



L'organizzazione dei servizi sanitari: dove è possibile risparmiare?

La prevenzione

Prof. Walter Ricciardi

**Direttore Istituto di Igiene
Università Cattolica del Sacro Cuore – Roma**

Agenda

- La peculiarità della prevenzione (e in Italia)
- I problemi metodologici
 - epidemiologici, economici, decisionali
- Un esempio concreto
- Un nuovo paradigma
- Un problema di leadership
- Considerazioni conclusive

Certezza

I fattori di rischio

- Oltre la metà delle cause di morte più frequenti sono il risultato di 7 fattori di rischio, tutti controllabili:
 - alta pressione del sangue
 - fumo di tabacco
 - elevato consumo di alcol
 - troppo colesterolo nel sangue
 - sovrappeso
 - scarso consumo di frutta e verdura
 - scarsa attività fisica

Le aree di intervento

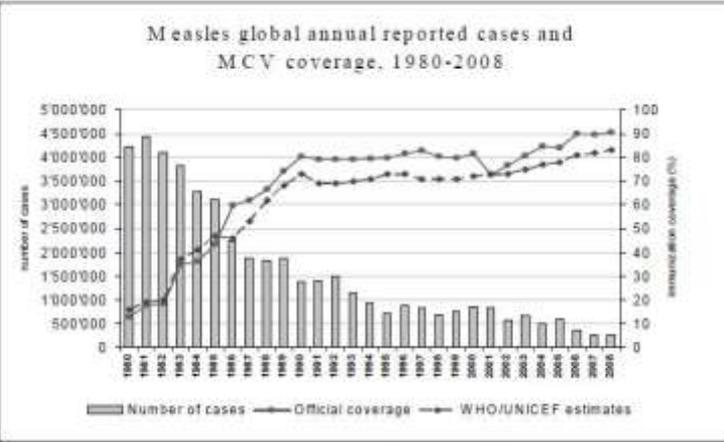
→ Fattori comportamentali:

- Attività fisica
- Abitudine al fumo
- Abitudini alimentari
- Consumo di alcol
- Fattori di rischio cardiovascolare
- Sicurezza stradale

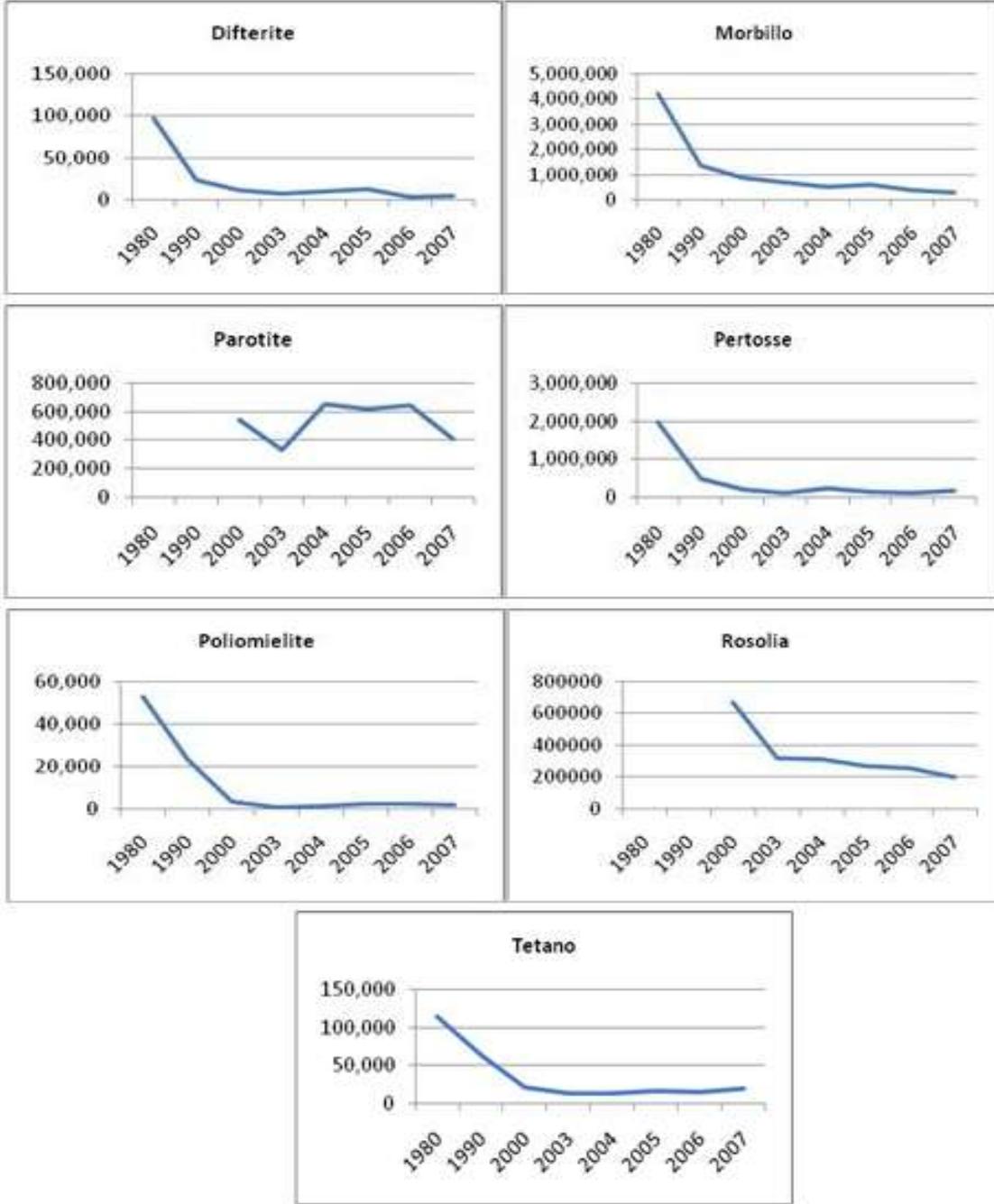
→ Interventi ed accesso alle cure:

- Screening oncologici (t. mammella, collo dell'utero, colon)
- Counselling di personale sanitario
- Vaccinazioni

Il successo globale dei vaccini è dimostrato dalla drastica riduzione dell'incidenza delle patologie prevenibili tramite vaccinazione.

