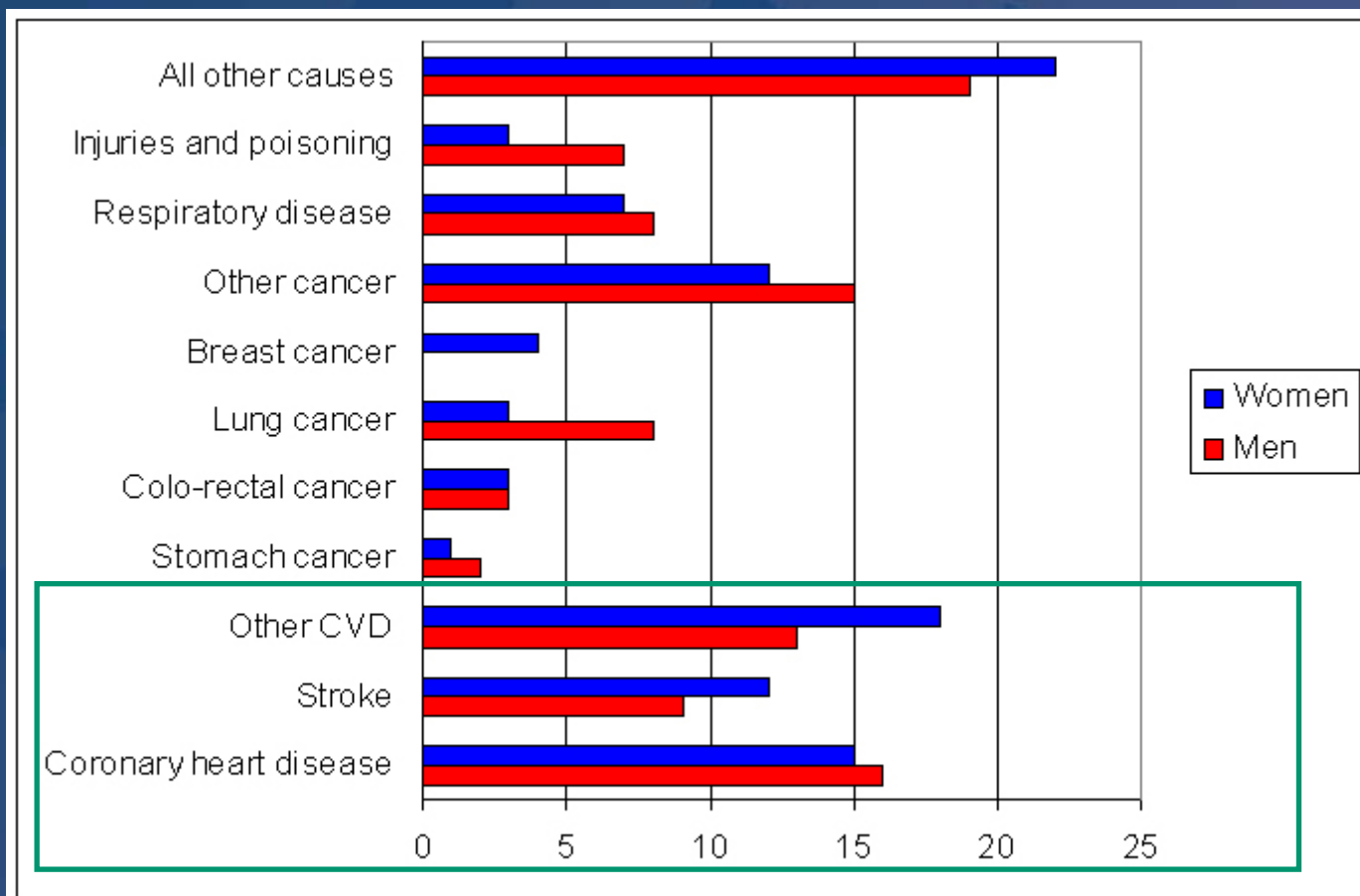


Dal Costo della Sanità all'Investimento per la Salute

FS Mennini

*CEIS Sanità - Centre for Health Economics and Management (CHEM)
Faculty of Economics and Faculty of Science -University of Rome "Tor Vergata"
Faculty of Statistics, University of Rome La Sapienza
Kingston University, London, UK*

Le malattie cardiovascolari sono la prima causa di morte in Europa: 48% di tutte le morti



Le malattie cardiovascolari causano ogni anno in Europa 4 milioni di morti - **48% di tutte le morti**

Le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte delle donne in Europa e degli uomini nella quasi totalità dei Paesi europei

Le malattie cardiovascolari sono la **principale causa di morte precoce in Europa**

Morte (%) per le diverse cause negli uomini e nelle donne nell'ultimo anno disponibile in Europa (EU-27)

