

# Big Data e Programmazione Sanitaria

## Malattie correlate ad una alimentazione non corretta e Impatto Economico

**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

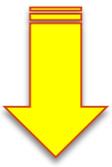
President Elect, SiHTA

# VALORE

Il valore non è coincidente con il **prezzo**.

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

Coniugare il **valore “terapeutico” della tech e degli interventi sanitari con il suo 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) .



## Costo Opportunità

Necessario valutare i maggiori costi che il sistema sanitario e quello economico nel complesso sosterebbero in assenza di interventi efficaci correntemente disponibili.

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

Quale impatto sul PIL?

Quale impatto in termini di costi per *informal care*?

## DATI e Informazioni

# Claims Databases

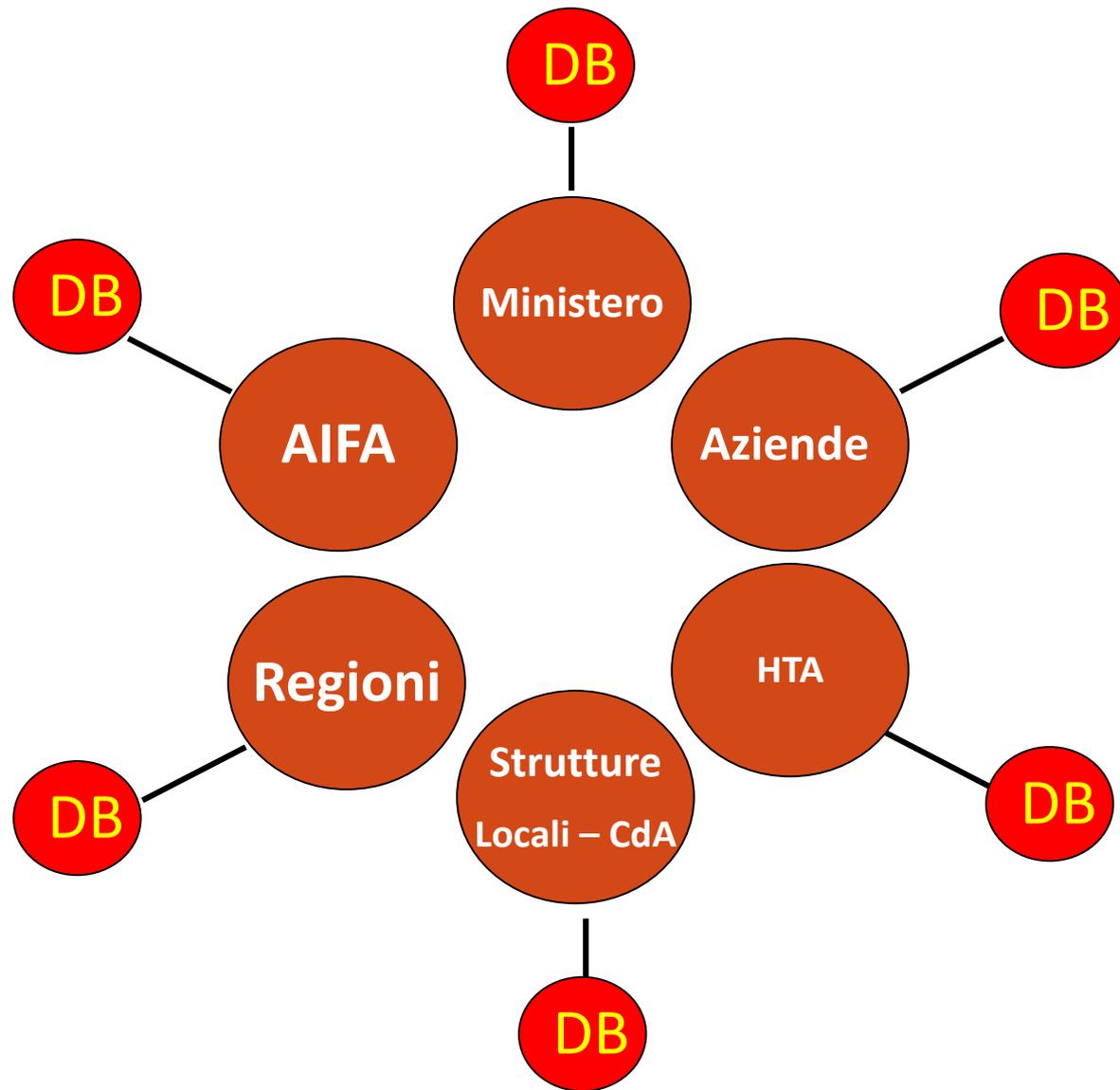
- identificare più facilmente i risultati dei pazienti con eventi rari,
- valutare l'impatto economico di vari interventi
- approfondire la possibile associazione tra gli interventi e gli esiti

