



Dimensioni, impatti e confini del tumore alla mammella metastatico

AZIONI PER AUMENTARE IL VALORE
PER IL PAZIENTE E PER IL SISTEMA

Roma, 17 ottobre 2018
Sala Zuccari, Palazzo Giustiniani

PRESENTAZIONE DI FRANCESCO MENNINI

L'impatto delle terapie farmacologiche sui costi della malattia

Prof. FS Mennini

Research Director, Economic Evaluation and HTA (EEHTA)
CEIS, Università degli Studi di Roma «Tor Vergata»

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

President Elect, SiHTA

Past President, ISPOR Italy Rome Chapter

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

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

Farmaco?

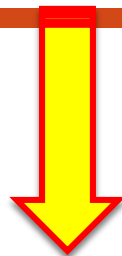
Coniugare il **valore “terapeutico” del farmaco con il suo valore economico e sociale**, un esercizio cui sono chiamati i decisori del settore sanitario, i medici, gli operatori sanitari ma anche i pazienti, e tutti i decisori coinvolti (Min Economia, INPS, INAIL) .

COSTO OPPORTUNITA'



Oncologia

Che cosa possiamo aspettarci nel Futuro?



grandi aspettative della comunità scientifica, clinica e dei pazienti, per le importanti evidenze di efficacia.

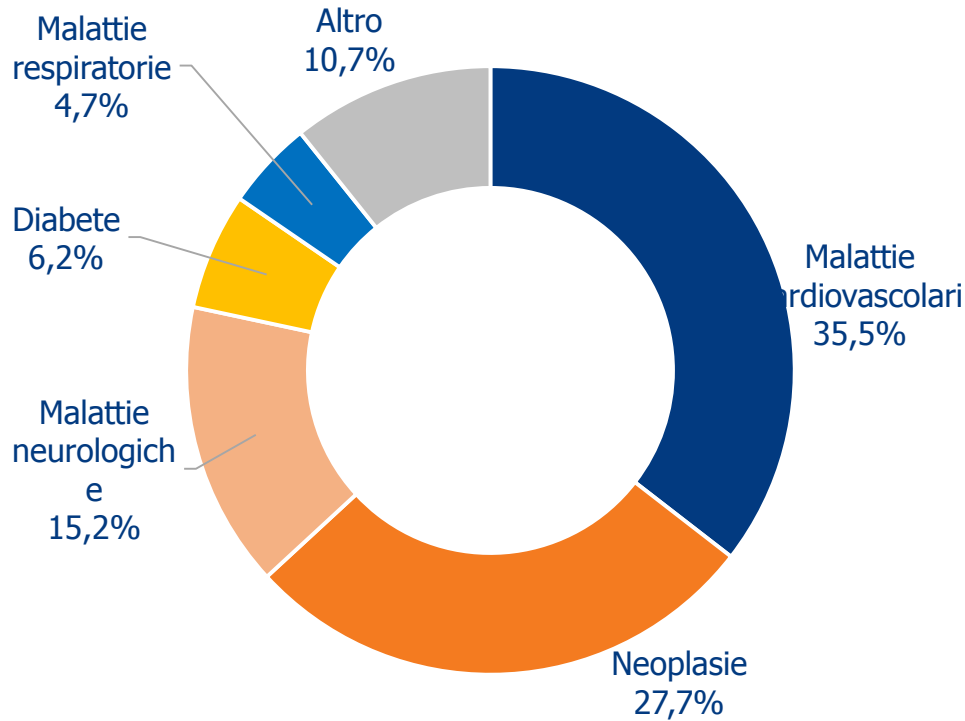
 queste aspettative sono accompagnate da una diffusa preoccupazione per l'impatto economico



