

***PROMUOVERE L'ATTIVITÀ FISICA NEL PAZIENTE CON DIABETE TIPO 2  
L'ESPERIENZA DI UN PROGETTO MULTICENTRICO  
PROGETTO CCM 2012 "COUNSELING MOTORIO ED ATTIVITÀ FISICA ADATTATA QUALI AZIONI EDUCATIVO-  
FORMATIVE PER RIDEFINIRE"***

## **Il progetto CCM 2012: Scenario, Obiettivi, Risultati**

***Patrizia Belfiore***

***NAPOLI 5 giugno 2015***

***UNIVERSITÀ DI NAPOLI PARTHENOPE, COMPLESSO MONUMENTALE VILLA  
DORIA D'ANGRI***

# STRUTTURA

- Concetti introduttivi e razionale delle analisi economiche
- L'analisi economica relativa al progetto
- Risultati
- Considerazioni conclusive

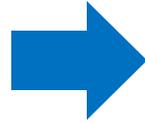


# IL RAZIONALE DELLE VALUTAZIONI ECONOMICHE

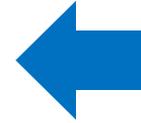
## Bisogno di salute



Livello culturale,  
Percezione soggettiva,  
Condizioni sociali,  
Condizioni economiche,  
Stile di vita, età, sesso, ecc.



## Richiesta di servizi



## Offerta di servizi



Risorse economiche,  
Disponibilità tecnologie,  
Sistema sanitario,  
Bisogni di salute,  
Professionisti sanitari, ecc.



## Selezione delle prestazioni



## DECISION MAKI



**Razionalizzare = efficacia + efficienza**



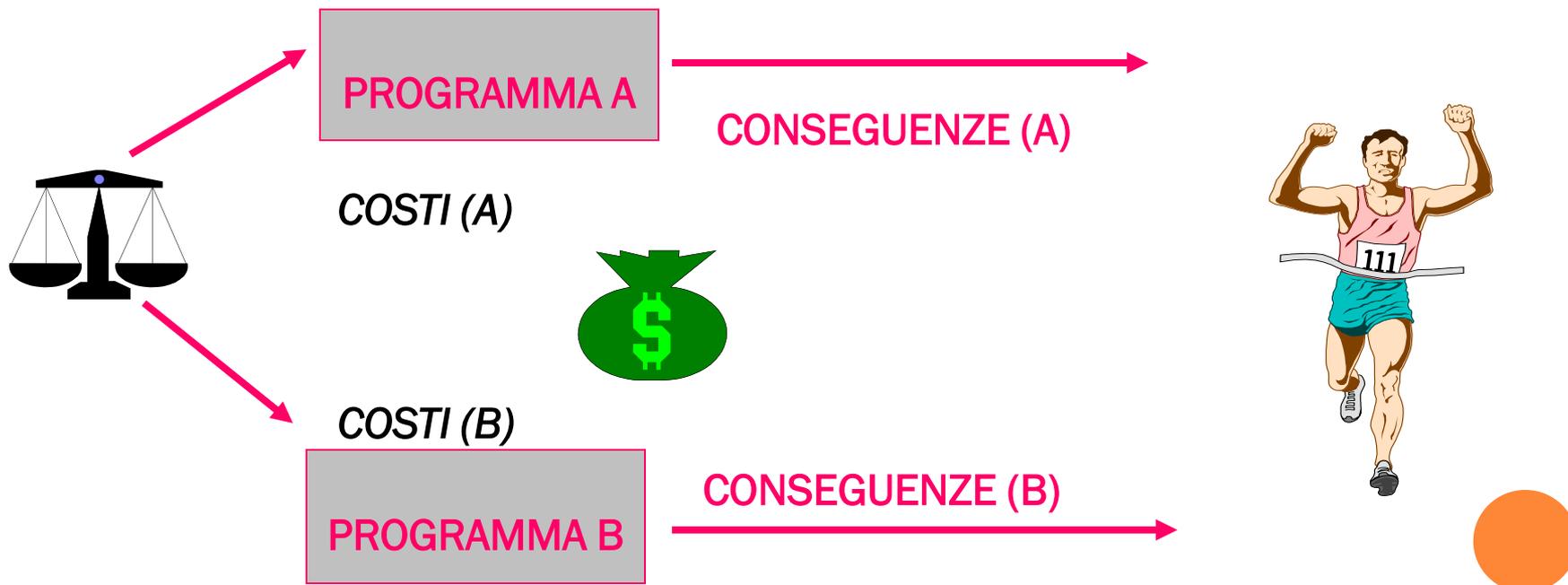
## La disciplina



*“L’economia sanitaria si occupa dello studio e delle modalità con cui i singoli, le organizzazioni e le società compiono scelte di allocazione delle risorse per rispondere ai bisogni di salute della popolazione”*

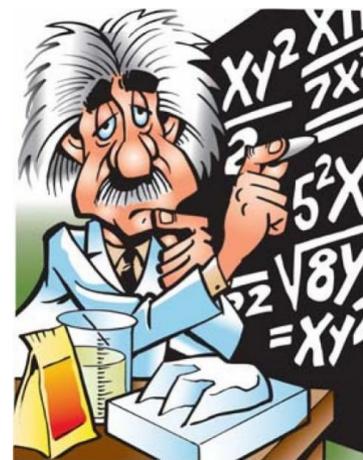
## Lo strumento

*“La valutazione economica è un’analisi comparativa dei costi e delle conseguenze di strategie d’azione alternative” (Drummond et al., 1987)*



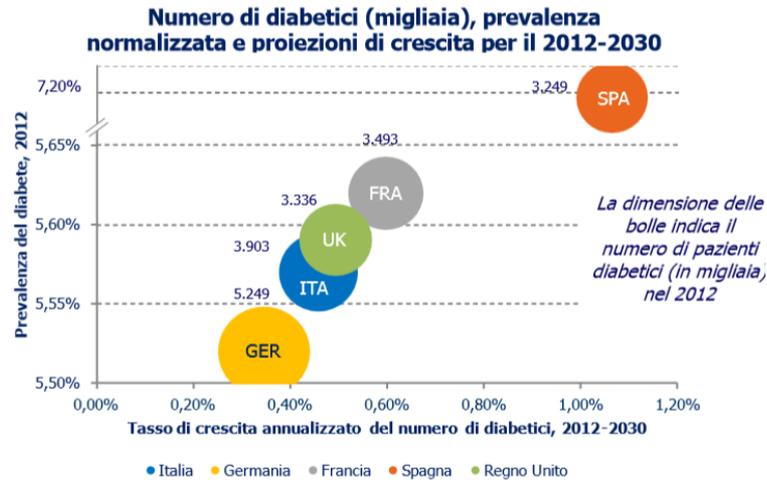
# IL CCM 2012 E LA VALUTAZIONE ECONOMICA

