

## 4. Costi Socio-Assistenziali del Carcinoma mammario in Italia

a cura di F. S. Saverio Mennini, A. Marcellusi – Economic Evaluation and HTA (EEHTA), CEIS, Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"; Institute for Leadership and Management in Health, Kingston University, London, UK  
P. Sciattella, C. Nardone, S. Gazzillo – Economic Evaluation and HTA (EEHTA), CEIS, Facoltà di Economia, Università degli Studi di Roma "Tor Vergata"  
S. Barni – ASST Bergamo Ovest

### Introduzione

L'obiettivo di questo capitolo è stato quello di quantificare il peso economico del carcinoma mammario in Italia. Per fare ciò sono state considerate differenti prospettive ed analizzate le fonti informative disponibili, tramite accordi scientifici, al centro di ricerca dell'*Economic Evaluation and HTA* (EEHTA) della facoltà di Economia Università di Roma "Tor Vergata". In particolare, il focus dell'analisi economica ha riguardato i costi sostenuti per le ospedalizzazioni delle pazienti con carcinoma mammario (primario e secondario) da parte del Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e delle prestazioni erogate da parte dell'Istituto Nazionale di Previdenza Sociale (INPS) attribuibili a tali patologie.

L'analisi economica si è basata su due aspetti principali:

- 1) **Economic Burden of Disease annuo**: costi sostenuti annualmente dal SSN per le ospedalizzazioni relative a tumore mammario,
- 2) **Costi previdenziali**: stima dei costi annui sostenuti dall'INPS per le prestazioni erogate alle pazienti con carcinoma mammario.

### **Economic Burden del carcinoma mammario sostenuta dal SSN**

#### Fonte dei dati e metodi

L'analisi del ricorso all'assistenza ospedaliera per il trattamento del carcinoma mammario, è stata condotta mediante i dati provenienti dal flusso della Scheda di Dimissione Ospedaliera (SDO), disponibile per il periodo 2008-2016 e contenente le informazioni relative a tutti i ricoveri ospedalieri, in regime ordinario e day hospital, avvenuti nelle strutture di ricovero presenti nel territorio nazionale.

In particolare, è stata descritta l'attività ospedaliera per singolo anno, in termini di ricoveri, spesa a carico del SSN e pazienti prevalenti.

Le pazienti affette da carcinoma mammario, nel periodo in studio, sono state selezionate considerando tutti i soggetti con almeno un ricovero con diagnosi principale o secondaria di Carcinoma primario (codice ICD 9 CM di diagnosi: 174.xx), Carcinoma in situ (ICD 9 CM 233.0) o Carcinoma secondario (ICD 9 CM 198.81).