# Potenzialità dei sistemi informativi

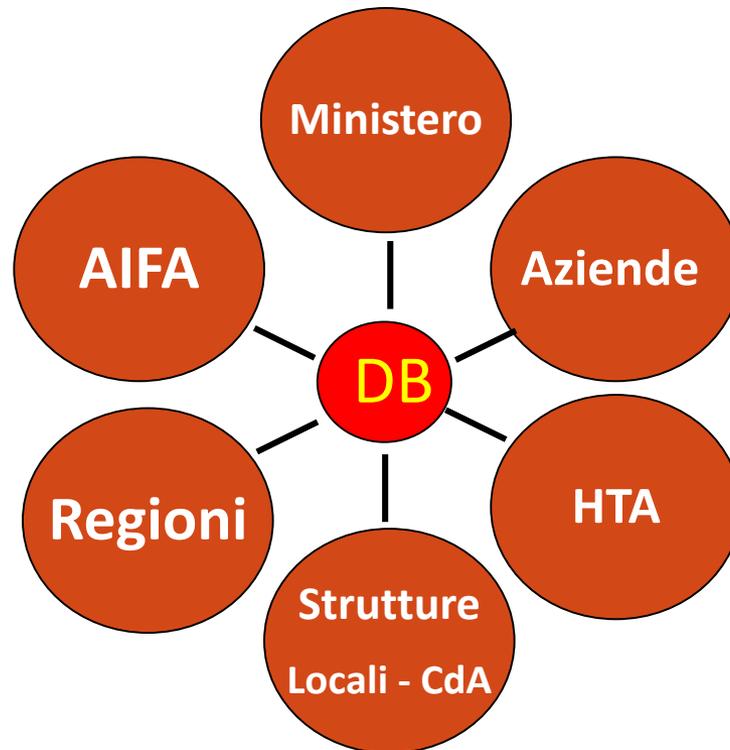
La disponibilità delle informazioni derivanti da tali sistemi informativi potrebbe consentire:

- Analisi retrospettive longitudinali e *cross sectional* in grado di determinare stime di spesa sulla base di caratteristiche specifiche degli utilizzatori del SSN;
- Analisi retrospettive per stime epidemiologiche e di *burden of diseases*;
- Analisi di valutazione economiche basate sulle proxy di rimborso del SSN
- ...molto altro

Da così.....



... a così !



# Alimentazione e Sostenibilità - Background

L'obesità e corretta alimentazione (OCSE - *Fit not Fat*), si posiziona al **primo posto** dell'agenda di politica sanitaria di tutti i Paesi.

1980: i tassi di obesità erano al di sotto del 10% della popolazione.

Oggi raggiungono livelli raddoppiati, triplicati ed in alcuni casi, circa la metà dei Paesi OCSE, **raggiungendo il 50% e più della popolazione.**

## Background

.....conseguenze **catastrofiche** dal punto di vista della salute degli individui che vengono **colpiti da patologie croniche ed anche oncologiche**.



i Paesi che presenteranno dei tassi di crescita in aumento nei prossimi anni, dovranno affrontare delle **ingenti spese per assistenza socio-sanitaria agli individui colpiti da queste patologie**.

# Oms

 l'Italia spende circa 23 miliardi di euro l'anno (**il 7% della spesa totale del sistema sanitario**) per problemi causati direttamente dall'**obesità**:

più del 60% di questa spesa è dovuta a ricoveri ospedalieri per patologie cardiovascolari, metaboliche, osteo-articolari, tumorali e respiratorie.