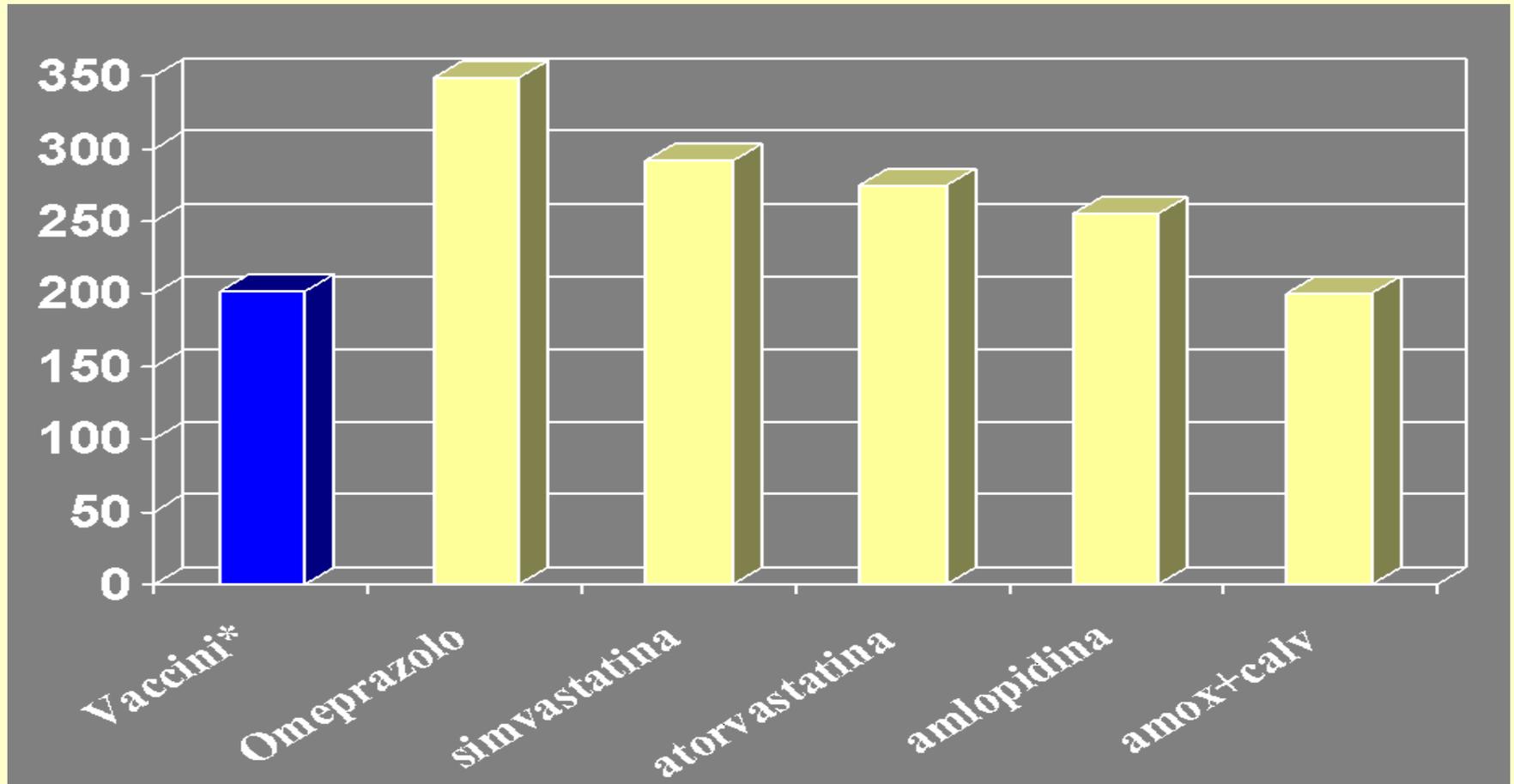


Certezza
Tale **decremento** è decisamente correlato con l'aumento dei livelli della **copertura vaccinale**.



Incidenza per anno delle patologie prevenibili tramite vaccino nel mondo. Fonte dei dati: World Health Organization, Unicef, The World Bank. State of the world's vaccines and immunization 2009

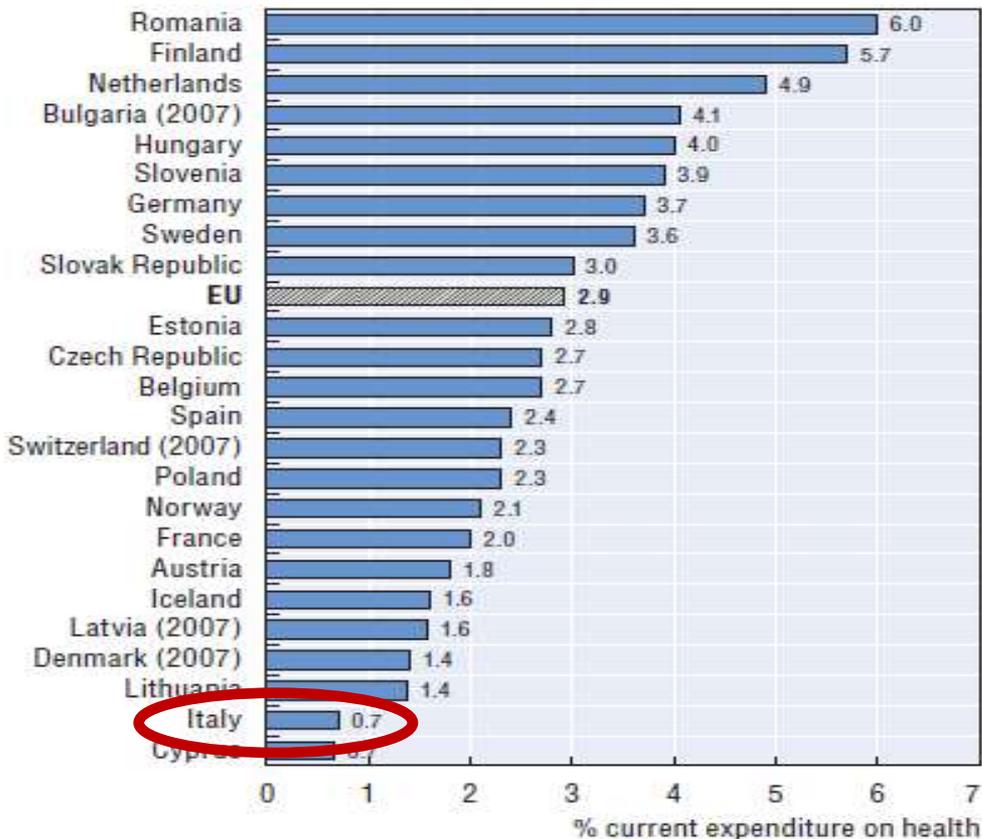
Spesa sanitaria e vaccini in Italia



Le risorse economiche per i vaccini (OSMED 2003 e Colombo G. 2005)

Spesa sanitaria e prevenzione in Europa

4.3.3. Expenditure on organised public health and prevention programmes, 2008



In Italia meno dell'1%
dell'attuale spesa sanitaria
finanzia *programmi di
prevenzione e di Sanità
Pubblica.*

Si dovrebbe quindi dedurre che bisognerebbe spendere di più e non meno in prevenzione!

Perché un'attività dal successo così indiscutibile non è apprezzata secondo il suo giusto valore?

La prevenzione è difficile perchè

- Ha costi immediati e risultati a medio/lungo termine (cosa terribile di questi tempi)
- E' invisibile/produce non eventi (poco appetibile per i politici)
- E' impegnativa da programmare e gestire (motivazione degli operatori messa a dura prova)
- E' interdisciplinare, interprofessionale e intersettoriale (fuori dalla sanità)

Il tutto è complicato dal fatto che....

Gli interventi di prevenzione non sempre generano riduzione delle spese sanitarie quando vengono presi in considerazione i costi derivanti dal trattamento di una serie di patologie che vengono positivamente condizionate dalla prevenzione.

Le persone possono infatti, come conseguenza della prevenzione, vivere più a lungo con patologie croniche o sopravvivere per ammalarsi di patologie che non avrebbero avuto altrimenti.

Per cui tutti gli interventi valutati dal punto di vista economico necessitano sempre di analisi aggiuntive per le risorse che devono essere messe a disposizione in altre aree della pubblica amministrazione o del settore privato.

MISURARE LA PREVENZIONE

Perché?

