

# I COSTI DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI E L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE IN TERMINI DI RISPARMIO GLOBALE

Sceda a cura del **Prof. Francesco Saverio Mennini**,  
Direttore CEIS e Centre for Economic Evaluation and HTA (EEHTA), Università Tor Vergata, Roma

## Il peso socio-epidemiologico ed economico delle malattie cardiovascolari

**In Europa** una delle principali cause di morte è rappresentata dalle patologie cardiovascolari (il 40% negli uomini e il 50% circa nelle donne), ben prima di alcune patologie importanti come quelle oncologiche. In termini epidemiologici e sociali si tratta dunque di una problematica molto importante che si traduce anche in costi sociali e in costi per i Sistemi Sanitari e per i Sistemi Previdenziali.

A livello Europeo si stima che il costo delle malattie cardiovascolari si attesti intorno ai 200 miliardi l'anno di cui circa il 50-54% rappresentato da costi sanitari sostenuti dai vari sistemi sanitari, il 25% legato alla perdita di produttività (dato ancora più significativo in un Paese come l'Italia che ha già una produttività più bassa rispetto ai principali paesi europei industrializzati), e un 22% circa addebitato ai cosiddetti *informal care* e cioè tutti quei costi sostenuti direttamente dalle famiglie (dato da non sottovalutare se consideriamo che stiamo parlando di Europa e quindi di sistemi sanitari pubblici che dovrebbero coprire la maggior parte dei costi che si sostengono per le malattie).

**In Italia** tali costi diretti per il SSN sono circa 16 miliardi di euro all'anno, ai quali vanno aggiunti circa 5 miliardi di euro in termini di costi indiretti calcolati principalmente come perdita di produttività. Per quanto riguarda il nostro Paese, i costi indiretti comprendono infatti non solo la produttività ma anche le spese sostenute dal sistema previdenziale che è responsabile di fornire prestazioni assistenziali e previdenziali a tutte le persone affette da patologie e che eroga pensioni di inabilità ed assegni di invalidità. Da un'analisi condotta dal EEHTA – *Economic Evaluation and HTA* – del CEIS, dell'Università Tor Vergata di Roma, in collaborazione con la banca dati INPS, le malattie del sistema cardiocircolatorio rappresentano la seconda voce di costo in termini di prestazioni previdenziali pari al 19% della spesa totale dal 2009 al 2015, seconda solo alla patologie oncologiche, per una spesa totale nel periodo di circa €13,7 miliardi e una media annua di €1,9 miliardi. In particolare, se consideriamo le singole prestazioni previdenziali, i disturbi del sistema circolatorio per gli assegni ordinari di invalidità e le pensioni di invalidità previdenziali rappresentano la prima voce di costo rispetto agli altri gruppi patologici (al pari, più o meno, delle patologie oncologiche) con una spesa dal 2009 al 2015 rispettivamente di €4,7 miliardi (€669 milioni in media all'anno) corrispondente al 23% su un totale di spesa complessiva per assegni ordinari di invalidità di circa €20 miliardi e €8,8 miliardi (€1,2 miliardi in media all'anno) pari al 19% su un totale di spesa per pensioni di invalidità previdenziali di circa €46,7 miliardi; le pensioni di inabilità rappresentano la quarta voce di costo con €279 milioni (€40 milioni in media all'anno) pari a circa il 4% su un totale di spesa per questa prestazione di circa €7,1 miliardi. Da queste stime emerge quindi che le malattie del sistema circolatorio hanno un impatto più forte in termini di invalidità piuttosto che in termini di inabilità dal momento che gli assegni ordinari di invalidità e le pensioni di invalidità previdenziali sono prestazioni erogate in favore dei contribuenti con una

invalidità accertata compresa tra il 74% e il 99%, mentre la pensione di inabilità è una prestazione prevista per i contribuenti con una invalidità accertata del 100%. Per quanto riguarda le prestazioni, tra il 2009 e il 2015, sono state erogate 558.000 assegni ordinari di invalidità per malattie del sistema circolatorio (a seguire le patologie oncologiche con 550.000 prestazioni erogate e le malattie muscoloscheletriche con 283.000 assegni erogati), 1,2 milioni pensioni di invalidità previdenziale (davanti a neoplasie con 980.000 erogazioni e malattie muscoloscheletriche con 920.000 assegni erogati) e 23.000 pensioni di inabilità (precedute da 217.000 erogazioni per neoplasie, 152.000 per turbe mentali e psiconevrosi e 90.000 pensioni erogate per malattie del sistema nervoso centrale). Nella stessa analisi sono stati rilevati i trend per le tre prestazioni tra il 2009 e il 2015 per le malattie cardiovascolari e si è rilevata una crescita dei costi piuttosto significativa per gli assegni ordinari di invalidità (+6% annuo in media e +17% dal 2009 al 2015 rispetto al 2009) e pensioni di inabilità (+1,6% in media e +8% dal 2009 al 2015), mentre per le pensioni di invalidità previdenziale si rileva un trend in significativo decremento (-9% in media e -43% tra 2009 e 2015), in linea con quanto rilevato per gli altri gruppi patologici e per il totale dei costi relativi a questa specifica prestazione.