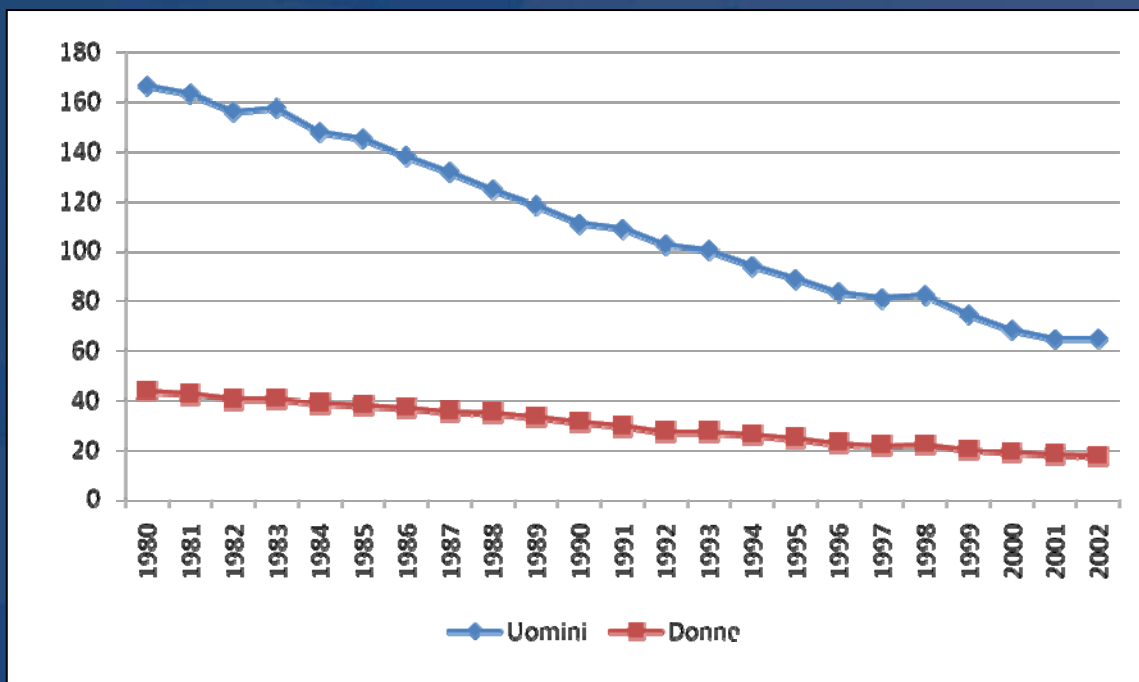
Fonti :

European Cardiovascular Disease Statistics 2008 report

Centro Nazionale di Epidemiologia, Prevenzione e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità - Roma

CEIS Sanità - Fac. di Economia - Università di Roma Tor Vergata

Mortalità per infarto in Italia: in diminuzione ma ancora la principale causa di morte



Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora oggi la principale causa di morte nel nostro paese, essendo responsabili del 44% di tutti i decessi.

Mortalità per 100.000 per infarto miocardico acuto (codice ICD-9 410), uomini e donne 35-74 anni (dati standardizzati con la popolazione europea)

Fonti:

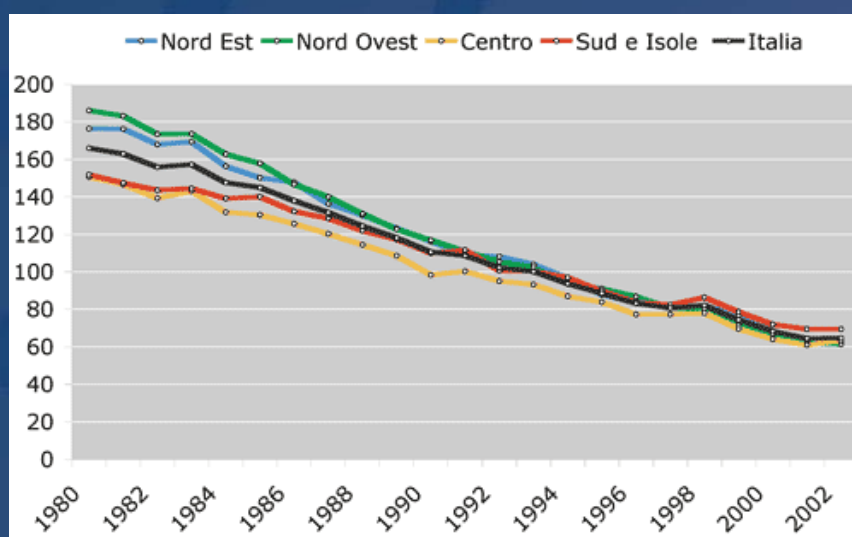
Il Progetto Cuore, <http://www.cuore.iss.it/indicatori/mortalita-ischemiche.asp#su>