Intervenire

Decidere

Valutare

Riconoscere

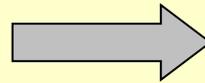
Integrare

**Dalla misurazione all'intervento:
la chiave di scelte corrette**

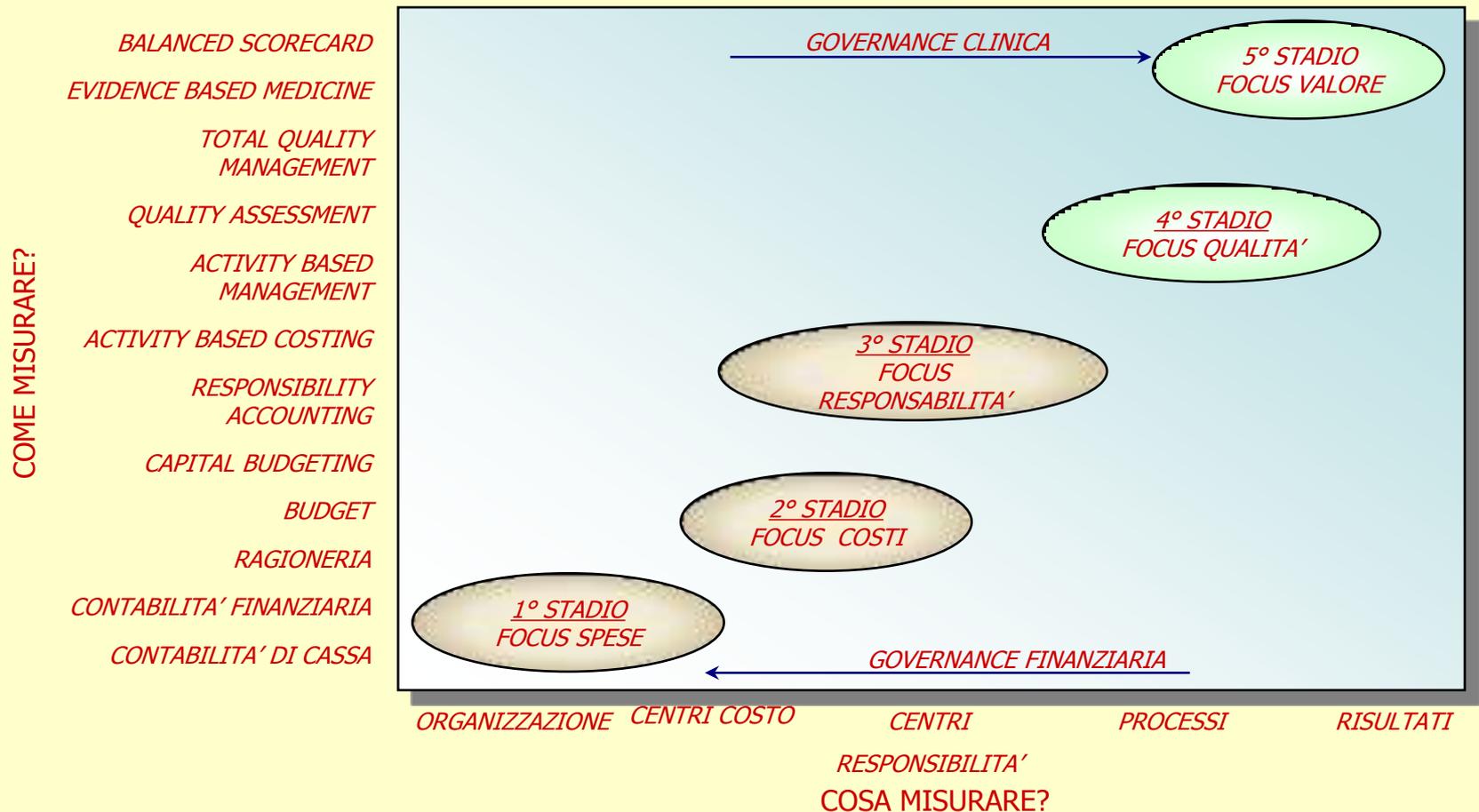
SISTEMI E FLUSSI INFORMATIVI: LA CULTURA DEL DATO SANITARIO



Avere un **LINGUAGGIO COMUNE** tra i professionisti sanitari, condividendo **LANGUAGES**, **CLINICI**, e **POLITICI** che sono i fondamenti nella cultura

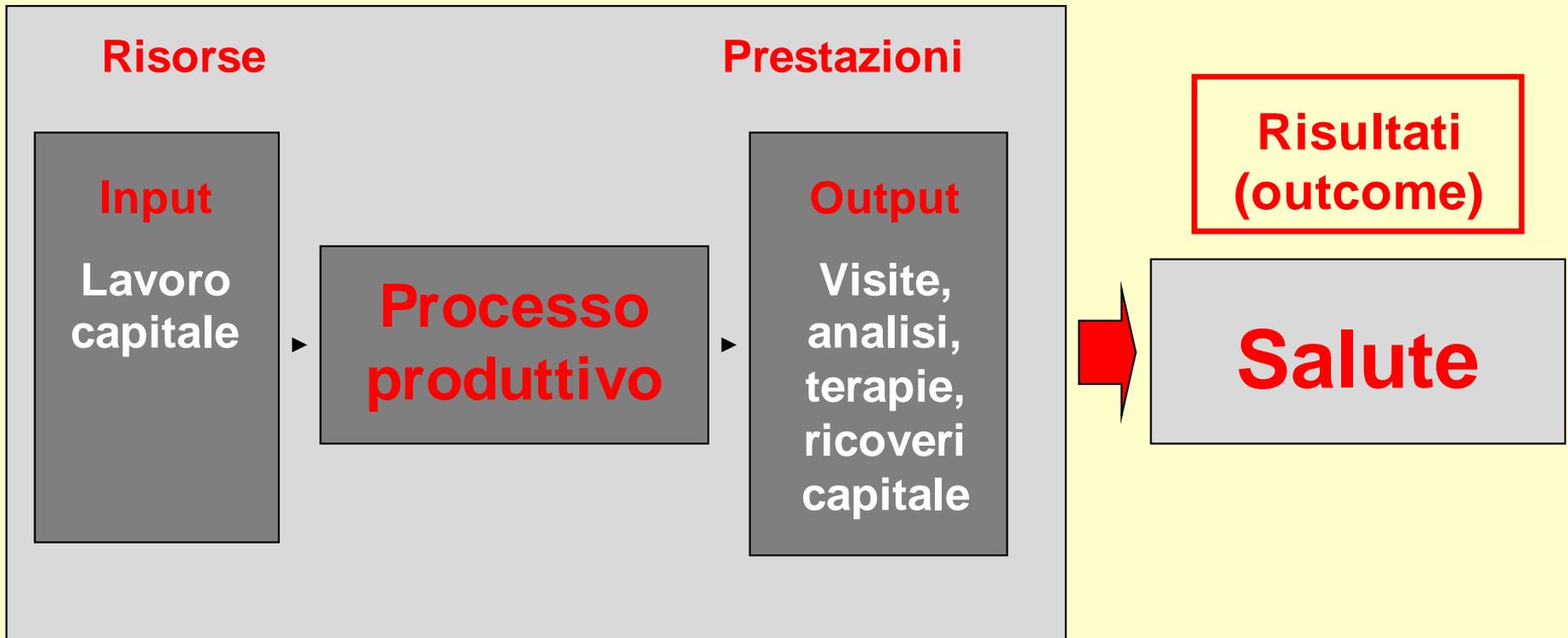


Definizione di **OBIETTIVI** e **VALUTAZIONE**



L'OUTCOME

SISTEMA SANITARIO



L'Italia è in ritardo nel confronto sulla “consumer friendliness” dei sistemi sanitari in Europa