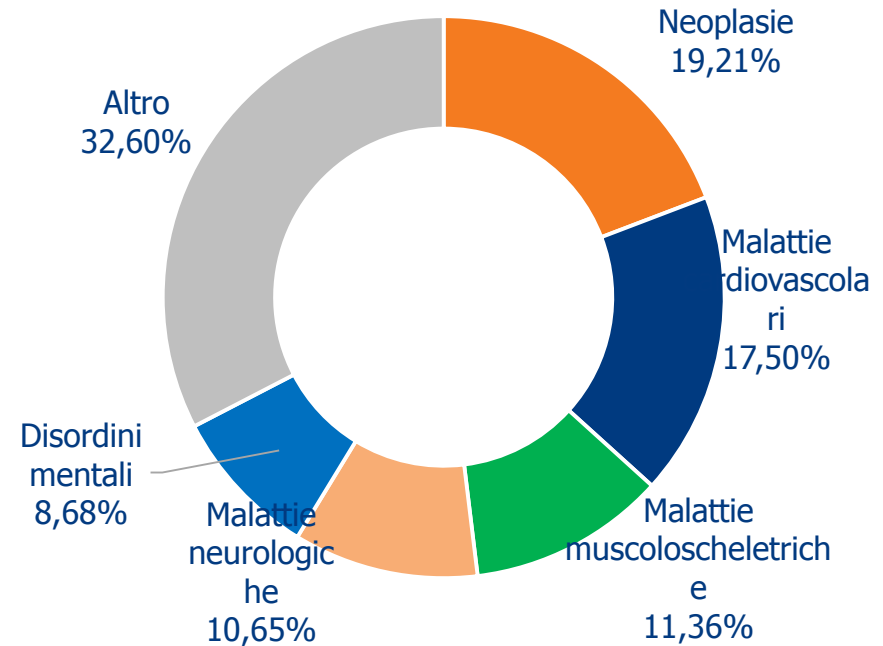
**Sostenibilità,
Disponibilità a Pagare
e Costo Opportunità**

I tumori rappresentano oggi la seconda causa di morte e la prima causa di anni di vita persi per disabilità o morte prematura

Cause di morte in Italia (% del totale), 2016

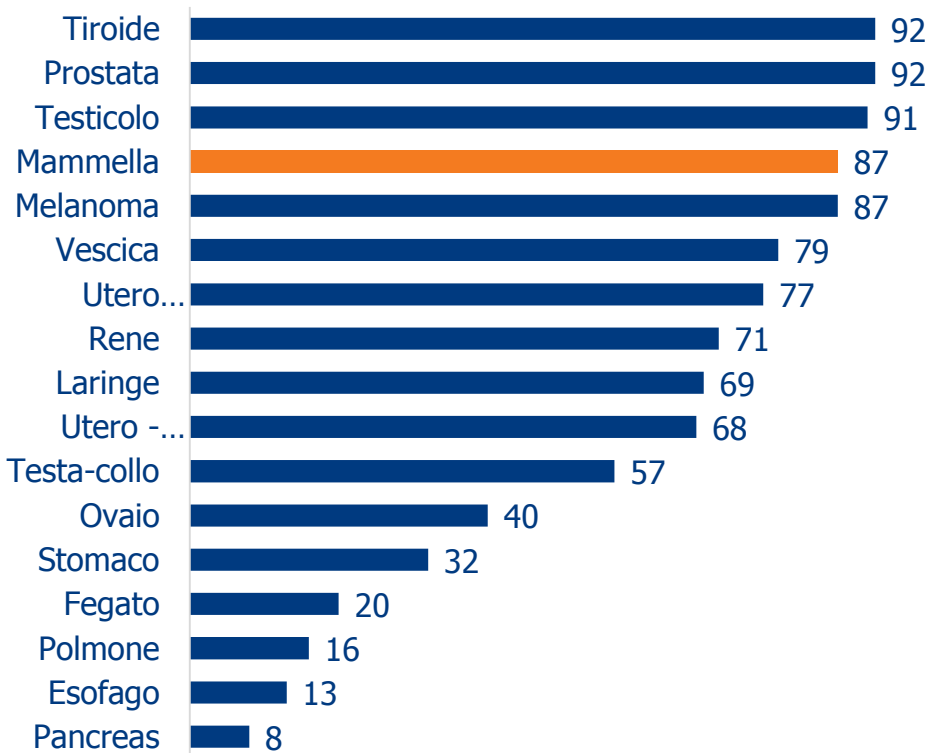


DALY per le principali malattie non trasmissibili in Italia (% del totale), 2016



Fonte: Dati The Global Burden of Disease, 2018

Sopravvivenza netta a 5 anni dalla diagnosi (standardizzata per età), sui casi incidenti 2005-2009



