

# Sostenibilità, innovazione e Disponibilità a Pagare (WTP)

**Prof. Francesco Saverio Mennini**

**Research Director, Economic Evaluation and HTA (EEHTA)**

**CEIS, Facoltà di Economia, Università degli studi di Roma «Tor Vergata»**

**and**

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

**President, ISPOR Italy Chapter, Rome**

Il valore non è coincidente con il prezzo, che rappresenta solo la quantificazione iniziale dell'offerta da parte del venditore, bensì è il frutto della composizione della curva della domanda con quella dell'offerta. Tale composizione può essere del tutto teorica e potrebbe anche non produrre, nei fatti, uno scambio.

.....l'utilità marginale che l'acquirente può ottenere dall'acquisizione del bene.

Tech Sanitarie?

Coniugare il **valore “terapeutico” delle Tech con il loro valore economico e sociale**, un esercizio cui sono chiamati i decisori del settore sanitario, i medici, gli operatori sanitari ..... ma anche i pazienti, e tutti i decisori coinvolti (Min Economia, INPS, INAIL) .

# Modello Sanità: Salute e Benessere

**Economia**

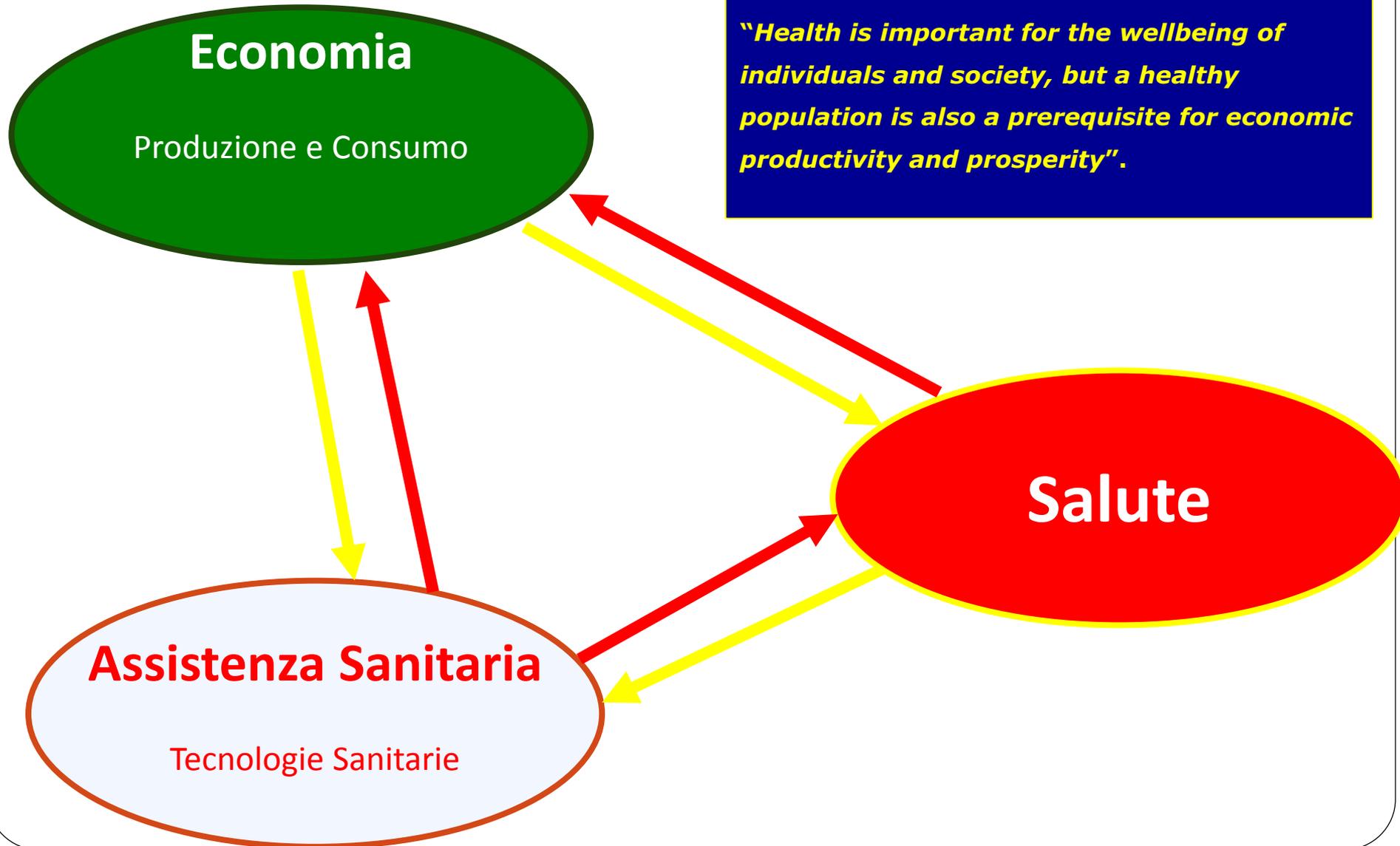
Produzione e Consumo

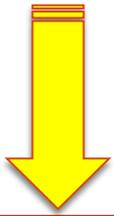
*"Health is important for the wellbeing of individuals and society, but a healthy population is also a prerequisite for economic productivity and prosperity".*

**Assistenza Sanitaria**

Tecnologie Sanitarie

**Salute**





Necessario valutare i maggiori costi che il sistema sanitario e quello economico nel complesso sosterebbero in assenza dei farmaci/tech efficaci correntemente disponibili.

La spesa sanitaria pubblica si attesterebbe su valori superiori o inferiori?

Quale impatto sul PIL?

European Review for Medical and Pharmacological Sciences

2015; 19: 1610-1620

## The economic burden of HCV-induced diseases in Italy. A probabilistic cost of illness model

A. MARCELLUSI<sup>1,2</sup>, R. VITI<sup>1</sup>, A. CAPONE<sup>3</sup>, F.S. MENNINI<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>Economic Evaluation and HTA (CEIS-EEHTA), IGF Department, Faculty of Economics, University of Rome "Tor Vergata", Rome, Italy