- Razionale della valutazione
- Oggetto della valutazione: la tecnologia da valutare
- Prospettiva di studio
- Orizzonte temporale
- Tipologia di analisi
- Obiettivo
- I risultati



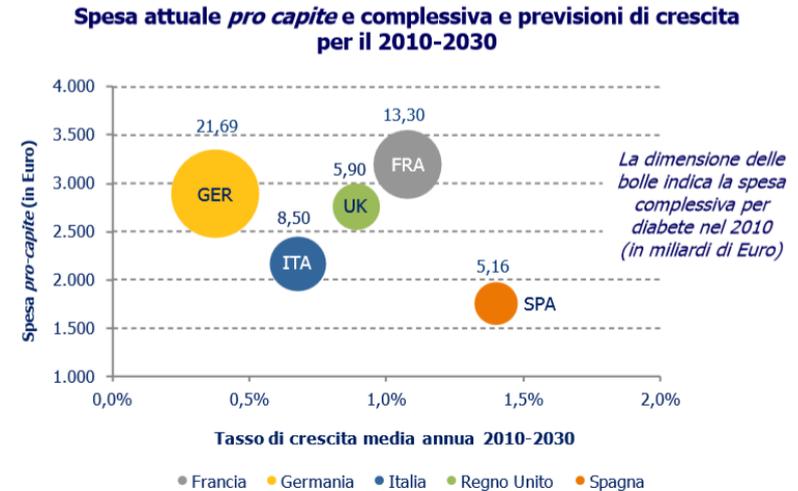
# I PUNTI DI PARTENZA (1)....

## Le previsioni di crescita della patologia



Fonte: Rielaborazione The European House-Ambrosetti su dati International Diabetes Federation, 2013

## Le previsioni di spesa della patologia



Fonte: Rielaborazione The European House-Ambrosetti su dati International Diabetes Federation, 2012

**Efficacia ed Efficienza nel movimento: due concetti spesso dimenticati**



## I PUNTI DI PARTENZA (2)....

- Se il tasso di crescita del diabete continuerà ai livelli attuali, il sistema sanitari campano non sarà più in grado di garantire equità di accesso a cure adeguate;
  - L'impatto sociale ed economico del diabete è rilevante, proporzionalmente alla dimensione epidemiologica del problema ed alla sua rapida dinamica;
  - Da un punto di vista sociale, il diabete è causa, oltre che di importanti costi diretti, anche di perdita di produttività (costi indiretti), a seguito di mortalità e morbilità;
  - La maggior parte della spesa associata alla patologia diabetica è determinata dalle complicanze (ictus, c. cardiache, c. vascolari, oculari, nefrologiche)
  - Una riduzione importante del peso clinico, economico e sociale può essere ottenuta solo attraverso interventi di prevenzione;
- 

# ..... LE CONSIDERAZIONI IMPRESCINDIBILI .....

Centralità del  
paziente

Rispetto dei criteri  
di efficacia ed  
efficienza

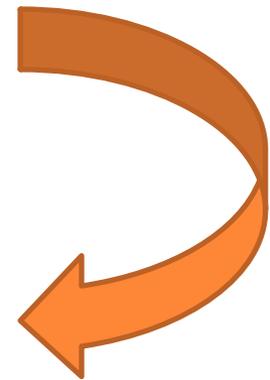
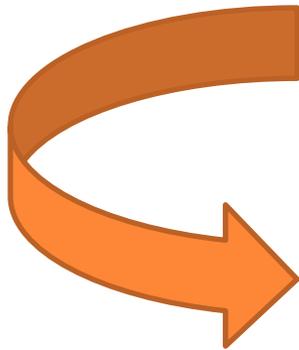


Investire in  
prevenzione

**Il diabete e la prevenzione terziaria:** mira ad utilizzare tecnologie sanitarie nei confronti di un paziente consapevole per prevenire le complicanze



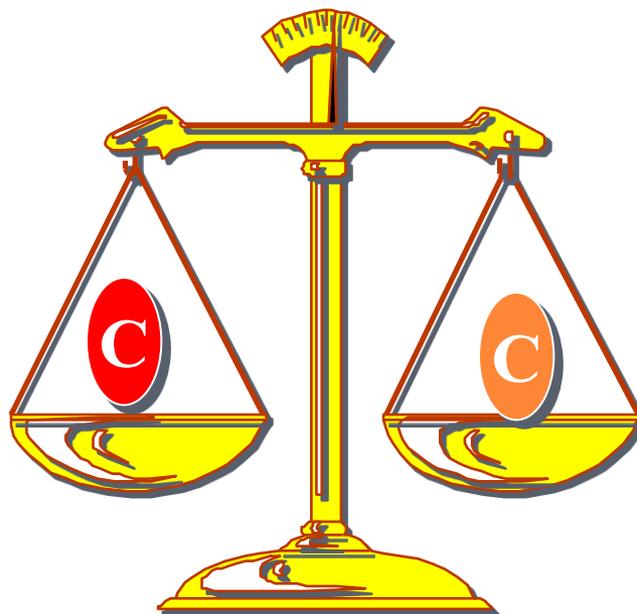
# .... IL PUNTO DI ARRIVO



# OBIETTIVO : pesare la riduzione delle complicanze

MISURARE L'EFFICIENZA DELL'INTRODUZIONE DELL'AFA NELLA GESTIONE DEL PAZIENTE DIABETICO MEDIANTE RIDUZIONE DELLE COMPLICANZE

