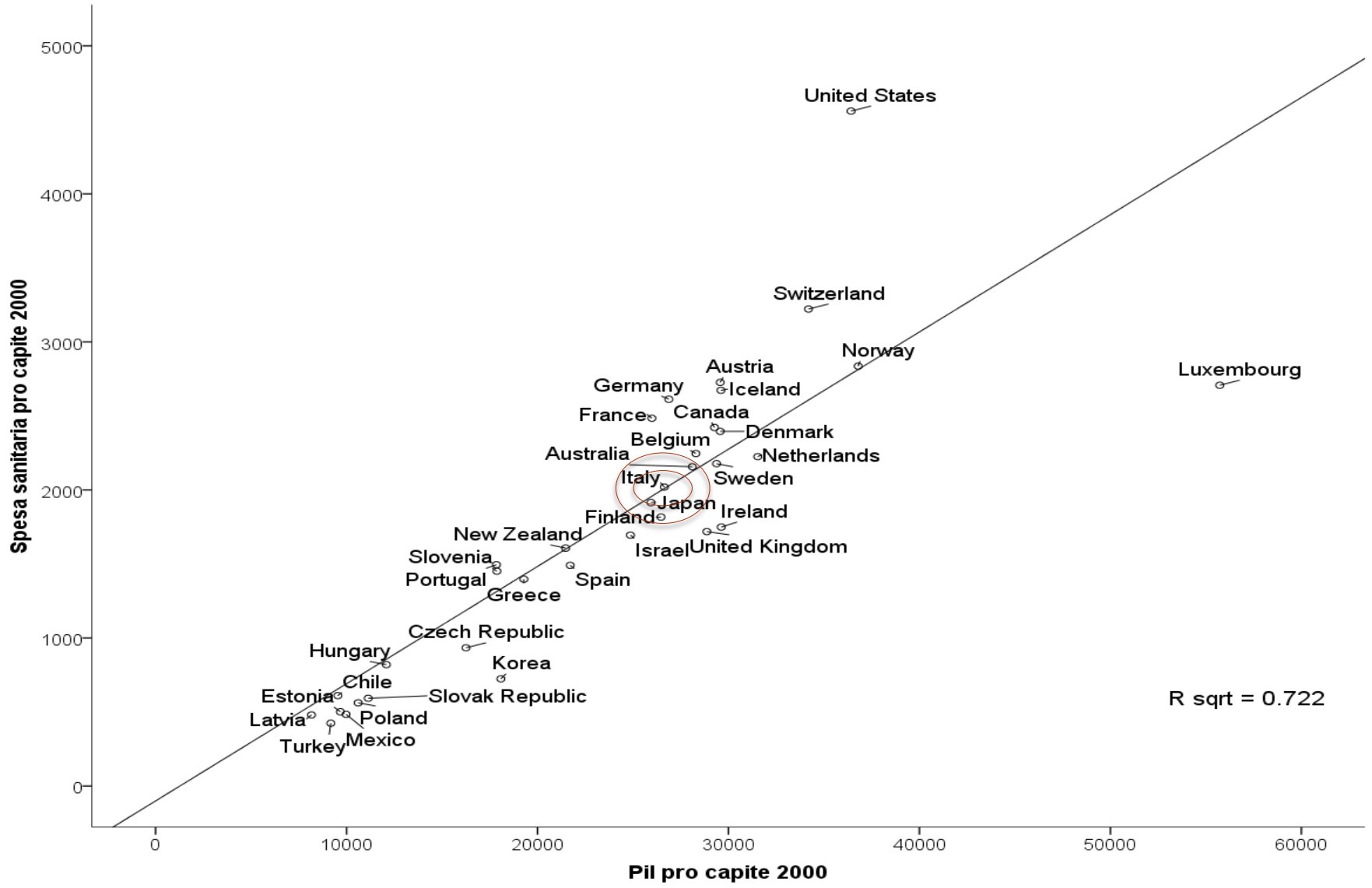


Background

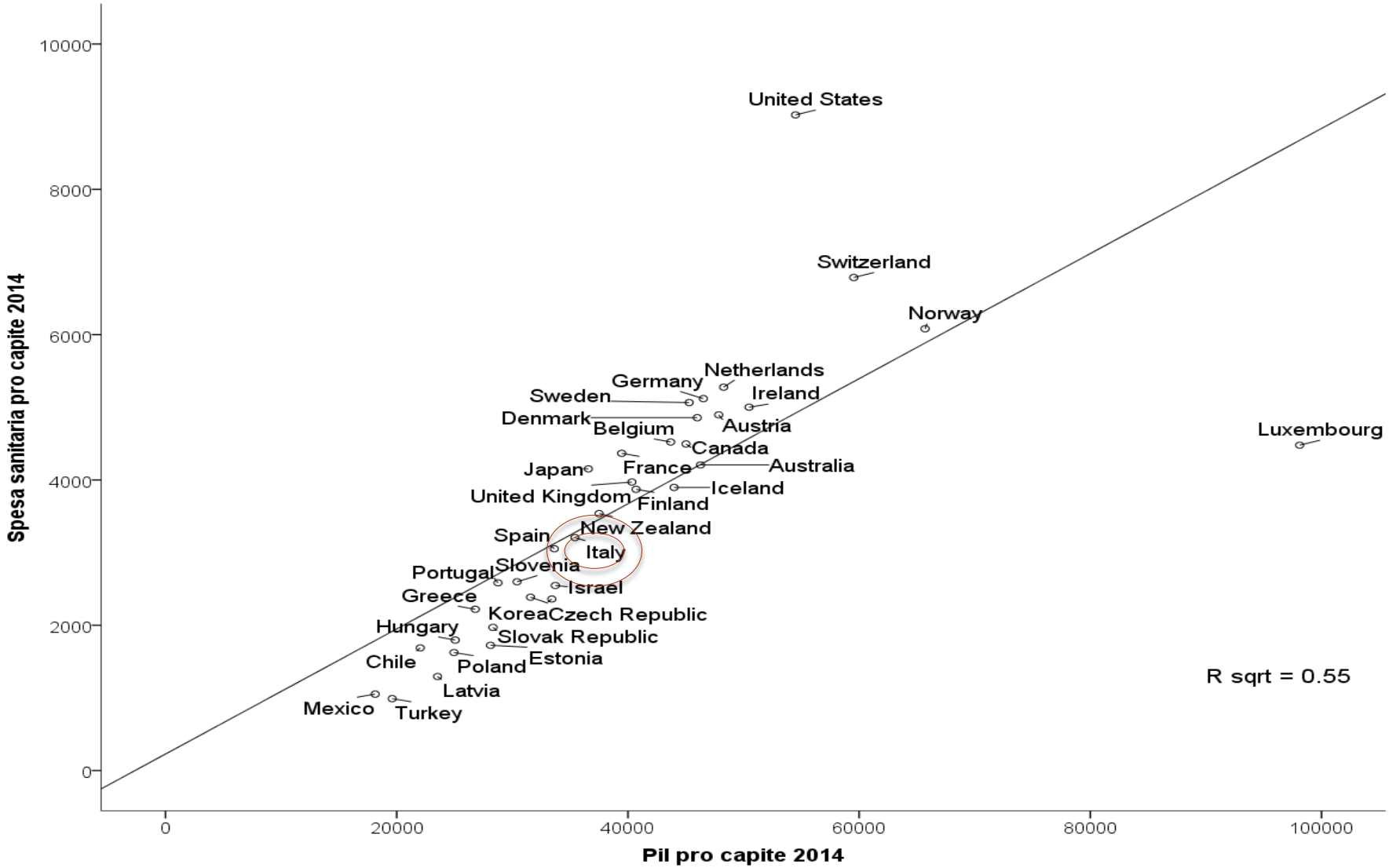
Andamento della spesa sanitaria su PIL. Paesi OECD. Valori percentuali



Spesa sanitaria pro-capite e PIL pro-capite OECD. Valori in dollari (PPP) - Anno 2000



Spesa sanitaria pro-capite e PIL pro-capite OECD. Valori in dollari (PPP) - Anno 2014



Spesa Sanitaria Pubblica:

….6,5 % del PIL……

Spesa pro capite:

< 24% principali paesi EU

Fonte: Ielaborazioni su dati ISTAT e Ministero della Salute

Finanziamento:

Cresciuto, … ma con tassi inferiori

Decremento in termini reali

(-0,6 ; -0,8% fino al 2013)

Fonte: IX Rapporto CEIS; Ricciardi et al. 2015.

Spesa farmaceutica

Cresce troppo? Incontrollabile?

