

Ruolo della “Prevenzione” in epoca di crisi economica

Strategien zur Vorsorgemedizin in einer ökonomischen Krisenzeit.

“Prevenzione” come interventi sulla salute? → rendere più efficiente il sistema (evidenza di costo-efficacia e costo-efficienza)

“Prevenzione” come professionisti parte del SSN? → advocacy di politiche diverse dal semplice “taglio”.

Dr Paolo Coin

Direttore Dipartimento Prevenzione ULSS 21 Legnago (VR)

Sommario

- Effetti della crisi: economici, sociali, sul sistema sanitario
- Rimedi alla crisi: possibile risposta
- Ruolo della “Prevenzione”: 1) aumentare l’efficienza della performance del sistema (interventi costo-efficaci e con risparmi netti); 2) “*advocacy*” di politiche alternative alla irrazionale mera riduzione dei costi

financial crisis (cosa è)

WHO. Information note 2009 High-Level Consultation on the Financial and Economic Crisis and Global Health. 16 January 2009

WHO The Financial Crisis and Global Health INFORMATION NOTE/2009/1
21 January 2009

- Scatenata dalla crisi nel sub-prime mortgage market
- Quasi collasso del sistema bancario internazionale.
- Emergenza su larga scala a livello del Fondo Monetario Internazionale
- Massiccia riduzione del valore del mercato
- Molte Nazioni membri dell'OECD in recessione
- Il mercato mondiale in contrazione per la prima volta dal 1980

IMPATTO DELLA CRISI SULLA SALUTE

Generale

(parte + povera delle popolazioni)

- Even in periods of “global” recession not all parts of the world or even particular regions are affected equally.
- Although **poor populations** in *all countries* are likely to be the first and hardest hit by any downturn, it is **not just the poorest countries** that will be affected by the current crisis.

Prezzi delle merci, tassi di scambio, accesso al capitale, rimesse, aiuti

- Declino nella crescita delle esportazioni, che si riflette in una caduta dei prezzi delle materie prime; probabile riduzione degli investimenti esterni diretti, possibile caduta nei tassi di scambio; accesso difficile al capitale con aumento dei tassi di interesse e dei premi assicurativi; rimesse in diminuzione critica per le nazioni povere, riduzione e ritardi degli aiuti provenienti da donatori.

- Redditi reali, + disoccupazione,
- finanziamento servizi sanitari

- Molti dei paesi ricchi e mediamente ricchi sperimenteranno una crescita negativa con un sostanziale aumento della disoccupazione con il conseguente impatto sulla salute.
- Nei paesi in cui la crisi ha richiesto l'intervento in emergenza del FMI la situazione sarà particolarmente seria per il finanziamento del sistema sanitario a causa della restrizione di spesa imposta per ripagare il debito.

Health spending (spesa per la salute)

- **La spesa totale per la salute tende a diminuire ma non in maniera coerente** . Alcuni governi hanno protetto la spesa sanitaria o addirittura aumentata, altri hanno fatto l'opposto.
- La spesa privata per la salute di solito tende a diminuire in un periodo di recessione specialmente se i servizi offrono le stesse prestazioni a prezzi inferiori

Impatto della Riduzione della Spesa Sanitaria

- La riduzione della spesa totale ha un impatto sulla composizione della spesa per la salute. Di solito i salari tendono ad essere conservati, mentre il risparmio viene individuato nelle infrastrutture e delle attrezzature.
- Posticipare le spese in conto capitale è una risposta comune dei governi che adottano politiche di taglio. Questo tipo di risposta che appare logica nel breve periodo può creare seri problemi se la recessione è particolarmente sostenuta.
- Riduzione nella spesa per manutenzione o per i farmaci o nei processi di sorveglianza e supervisione probabilmente hanno effetti più gravi ed immediati sui servizi

Recessione, inflazione, svalutazione

- Quando la recessione è accompagnata da inflazione della moneta nazionale (es. 1997–1998 in East Asia and 2001–2002 in Latin America), aumentano i prezzi dei farmaci e delle materie grezze e delle attrezzature sanitarie.
- Tuttavia ci sono evidenze che l'aumento del costo per la cura possa esser bilanciato dai sostituti generici e da sussidi pubblici.