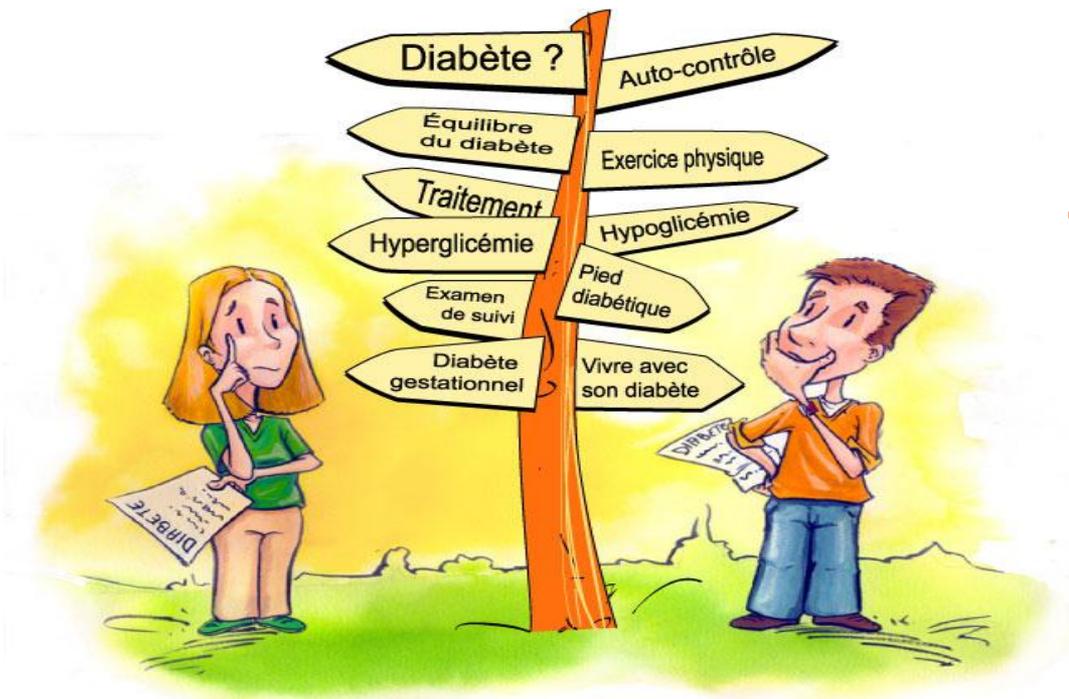
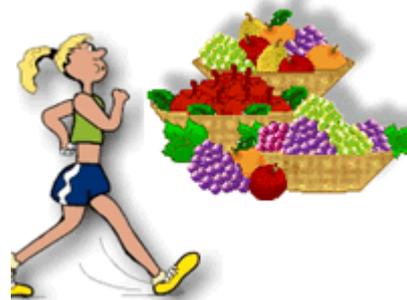
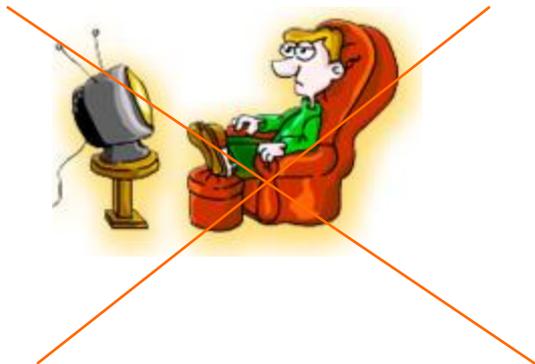
Costi Diretti  
(ospedalizzazioni,  
farmaci,  
prestazioni  
ambulatoriali) in  
assenza di AFA



Costi Diretti  
(ospedalizzazioni,  
farmaci,  
prestazioni  
ambulatoriali) in  
presenza di AFA



# AFA E PREVENZIONE TERZIARIA: LE PERCENTUALI DEL CCM 2012



**-30% di complicanze  
vs controlli**



.... E ANCORA....

PROSPETTIVA DI STUDIO



STRUMENTO DI ANALISI

Budget impact analysis (BIA)