<sup>2</sup>Department of Demography, "Sapienza" University of Rome, Rome, Italy

<sup>3</sup>Institute for Leadership and Management in Health, Kingston University London, London, UK

OPEN ACCESS Freely available online

PLOS ONE

## Economic Burden of Human Papillomavirus-Related Diseases in Italy

Gianluca Baio<sup>1,2</sup>, Alessandro Capone<sup>3</sup>, Andrea Marcellusi<sup>4</sup>, Francesco Saverio Mennini<sup>3,4</sup>, Giampiero Favato<sup>3\*</sup>

<sup>1</sup> Department of Statistical Science, University College London, London, United Kingdom, <sup>2</sup> Biostatistics Unit, Department of Statistics, University of Milano-Bicocca, Milan, Italy, <sup>3</sup> Institute of Leadership and Management in Health (ILMH), Kingston University London, London, United Kingdom, <sup>4</sup> CEIS Sanità (CHEM - Centre for Health Economics and Management), Faculty of Economics, University of Tor Vergata, Rome, Italy



€ 1,06  
Miliardi

(40% costi diretti  
60% indiretti)



€ 528 Milioni  
(solo di costi  
diretti)

## Articolo originale

Recenti Prog Med 2015; 106: 1-11

### **Costi diretti e indiretti associati a malattie allergiche respiratorie in Italia. Uno studio probabilistico di cost of illness**

Andrea Marcellusi<sup>1</sup>, Raffaella Viti<sup>1</sup>, Cristoforo Incorvaia<sup>2</sup>, Samuele E. Burastero<sup>3</sup>, Francesco Saverio Mennini<sup>1,4</sup>



**€ 7,3 Miliardi**  
(70% costi diretti  
30% indiretti)

Eur J Health Econ  
DOI 10.1007/s10198-014-0660-y

ORIGINAL PAPER

### **The direct and indirect cost of diabetes in Italy: a prevalence probabilistic approach**

A. Marcellusi · R. Viti · A. Mecozzi ·  
F. S. Mennini



**€ 9,5 Miliardi**  
(costi diretti)

**€ 10,6 Miliardi**  
(Costi Indiretti

Di cui 9 prepensionamenti!!!)