……..Tetti di spesa ridotti e inadeguati al fabbisogno

Prezzi

Prezzi medi tra i più bassi d'Europa

Confronto P classe A in alcuni Paesi EU:

- Italia vs FRA < 8,3%

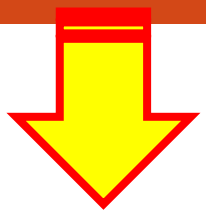
Fonte: Meridiano Sanità, 2012.

Quindi ?

Si spende in modo inefficiente:

non occorre tanto ridurre la spesa o approvare ulteriori tagli,

ma…… individuare i capitoli di spesa in cui si può spendere meglio e, soprattutto, dove si possono andare a ridurre i Costi (tanto diretti quanto indiretti) anche mediante nuovi modelli di cura e trattamento



Medicina di Genere e Medicina Personalizzata

Organizzare ed indirizzare le cure tenendo in considerazioni tanto le **differenze di genere** nonché un approccio di **medicina personalizzata** potrebbe garantire dei vantaggi in termini economico finanziari per il Ssn.

- **riduzione dei costi** (l'utilizzo di terapie mirate garantisce un miglior utilizzo delle risorse)

- **risparmi** (una migliore aderenza alle terapie genera dei veri e propri risparmi. *Es: riduzione errori nelle prescrizioni, sicurezza dei trattamenti farmacologici e appropriatezza terapeutica*).

→ selezionando anticipatamente i pazienti che possono rispondere alle terapie, si possono **evitare spese inutili**, destinando le risorse risparmiate alla cura di altre importanti patologie.

un orientamento di questo tipo garantirebbe dei vantaggi importanti per i cittadini/pazienti in termini di un rapido accesso a cure/terapie appropriate accompagnate da un miglioramento della qualità della vita
(***vd intro dei biomarcatori***).

Alcune terapie possono essere efficaci solo in presenza di determinate caratteristiche permettendo di selezionare i pazienti prima di sottoporli ad un trattamento, attraverso dei semplici test diagnostici
(***es: caratteristiche genetiche mutazionali del tumore***)

In alcune patologie si riscontra una differente risposta ai trattamenti (Sclerosi Multipla).

tutti gli studi evidenziano una differente risposta tra uomini e donne.

Le **donne** rispondono meglio in relazione all'*outcome*, alla disabilità ed alla progressione della malattia;

gli **uomini** rispondono meglio in merito alla riduzione del numero di ricadute.

……vi è l'opportunità di **non sottoporre** i pazienti a cure che, per il proprio profilo genetico, **risulterebbero inefficaci** e permettendo invece di ricevere tempestivamente una terapia più adeguata alle proprie caratteristiche, con maggiori probabilità di risposta.

Prospettive

Adozione di un "nuovo" approccio, a livello micro, di

…… definizione di corretti e condivisi percorsi terapeutici che meglio riusciranno a garantire il bilanciamento tra le risorse "scarse" e la disponibilità di innovazioni, che per definizione sono caratterizzate da costi incrementali ma anche da benefici (efficacia) incrementali.

Commenti

Pdta sotto il profilo clinico ed economico rappresenta la strategia più promettente tanto per la sostenibilità del nostro Ssn che per i pazienti e permetterebbe:

di garantire ai pazienti il percorso di cura più efficace con le migliori tecnologie disponibili;

di intervenire nelle fasi precoci delle patologie in modo da prevenire le complicanze, **evitando costi diretti e sociali ad esse imputabili.**

cittadini/pazienti: riduzione delle spese "catastrofiche" che hanno un impatto devastante sui redditi delle famiglie.

SSN: certamente una siffatta gestione ed organizzazione permetterebbe di meglio allocare tutte le risorse assistenziali riducendo sprechi ed aumentando la qualità del servizio prestato.

Abbandono della logica dei Silos budget……

effetti positivi anche su altri capitoli della spesa pubblica (vedi INPS, INAIL e spesa sociale).

Una migliore appropriatezza prescrittiva accompagnata da un rapido accesso a trattamenti innovativi (Italia, tra i paesi dell'UE, è quello con il maggior ritardo nell'accesso) ridurrebbe i costi sostenuti dal sistema di sicurezza sociale accompagnato da un miglioramento dell'efficacia degli interventi.

Il tutto con riflessi positivi per quanto riguarda anche la spesa pubblica.