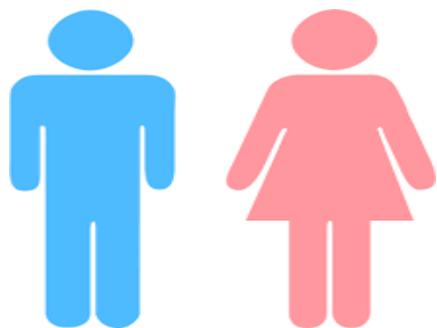


ORIZZONTE TEMPORALE



# I “NUMERI” DI PARTENZA: I DATI EPIDEMIOLOGICI CAMPANI

**Età: compresa tra 50-70 anni (ISTAT 2013)**



**Diabete: 14.18%**



ISTAT 2013

**Abitanti: 1.464.663**



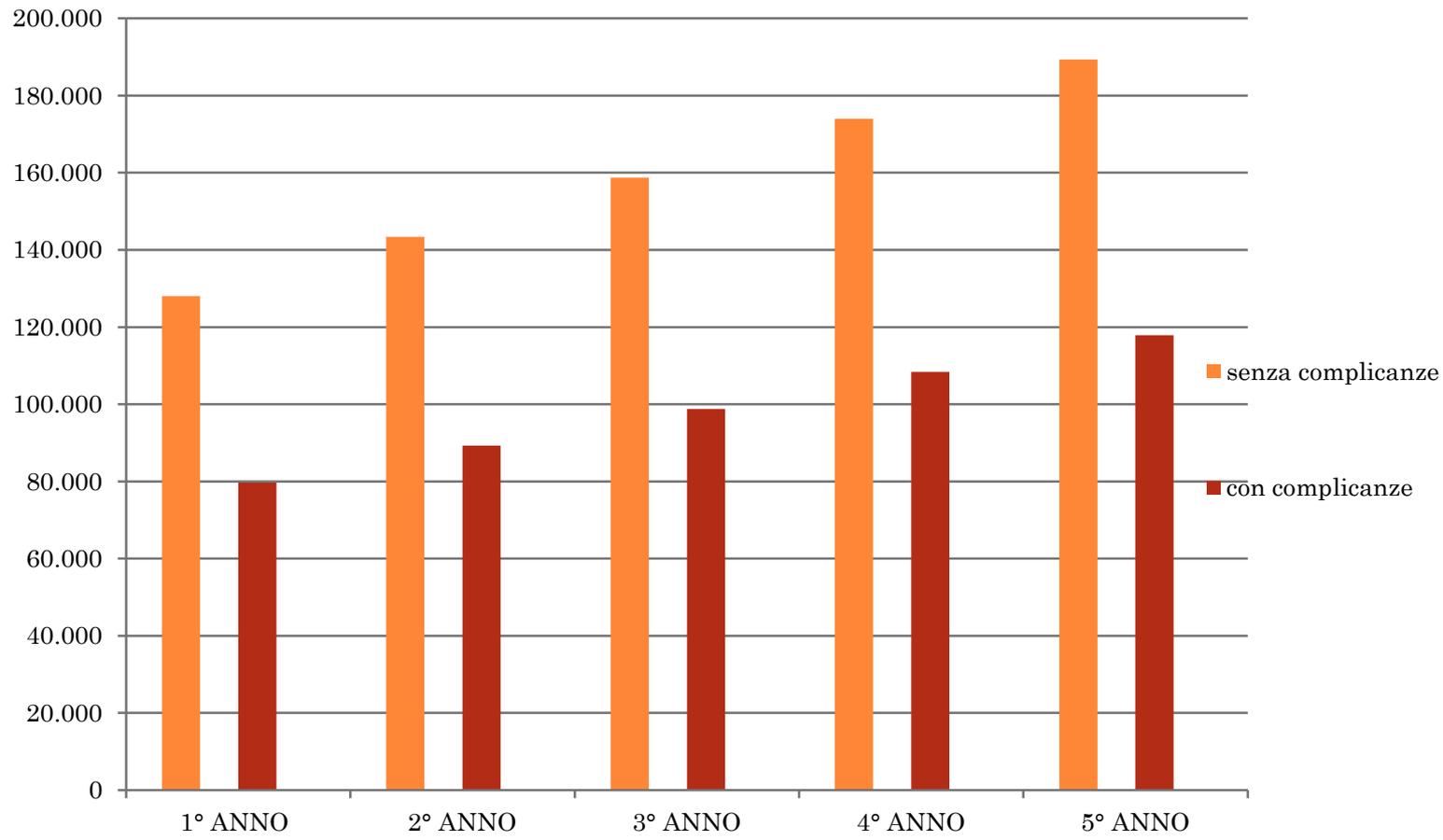
**Numerosità diabete: 207.685**



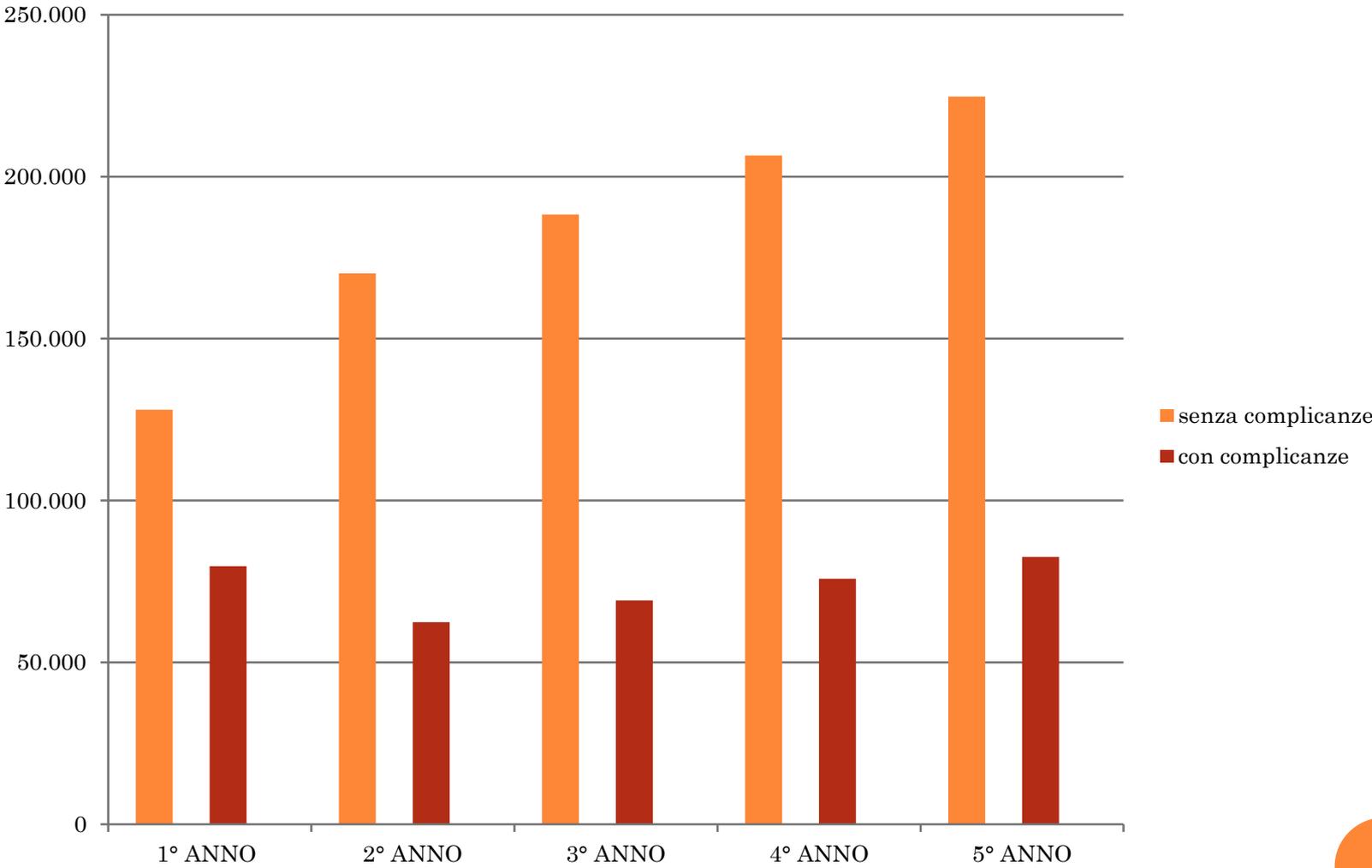
# DIABETICI CON E SENZA COMPLICANZE



# DIABETICI CON E SENZA COMPLICANZE: SCENARIO BASE



# AFA E PREVENZIONE TERZIARIA: I DATI EPIDEMIOLOGICI

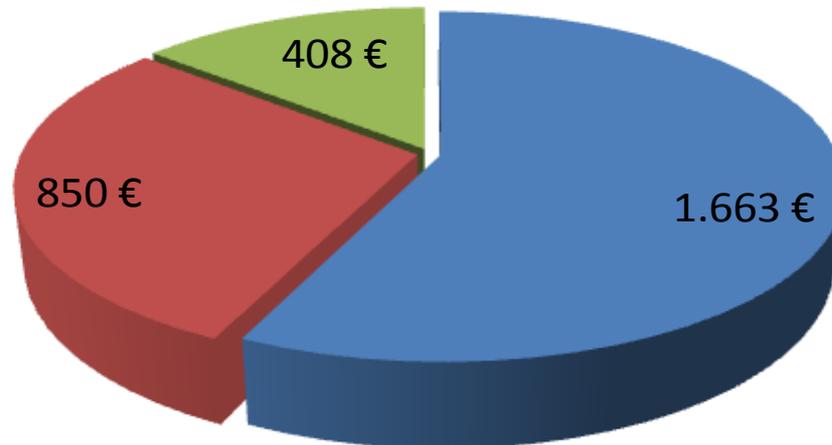