## Pilot evaluation of indirect costs and the impact of bipolar disorder type I

*F.S. Mennini, A. Marcellusi, P. Sciattella, A. Pugliese*

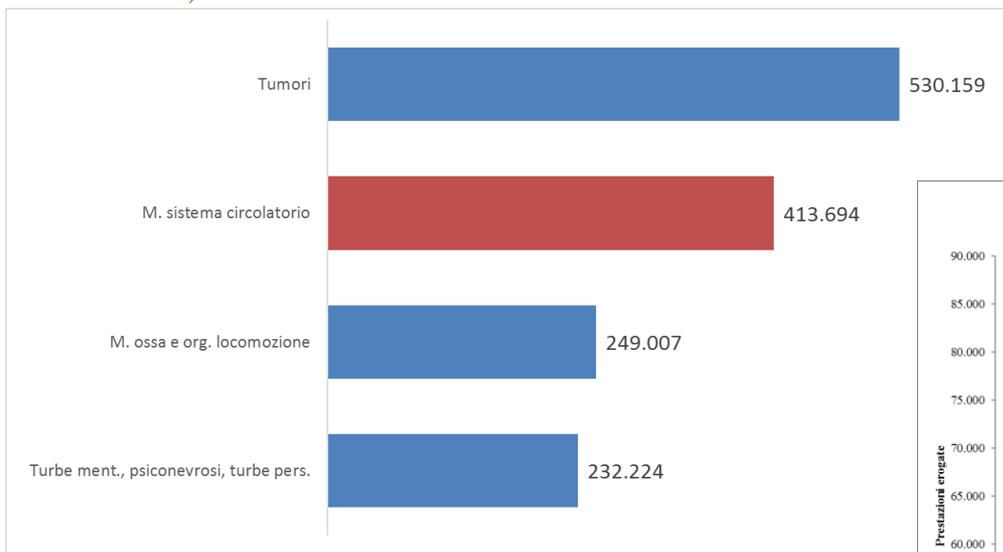
Journal of Psychopathology 2014;20:216-222

- 24.2% of patients abandoned work for reasons related to bipolar disorder,
- 22% had reduced working hours, and 6.6% changed their job.
- working days lost per year per patient amounted to 93 days (median 60 days), whereas there were 66 working days with reduced productivity.
- Indirect costs for reasons related to the bipolar disorder for each patient were estimated to range from € 6.009-11.667, of which €4.600-8.791 due to lost working days.