Euro-Canada Health consumer index 2010

	Punteggio complessivo ¹	Ranking su Outcome ²	Ranking su diritti e informaz. dei pazienti ³
1. Olanda	857	2	2
2. Germania	825	6	12
3. Islanda	821	2	3
4. Francia	809	9	6
5. Svizzera	806	6	6
6. Austria	804	14	3
7. Danimarca	797	9	1
8. Lussemburgo	795	9	11
9. Svezia	758	1	18
10. Belgio	758	19	12
11. Norvegia	741	2	6
12. Finlandia	721	2	6
13. Irlanda	709	9	21
14. Italia	694	6	21
15. Repubblica Ceca	687	14	30
16. Slovenia	669	19	3
17. UK	666	17	12
18. Cipro	664	19	21
19. Grecia	640	14	34
20. Spagna	639	17	30
21. Estonia	631	23	12
22. Ungheria	630	29	6
23. Crozia	626	23	18
24. Portogallo	604	19	12
25. Canada	594	9	27
26. Slovacchia	590	30	26
27. Macedonia	585	30	20
28. Malta	575	25	27
29. Albania	559	34	21
30. Polonia	556	25	21
31. Lituania	534	25	12
32. Lettonia	528	25	30
33. Romaniaa	504	30	30
34. Bulgaria	468	30	27

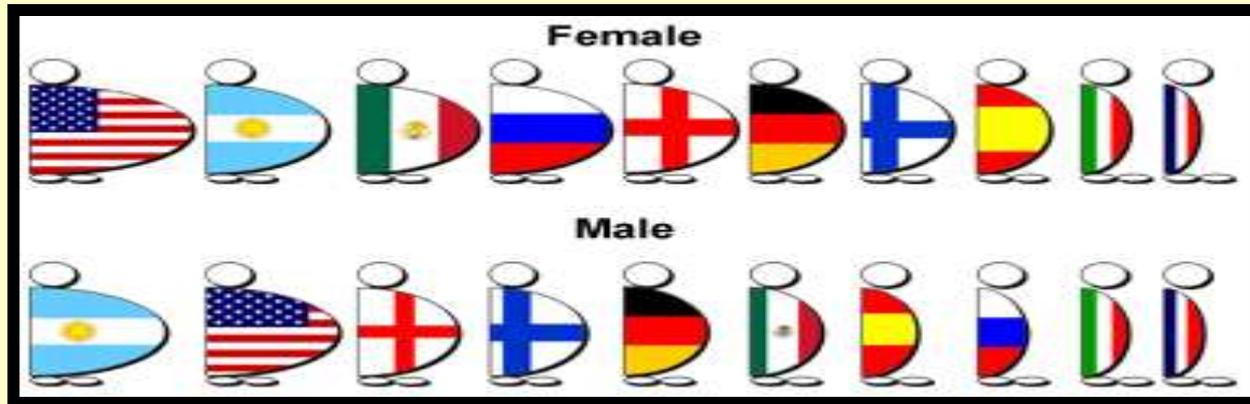
- L'Italia è al 14° posto complessivo
- Grazie principalmente agli ottimi livelli di “Outcome” (6° posto, in linea con Germania e Svizzera)
 - Fortemente penalizzata dai punteggi su “Diritti ed informazione dei pazienti!” (21° posto, in linea con Albania, Irlanda e Polonia)

¹ Basata su 5 punteggi – oltre a “Patient Rights and Information” e “Outcomes”, anche “Wait Times”, “Range and Reach of Services”, “Medicines”

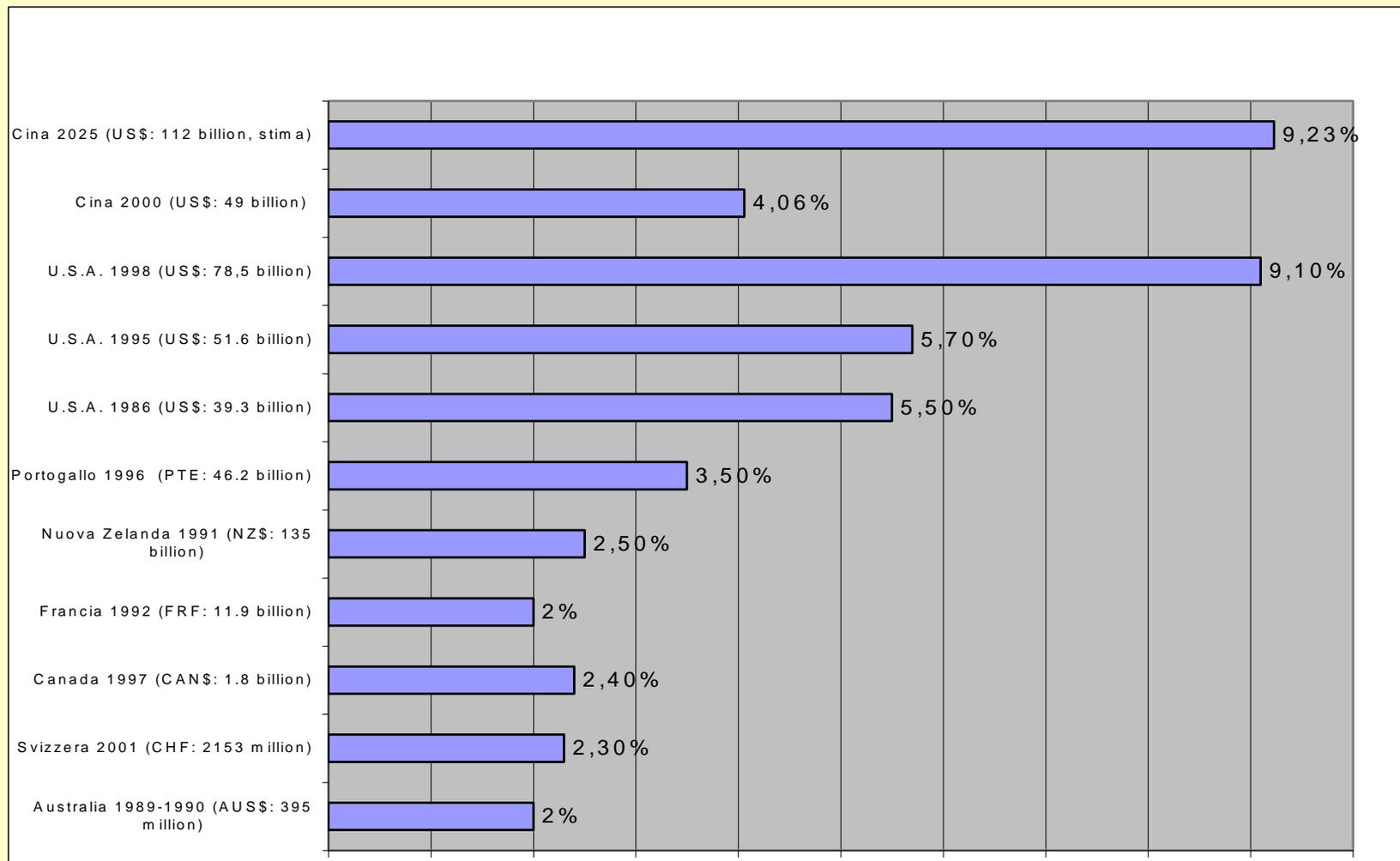
² Basato su (sotto dimensioni): heart infarct case fatality; infant deaths; cancer survival rate; preventable years of life lost; MRSA infections; suicide decline; HbA1c levels (>7) diabetics

³ Basato su (sotto dimensioni): patients rights and law; patient organizations involved in decision making; no-fault insurance; right to second opinion; access to own medical record; register of legit doctors; web or telephone HC info 21/7; cross-border care; EPR; provider catalogue

Un esempio concreto di come si dovrebbe fare



I costi sociali dell'obesità/sovrappeso infantili: una review internazionale



Dove mettereste i vostri soldi?

