

I gruppi di cammino per promuovere l'attività fisica tra i sedentari

Si riportano gli studi (4) ritenuti più significativi sul tema e gli elementi essenziali, ove presenti, per gli obiettivi che ci si propone di raggiungere. Gli studi sul tema sono relativamente poco numerosi e sono stati condotti principalmente nel Regno Unito; i programmi in esame differiscono per dimensioni, durata delle camminate, eventuale materiale di supporto, personale coinvolto (coordinatori e/o volontari). È possibile, comunque, apprendere che i costi sono modesti e i risparmi contenuti; mentre i benefici sono di più difficile valutazione, dal momento che non si dispone di informazioni sufficienti per capirne la composizione. Il costo totale dell'intervento è determinato principalmente dai costi del personale, con la possibilità di poter impiegare anche dei volontari nelle piccole realtà diminuendo i costi per partecipante. In ogni caso, il costo per QALY è basso e di molto inferiore al valore soglia considerato dal NICE pari a 30.000 £ (33.560 €). Gli indicatori di costo riportati dagli studi sono: costo totale del programma; costo per persona trattata; costo per QALY guadagnato, ROI.

Il costo per persona trattata varia tra 12 - WHO, 2014: non specificata la struttura del programma e il personale coinvolto - **e 91 € - France et al., 2016:** prevede camminate da 1 h con la frequenza di 1 volta a settimana e su un arco temporale di 8 mesi per una popolazione target di ultrasessantenni.

L'intervento che si ritiene possa essere replicabile nel **contesto italiano** è "Walking for Health" (NICE, 2013): sviluppato in Inghilterra, ha previsto l'organizzazione di gruppi di cammino a livello locale guidati da volontari e finanziati attraverso partnership locali. **Il costo per partecipante varia tra 21 e 33 € all'anno** ed è calcolato tenendo conto del costo della formazione del leader, costi del sito web, materiali pubblicitari, costi connessi ai team di supporto regionali, costo del personale coinvolto (coordinatori del programma), stima del valore economico del tempo dei volontari.

Il costo per QALY guadagnato è 3.307 € (Des de Moor, 2013).

Al fine di rendere più facilmente confrontabili i dati di costo considerati, si è ritenuto di esprimerli in euro a prezzi correnti, utilizzando i tassi di cambio della valuta straniera contro l'euro¹ al 31/12 dell'anno di pubblicazione dello studio e l'indice dei prezzi al consumo delle famiglie di operai e impiegati (FOI) al novembre 2020².

Evidenze dalla letteratura scientifico-economica internazionale

- Secondo l'OMS (2014), i programmi di counseling per l'incoraggiamento a intraprendere un'attività fisica e la partecipazione ai gruppi di cammino sono cost saving. Il costo per partecipante varia da 9,50 (12 €) a 220 £ (288 €), mentre i QALY guadagnati per 1000 individui sono 28,3. L'ICER è uguale a 340 £ (430 €).³

¹ Si è utilizzato il tasso di cambio tra l'euro e la valuta straniera pubblicato da Banca d'Italia.

² Si è utilizzato il coefficiente Istat di rivalutazione monetaria tra la media annua dell'indice dei prezzi al consumo dell'anno di pubblicazione dello studio e l'indice dei prezzi al consumo di novembre 2020. -

<http://rivaluta.istat.it:8080/Rivaluta/?jsessionid=008B1543A5D905C98A20360EF437E3C6>

³ "The case for investing in public health", WHO, 2014

- Camminare è un'opzione "best buy" per la salute. Delle iniziative ben disegnate per promuovere le passeggiate hanno un rapporto di benefici/costi che varia tra 3 a 1 e 20 a 1. Dagli studi del NICE risulta che interventi per promuovere le camminate hanno dei costi per QALY inferiori a 10.000 £ (12.247 €), molto al di sotto del valore soglia di 30.000 £ (33.560 €) fissato dallo stesso NICE. Uno studio commissionato dal Natural England ha concluso che per ogni sterlina spesa in un intervento di questo tipo genera risparmi per il SSN pari a 7 £ (9 €). Il "Walk Glasgow health walk scheme" si è stimato che generi tra i 7 e i 9 £ (9 e 11 €) in benefici per la salute, la socialità e l'ambiente per ogni sterlina investita. Uno studio del progetto "Ramblers' Get Walking Keep Walking" ha riportato che per ogni sterlina investita si ha un ritorno di 3,61 £ (4 €) in termini di benefici per la salute, la socialità e l'ambiente. Il NICE ha calcolato che il costo per QALY è pari a 2.700 £ (3.307 €).⁴
- Un lavoro del NICE (2013) descrive il programma "Walking for Health", lanciato in Inghilterra, che ha supportato lo sviluppo di 523 programmi locali per l'organizzazione di 60.000 camminate. I programmi sono sviluppati in diverse aree locali, sono condotti da volontari e vengono finanziati tramite partnership locali. Gli schemi differiscono nelle dimensioni e nella struttura, da un singolo volontario che conduce la passeggiata in una piccola comunità alla quale i partecipanti si uniscono spontaneamente, a gruppi di cammino da una città all'altra. Il programma è supportato da risorse e strutture che includono il training gratuito del leader, accreditamento, risorse nazionali come il sito web, learning network, materiale pubblicitario e team regionali di supporto. I costi totali per un programma locale variano da meno di 15.000 a 60.000 £ (18.370 a 73.480 €) all'anno. Il costo di un programma sembra essere non direttamente correlato alle dimensioni, suggerendo l'implicazione di altri fattori come la densità della popolazione e il suo stato di salute, che potrebbero avere un impatto sulla necessità di fondi disponibili per finanziare il progetto. I costi del lavoro rappresentano circa due terzi del costo totale di un programma locale. I costi del lavoro consistono nel lavoro remunerato (come quello del coordinatore del programma) e il tempo speso dai volontari (conducendo le camminate o facendo training). Il costo dei volontari rappresenta approssimativamente la metà del costo del lavoro. I costi annuali per un gruppo organizzato di cammino variano da 231 a 368 £ (283 a 451 €). I costi per ogni ora di passeggiata variano da 14,4 a 22,8 £ (18 a 28 €) all'anno. Infine, i costi per partecipante variano da 17,2 a 27 £ (21 a 33 €) all'anno. Dalla prospettiva di un programma locale, i costi unitari potrebbero essere meglio espressi in termini di passeggiate organizzate, essendo più strettamente correlate al costo del programma. Al contrario, i costi per partecipante sembrano essere più rilevanti per effettuare stime sui benefici che derivano dalla partecipazione al programma.⁵