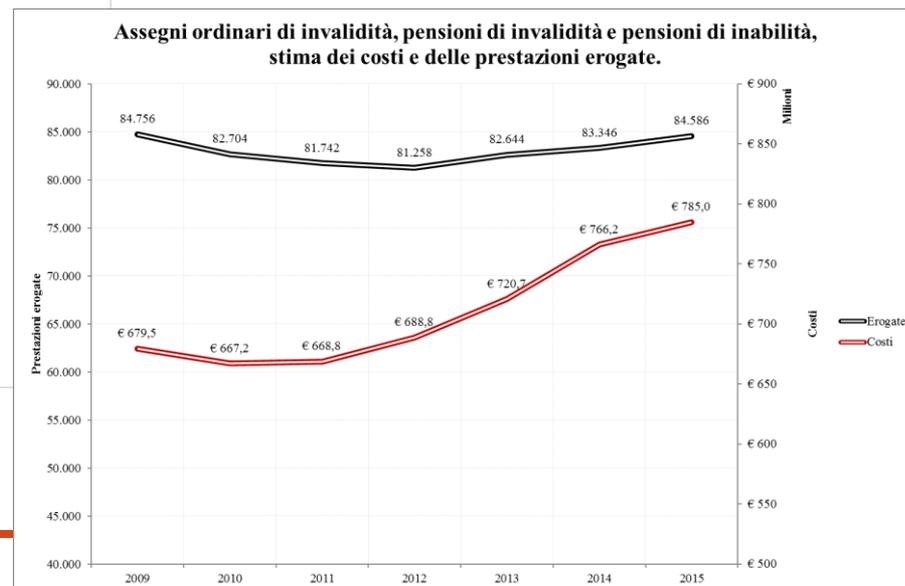
# La spesa pubblica previdenziale

- 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



■ L'evoluzione del concetto di costo della sanità verso quello ...

 ... di investimento per la salute.

# Innovazione Sostenibilità e Governance

Quale Governance per garantire innovazione e sostenibilità?

Mennini e al., Hinnovest Project, G&R HTA, Dicembre 2015.

Per garantire un approccio proattivo in termini di valore del farmaco/Tech risulta cruciale il tema delle regole di accesso al mercato.

Occorrono regole chiare che definiscano e tutelino l'innovazione.

*Governance.*

**Come fare?**

1. Occorre abbandonare l'approccio dei **Silos Budget**, sia a livello **Macro che Micro**, così da garantire una valutazione del farmaco in un'ottica integrata.

 trascurano gli effetti che si vanno a determinare in altri comparti di spesa a queste collegate quali: la spesa previdenziale (**INPS e INAIL**), la spesa sociale e l'impatto in termini di investimenti ed occupazionali.



## Nuovo Codice degli Appalti

- La programmazione degli acquisti si conferma,..... determinazione della quantità e della qualità dei beni e servizi necessari e la loro utilizzazione nel tempo.
- *La nuova normativa (art. 95) predilige l'affidamento mediante il criterio dell'offerta economicamente più vantaggioso mentre l'applicazione del criterio del minor prezzo – finora principale criterio di aggiudicazione dei contratti – risulta residuale e limitata a quanto esplicitamente determinato nel Codice stesso.*
- .....sulla base della **Costo Efficacia**.

\* *Riflessioni di carattere giuridico ed economico su appalti pubblici e applicabilità del nuovo Codice dei contratti. Mennini FS, Luciani A, Gitto L, 2017 (in pubblicazione)*

- **Valutazione Economica delle Tech considerando:**
  - **Costi Diretti Sanitari**
  - **Costi Diretti non Sanitari (e informal care)**
  - **Costi Indiretti (Perdita produttività, Perdita Fiscale e Spesa Previdenziale)**

3. Occorre ripensare i tetti di spesa (per i farmaci) sulla base dei fabbisogni e delle patologie.

 Tetti inadeguati. Riduzione dei tetti senza tener conto del fabbisogno.

## 5. WTP

Per le tecnologie più impattanti (tanto dal punto di vista del prezzo che dell'efficacia), si dovrebbe ragionare in un'ottica di disponibilità a pagare del sistema (*Willingness to Pay – WTP*) tenendo in considerazione non solo la spesa farmaceutica (tanto a livello generale che Regionale e locale) **quanto tutto il percorso terapeutico (PDTA)** e le conseguenti riduzioni dei costi (Diretti ed Indiretti).