Malattie cardiovascolari in Europa

CEIS Centre for Economic and International Studies
TOR VERGATA
Economic Evaluation and HTA *(EEHTA)*

Un peso epidemiologico e sociale per tutta l'Europa (update 2016)

European Heart Journal Advance Access published August 14, 2016

European Heart Journal (2016) **0**, 1–14
doi:10.1093/eurheartj/ehw334

REVIEW

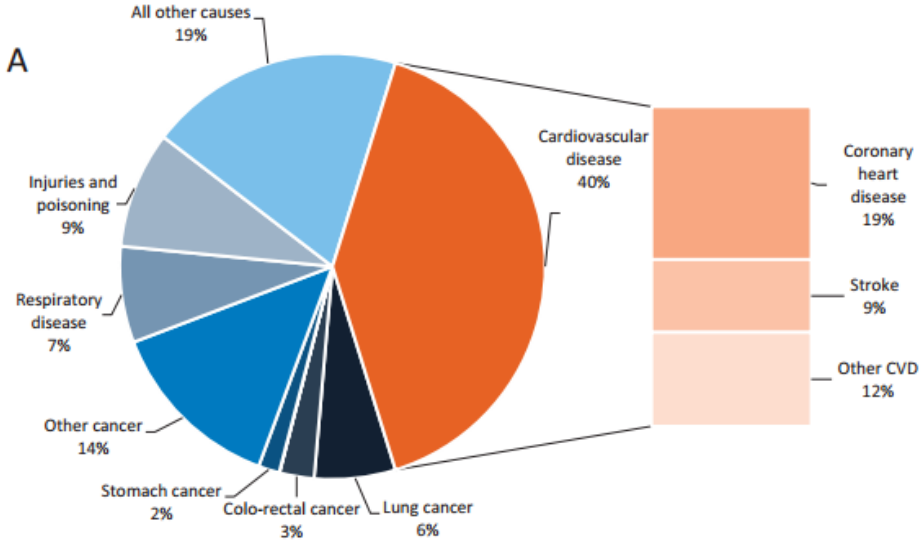
Cardiovascular disease in Europe: epidemiological update 2016

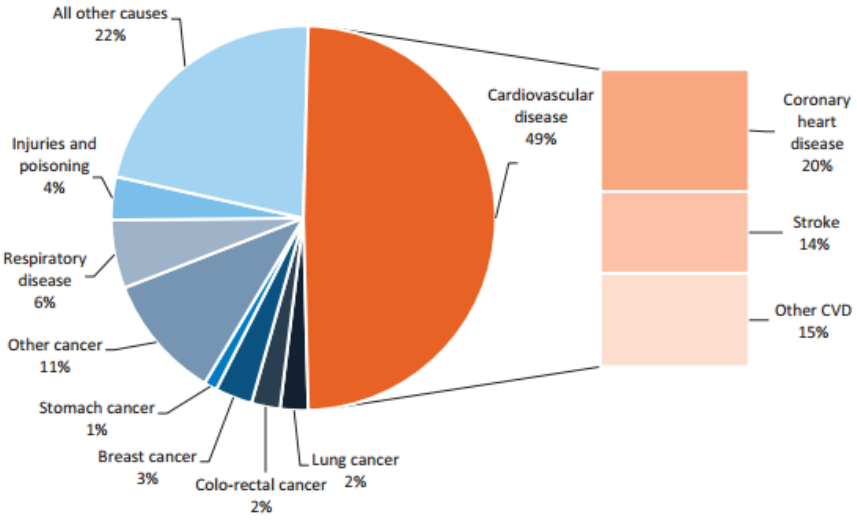
Nick Townsend[1]*, Lauren Wilson[1], Prachi Bhatnagar[1], Kremlin Wickramasinghe[1], Mike Rayner[1], and Melanie Nichols[1,2]

[1]British Heart Foundation Centre on Population Approaches for Non-Communicable Disease Prevention, Nuffield Department of Population Health, University of Oxford, Old Road Campus, Oxford OX3 7LF, UK; and [2]Centre for Population Health Research, Faculty of Health, Deakin University, Geelong, Vic. 3220, Australia

Received 18 May 2016; revised 7 July 2016; accepted 12 July 2016

Uomini (40%) — Principali cause di morte in Europa — **Donne (49%)**





I costi delle malattie cardiovascolari

- il **54**% è associato a costi diretti sanitari, il **24**% ai costi indiretti associati alla Perdita di produttività dei pazienti ed il **22**% sostenuti dalle famiglie in termini di *informal care*;

- In **Italia**, i **costi diretti sanitari** per le malattie cardiovascolari sono stati stimati pari a circa **€ 16 miliardi** a cui si aggiungono gli **oltre € 5 miliardi sostenuti in termini di costi indiretti** (perdita di produttività).