Disponibilità e costi dei trattamenti, acuti e cronici

- Il costo aumenta se gli aumenti dei prezzi non sono assorbiti.
- Per le malattie croniche non infettive, la domanda di insulina e di rimedi cardiovascolari e farmaci per l'asma è in rapido aumento. Le persona che dipendono da trattamenti a lungo termine rischiano l'impoverimento.
- Alcune spese per farmaci sono meglio protette di altre o sono eticamente difficili da sospendere

Health outcomes: - salvavita → + morti?

- Una riduzione quantitativa significativa della spesa sanitaria per gli interventi “life-saving” aumenta la mortalità, ma i dati sulla mortalità sono contraddittori nei periodi di recessione
- Ci sono esempi inequivocabili però: The Russian Federation, 1990s, suffered a major increase in adult male mortality. Thailand also recorded an increase in adult mortality for the period 1996–1999. Peru recorded an increase in child mortality in 1989. Similarly, child mortality rose in Indonesia in between 1996 and 1999 but drought and fires were confounding factors.

US & Europa: recessione e mortalità.

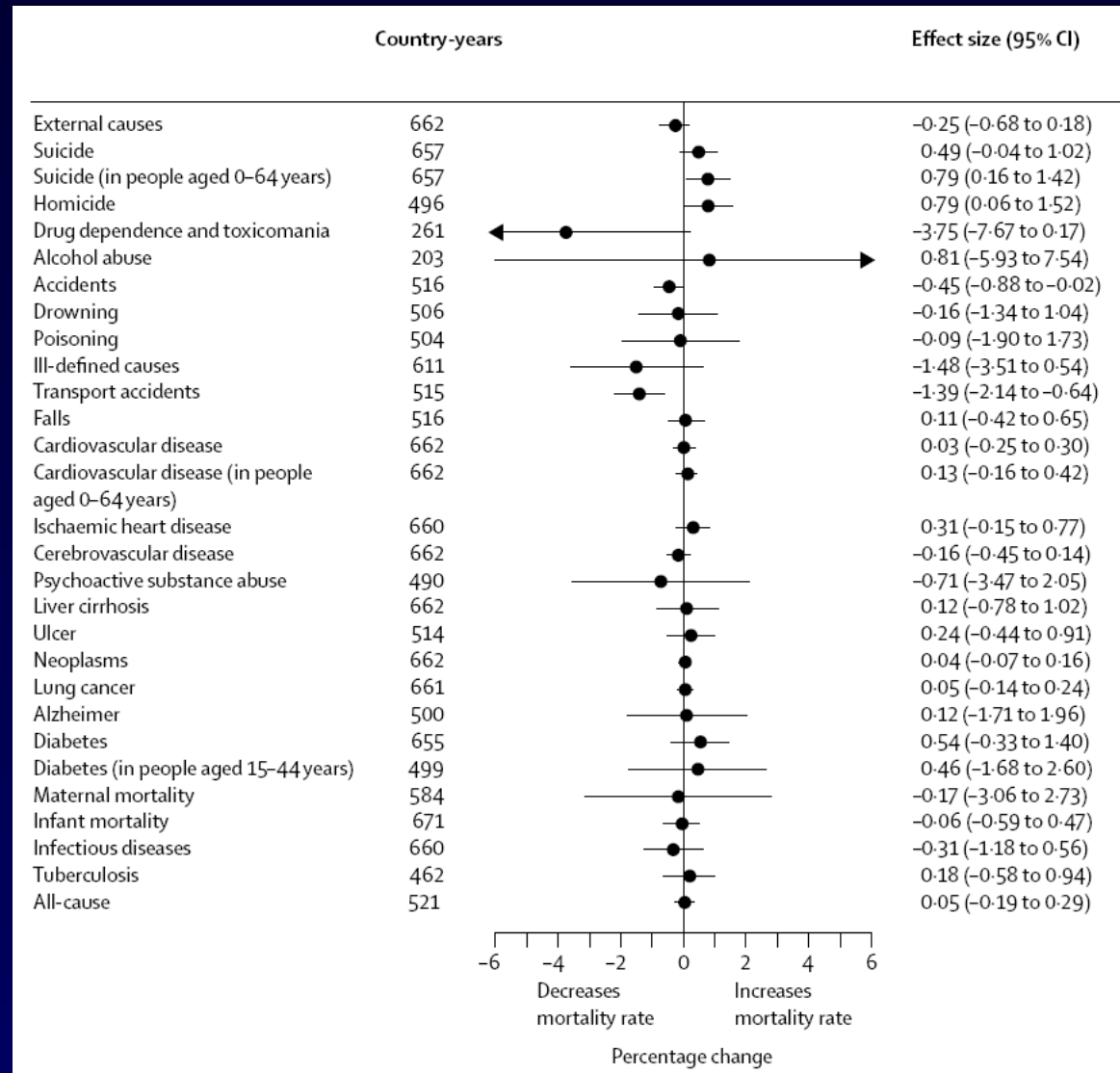
- Ci sono anche effetti paradossali negli USA ed in Europa dove la recessione si accompagna con una diminuzione dei tassi di mortalità
- Some counterintuitive findings come from the **United States of America and Europe** where **recession** has been accompanied by **falling mortality rates** – possibly because of **reduction in alcohol use and smoking** and **more time available for child care**. However, this has been observed only during recent, relatively short periods of recession and is unlikely to be found in a sustained downturn. More in line with expectations, a 500 000 person-year study in Sweden showed that **men were at risk of increased mortality** owing to business recessions (and this in a country with well-resourced welfare policies). Moreover, close associations have been shown between economic hardship and **suicide** in Japan, New Zealand, the Russian Federation, and the United States of America.