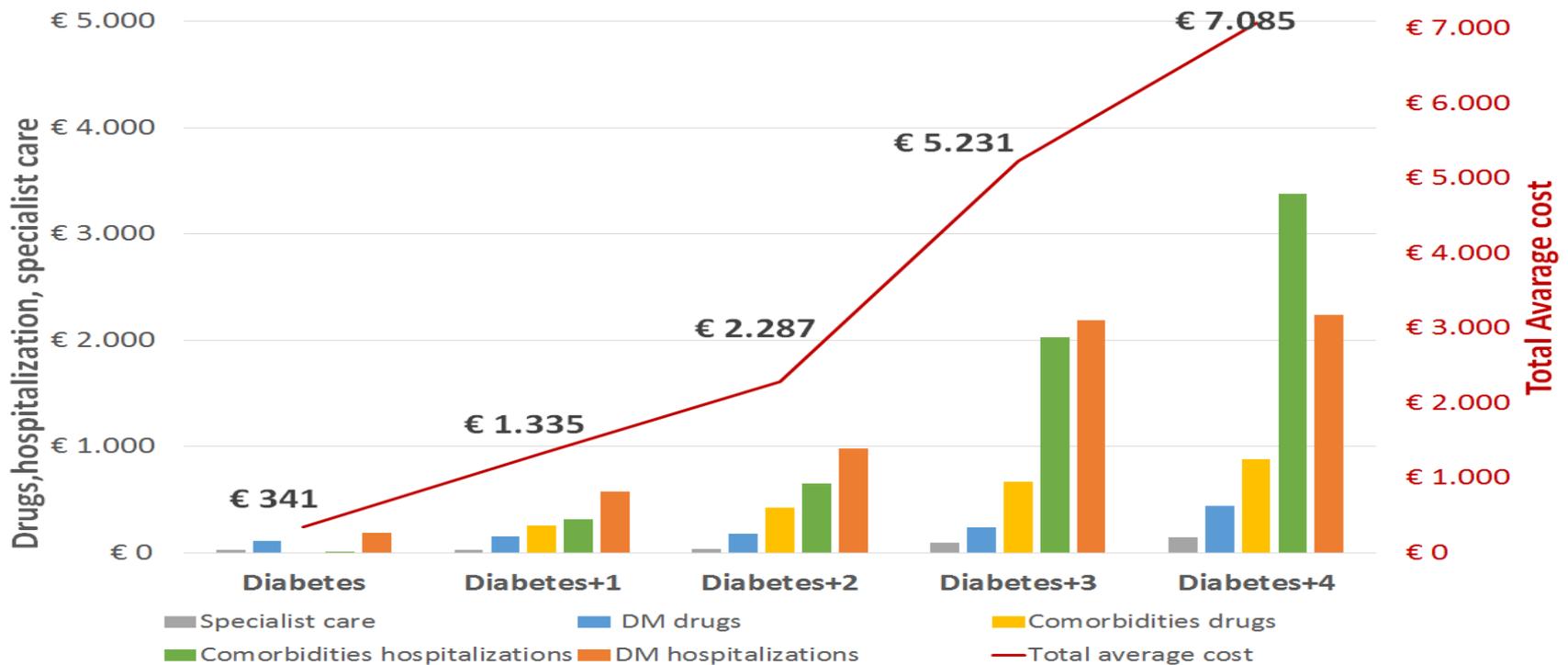
L'obesità è, ad oggi, meno diffusa in Italia che in molti altri paesi OCSE tra gli adulti, **ma è ai massimi livelli nei bambini.**

Un adulto su 10 è obeso in Italia, contro una media OCSE di 1 su 6, anche se più della metà degli uomini e più di un terzo delle donne sono sovrappeso.