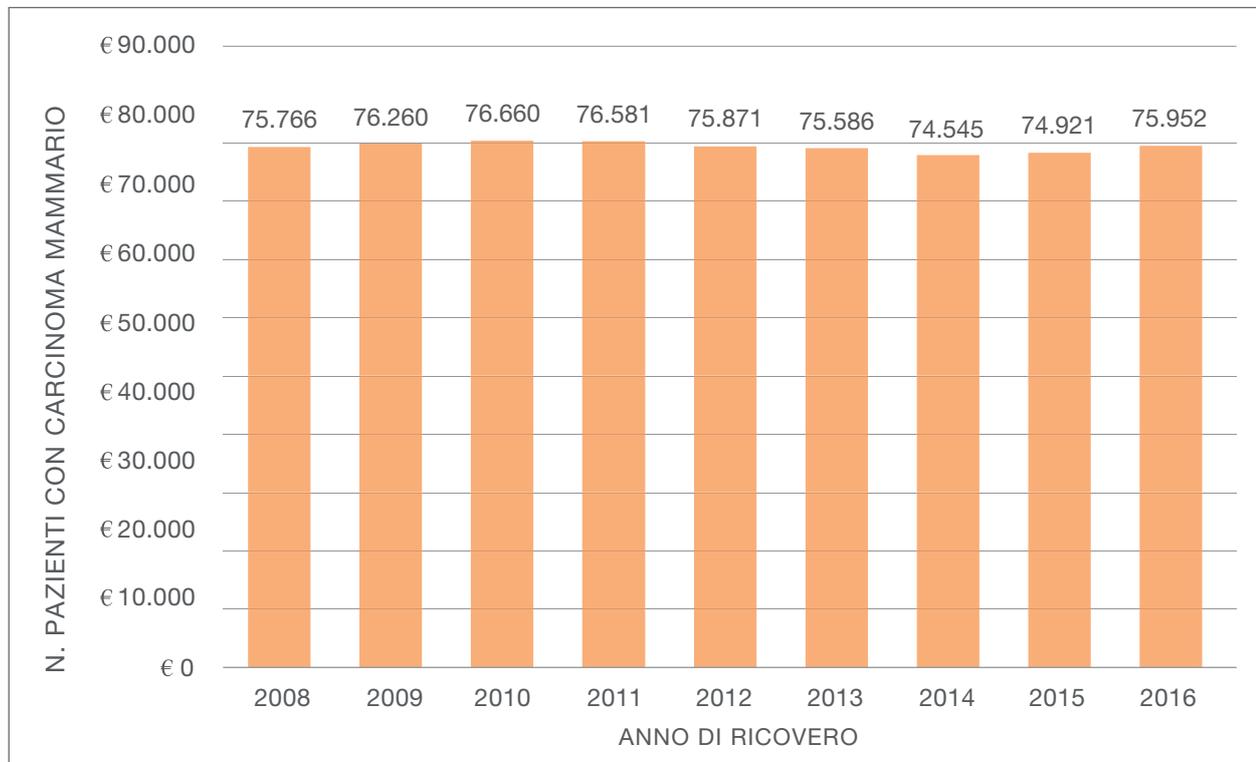
L'impatto sul SSN dell'assistenza ospedaliera legata al trattamento della patologia è stato stimato considerando tutti i ricoveri per carcinoma mammario, chemioterapia (DRG 410) o radioterapia (DRG 409), per singolo anno. La valorizzazione dei ricoveri è stata effettuata sulla base delle tariffe DRG nazionali (D.M.18/10/2012).

### Risultati

Le donne ricoverate per carcinoma mammario sono state mediamente oltre 75.000 l'anno (Figura 1), la quasi totalità (99,2%) con diagnosi di carcinoma primario o in situ ed il restante 0,8% con diagnosi di carcinoma secondario. La prevalenza risulta pari, in media, a 24,3 per 10.000 donne residenti per il carcinoma primario/in situ, con un trend in leggera riduzione nel periodo in studio, e 2,4 x 100.000 donne residenti per il carci-