Unemployment-Mortality

1% rise in unemployment associated with:

- 0.8% ↑ Suicide
- 0.8% ↑ Homicide
- 1.4% ↓ Traffic

No effect on all-cause mortality



Crisi Alimentare

- L'attuale crisi alimentare è stimata la causa di aver riportato alla povertà più di **100 milioni di persone** con serie conseguenze per lo stato nutrizionale

MITIGATING THE HEALTH IMPACT OF THE FINANCIAL CRISIS: visibilità alla salute

- **E' necessario dare visibilità alla salute
come diritto fondamentale**

CRISI O OPPORTUNITA'

- There are many examples where the assumption that acute reductions in public-sector budgets would act as stimulus for a rational or measured process of institutional reform has proven **very wrong**
- The need for **greater efficiency** can also facilitate new ways of working, including **task-shifting**, seeking **synergies between different programmes** (e.g. tuberculosis and tobacco control) and **increasing the use of communications technologies**

Bilanciamento cura/prevenzione

- A recurrent theme in the discussion of **more effective health spending** was the importance of **sustaining support for prevention**. Curative care attracts more political attention, and it is tempting for preventive activities to be sacrificed in the face of budgetary pressures.
- **Getting the balance** right between maintaining **essential curative services** and **sustaining preventive programmes** – and convincing the **economists in ministries of finance** of their value – is **essential** in managing the health sector at times of crisis.

Risposta multisettoriale

- Better health is an outcome of activities across society. The **response to the crisis needs to be multisectoral**, seeking health gains through **demonstrating the importance of health in all policies**.

- **Efficiency gains imply**
 - achieving similar outcomes at lower cost,
 - better outcomes at similar cost or
 - better outcomes at greater cost, where the benefits exceed the extra cost involved.

Prevenzione: costo
efficacia e risparmi netti

Valore della Prevenzione

- Gli studi economici sono in accordo nel riportare che i servizi preventivi clinici basati sulla evidenza offrono **high economic value**.
- Tra le **25 strongly recommended preventive services** esaminate in 2006 dal NCPP, 15 costano meno di \$35,000 per QALY and 10 costano meno di \$14,000 per QALY.
- Il pilastro della cura delle malattie (angioplastica) può costare anche più di \$100,000 per QALY

- Tra il “core set” dei servizi preventivi che offrono alto valore economici, **un subset di misure preventive ottiene un guadagno netto**
- Un guadagno netto è riconosciuto al piano vaccinale pediatrico ed alla cessazione dal fumo
- Studies also report that smoking cessation counseling by clinicians is cost-saving or has extremely attractive CE ratios (less than \$5,000 per QALY gained).
- Recent reports document the cost savings of offering aspirin prophylaxis to patients at increased risk for cardiovascular disease.

- **Some preventive services, like many disease treatments, do not offer good economic value.** For example, **helical computerized tomography screening for lung cancer** has an estimated CE ratio of \$116,300 per QALY for current smokers and \$2,322,700 per QALY for former smokers.