**In Italia, un bambino su 3 è sovrappeso.**

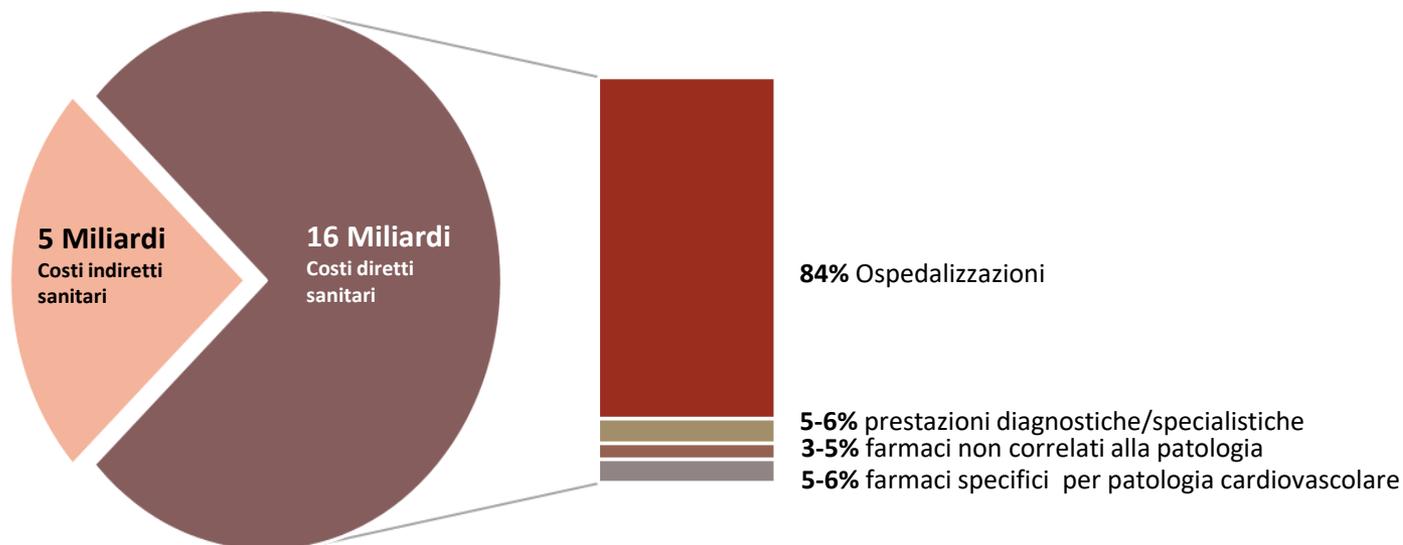
# Diabete

Una spesa totale di **9 mld di euro** per il trattamento di pazienti con DM in Italia.



Fonte: Mennini FS et al, 2016

# Malattie Cardiovascolari



**Morbilità e mortalità associate alla malattia cardiovascolare (CVD) comportano costi sanitari considerevoli, stimati all'11% (15,7 miliardi di euro/anno) del bilancio totale della sanità in Italia**

Mennini FS, "Dimensioni dell'ipercolesterolemia e priorità d'azione, Forum Meridiano Cardio," 24 maggio 2016. Documento di consenso intersocietario ANMCO/ISS/AMD/ANCE/ARCA/FADOI/GICR-IACPR/SICI-GISE/SIBioC/SIC/SICOA/SID/SIF/SIMEU/SIMG/SIMI/SISA. Colesterolo e rischio cardiovascolare: percorso diagnostico-terapeutico in Italia," G Ital Cardiol , 2016;

# Depressione

Nel periodo 2009-2015, sono stati stimati in media all'anno circa 7.300 beneficiari di prestazioni previdenziali, per i quali la Depressione Maggiore risulta la diagnosi primaria.

Dall'analisi dei costi per il sistema previdenziale (INPS) emerge che sono stati spesi 650 milioni di euro nei sette anni di osservazione.

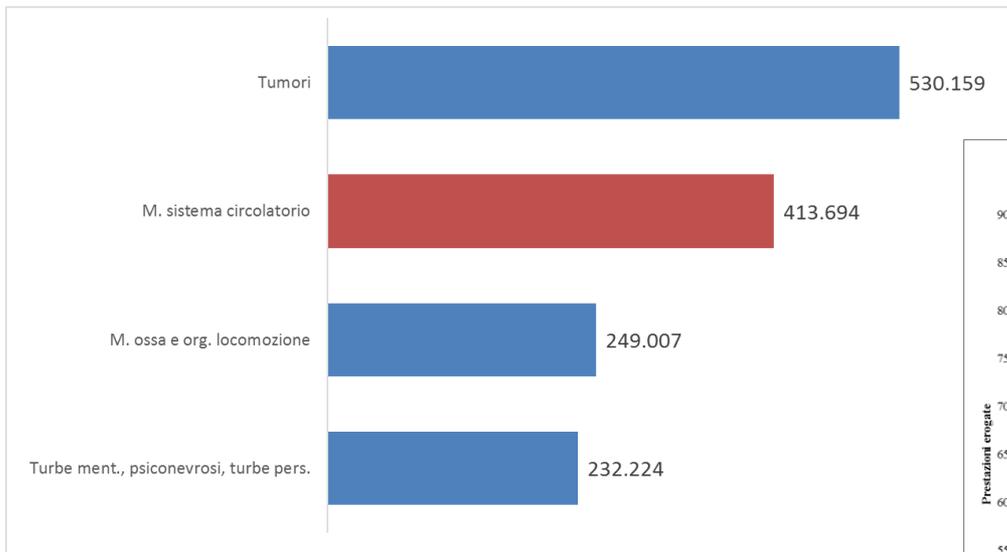
Tali costi hanno subito un notevole incremento, passando da € 76 milioni nel 2009 a € 106 milioni nel 2015 **(incremento del 40%)**.