## Effetto Concorrenza

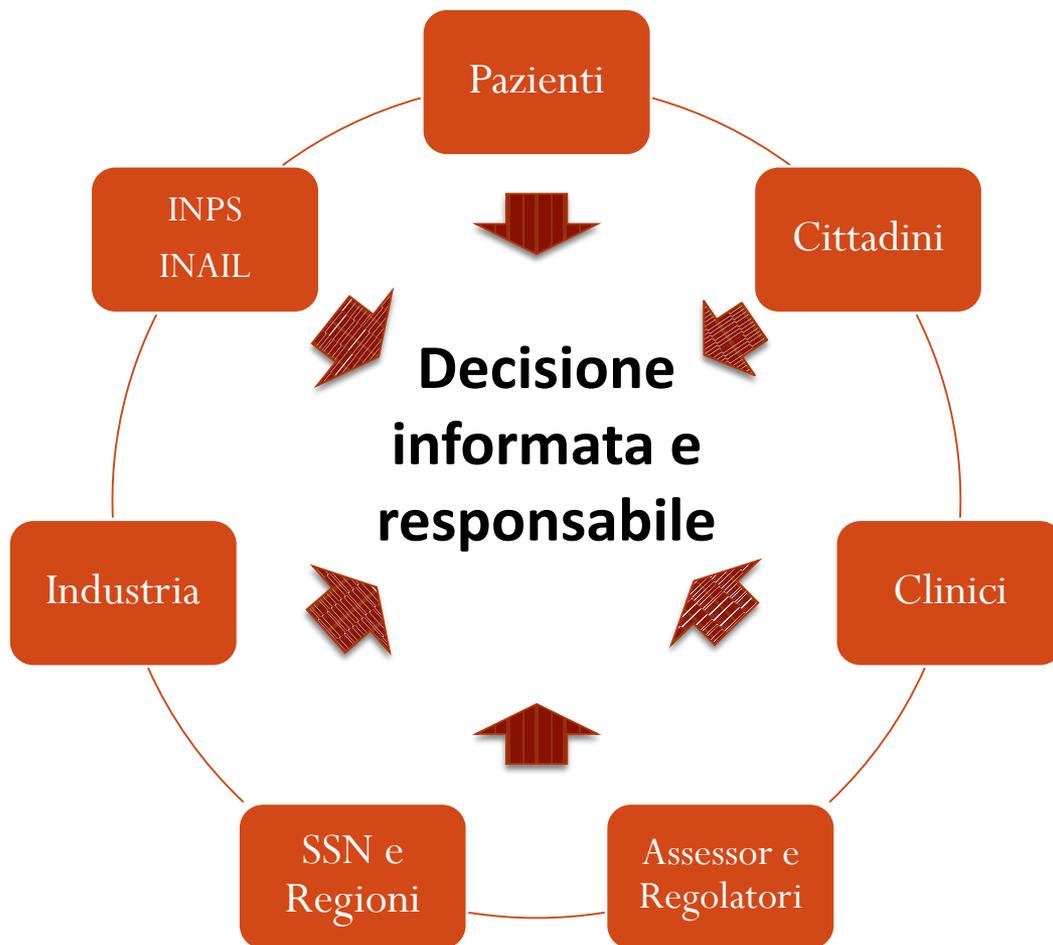


- a) Dati (integrazione e collegamento banche dati)
- b) Maggiore dialogo tra amministrazioni e fornitori al fine di adeguare le soluzioni di mercato alle esigenze della pubblica amministrazione, anche in un'ottica di un corretto rapporto costo/efficacia.
- c) Centro e Regioni (ruoli chiari e maggiore integrazione)
- d) Coinvolgimento dei pazienti

## Effetto Concorrenza

**Le cure efficaci sono conseguenza degli investimenti nell'innovazione. Senza una forte valorizzazione della ricerca non si può avere una reale innovazione e senza una reale innovazione non si possono avere a disposizione tecnologie sanitarie efficaci nel garantire la cura dei pazienti.**

**sostenibilità**



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

**NEVER GIVE UP**

**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**

ISPOR Italy Chapter, Rome.

**GRAZIE PER L'ATTENZIONE**

[f.mennini@uniroma2.it](mailto:f.mennini@uniroma2.it)

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