### **Le strade possibili per una riduzione della mortalità CV e dei costi correlati a queste patologie**

L'impatto economico, in Italia come in Europa, delle malattie cardiovascolari ha un peso importantissimo. Ciò ci suggerisce l'importanza di pensare a strategie alternative a quelle proposte finora per ridurre la mortalità, l'impatto socio-epidemiologico nonché per favorire la qualità di vita dei pazienti ma anche per ridurre i costi correlati (sia diretti che indiretti e previdenziali).

La prevenzione gioca un ruolo cruciale in questo quadro. Favorire politiche e azioni di prevenzione è possibile attraverso diverse azioni, tra cui, la principale, in particolare per le malattie CV, è garantire l'aderenza alla terapia. E' stato dimostrato infatti che una più efficace prevenzione, unita ad una migliore adesione alle terapie per coloro che sono in trattamento, è in grado di ridurre la spesa pubblica.

Uno studio pubblicato nel 2014 ha evidenziando come l'Italia abbia il più basso tasso di aderenza alla terapia, che si attesta a circa il 40-41% contro il 70% indicato come livello considerato anche dai clinici il migliore come aderenza ottimale alla terapia per queste patologie. Lo studio (Mennini et al., *European Journal of Health Economics*, 2015; 16:65-72) sull'impatto di una corretta adesione terapeutica per la cura della sola ipertensione – uno dei fattori di rischio predominanti delle malattie cardiovascolari – ha dimostrato come, all'interno di una analisi su 5 Paesi Europei, una adeguata aderenza alla terapia si associa a un miglioramento dello stato di salute dei pazienti e può far risparmiare risorse al sistema sanitario. Infatti, in una proiezione a 10 anni è stato calcolato che il raggiungimento di un livello di aderenza alla terapia del 70% determinerebbe, per l'Italia, un risparmio pari a circa 100 milioni di Euro. Il tutto, ovviamente accompagnato da un miglioramento dello stato di salute dei pazienti.

Se un paziente ha una corretta aderenza alla terapia, inoltre, migliora conseguentemente la sua qualità di vita e riduce il rischio di incrementare ulteriormente l'impatto negativo delle patologie cardiovascolari.

Altro aspetto fondamentale è quello di cercare di organizzare il sistema per gestire in maniera corretta i pazienti, sempre in termini di prevenzione. Il paziente CV, infatti, presenta numerose comorbidità. Una gestione integrata di questo tipo di paziente unita ad un'adeguata prevenzione

(controllo dell'ipercolesterolemia, dell'ipertensione etc.) potrebbe garantire (come dimostrato da uno studio condotto nel 2015-16) una riduzione di oltre 380 milioni di euro annui in termini di soli costi diretti sanitari.

## Conclusioni

Prevenzione, corretta gestione del paziente e corretta somministrazione delle tecnologie e delle terapie possono dunque incidere positivamente innanzitutto sul miglioramento dell'efficacia dell'intervento e della qualità di vita del paziente e garantire, nel medio-lungo periodo, anche una riduzione importante della spesa sanitaria, previdenziale e delle cosiddette *informal care* (costi sostenuti direttamente dalle famiglie).

In Italia solo il 14% del totale della spesa pubblica è dedicato alla salute. Siamo un Paese, dunque, che non spende molto per la salute: ben al di sotto della media dei Paesi OCSE, un segno anche questo della necessità di incrementare le politiche di prevenzione.

Inoltre, i dati degli ultimi due-tre anni ci mostrano come le famiglie italiane abbiamo aumentato (quasi raddoppiato nella Regione Lazio) il loro carico in termini di spesa *out of pocket* per aspetti di salute. Dall'analisi portata avanti in questi anni sui costi indiretti e previdenziali si evince come riuscire a ridurre fortemente l'impatto delle malattie CV, o comunque a prevenirle, permetterebbe una riduzione importante di questo tipo di spese.