Ma non solo

European Cardiovascular Disease Statistics 2012 dati NSIS, 2012

La spesa pubblica previdenziale

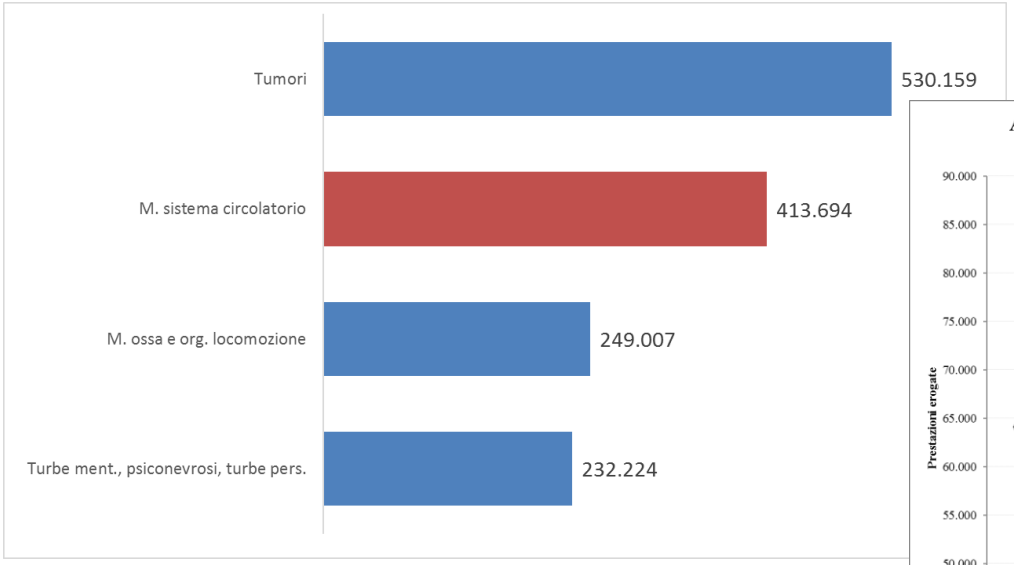
CEIS TOR VERGATA Centre for Economic and International Studies
Economic Evaluation and HTA (EEHTA)

Nel totale delle prestazioni erogate dall'INPS per gruppi di patologie dal 2001 al 2015, le malattie cardiocircolatorie rappresentano il 21%.

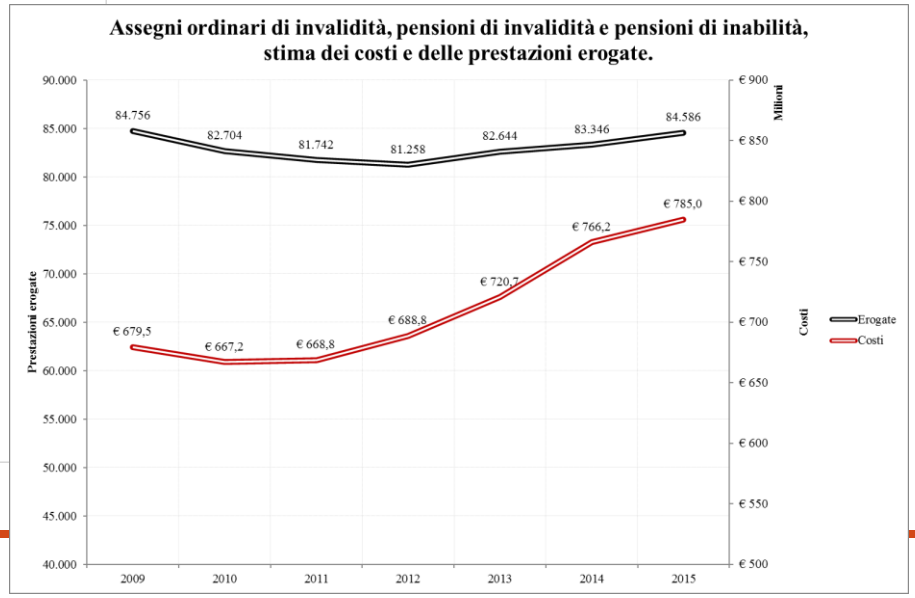
Le malattie del sistema cardio-circolatorio rappresentano inoltre una voce importante di assegni di invalidità erogati dall'INPS, che nel periodo 2001-2015 hanno raggiunto il numero di 413.694.