Doppiopesismo per cura e prevenzione

- **Disease care** often escapes the scrutiny applied to **preventive services**, despite its dominant role as a driver of health spending. **Prevention accounts for only 2-3% of health care expenditures.**
- Logic dictates that the **same questions about efficacy and CE** that are posed for prevention should apply to disease care.

Esempio di doppiopesismo: Prevenzione e Cura

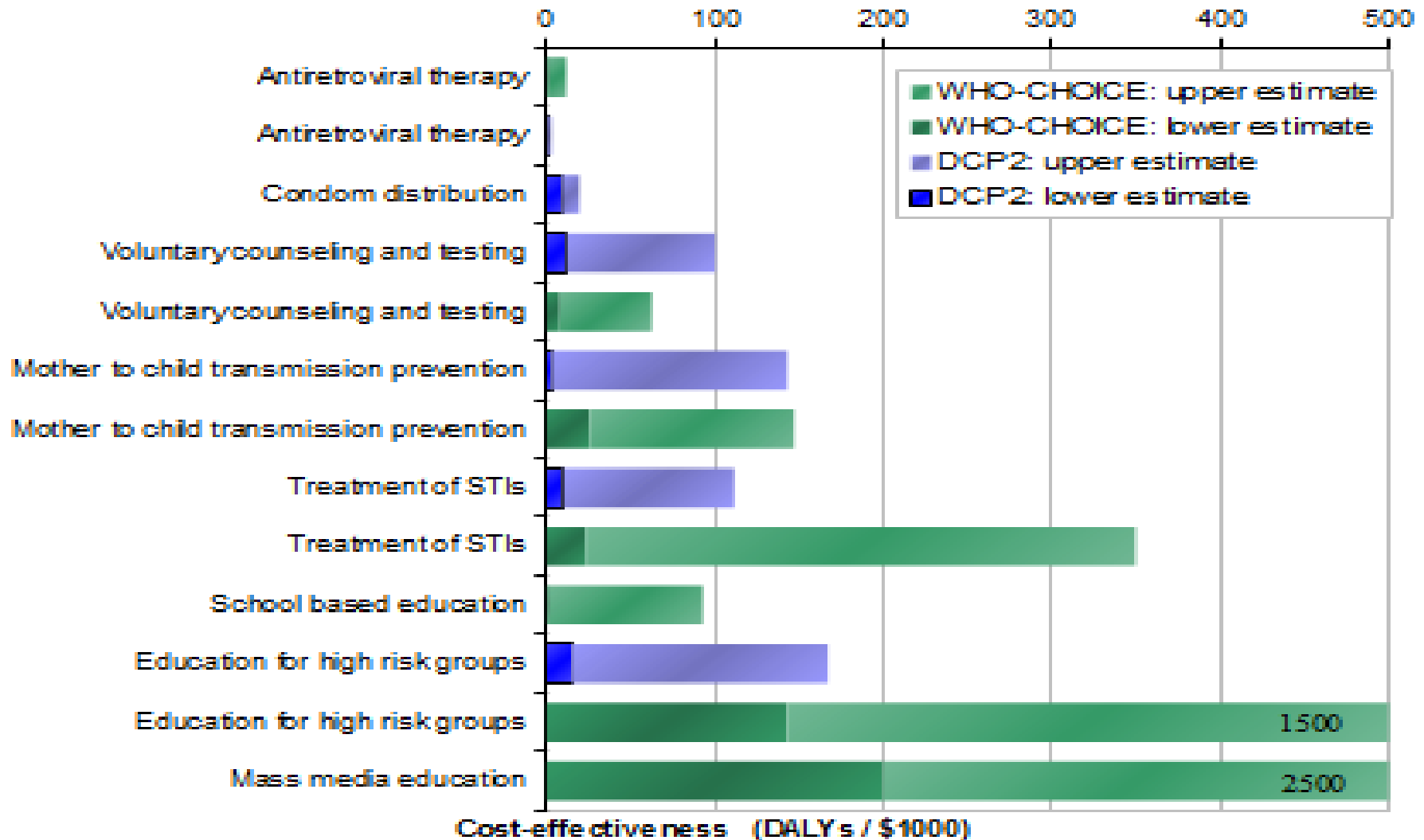
- copertura screening tumori e copertura nuovi test diagnostici; per la prima richiesti trials, per la seconda sufficienti opinioni di specialisti
- Copertura di nuove tecnologie: non rallenta nonostante la mancanza di evidenza dei risultati