Centro Nazionale di Epidemiologia, Prevenzione e Promozione della Salute - Istituto Superiore di Sanità
Roma

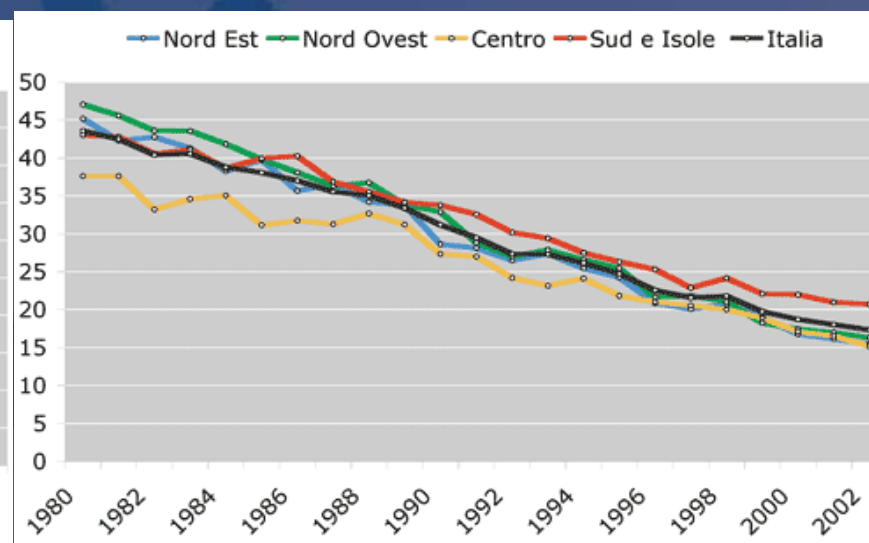
Mortalità per infarto in Italia per area geografica

I dati del Registro Nazionale degli Eventi Coronarici mostrano un quadro sostanzialmente omogeneo in tutta Italia, che sfata il luogo comune secondo cui di cuore ci si ammalerebbe di più al Nord che al Sud Italia.

Uomini



Donne



Mortalità per 100.000 per infarto miocardico acuto (codice ICD-9 410) per area geografica, uomini e donne, 35-74 anni (dati standardizzati con la popolazione europea)

Fonte: Il Progetto Cuore
<http://www.cuore.iss.it/indicatori/mort-infarto-mio.asp>

I costi sociali: DALY persi per cause CV in Europa

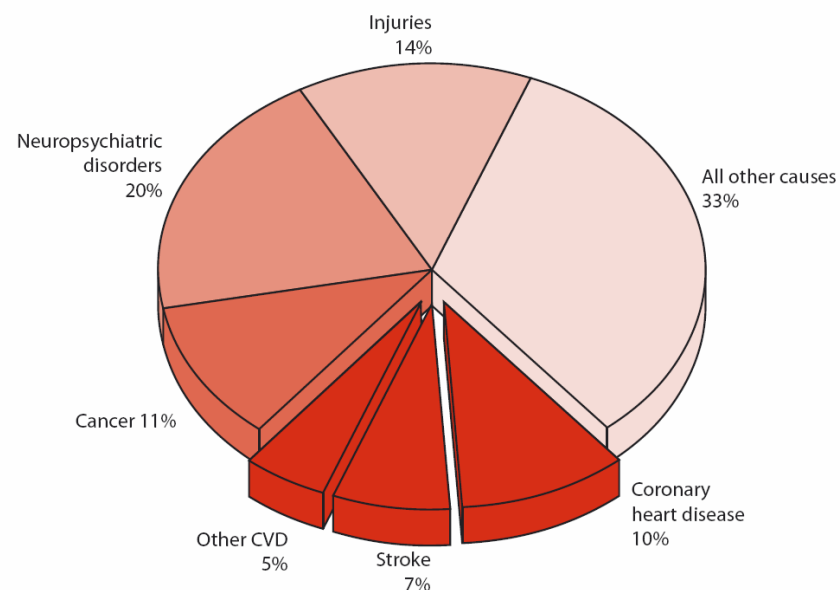
La principale misura dell'impatto di una patologia è costituita dai DALY (*Disability Adjusted Life Year*) – un indicatore che considera sia gli anni di vita persi per mortalità prematura, sia le morbidità.

Nei Paesi EU sviluppati, **il 17% del totale di DALY persi sono legati alle patologie cardiovascolari.**

Le malattie CV rappresentano la maggiore causa di DALY persi.

In Europa, nel complesso, oltre 34 milioni di DALY vengono persi ogni anno a causa di malattie CV.