Annualmente si stimano oltre € 750 milioni di costi indiretti sostenuti dall'INPS per le malattie cardiovascolari (trend in aumento).

Prestazione erogate (Pensioni inabilità ed Assegni invalidità) – Italia 2001-2015



Costi e prestazioni – Italia 2009-2015



SM

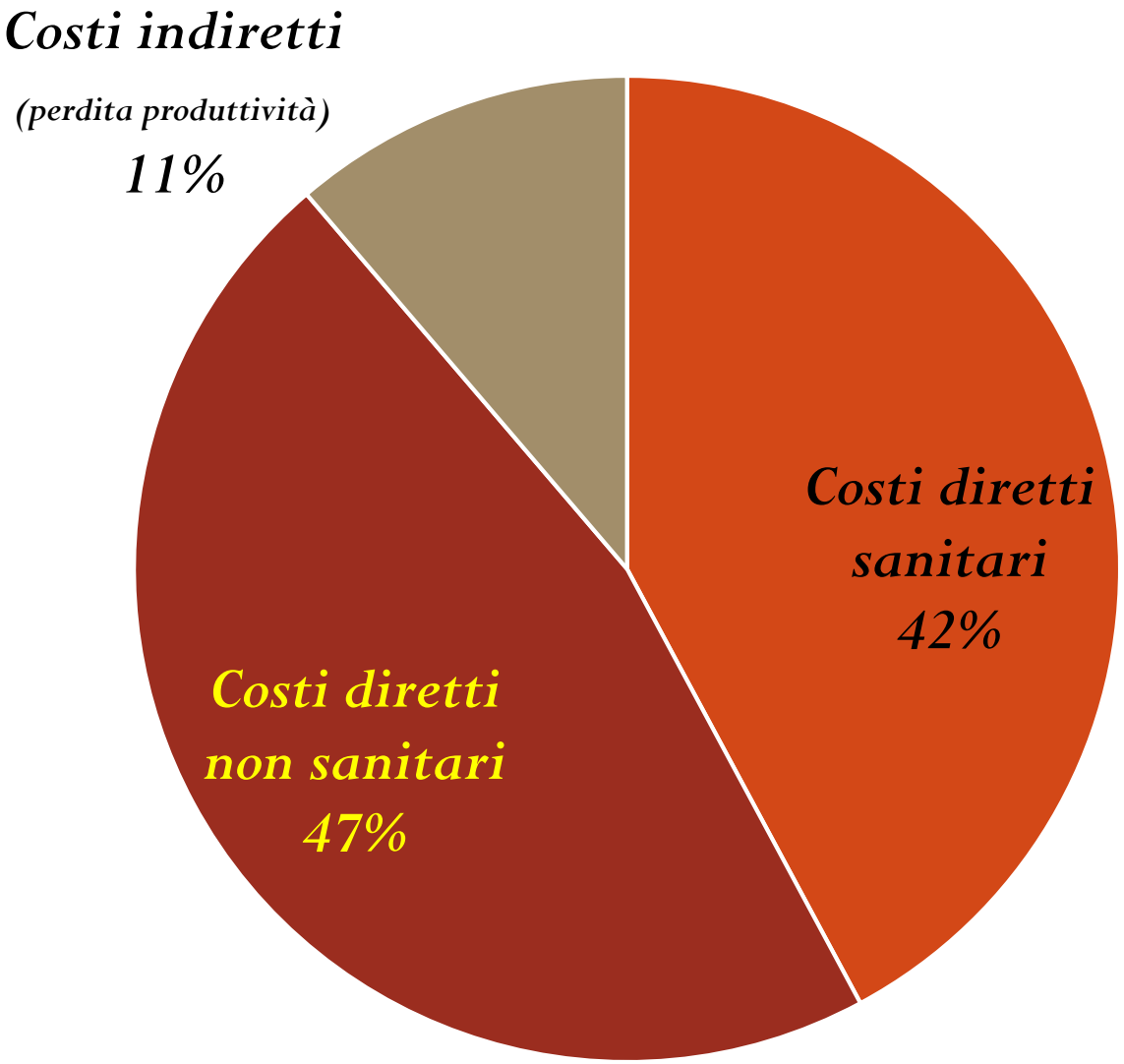
La malattia colpisce circa 113.000 persone in Italia con una **diffusione doppia nelle donne** rispetto agli uomini e si stimano più di 3.400 nuovi casi l'anno.