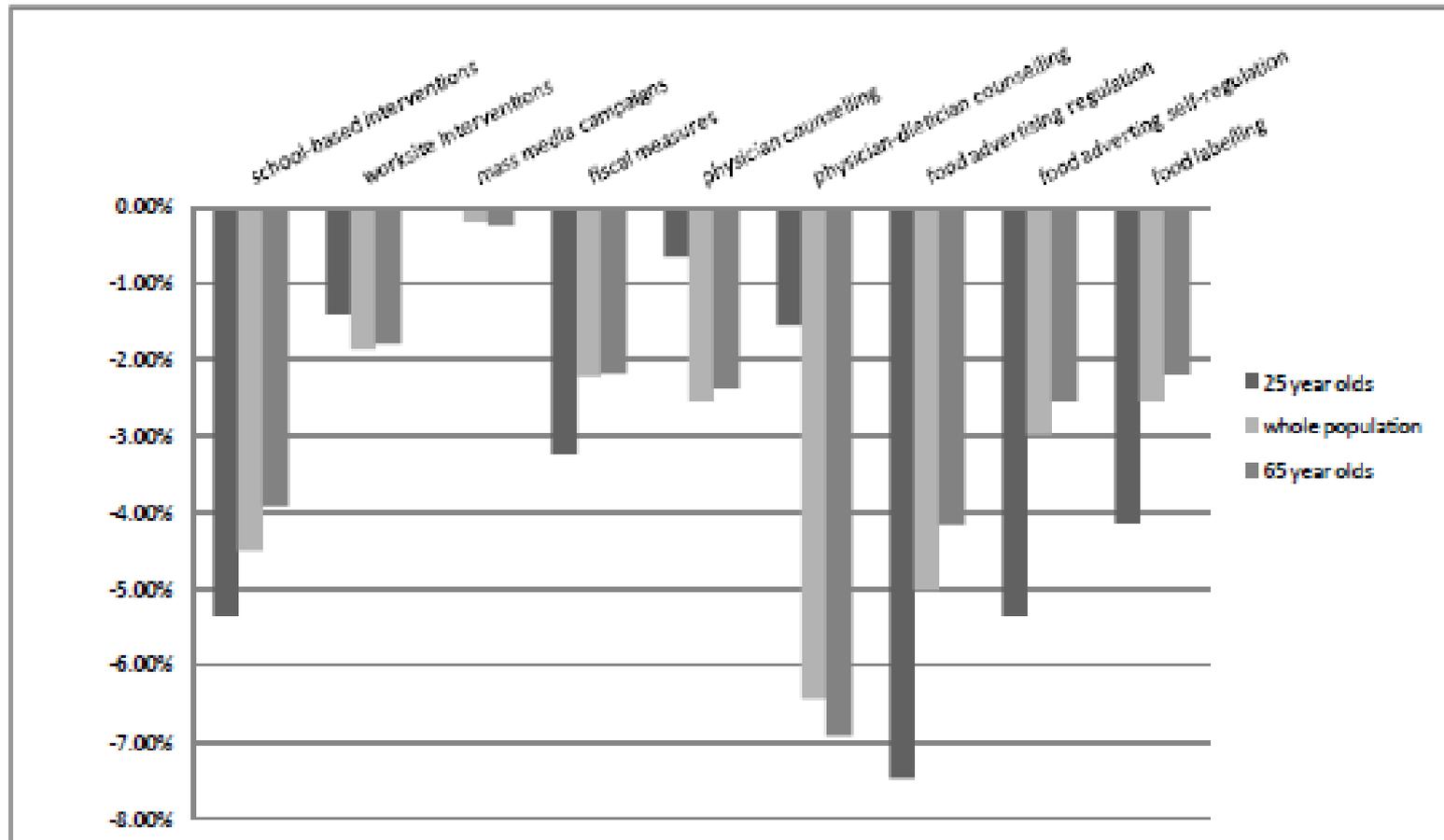
- Interventi di prevenzione scolastica
- Interventi di prevenzione nei luoghi di lavoro
- Campagne sui mass media
- Misure fiscali
- Counselling medico
- Counselling medico-dietista
- Regolamentazione pubblicità degli alimenti
- Autoregolamentazione pubblicità degli alimenti
- Etichettature alimenti

Health Technology Assessment

- Valutazioni epidemiologiche
- Valutazioni economiche
- Valutazioni organizzative
- Valutazioni politiche