# I DATI DI COSTO (1)

Costi Diretti/Anno/Paziente con complicanze	
Totale	2.921

## Costi Diretti/Anno/Paziente Con Complicanze

■ Ospedalizzazioni   ■ Farmaci   ■ Prestazioni Specialistiche

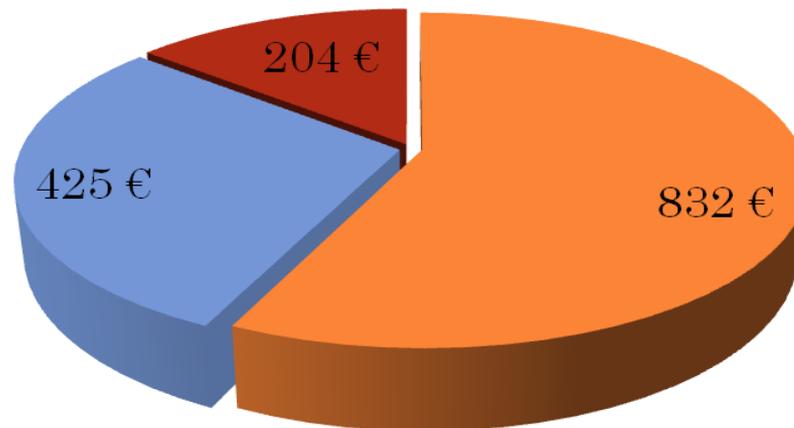


# I DATI DI COSTO (2)

Costi Diretti/Anno/Paziente senza complicanze	
Totale	1.461

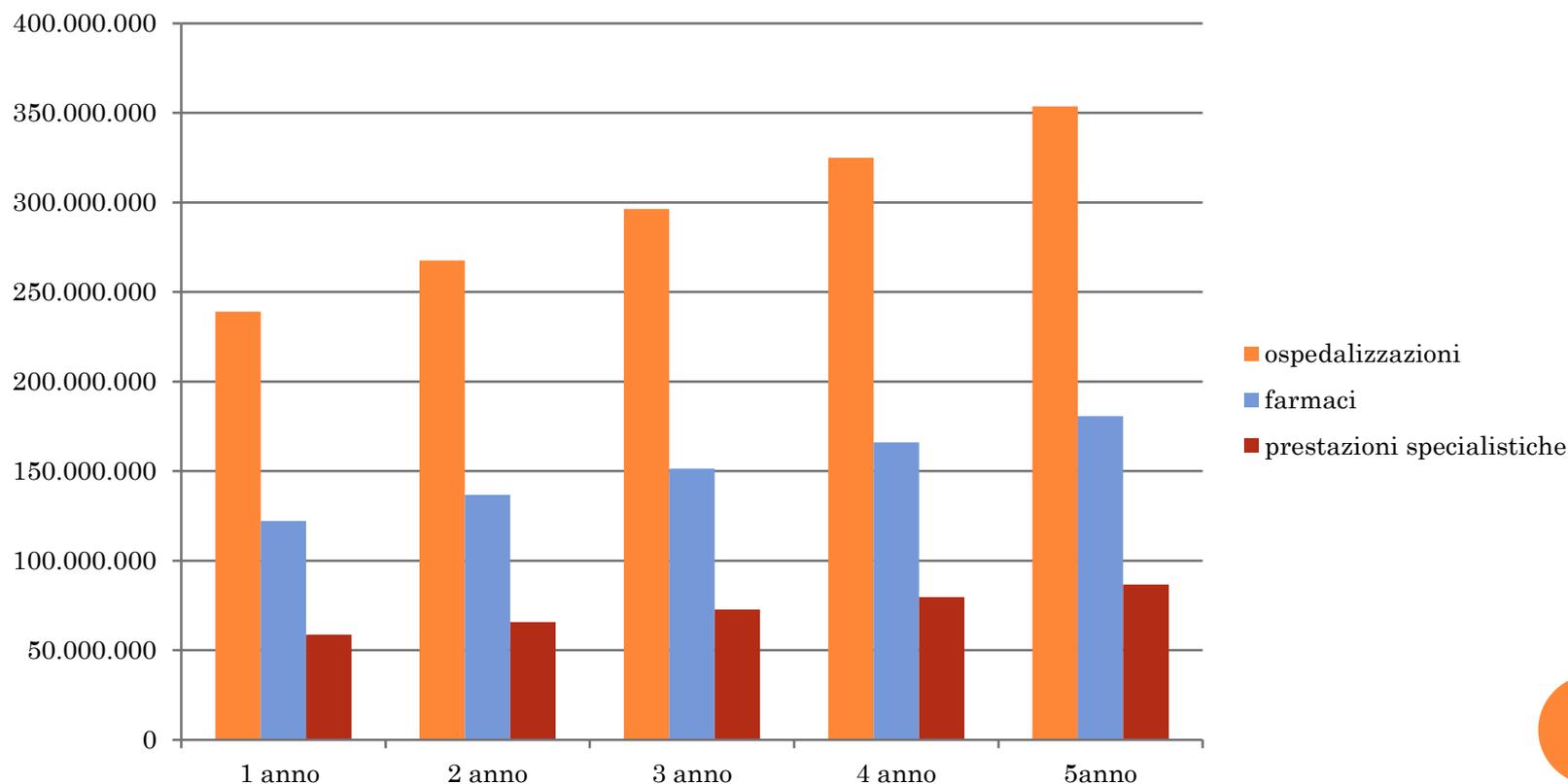
## Costi Diretti/Anno/Paziente Senza Complicanze