- In the United States, the absence of strong outcomes data generally does little to slow adoption and **coverage of new technologies**, which often become entrenched as standards of care long before the data become available. For example, Medicare and private payers pay **\$20,000-30,000 for stereotactic radiosurgery for prostate cancer, despite inadequate evidence of its effectiveness or safety**

Applicare il criterio CE a: tutte le procedure diagnostiche e terapeutiche del nomenclatore tariffario; tutti i farmaci attualmente autorizzati;

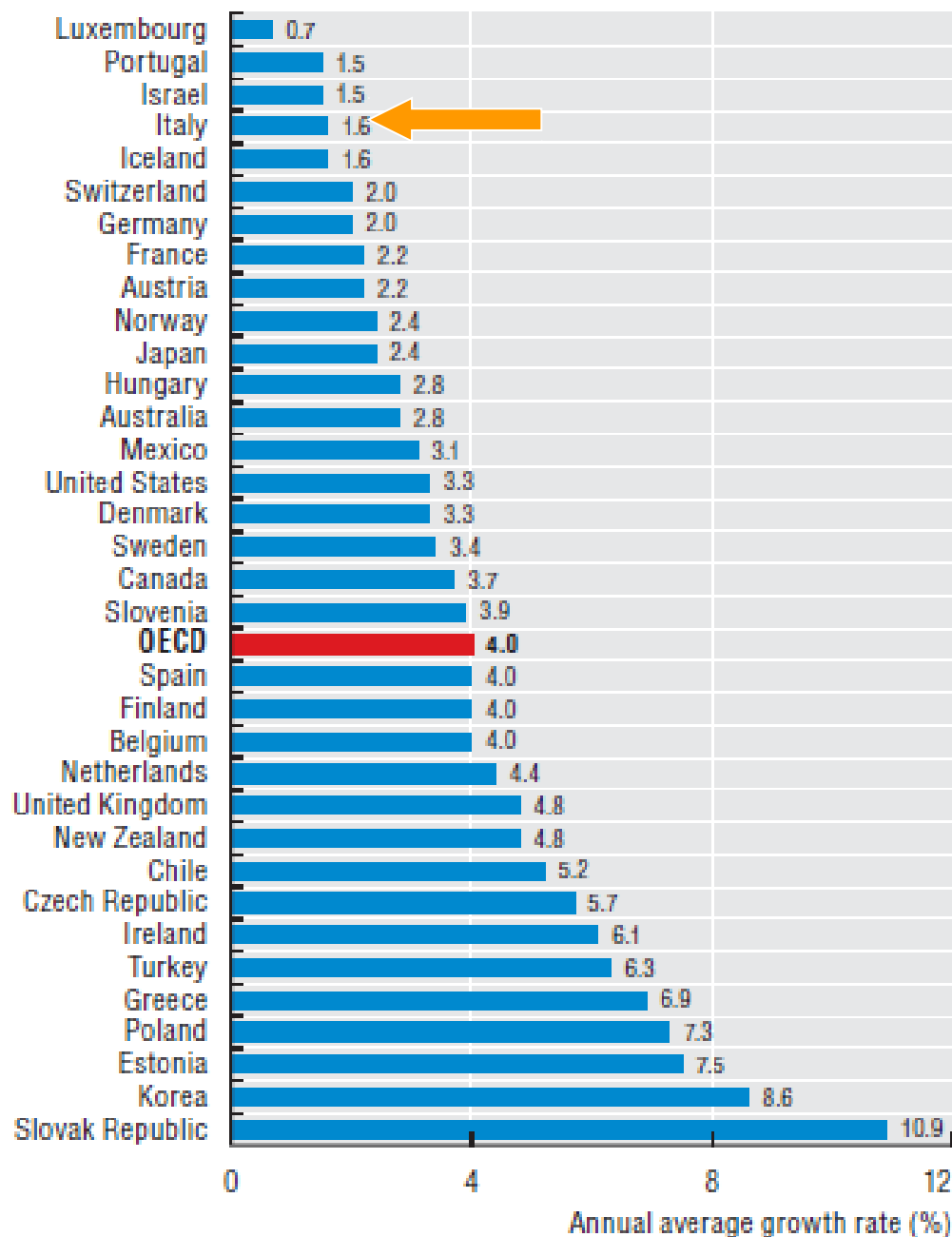
1. Is the intervention **effective** in improving health outcomes, and is it based on sound evidence?
2. If it is effective, does it offer **good value per dollar spent**?
3. Can **other options** achieve better results, the same results at lower cost, or possibly yield net savings?