Fonte: dati AIOM, 2018

- L'innovazione terapeutica ha permesso il raggiungimento di traguardi importantissimi nella lotta contro il cancro:
 - Alla fine degli anni '70 solo **poco più del 30%** delle persone colpite riusciva a sconfiggere la malattia
 - Negli anni '90 tale percentuale arrivava al **47%**
 - Oggi **circa 6 persone su dieci** sopravvivono al cancro e quando non si arriva a guarigione si riesce comunque a trasformare il tumore in una malattia cronica, con cui poter convivere per anni
- **Hanno giocato un ruolo chiave anche diagnosi precoce e un'assistenza che cerca di essere sempre più paziente-centrica**

Tra il 2009 e 2015, sono state fornite 22,7 mln di prestazioni riferite alle neoplasie.

La spesa totale calcolata in questo periodo per le malattie neoplastiche, fornite e supportate dall'INPS ammonta a €14 mld (pari al 19% del totale spesa per disabilità fornita dall'INPS)

- 48.8% alle pensioni,
- 32.5% all'invalidità,
- 18.7% all'inabilità.



lungosopravvivenza

È ormai chiaro che, alla luce dei promettenti risultati osservati anche nel lungo periodo e accompagnati da valori di sicurezza e tollerabilità molto più elevati che in passato, **diventa necessario considerare questi trattamenti non solo come un “costo”** per il sistema socio-sanitario nel suo complesso (SSN, Spesa Sociale, INPS).



**E' un cambio di prospettiva radicale:
non più un orizzonte temporale
limitato.**



il nuovo **paradigma** deve condurci verso una valutazione **correlata alla globale strategia** di controllo della specifica patologia neoplastica, con il conseguente superamento della “**mera**” logica del prezzo e dei silos budget a favore di una più completa valorizzazione della tecnologia.

Occorrono regole e strumenti chiari che definiscano e tutelino l'innovazione.


Governance.

Come fare?