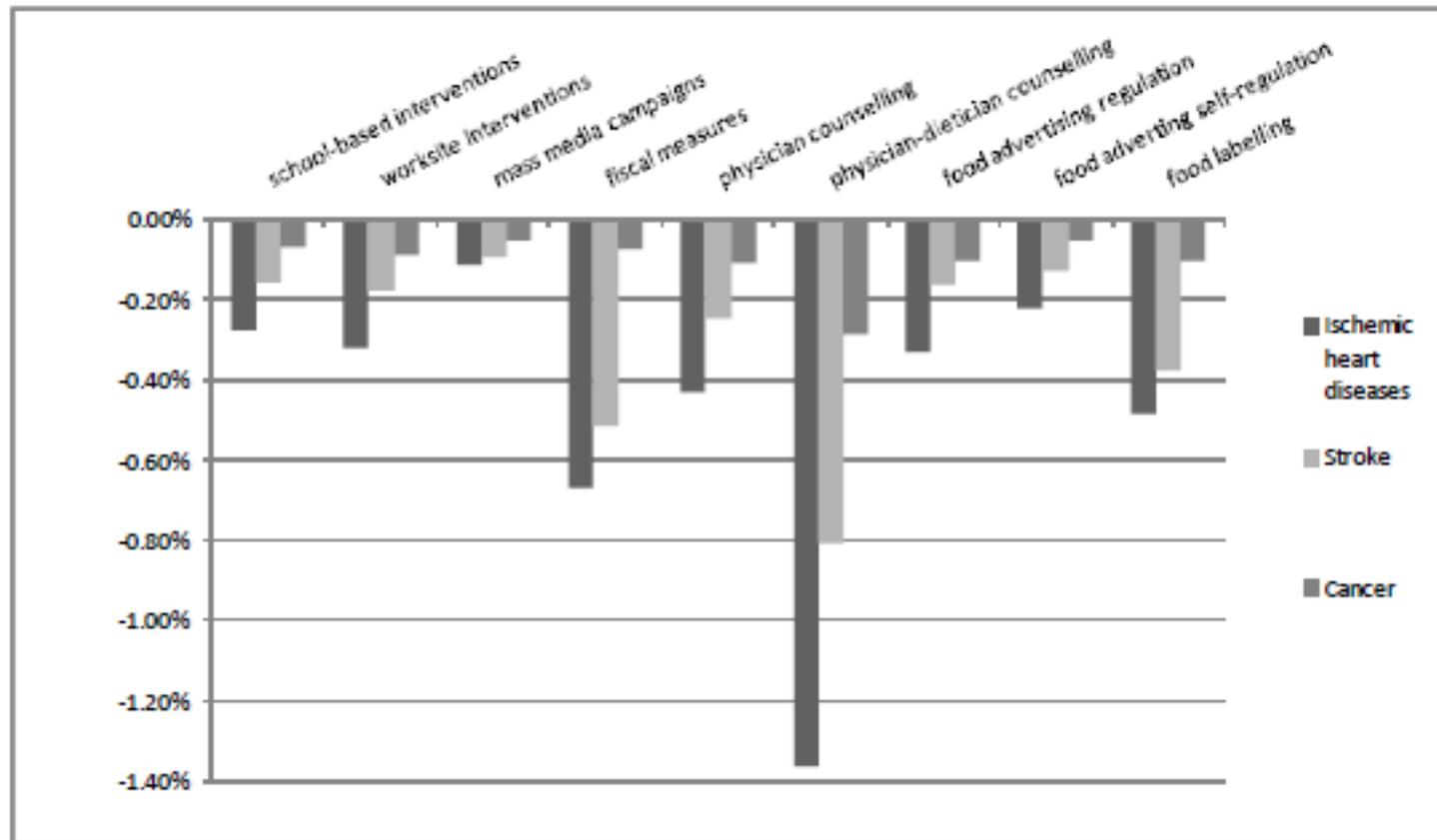
Valutazioni epidemiologiche

Figure 3. Decrease in obesity rates for 25 and 65 year olds and whole population



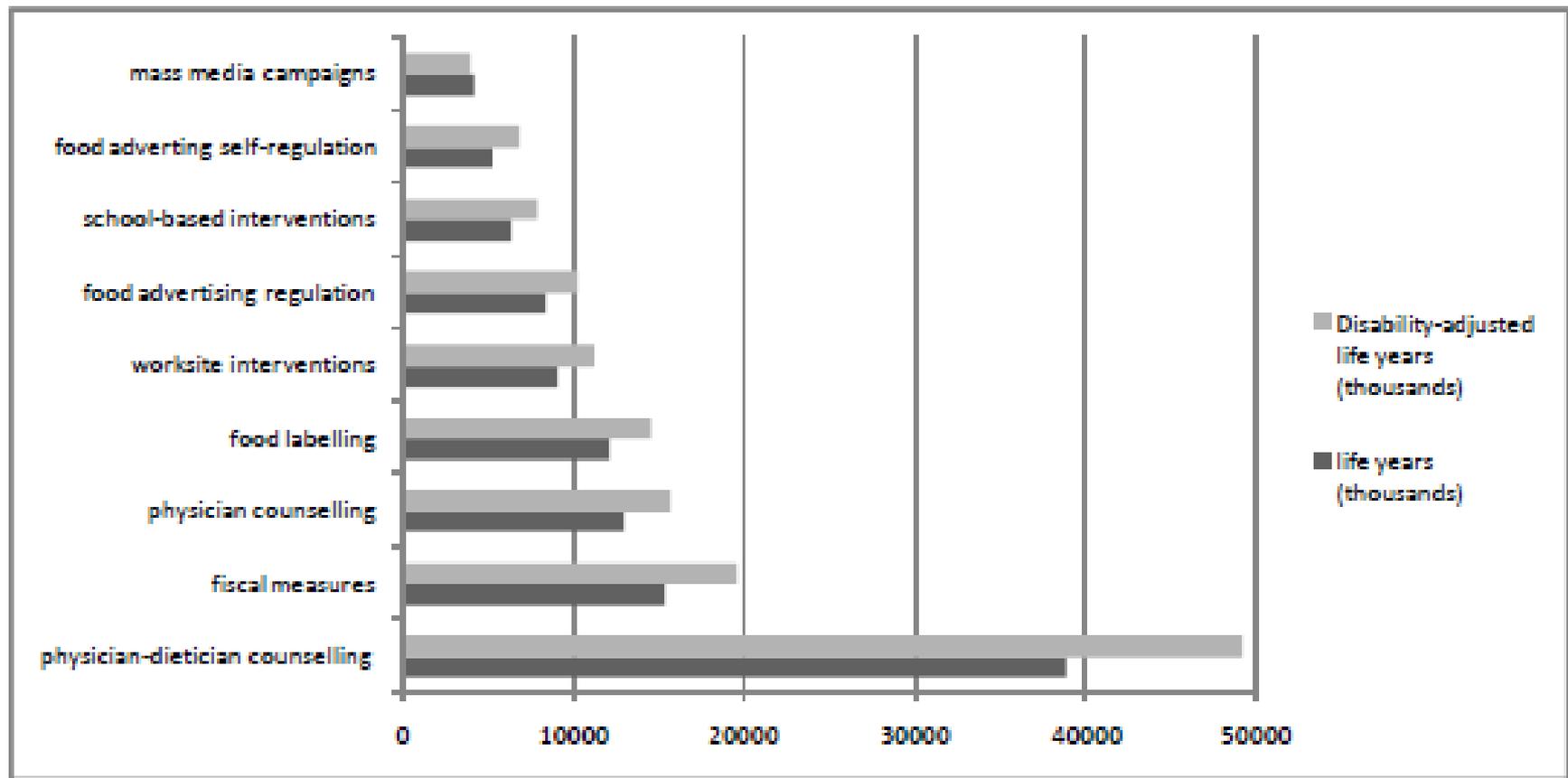
Valutazioni epidemiologiche

Figure 4. Decrease in disease incidence at the population level



Valutazioni epidemiologiche

Figure 5. Health outcomes at the population level



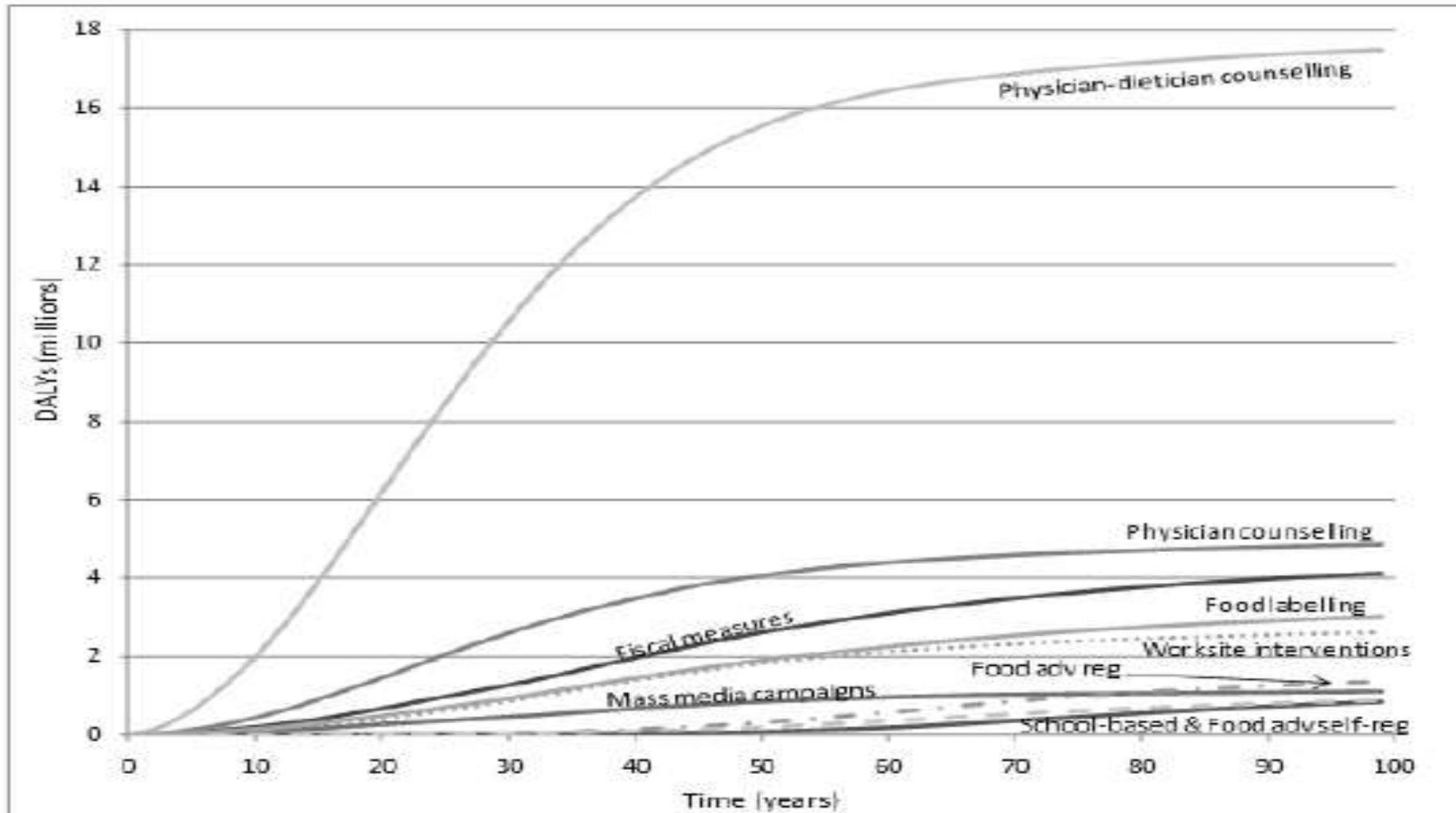
Valutazioni epidemiologiche

Table 3. Disability-adjusted life years gained at steady state

Intervention	Average effect (life years per million population)	Coverage	Total effect (life years)	Years to steady state
School-based interventions	685	91.3%	214,198	91
Worksite interventions	4441	7.2%	109,495	35
Mass media campaigns	113	79.4%	30,723	1
Physician counselling	3357	9.7%	111,617	35
Physician-dietician counselling	7090	9.7%	235,853	35
Food advertising regulation	602	97.9%	201,986	82
Food advertising self-regulation	439	97.9%	147,217	82
Fiscal measures	735	100.0%	251,914	1
Food labelling	850	67.9%	197,763	1