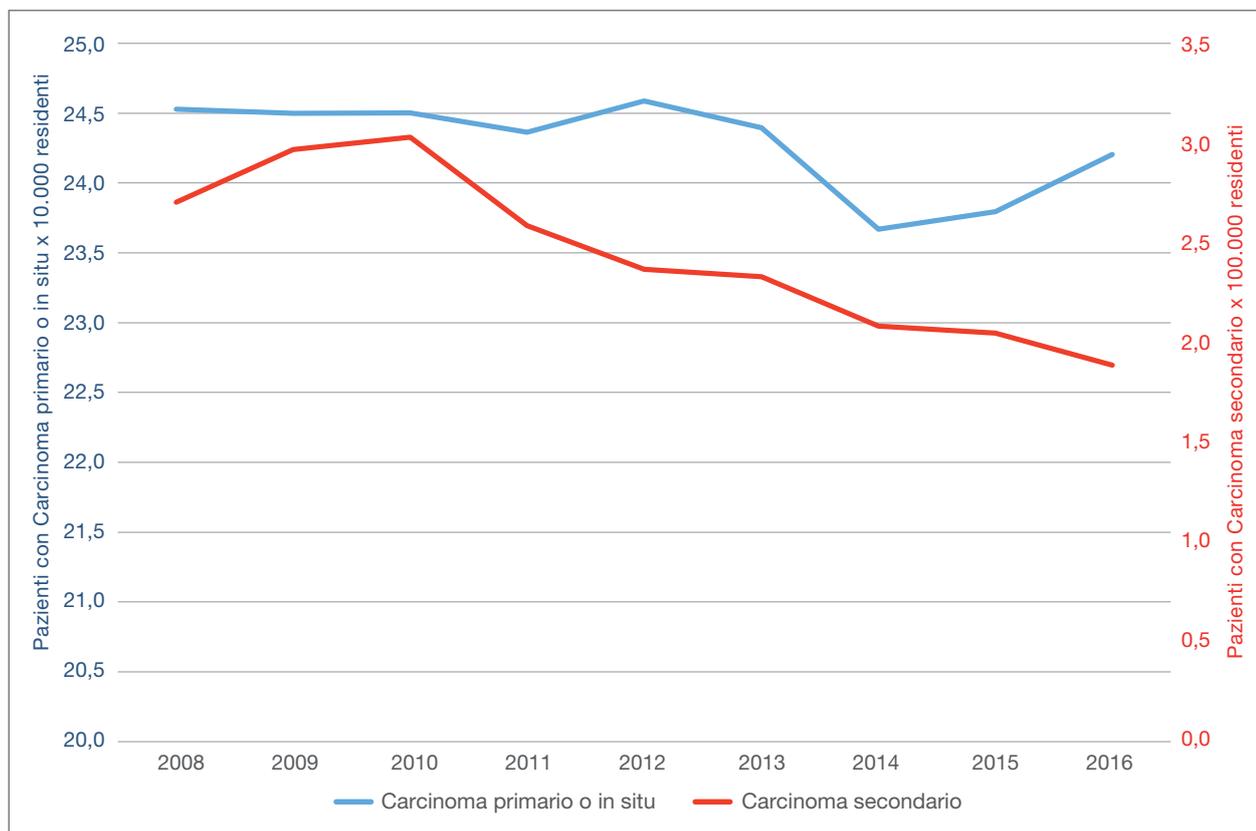
noma secondario, anche in questo si osserva un trend in riduzione (2,7 x 100.000 nel 2008 e 1,9 x 100.000 nel 2016) (figura 2). La stima degli eventi da carcinoma secondario rappresenta probabilmente una sottostima dei reali ricoveri in funzione della probabile sottocodifica dell'ICD 9 CM 198.81.