Abbandonare Silos Budget

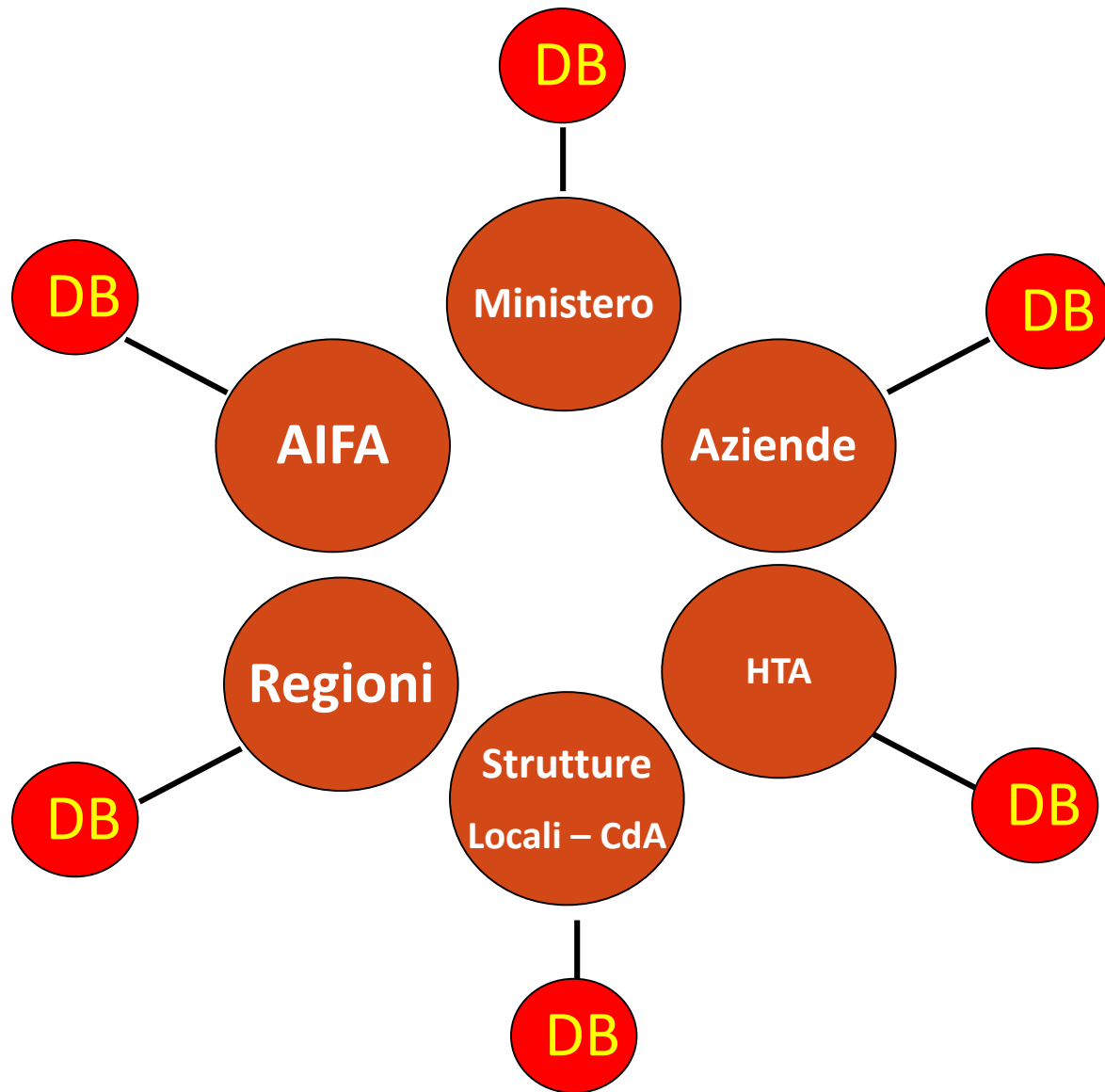
Big Data

BIM

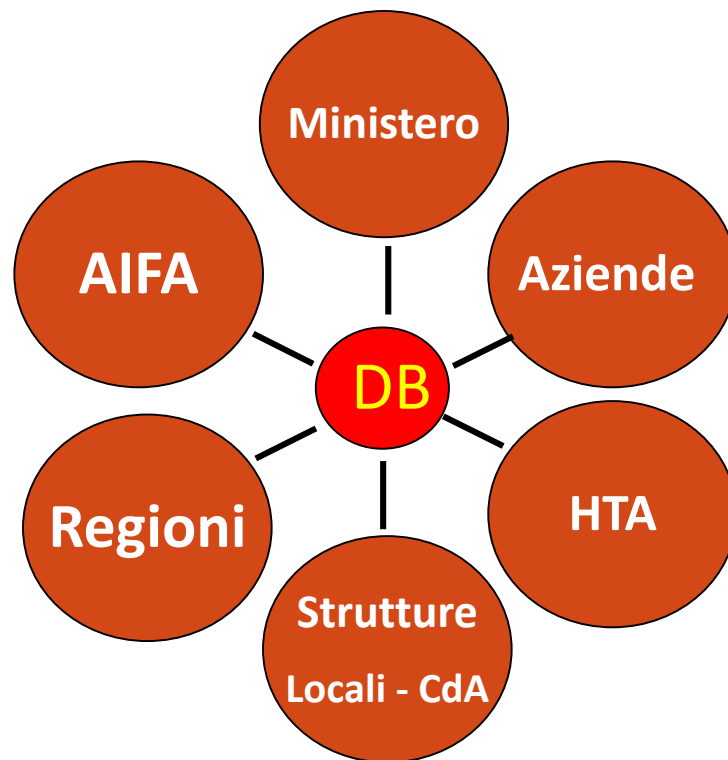


Date le grandi dimensioni dei *Claims Database*,
i ricercatori possono identificare più
facilmente i risultati dei pazienti con eventi
rari, valutare l'impatto economico di vari
interventi e approfondire la possibile
associazione tra gli interventi e gli esiti

Da così.....