La patologia é diagnosticata nella maggior parte dei casi tra i 20 e i 40 anni di età.

Il costo medio per persona con SM in Italia è di 45.000 euro.

Costo totale in Italia:

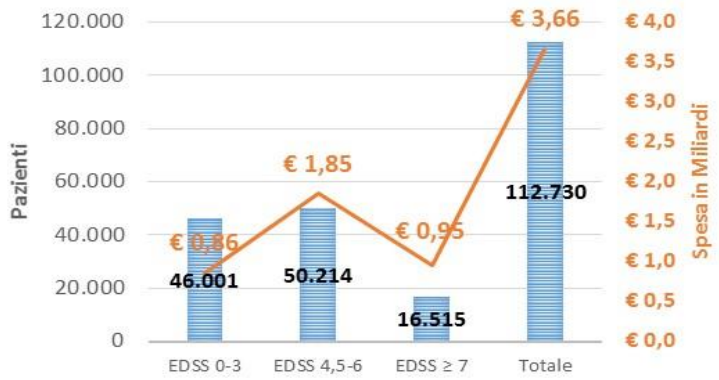
5 Miliardi di Euro anno


Costi indiretti
(perdita produttività)
11%
Costi diretti
sanitari
42%
Costi diretti
non sanitari
47%

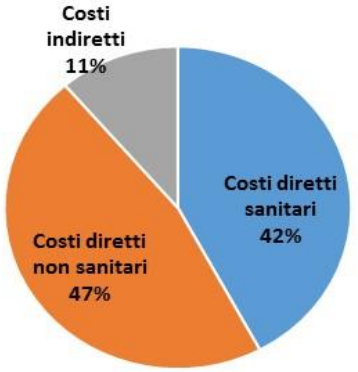
Costi complessivi causati dai soggetti con SM in carico al SSN e la società

CEIS Centre for Economic and International Studies
TOR VERGATA
Economic Evaluation and HTA *(EEHTA)*

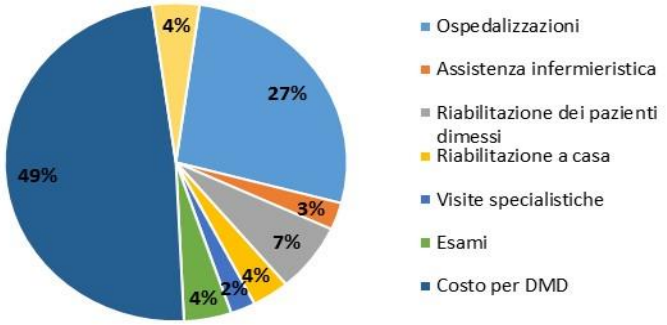
a – Soggetti con SM per gravità di disabilità e spesa totale associata



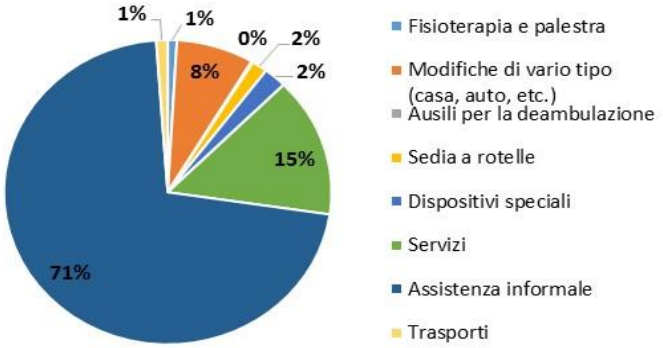
b - Distribuzione % della spesa totale per SM