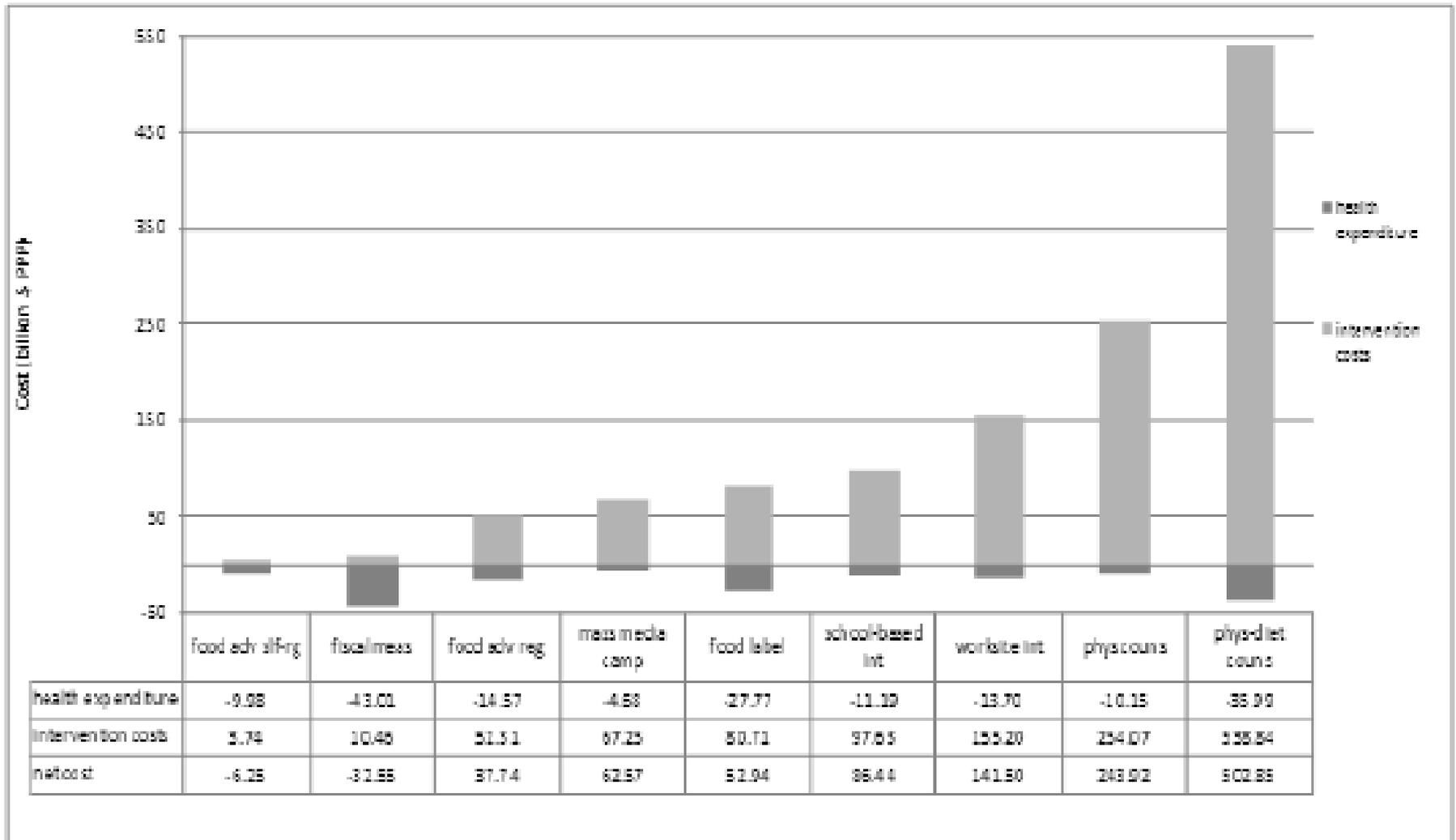
Valutazioni epidemiologiche

Figure 7. Cumulative disability-adjusted life years gained (millions) over time



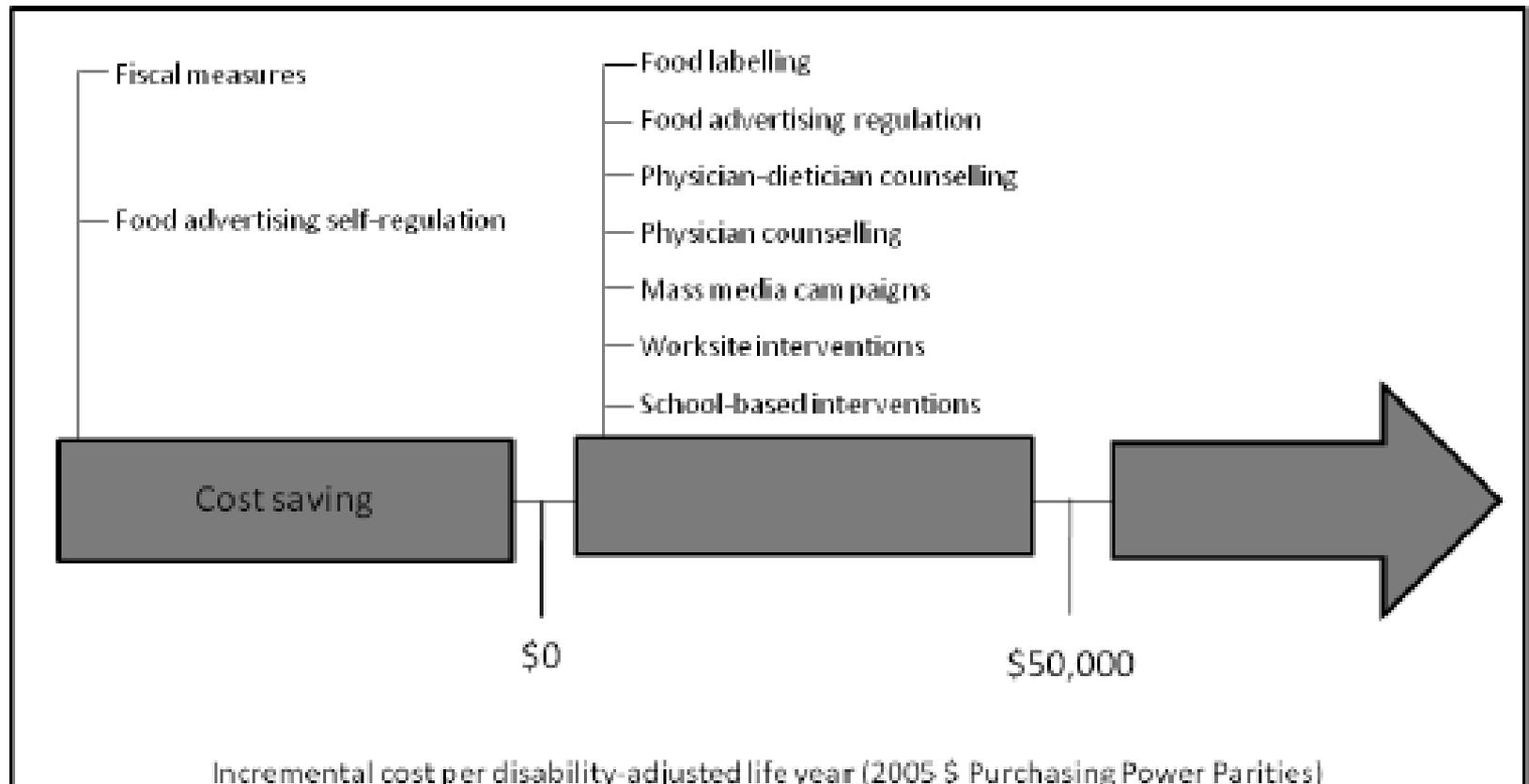
Valutazioni economiche

Figure 8. Economic assessment of interventions at the population level



Valutazioni economiche

Figure 11. Incremental cost-effectiveness of interventions at steady state



Valutazioni organizzative



Leadership...