FIGURA 1 – PAZIENTI CON RICOVERO PER CARCINOMA MAMMARIO – ITALIA 2008-2016



Fonte: Elaborazione EEHTA su dati SDO

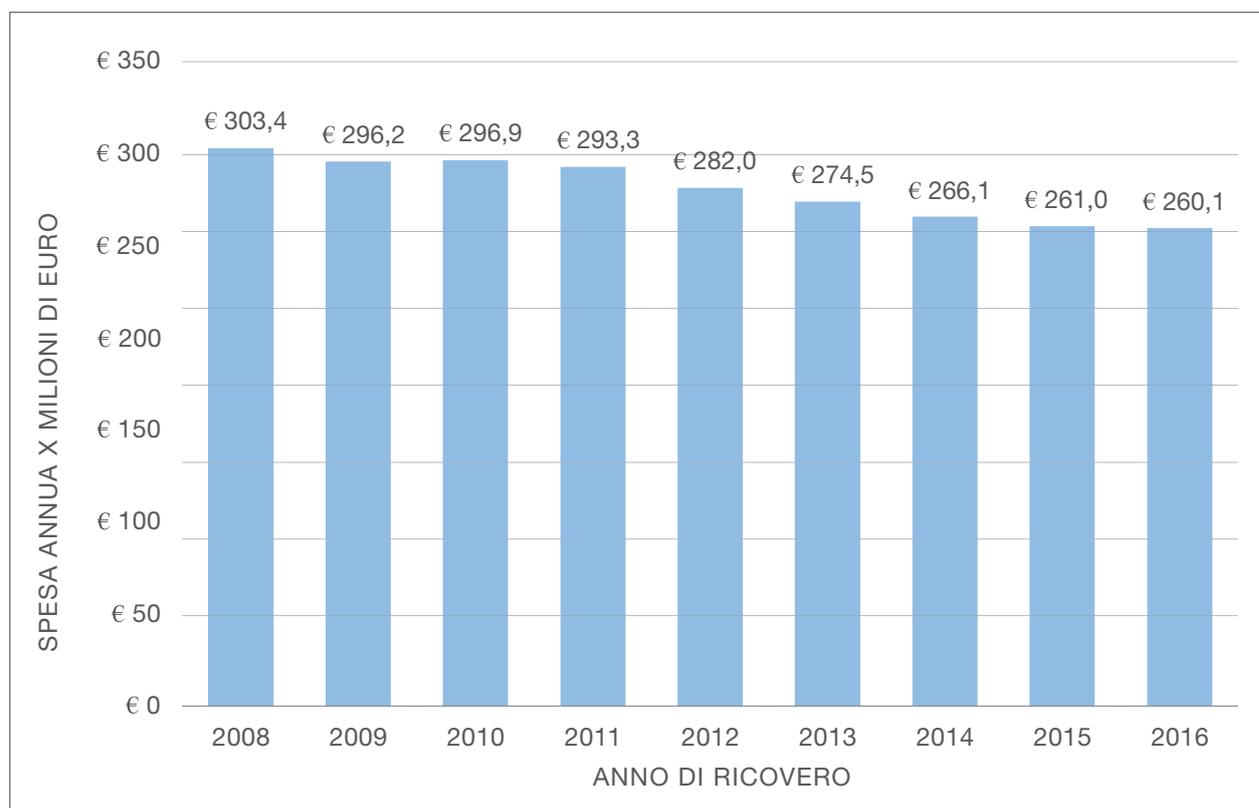
FIGURA 2 – TASSO DI PREVALENZA CARCINOMA MAMMARIO PRIMARIO O SECONDARIO – ITALIA 2008-2016



Fonte: Elaborazione EEHTA su dati SDO

La spesa media annua per assistenza ospedaliera delle pazienti con carcinoma mammario ammonta a circa € 300 milioni. Come è possibile notare dalla Figura 3, a fronte di un ammontare di pazienti sostanzialmente costante nel tempo (Figura 2), la spesa ospedaliera diminuisce di oltre il 17,3% tra il 2008 ed il 2016. Tale riduzione potrebbe essere attribuita alla diversa tipologia di gestione delle pazienti nel corso degli anni, passando da un setting ospedaliero ad una tipologia di gestione principalmente ambulatoriale.

FIGURA 3 – SPESA MEDIA ANNUA DELLE PAZIENTI CON RICOVERI PER CARCINOMA MAMMARIO – ITALIA 2008-2016



Fonte: Elaborazione EEHTA su dati SDO

## La spesa previdenziale e assistenziale: una analisi dai database INPS

Per la stima dei costi previdenziali relativi ai Tumori della mammella, sono state prese in considerazione le banche dati INPS, contenenti il numero di domande presentate ogni anno per ciascuna prestazione e i relativi giudizi (di accoglimento o reiezione) espressi dai dirigenti medici, con l'indicazione della diagnosi prevalente e di un'eventuale diagnosi secondaria. I Centri medico legali dell'INPS infatti eseguono una valutazione complessiva dello stato di salute fisico e mentale del richiedente e accoglie l'istanza, fornendo il beneficio della prestazione, in base alla presenza di una o più patologie invalidanti