Prevenzione: costo efficacia e risparmi netti



Conclusioni

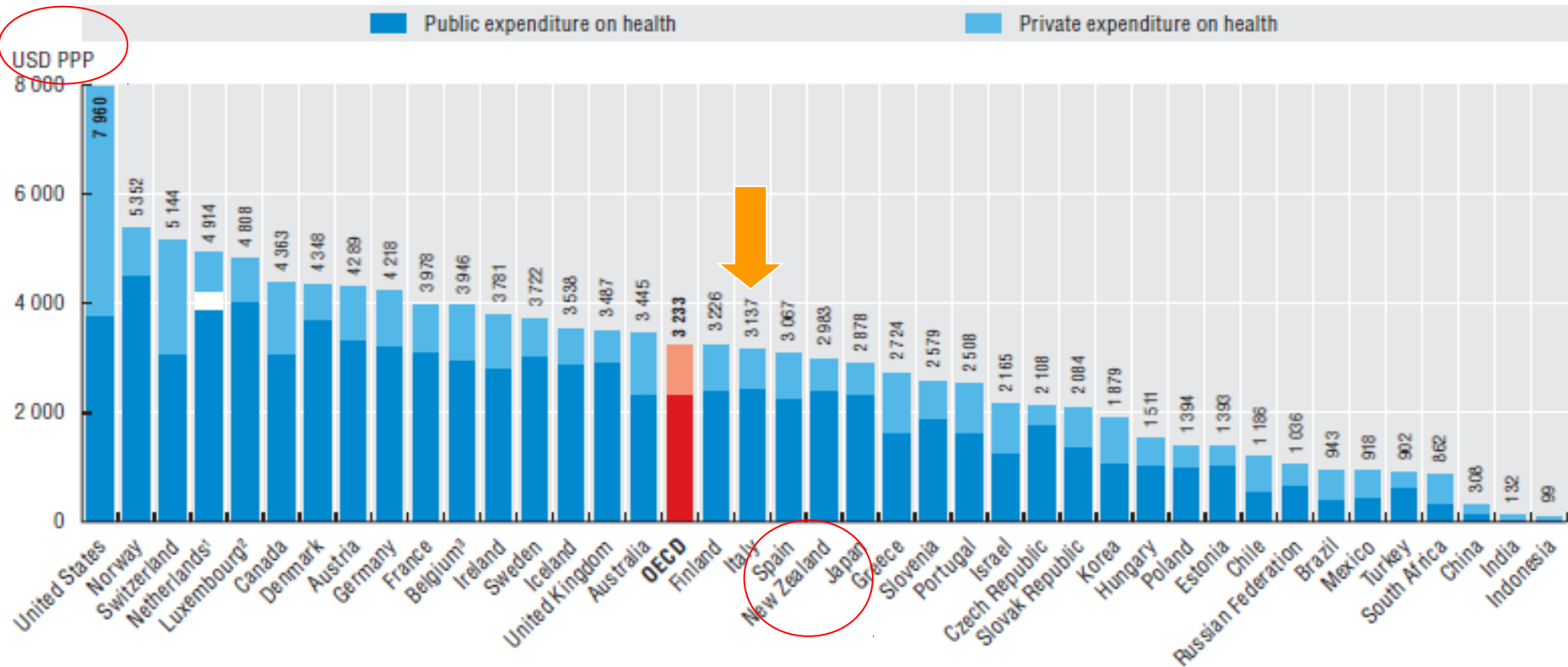
7.1.2 Annual average growth rate in health expenditure per capita in real terms, 2000-09 (or nearest year)



Italia: tra i più bassi tassi di crescita della spesa

Ma allora ha senso focalizzarsi sui tagli e non sull'efficienza del sistema?