Fonte: Mennini FS et al, 2018

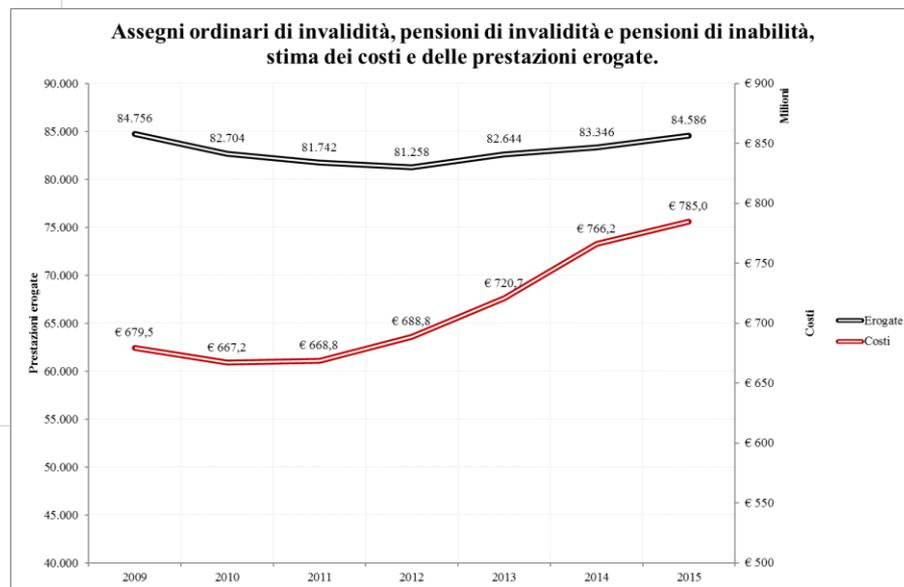
# .....spesa previdenziale

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



## Cosa fare - Prevenzione

I programmi di **prevenzione** possono **evitare fino a 50 000 morti per malattie croniche ogni anno.**

Le morti evitate potrebbero salire a 75 000 combinando diversi programmi in un'articolata strategia di prevenzione.

Un programma di educazione e informazione (stili vita migliori, **EDUCAZIONE ALIMENTARE**, etc...) dei pazienti a rischio da parte dei medici di **famiglia porterebbe anche a un guadagno annuo di oltre 70 000 anni di vita in buona salute.**

## Cosa fare

Quasi tutti gli interventi esaminati dall'OCSE hanno un rapporto C/E favorevole nel lungo termine.

Tuttavia, molti programmi richiedono tempi medio-lunghi per produrre effetti tangibili sulla salute e questo si traduce in un rapporto costo-efficacia meno favorevole nel breve termine, **soprattutto a livello politico.**



Cambio di prospettiva: investimenti nel tempo

# Prevenzione: Benefici dell'attività fisica

È dimostrato che l'attività fisica, favorisce un **effetto neuroprotettivo**, con risultati di apprendimento migliorati, e per questo è fortemente indicata pure nella terza età.

L'attività fisica è un elemento fondamentale in una società sempre più anziana, con forte probabilità, sarà sempre più gravata dall'aumento esponenziale di malattie croniche.

Per quanto riguarda i decessi legati ad uno stile di vita sedentario, che, come si è visto, può portare all'insorgenza di malattie cardiovascolari, del tessuto cerebrale (ictus e Alzheimer), al diabete e all'obesità, nel 2015 sono stati ben 1,8 milioni.

# Commenti

Le **misure di politica sanitaria** che potrebbero implementarsi costituirebbero un beneficio per individui di tutte le età.

Vantaggi:

QoL

Riduzione DALYs

> livello di salute

 **Riduzione Costi per SSN e sistema sociale (INPS, INAIL....) con incremento della produttività**

NEVER GIVE UP

## **Economic Evaluation and HTA (EEHTA)**

**Prof FS Mennini, PhD**

**Economic Evaluation and HTA (EEHTA)**

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

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

**Grazie per l'attenzione!**