La Legge n. 222/84 stabilisce i requisiti di accesso alle prestazioni previdenziali oggetto di analisi, ovvero l'Assegno Ordinario di Invalidità (AOI) e la Pensione di Inabilità (PI). Per beneficiare di tali prestazioni è richiesta un'invalidità superiore al 67%, per gli Assegni, e pari al 100% (incapacità lavorativa assoluta e permanente) per le Pensioni, oltre che cinque anni di contribuzione ed assicurazione di cui tre nel quinquennio precedente la data di presentazione della domanda.

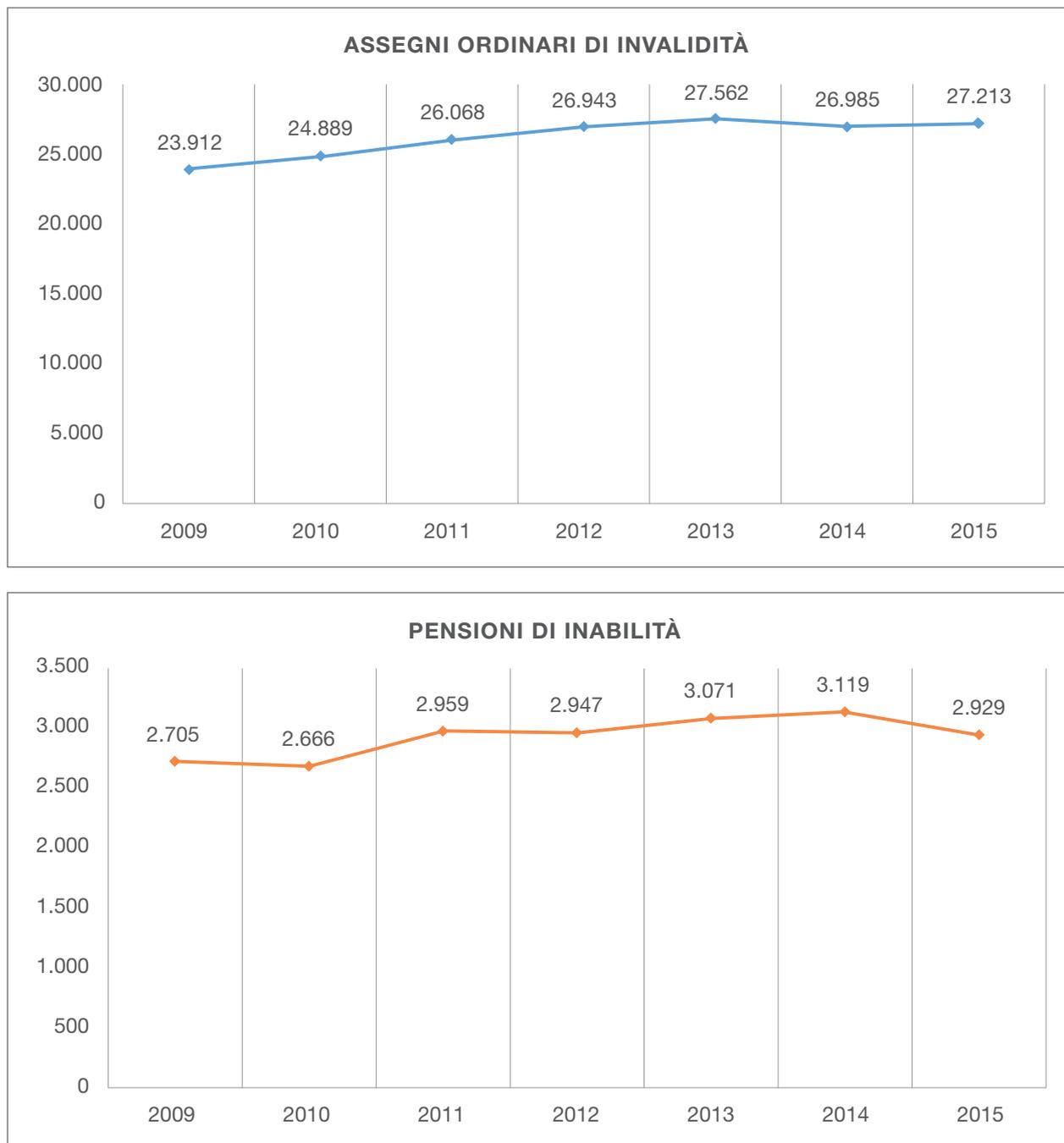
A partire da questi dati è stato stimato il numero di beneficiari per anno, ipotizzando che le ripartizioni percentuali tra le diverse patologie delle domande accolte e delle prestazioni erogate (e quindi del numero di beneficiari) siano sostanzialmente uguali. Ottenuti i beneficiari, si è proceduto con la stima dei costi attraverso il metodo della simulazione Monte Carlo, che permette di calcolare una serie di realizzazioni del fenomeno in esame, in questo caso la spesa sostenuta, al variare del valore dei parametri di riferimento, ovvero la di-