7.1.1 Total health expenditure per capita, public and private, 2009 (or nearest year)



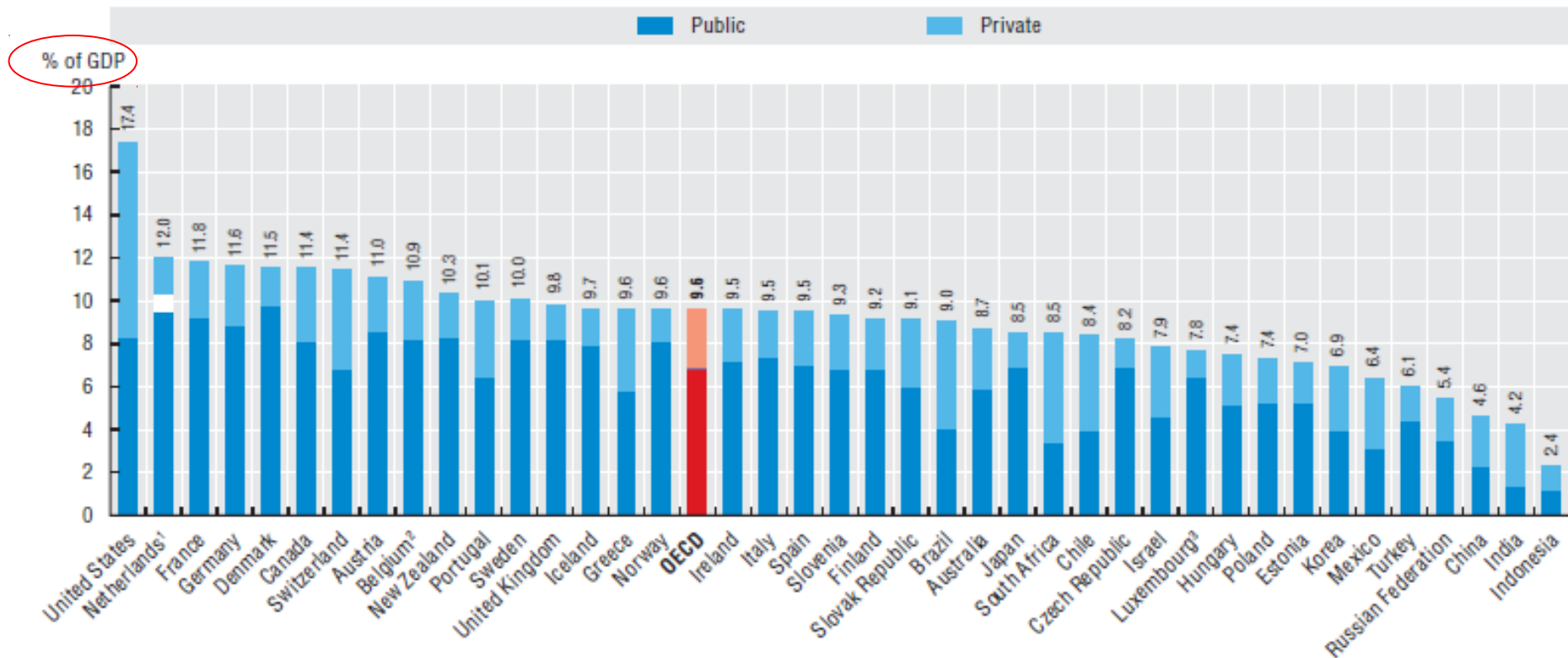
1. In the Netherlands, it is not possible to clearly distinguish the public and private share related to investments.
2. Health expenditure is for the insured population rather than the resident population.
3. Total expenditure excluding investments.

Source: OECD Health Data 2011; WHO Global Health Expenditure Database.

StatLink <http://dx.doi.org/10.1787/888932526046>

Spagna, Nuova Zelanda e Giappone hanno una spesa procapite inferiore. Godono di un livello di salute più basso? O hanno performance più efficienti dei sistemi sanitari (e meno colossali squilibri regionali nell'efficienza!!!)