■ Ospedalizzazioni ■ Farmaci ■ Prestazioni Specialistiche



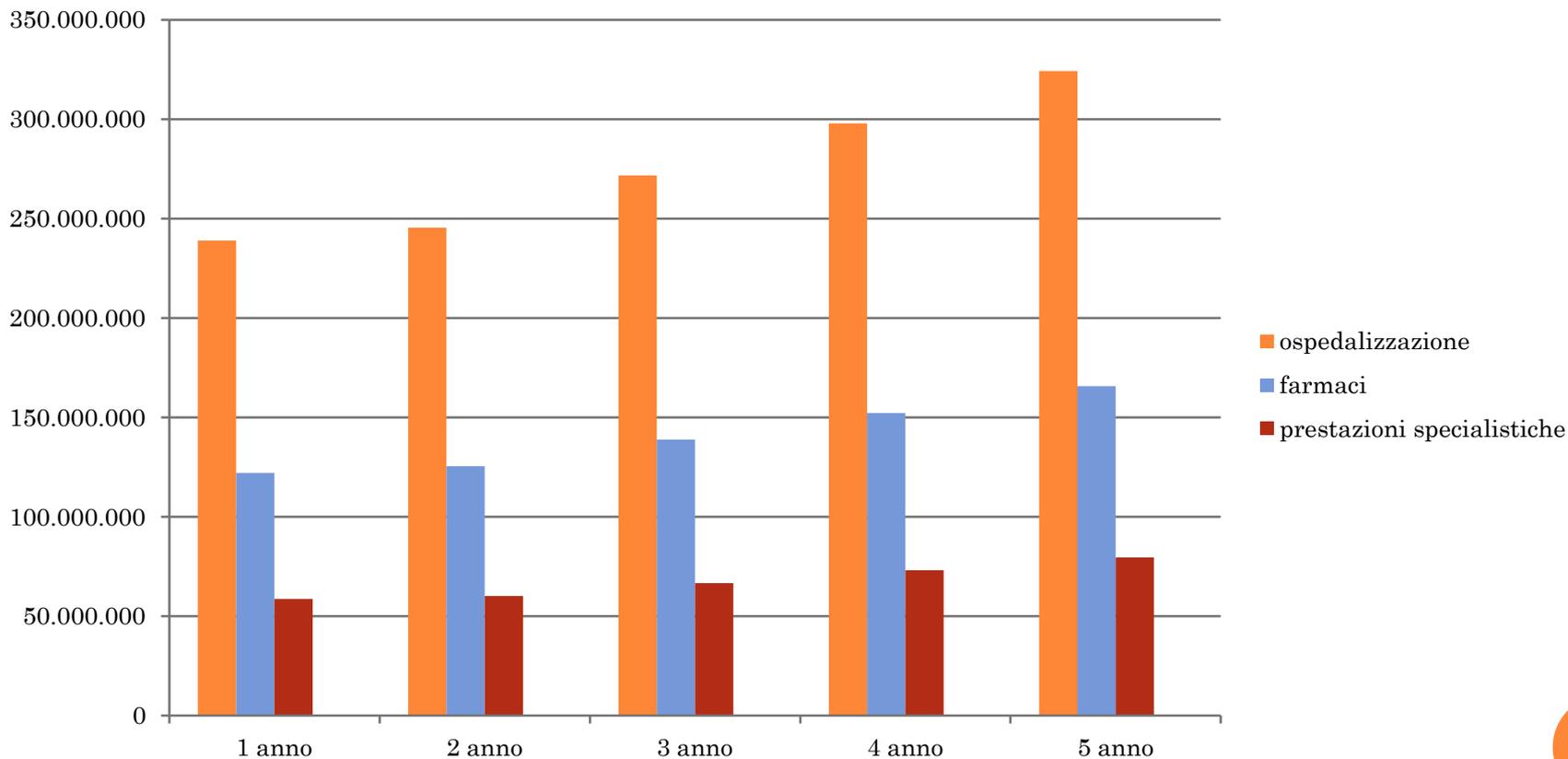
# ELABORAZIONE DATI DI COSTO: QUANTO SPENDIAMO SENZA AFA?

costi diretti totali senza programma AFA				
I ANNO	II ANNO	III ANNO	IV ANNO	V ANNO
419.763.319	470.088.612	520.413.905	570.739.198	621.064.491

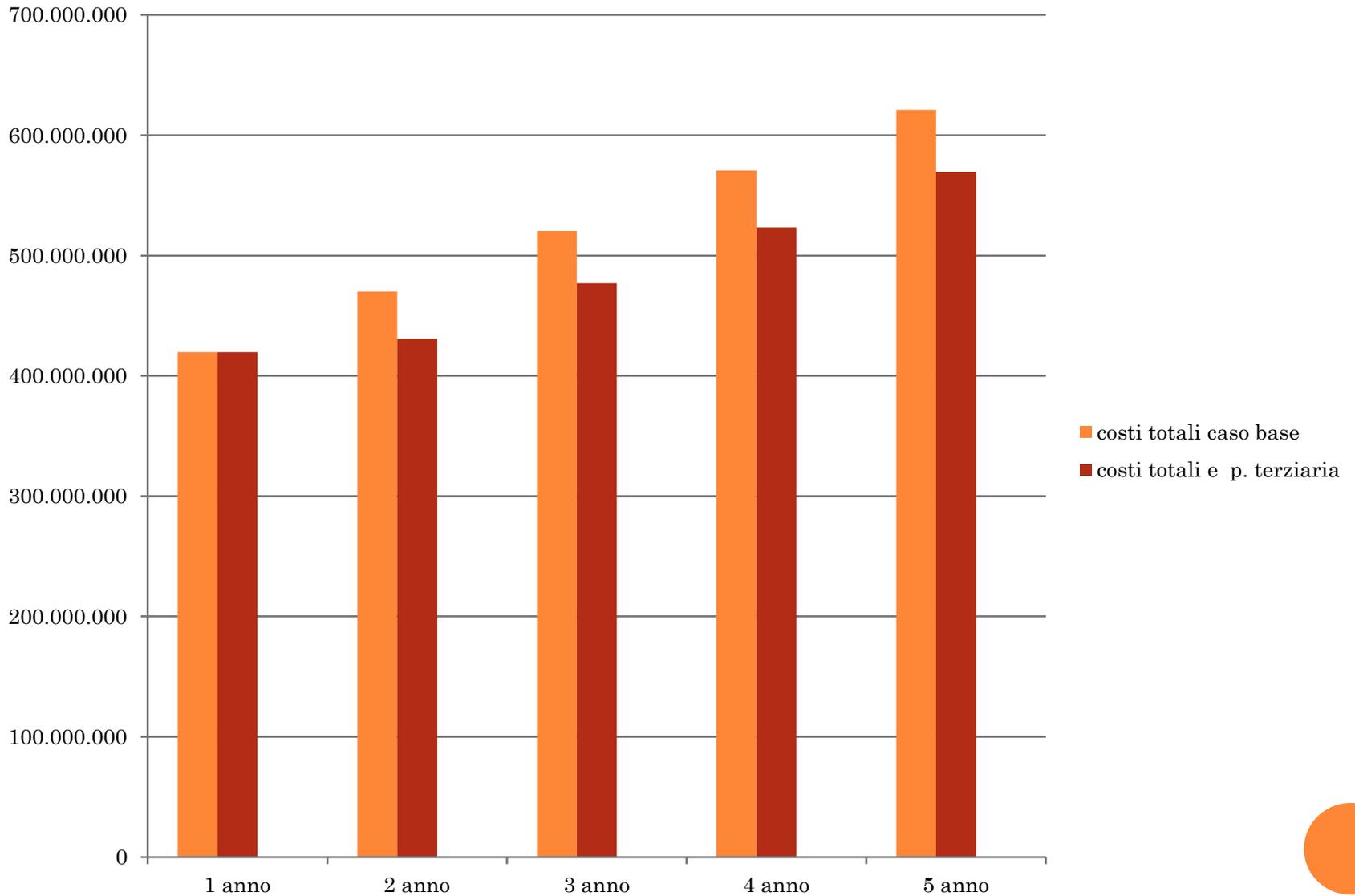


# ELABORAZIONE DATI DI COSTO: QUANTO SPENDIAMO CON UN PROGRAMMA DI AFA?

costi diretti totali con programma AFA				
I ANNO	II ANNO	III ANNO	IV ANNO	V ANNO
419.763.319	431.003.647	477.144.702	523.285.758	569.426.813

