

Investire oggi per non spendere di più domani

A colloquio con **Americo Cicchetti**

Professore Ordinario di Organizzazione Aziendale, Facoltà di Economia, Università Cattolica di Roma;
Direttore di Altems, Alta Scuola di Economia e Management dei Sistemi Sanitari

Altems ha presentato un'analisi sull'impatto economico potenziale dell'estensione dei criteri di rimborsabilità estremamente dettagliata. Cosa è emerso e quali sono stati i passaggi chiave?

La base di partenza sono stati i dati *real world* della piattaforma Piter. Una quantità di dati 'robusti', che ci ha consentito di portare avanti la nostra analisi in maniera puntuale.

Per capire però cosa succederebbe se estendesimo il trattamento per l'epatite C a una più ampia fascia di pazienti abbiamo dovuto procedere operando delle simulazioni sul prezzo base del trattamento farmacologico, considerando che quello ottenuto da Aifa è secretato.

Abbiamo preso come prezzo di riferimento la cifra media di circa 15.000 euro per trattamento. Applicando un modello di Markov, abbiamo quindi realizzato un'analisi di costo-utilità in cui gli *outcome* sono espressi in termini di Qaly (*Quality Adjusted Life Years*). In sostanza abbiamo cercato di capire quanto costerebbe un anno di vita in più aggiustato per la qualità, il momento in cui si decidesse di estendere il trattamento farmacologico a tutti i pazienti a prescindere dal livello di fibrosi, quindi da Fo a F4.

Quali sono stati i risultati?

Ampliando la platea di pazienti trattati, si otterrebbe un livello di qualità-efficacia molto significativo, ossia un costo-efficacia per Qaly incrementale di circa 9000 euro. In sostanza, con un costo incrementale di circa 30 milioni di euro riusciremmo a guadagnare globalmente 3500 Qaly, in rapporto circa 9000 euro per Qaly. Non solo, anche applicando una "simulazione Montecarlo", che mette in campo più variabili nell'analizzare le differenti tipologie di pazienti, abbiamo visto che in circa il 94% dei casi questa strategia di allargamento sarebbe

costo-efficace. E, se prendiamo in considerazione anche i molti casi nei quali la strategia è dominante, la convenienza aumenta.

Può spiegare meglio?

Quando parliamo di strategia dominante intendiamo quei casi in cui non solo il trattamento è costo-efficace, ma potrebbe anche portare a un ulteriore risparmio rispetto a quello che il Servizio Sanitario Nazionale spende oggi. Parliamo di circa un 25% di casi di pazienti con epatite C che potrebbero, in media, costare di meno grazie a trapianti e ritrattamenti evitati.

Che messaggio lanciate alle Istituzioni?

L'obiettivo finale di questa analisi è quello di fornire informazioni ai decisori, in questo caso all'Aifa. E abbiamo lavorato con l'Istituto Superiore di Sanità proprio per fornire un'informazione indipendente.

Il grande timore per il Servizio Sanitario Nazionale è quello dell'esplosione della spesa e quindi dell'insostenibilità del sistema. Dalla nostra analisi emerge che, nel caso si arrivasse ad estendere la platea delle persone in trattamento, i soldi sarebbero ben spesi. Il messaggio quindi è: investiamo oggi per non spendere domani. Certo, questo è possibile nel momento in cui si mettono sul piatto le risorse adeguate.

A quanto ammonterebbe questo investimento?

Se arrivassimo a trattare 250.000 pazienti, al prezzo di circa 15.000 euro a trattamento, bisognerebbe mettere sul piatto circa 3,7 miliardi in tre anni. Credo che alla luce di questi numeri sarebbe quindi utile un confronto trasparente con le Aziende. ■ ML

“**Dall'analisi condotta sui dati *real world* della piattaforma Piter, emerge che la strategia di ampliamento della platea di pazienti in trattamento per epatite C sarebbe costo-efficace**”

I risultati dell'analisi di Altems sono presentati nell'articolo a pag. 9.