c - Distribuzione % per voci di spesa per Costi Diretti Sanitari



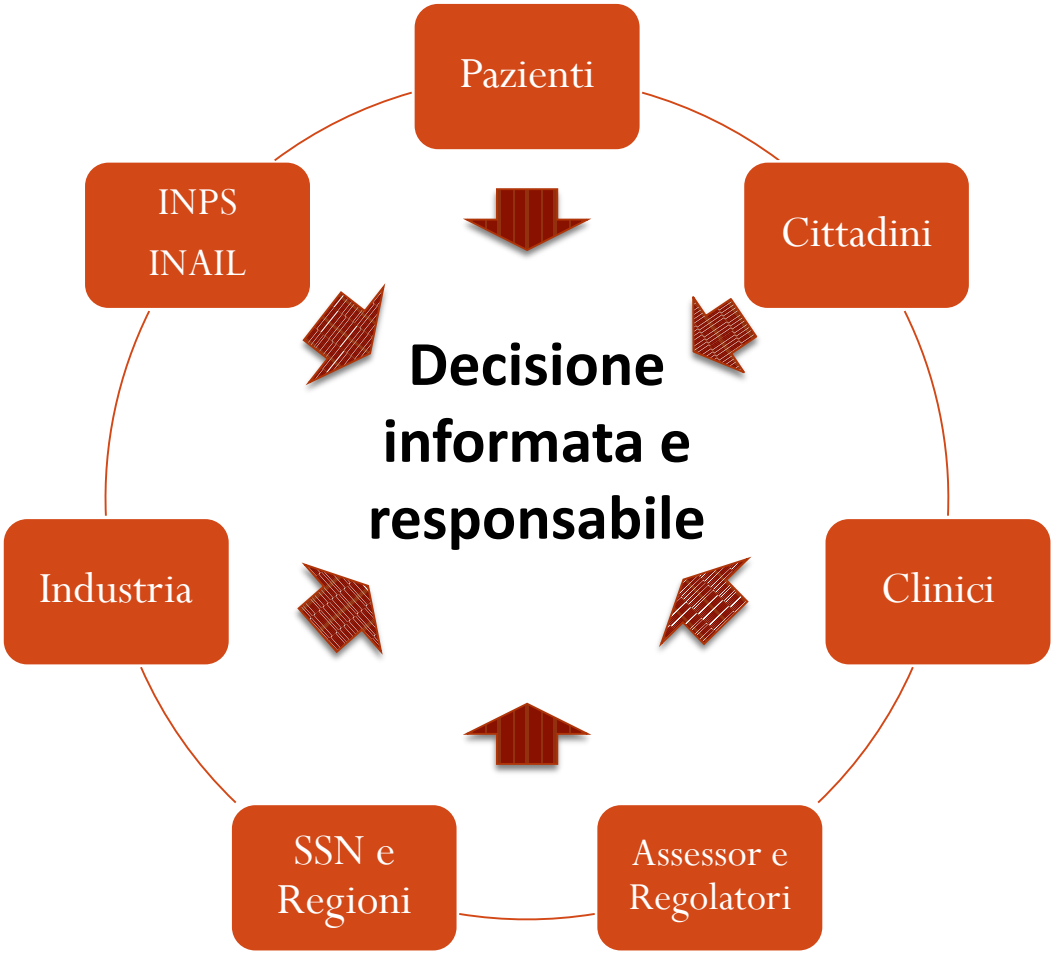
d - Distribuzione % per voci di spersa per Costi Diretti Non Sanitari



- dal concetto di costo della sanità verso quello …

… di **investimento per la salute**.

Alleanza per le decisioni … quali esigenze



- Chiaro **quadro istituzionale**;
- Pazienti e associazioni consapevoli del proprio **ruolo**;
- Conoscenza del quadro e **competenze** utili a fornire un contributo alla fase di prioritarizzazione e di "giudizio"

Fonte: adattamento da SiHTA (Cicchetti et al) 2015

NEVER GIVE UP

CEIS TOR VERGATA Centre for Economic and International Studies

Economic Evaluation and HTA *(EEHTA)*

Prof. Francesco Saverio Mennini

Research Director

Economic Evaluation and HTA (EEHTA), CEIS, Faculty of Economics, University of Rome «Tor Vergata»

Institute for Leadership and Management in Health, Kingston University London, UK

President Elect

SiHTA

Past President

ISPOR Italy Chapter, Rome.

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

f.mennini@uniroma2.it

Web: http://www.ceistorvergata.it/area.asp?a=626