“Leadership è la capacità di tradurre la visione in realtà”

- Warren G. Bennis

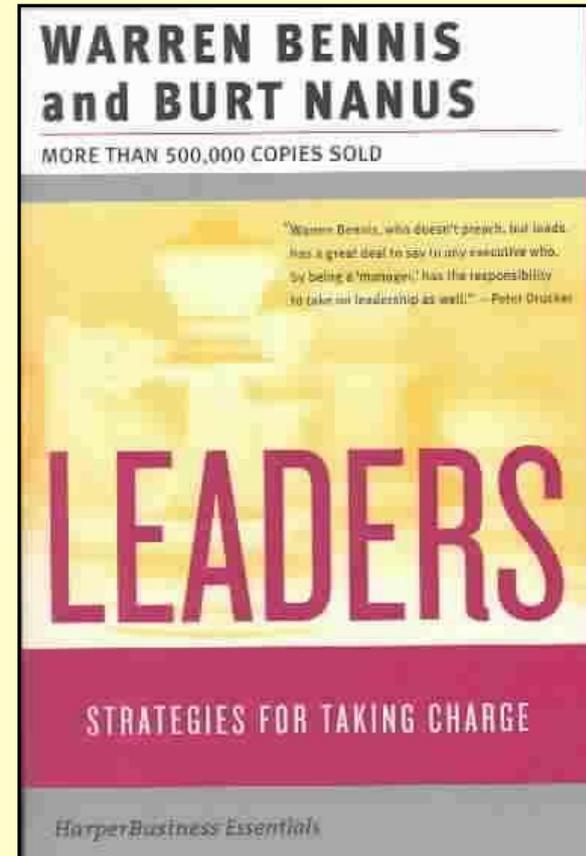


Chart 6: Expenditure on prevention and public health per capita and as a percentage of



Prevenzione 5%



1,8%



3,42%

DIVERSO

da quelli
che oggi
governano
la Puglia.

www.nichivendola.it

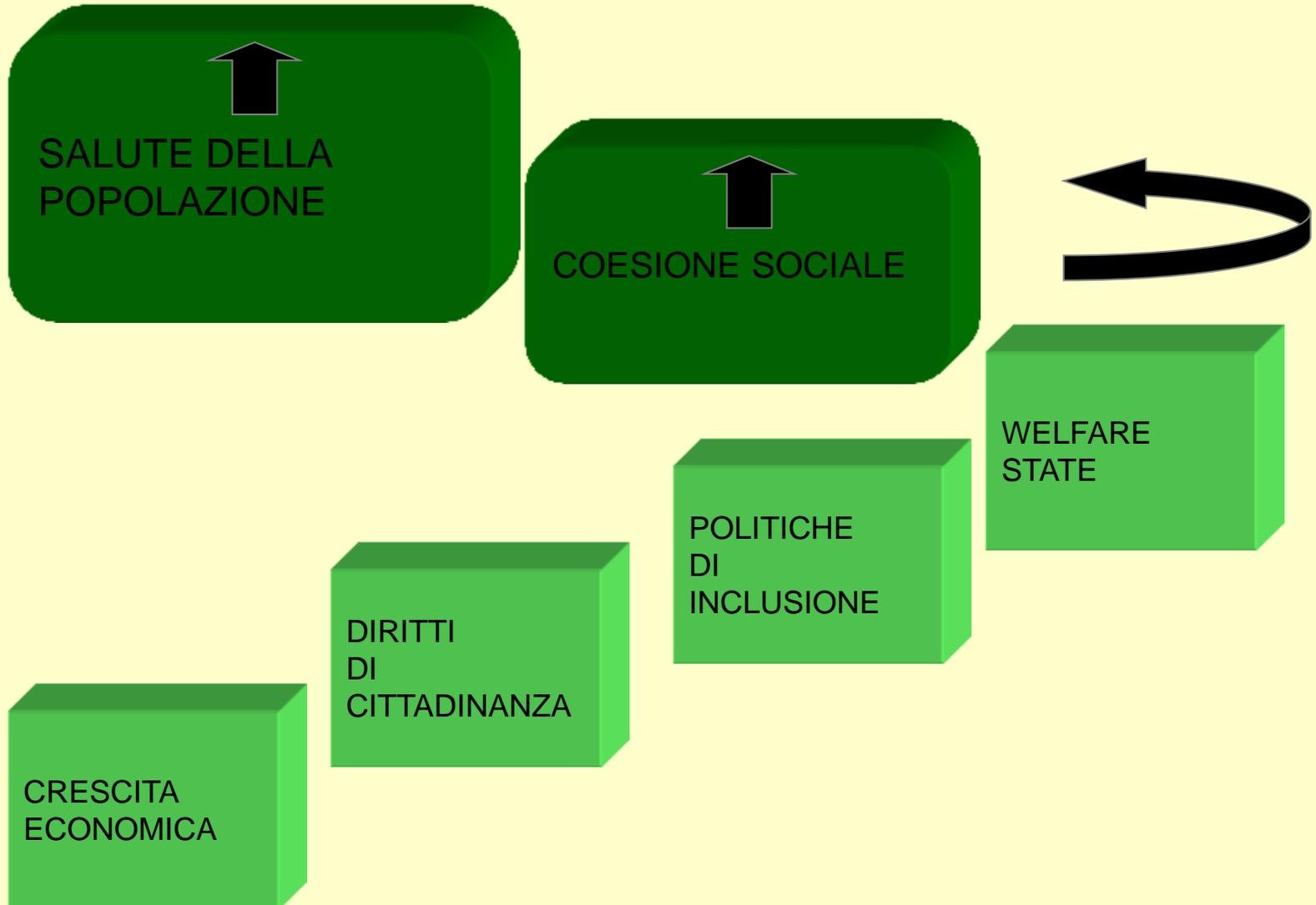


2,81%

**VENDOLA
PRESIDENTE.**
C'è una Puglia migliore.



Valutazioni politiche



Grazie per l'attenzione