istribuzione percentuale per tipologia di gestione e gli importi annui per tipologia di gestione previdenziale. L'importo di ciascuna prestazione infatti non dipende dal tipo di patologia, ma dalla tipologia di gestione del fondo previdenziale.

Le stime dei beneficiari e dei costi sono state effettuate considerando il Carcinoma Primario della Mammella, il Carcinoma in situ della Mammella, considerati come un unico gruppo, e il Carcinoma Secondario della Mammella e nel loro insieme (medesimi ICD 9 CM considerati per l'analisi sulle ospedalizzazioni).

La Figura 4 mostra l'andamento nel tempo dei beneficiari, ovvero delle prestazioni erogate ogni anno per Carcinoma primario, Carcinoma in situ e carcinoma secondario. Dall'analisi emerge una media annua di circa 29.000 beneficiari di prestazioni previdenziali di cui il 90% per AOI. Complessivamente, il numero annuo è inoltre stato oggetto di una crescita del 13% tra il 2009 al 2015 (+14% per le AOI e +8% per le PI).

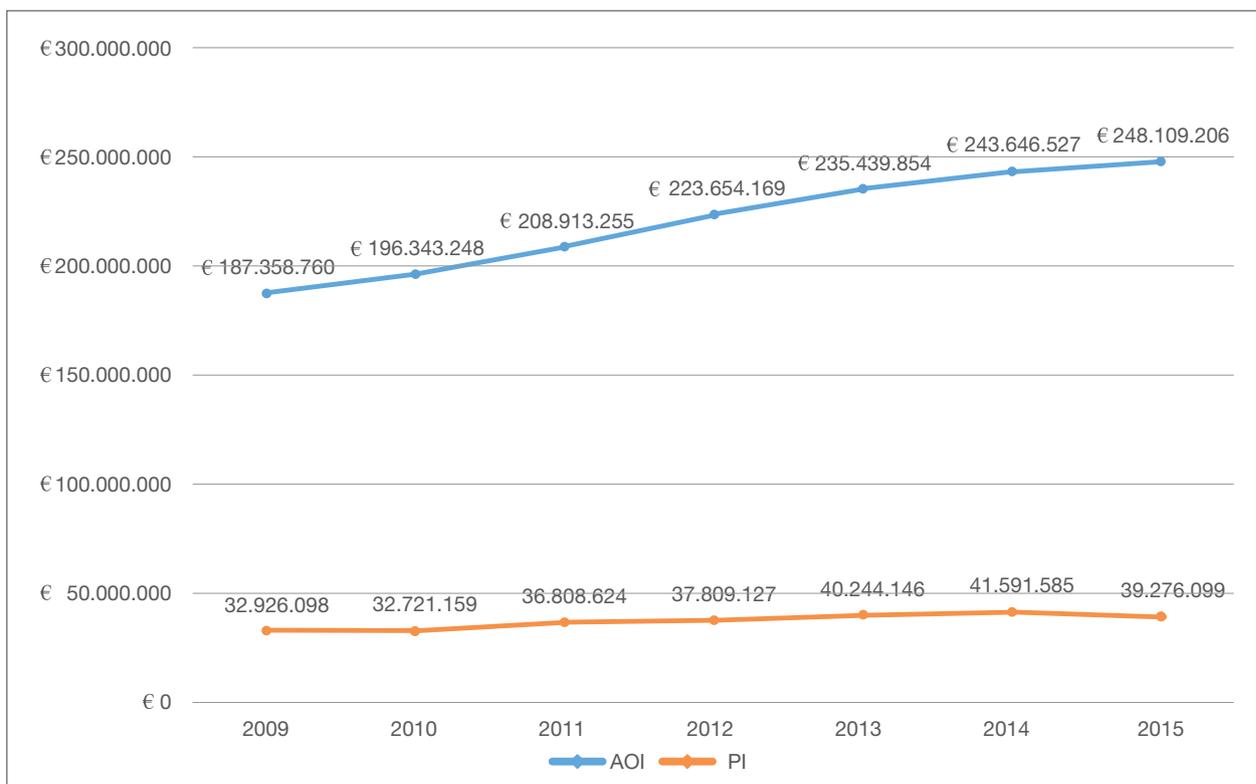
FIGURA 4 - ANDAMENTO DEI BENEFICIARI DIVISI PER PRESTAZIONE PER CARCINOMA PRIMARIO, IN SITU E SECONDARIO DELLA MAMMELLA



Fonte: Elaborazione EEHTA su dati INPS.

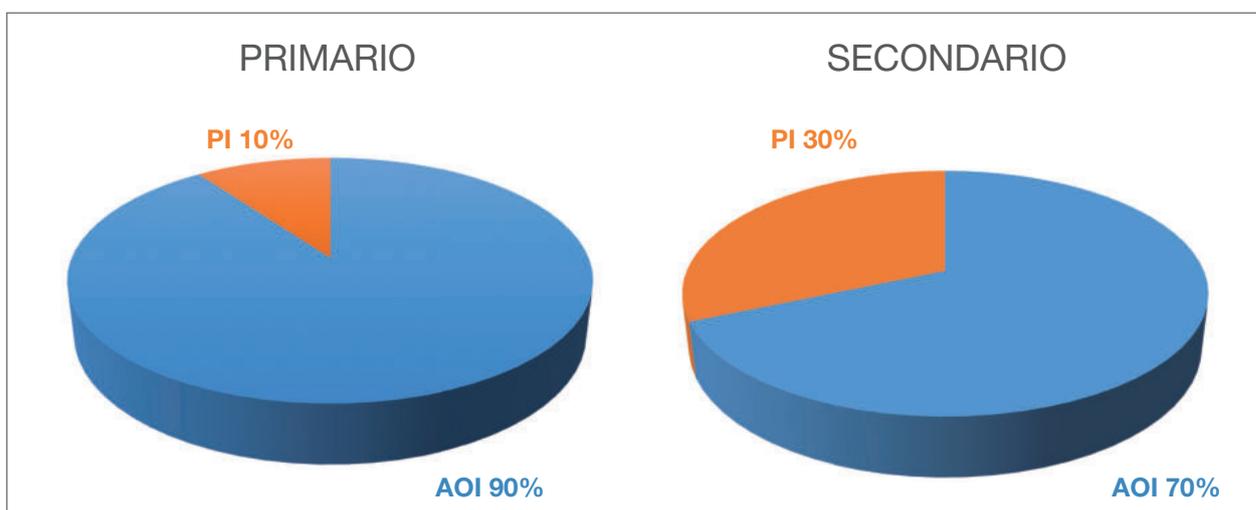
L'erogazione di queste prestazioni, come è possibile osservare nella Figura 5, ha portato ad una spesa media annua di oltre € 257 milioni, di cui l'85% imputabile agli AOI ed il 15% alle PI. Inoltre, in linea con l'aumento delle richieste, il peso economico di entrambe le prestazioni è cresciuto nel corso del tempo rispettivamente del +32% e del +19% nel periodo considerato (Figura 6).