... a così !



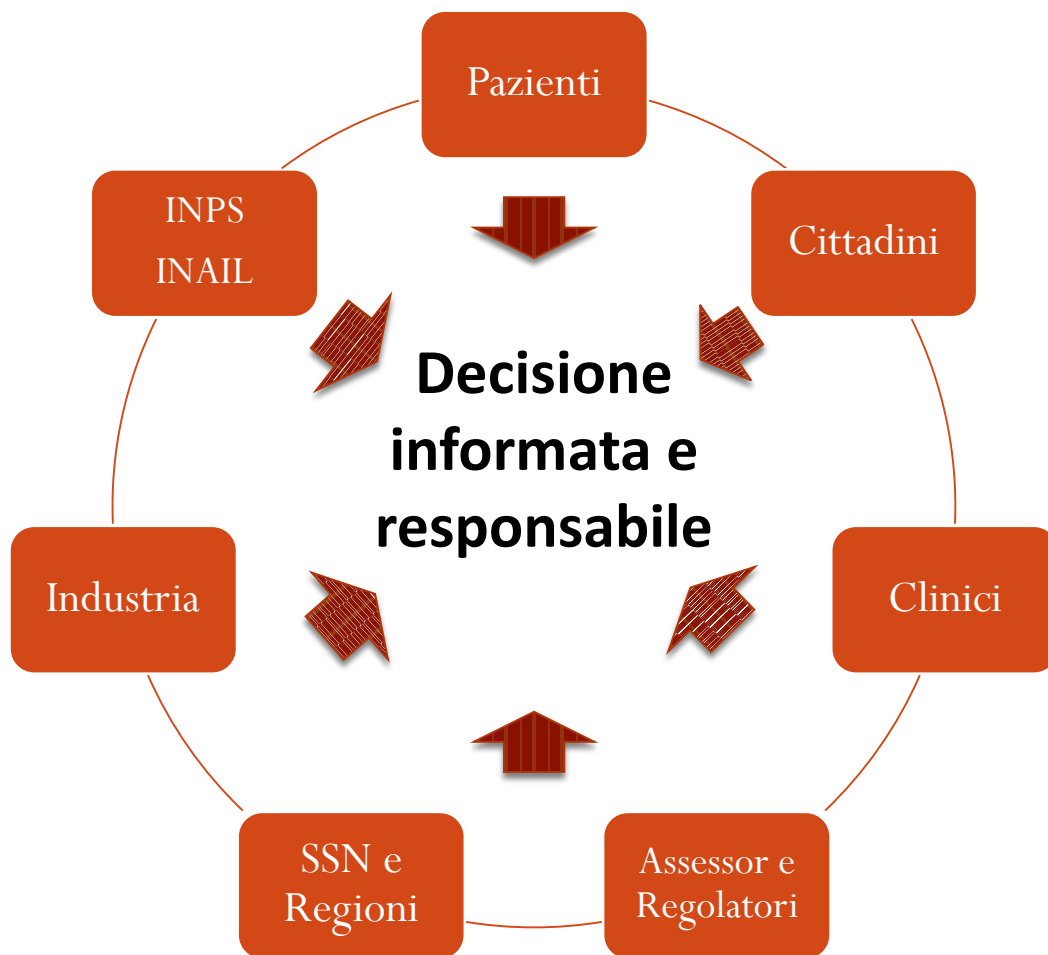
- Riconsiderare Valore del Farmaco



Riuscire a disegnare percorsi assistenziali e di accesso alle cure tempestive (accompagnati da una puntuale stratificazione dei pazienti)



permettere una riduzione tanto dei costi diretti quanto dei costi relativi alla spesa previdenziale, senza dimenticare l'obiettivo fondamentale che è rappresentato dal miglioramento dello stato di salute dei pazienti.



- 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 Elect

SiHTA

GRAZIE PER L'ATTENZIONE

f.mennini@uniroma2.it

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