Figure 2.2a Disability-adjusted life years lost by cause, 2002, Europe



Fonte: *European cardiovascular disease statistics, 2008*

Il modello sanità

Quando si parla di modello di sanità si intende il processo di analisi delle relazioni che sussistono tra **spesa sanitaria**, **innovazione tecnologica**, adozione di nuove tecnologie, stato di **benessere della popolazione**, **crescita economica** e di conseguenza benessere di cui la popolazione gode.



Il modello sanità

Il triangolo Economia, Salute e Cura costituisce un paradigma delle attività sanitarie.

Le tecnologie efficaci e innovative rappresentano il driver principale per il miglioramento della salute e per attrarre investimenti nel Sistema Salute.



Il modello farmaco

Malgrado l'evidenza scientifica, storica e sociale della importanza del farmaco nella economia di un paese, sia come mezzo di **contenimento delle malattie** e quindi miglioramento delle condizioni di vita e **riduzione** del numero di anni di morte anticipata,

..... **non si è mai riusciti** ad evitare la costante collocazione dell'uso di detta tecnologia nel concetto di **costo**, di **spreco**, e quindi nelle politiche di **contenimento dei costi**.





Il modello farmaco

Malgrado la evidenza che paesi che hanno mantenuto strategie di non affossamento dell'industria farmaceutica, abbiano in questo settore un bilancio finanziario esportazioni/importazioni favorevole, il farmaco è stato tolto dalle priorità industriali del nostro paese che rimane quindi sottoposto ad un bilancio dei pagamenti negativo, in un settore fondamentale per la salute. L'industria del farmaco non significa solo distribuzione, ma anche ricerca di base e clinica.





Il valore aggiunto [1]

I dati dello studio evidenziano una flessione nello sviluppo della creazione di Valore Aggiunto da parte delle principali aziende farmaceutiche a **partire dal 2001** con conseguente necessità di affrontare il tema dello sviluppo industriale e del contenimento dei costi sanitari in una logica integrata.

Si evidenzia come il settore si stia segmentando.

[1] Fonte: Mennini FS, Ratti M, Spandonaro F, *Il Settore Farmaceutico Industriale Italiano*, 2007



Il valore aggiunto

Complessivamente la ricchezza creata dal settore salute (cfr. Mennini FS, Polistena B, Ratti M, Spandonaro F, Rapporto CEIS Sanità 2006-2007) è stimata nell'ordine del 12% del PIL, posizionandosi al terzo posto dopo edilizia e costruzioni, e alimentari.

Il valore aggiunto

L'attività regolatoria, dunque, tesa sempre più al contenimento dei costi deve porre attenzione anche alle prospettive di sviluppo delle imprese, da cui deriva un beneficio in termini di valore aggiunto, non solo monetario, ma anche di miglioramento e allungamento della vita.

 **Modello di valorizzazione dell'innovazione.**

Conclusioni

Molte delle considerazioni sopra riportate derivano da un uso sempre più intelligente e rigoroso della Economia Sanitaria che dovrebbe andare dalla formulazione di un concetto scientifico sino alla sua applicazione nel preciso contesto organizzativo in cui vive il cittadino bisognoso di salute: una scienza che ha sposato le regole della evidenza clinica e che tuttavia non trova ancora una attenzione di rilievo da parte del gestore di sistemi di *health providers*, e da parte del decisore politico.



Conclusioni

Non viene visto il beneficio finale trasversale per la società, ma viene interpretato il rapporto vantaggio/svantaggio finanziario in quelle determinata unità operativa verticale che sia per esempio: nell'area amministrativa piuttosto che nell'area clinica, nei reparti di diagnosi nei confronti di quelli terapeutici, nell'ospedale piuttosto che nel territorio, nella prevenzione piuttosto che nella terapia.

Prospettive

L'**investimento sulla salute** costituisce una **strategia vincente** a favore dell'individuo, della società e dell'economia di un paese moderno.

Infatti investire sulla salute conduce a:

- minore disabilità e quindi minore perdita di produttività;
- riduzione dei costi di cura e assistenziali per le patologie prevenibili;
- sviluppo della ricerca medica e dell'industria;
- promozione della responsabilità del cittadino a proteggere il proprio patrimonio di salute.

Prospettive

Il settore della Salute NON rappresenta esclusivamente un Costo da sostenere, ma anche una opportunità per il Sistema Economico nel suo complesso.

Partendo dall'*Health Industry Model* [2], si evince che una forte domanda di beni e servizi legati alla cura della salute costituisce una opportunità per lo sviluppo delle economie dei Paesi avanzati in termini di Crescita, Occupazione e Competitività sui mercati Internazionali.

[1] Fonte: Di Tommaso M, Schweitzer SO, *L'Industria della Salute oltre il contenimento dei costi*, 2001