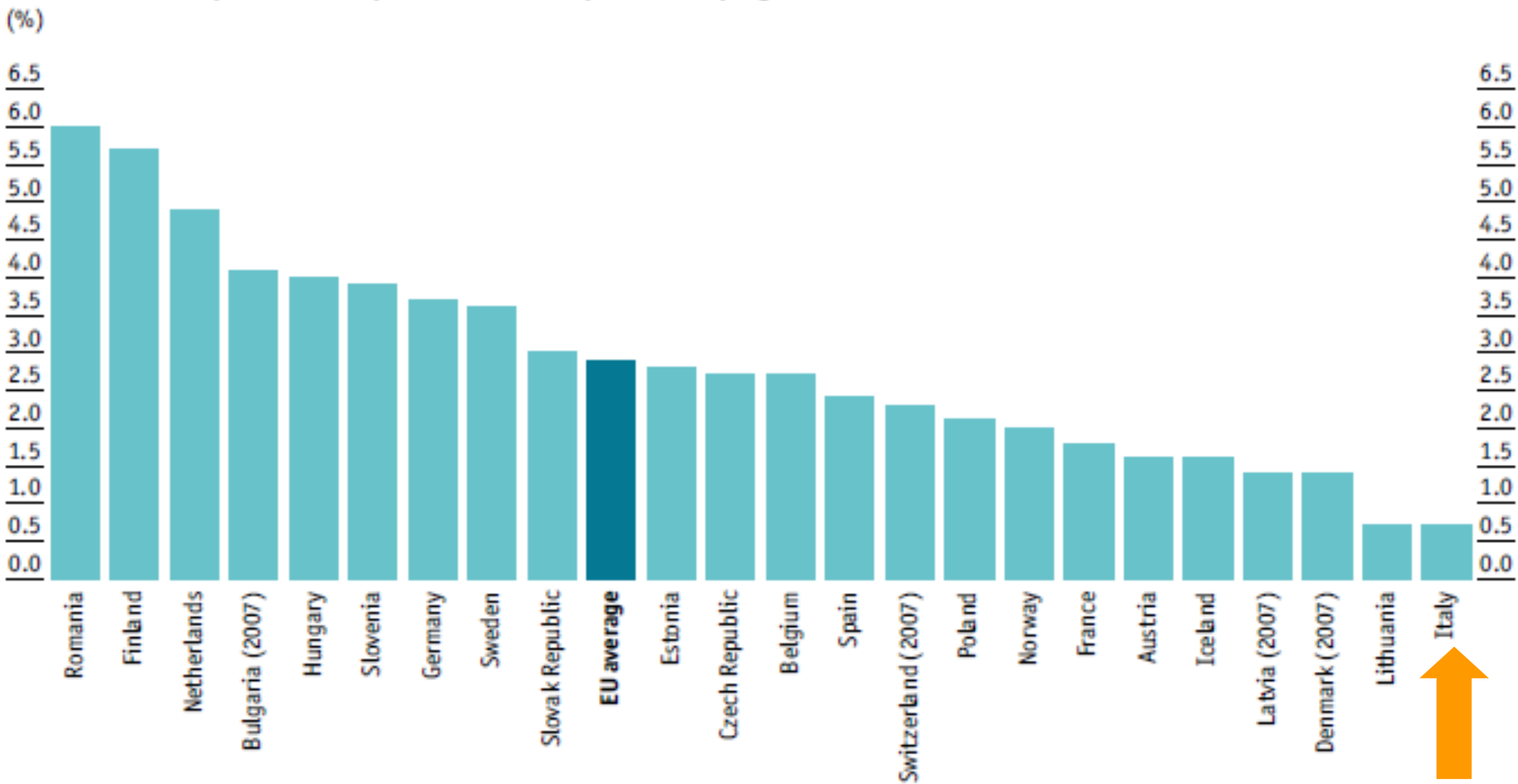
7.2.1 Total health expenditure as a share of GDP, 2009 (or nearest year)



1. In the Netherlands, it is not possible to clearly distinguish the public and private share related to investments.
2. Total expenditure excluding investments.
3. Health expenditure is for the insured population rather than the resident population.

Source: OECD Health Data 2011; WHO Global Health Expenditure Database.

Chart 13: OECD expenditure on public health and prevention programmes, 2008



Sources: OECD Health Data 2010; Eurostat Statistics Database.

Vista la posizione nella spesa per la Sanità Pubblica (0,6% della spesa del SSN), hanno senso tagli ai Dipartimenti di Prevenzione?

Grazie per l'attenzione