⁴ Des de Moor, "Walking works" (Strumento del NHS), 2013

⁵ Villalba Van Dijk, L., Cacace, M., Nolte, E., Sach, T., Fordham, R., Suhrcke, M. 2012. "Costing the Walking for Health programme" Natural England Commissioned Reports, Number 099.
<https://www.niebp.com> gennaio 2021

Il dettaglio è riportato a titolo esemplificativo.

Table 3-5 Costs by type of activity for a small, medium and large scheme

	Small		Medium		Large	
	TOTAL (Lower range)	TOTAL (Upper range)	TOTAL (Lower range)	TOTAL (Upper range)	TOTAL (Lower range)	TOTAL (Upper range)
LABOUR						
Administration	£1,856	£1,856	£7,672	£8,908	£6,676	£14,361
Marketing & promotion	£328	£328	£4,753	£4,120	£1,675	£6,188
Evaluation & monitoring	£0	£0	£3,244	£1,545	£1,758	£1,169
Training	£113	£113	£2,395	£474	£695	£538
Led walks	£7,869	£19,673	£7,097	£18,736	£16,429	£28,277
Subtotal Labour	£10,167	£21,970	£25,162	£33,782	£27,233	£50,533
NON-LABOUR						
Office space	£1,250	£1,250	£900	£2,579	£1,379	£5,975
Use of office equipment	£1,862	£1,862	£1,189	£0	£0	£2,033
Supplies and materials	£70	£70	£572	£0	£0	£0
Walking equipment	£400	£400	£0	£0	£756	£1,257
Transportation	£800	£800	£1,054	£200	£90	£45
Other resources	£0	£0	£2,089	£1,000	£1,165	£8
Subtotal Non-labour	£4,382	£4,382	£5,804	£3,779	£3,389	£9,318
TOTAL WALKING FOR HEALTH SCHEME	£14,549	£26,353	£30,966	£37,562	£30,622	£59,851

Source: own calculations; figures are rounded to the nearest pound

- In un più recente aggiornamento del 2016 il programma inglese “Walking for Health” prevede camminate da 1 h con la frequenza di 1 volta a settimana e su un arco temporale di 8 mesi per una popolazione target di ultrasessantenni. Nell’ultimo report si legge che il costo medio per partecipante è pari a 76,02 £ (91 €), con un ICER pari a 3.775 £ per QALY, ben al di sotto della soglia di 30.000 £ (33.560 €) fissata dal NICE. L’intervento è altamente costo-efficace. Il ROI per il servizio sanitario nazionale è 0,58 £ (0,70 €) per ogni sterlina investita, con una perdita di 0,42 £ (0,50 €) per ogni sterlina. Ciò vuol dire che il programma ha un costo più elevato rispetto ai risparmi in termini di costi per trattamenti evitati. Tuttavia, bisogna tenere in conto i benefici “monetizzati” per la qualità della vita: infatti il ROI in termini di QALY per ogni sterlina investita è pari a 3,36 £ (4 €).⁶

Il modello calcola il ritorno sull’investimento per il servizio sanitario (spese sanitarie evitate) e per la riduzione degli impatti negativi sulla salute per alcune patologie (QALY guadagnati), basandosi sugli aumenti stimati nei livelli di attività fisica. Il ROI per il SSN è una misura della quantità di denaro risparmiata dai costi dei trattamenti evitati come risultato della

⁶ France et al. “Evaluation of Walking for Health”, University of East Anglia, 2016

partecipazione al programma. L'investimento netto del programma è calcolato come la differenza tra i costi evitati per il SSN e l'investimento totale del programma. I costi evitati dal SSN sono calcolati come il prodotto tra il numero di casi evitati per ciascuna tipologia di malattia e il costo totale annuale per la patologia. Per ottenere il ROI, occorre dividere questa differenza per l'investimento per il programma. Anche se il numero è negativo, e il ritorno è inferiore a quanto è stato investito, non implica necessariamente che il programma non sia valido. Il ritorno sull'investimento in termini di salute è inteso come la misura del beneficio prodotto dal programma "monetizzato" in termini di "willingness to pay" per ottenere i benefici. Il ROI per i QALY è ottenuto come il prodotto tra i QALY e la soglia della "willingness to pay", diviso l'investimento per il programma.

Scheda intervento realizzata all'interno del progetto del Ministero della Salute, CCM 2018: "Scegliere le priorità di intervento per prevenire il carico delle malattie croniche non trasmissibili".

Autori: Bianca Maria Dibari, CORIPE; Cristiano Piccinelli, CPO, Piemonte, Italia.