FIGURA 5 - ANDAMENTO DEI COSTI PREVIDENZIALI DIVISI PER PRESTAZIONE PER CARCINOMA PRIMARIO, IN SITU E SECONDARIO DELLA MAMMELLA



La figura 6 mostra le diverse distribuzioni percentuali, calcolate in media nel periodo di riferimento, delle prestazioni erogate per tipologia di tumore. Da tale analisi emerge che le Pensioni di Inabilità sono le prestazioni con il minor numero di beneficiari, in quanto individuano quei soggetti che, a causa della diagnosi di Tumore Mammario, hanno una completa inabilità al lavoro. Tuttavia, mentre tali beneficiari non superano il 10% tra le pazienti con tumore primario, la percentuale sale oltre il 30% per le donne con diagnosi di tumore secondario. Tale distribuzione comporta un costo previdenziale medio annuo per paziente con tumore primario di € 8.828 che sale a € 9.780 per i pazienti con tumore secondario.

FIGURA 6 – DISTRIBUZIONE DELLE PRESTAZIONI PREVIDENZIALI EROGATE DAL 2009 AL 2015 RELATIVAMENTE AI TUMORI CONSIDERATI



## Conclusioni

La presente analisi aveva come obiettivo quello di quantificare il peso economico del carcinoma mammario secondo due prospettive distinte ma assolutamente dipendenti, quella del Sistema Sanitario Nazionale e quella del sistema previdenziale. Complessivamente, per le due tipologie di costo indagate (ospedalizzazioni e assistenza previdenziale), il carcinoma mammario comporta una spesa annua molto importante, pari a circa € 540 milioni.

Di questi, circa la metà (52%) sono rappresentati dai costi ospedalieri, oltre il 41% dai costi previdenziali legati alla disabilità parziale al lavoro (AOI) ed il restante 7% ad una disabilità lavorativa completa.

L'analisi ha consentito anche di stratificare gli impatti economici dividendoli per tipologia di tumore primario o secondario. Tale analisi ha mostrato come, sia nella prospettiva SSN che previdenziale, il peso economico su pazienti con tumore secondario sia più elevato che per i pazienti con tumore primario (+7% per costi diretti e +11% per costi previdenziali medi per paziente/anno). Questo aspetto non è trascurabile in termini di prevenzione. La possibilità, infatti, di migliorare la diagnosi precoce dei pazienti non consente solo il miglioramento della prognosi ma anche la riduzione dei costi diretti e previdenziali, riducendo il carico economico sostenuto nella prospettiva sociale, quale conseguenza di una presa in carico precoce del paziente stesso. Proprio in quest'ottica, anche la possibilità di migliorare l'efficacia terapeutica del trattamento dei tumori primari potrebbe determinare una notevole riduzione di spesa.

Questa analisi ha permesso di stimare non solo il *burden* economico del carcinoma mammario per le due voci di spesa considerate ma ha fornito informazioni rilevanti su come tale spesa si distribuisce e sulle determinanti che influiscono sui costi medi sostenuti da ciascun paziente nel corso del suo percorso diagnostico terapeutico, fornendo utili informazioni al decisore in tema di programmazione e pianificazione sanitaria.

## Acknowledgment

Lo studio è stato realizzato grazie al supporto non condizionato di Roche.

Si ringrazia Europa Donna Italia, per il supporto allo studio.