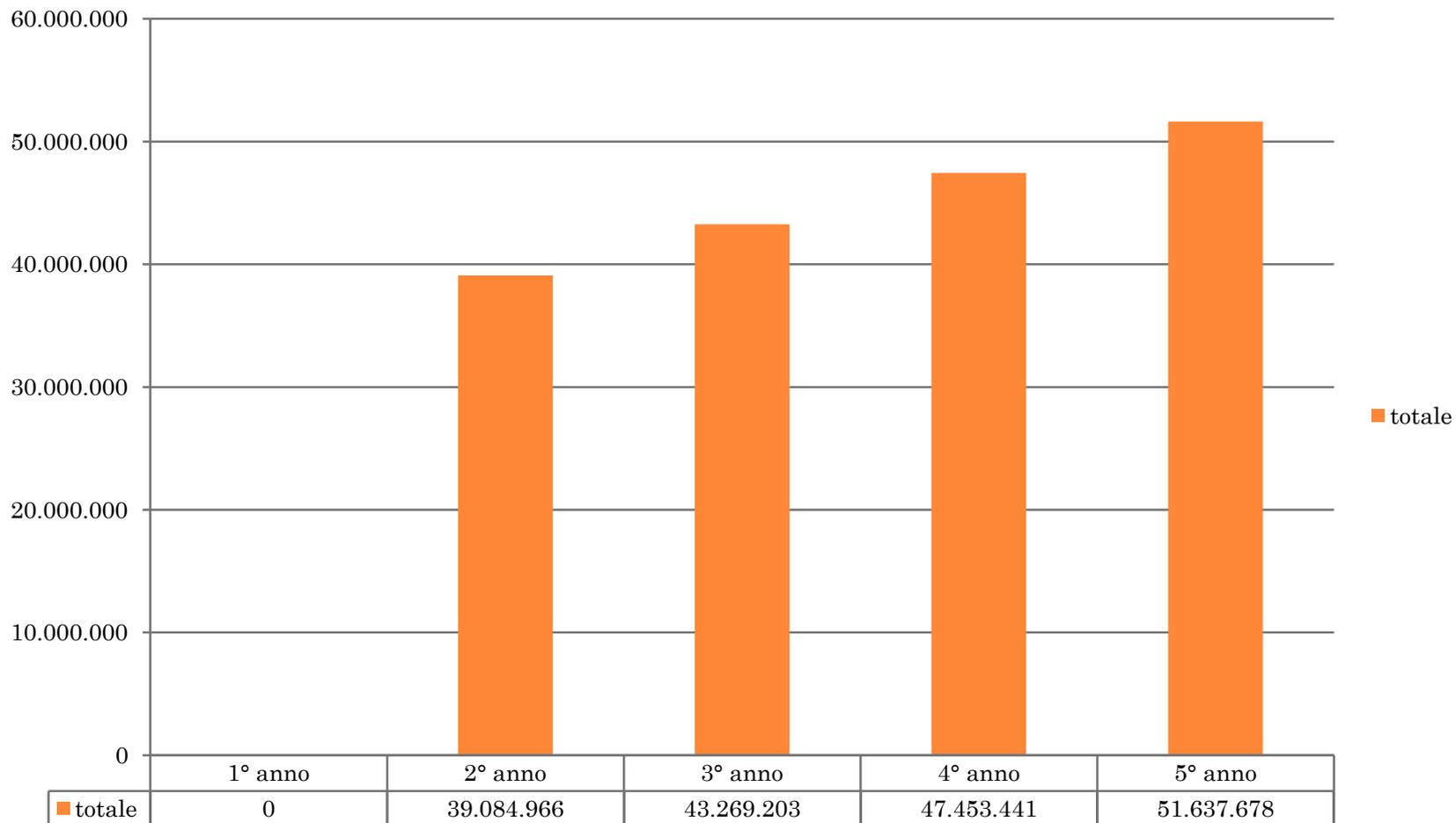


# COSTI TOTALI A CONFRONTO

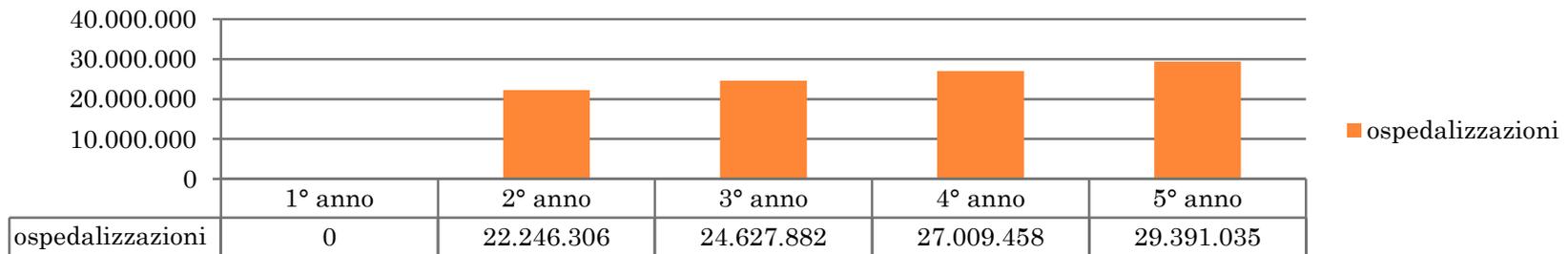


# BUDGET IMPACT ANALYSIS

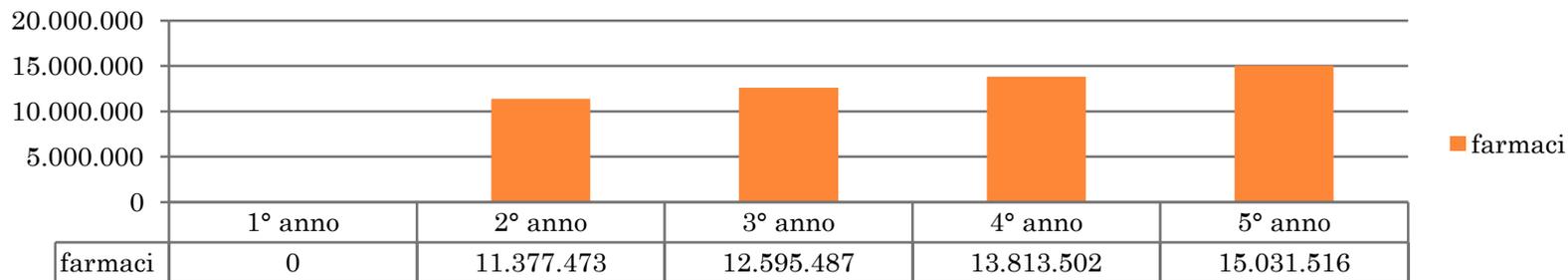
## risparmi attesi



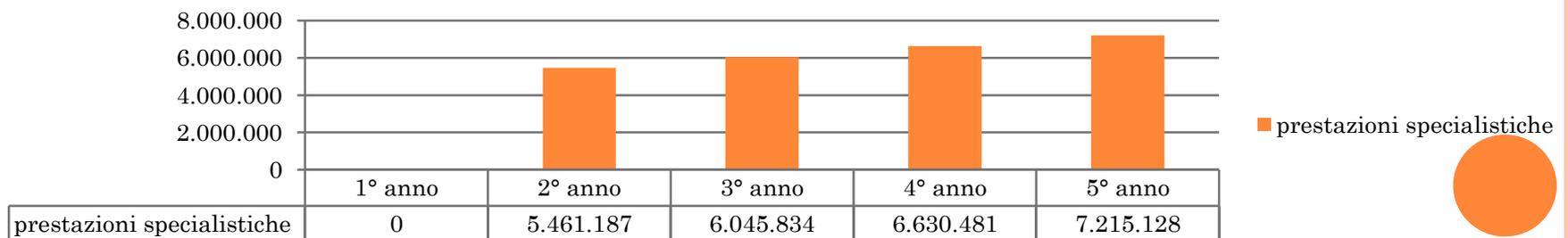
## ospedalizzazioni



## farmaci

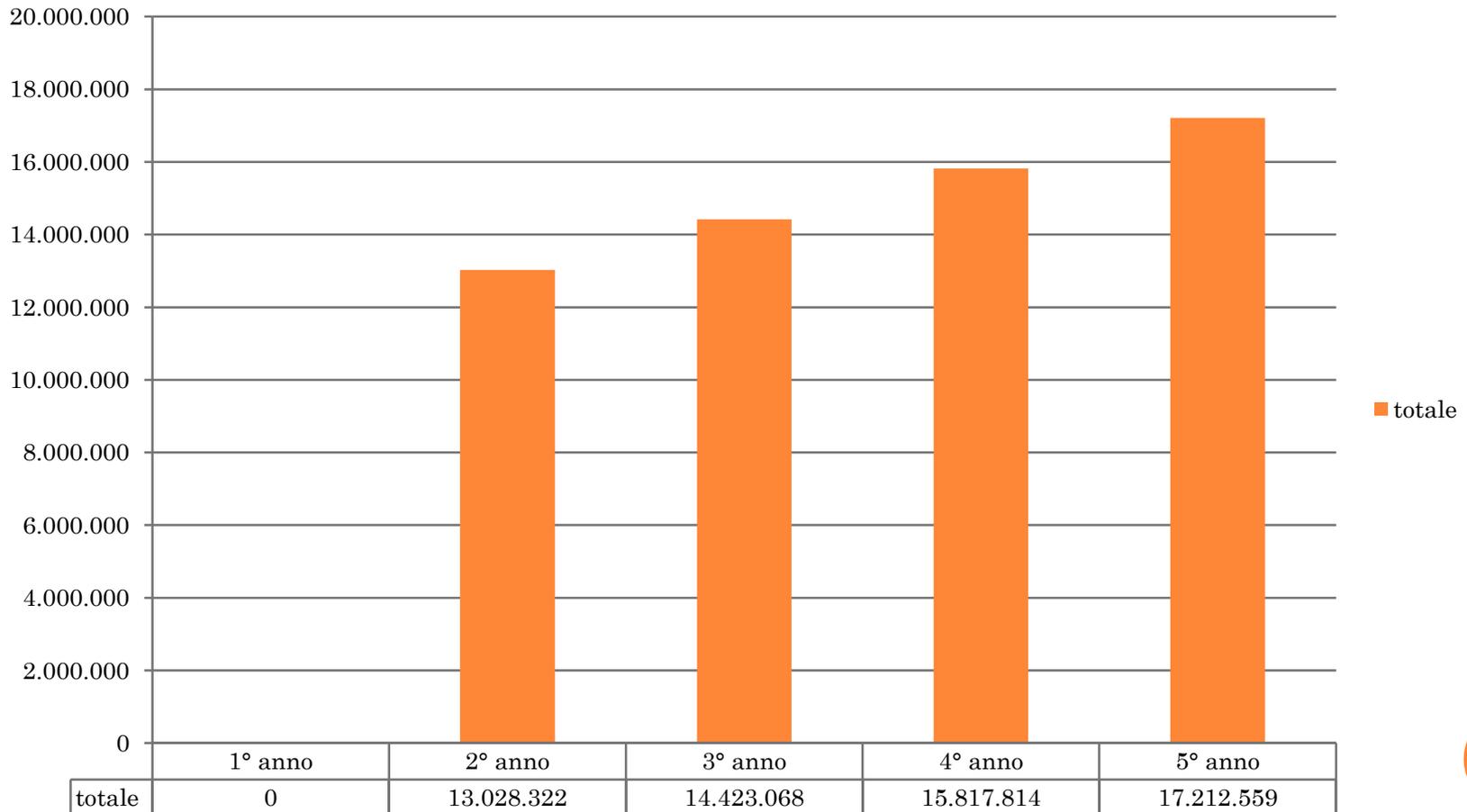


## prestazioni specialistiche



# BIA E ANALISI DI SENSITIVITÀ

**totale**



# I LIMITI DELL'ANALISI

- ❑ *la previsione è di soli 5 anni;*
  - ❑ *non si considerano i costi indiretti, quindi sia i benefici che i risparmi sono conservativi;*
  - ❑ *non sono state contemplate tutte le complicanze*
  - ❑ *non è stata pesata la mortalità*
- 

# CONCLUSIONI

- *AFA come tecnologia sanitaria può rimodulare un PDTA al fine di garantire la migliore risposta assistenziale al paziente diabetico in termini di output (ridurre le complicanze) ovvero ambisce a sostenere il principio del benessere della collettività in termini di outcome (guadagno di salute generale)*
- *AFA come strumento di programmazione per i decisori di politica sanitaria regionale in quanto perfettamente rispondente al criterio della razionalizzazione delle risorse;*
- *l'attività fisica è una tecnologia a costo zero*



# *LA VITA È SEMPRE FATTA DI SCELTE....*



*Scegli sempre il cammino che sembra il migliore anche se sembra il più difficile:  
l'abitudine lo renderà presto piacevole. (Pitagora)*



**grazie**

