

# Ricadute economico/assistenziali delle patologie croniche

*Claudio Zanon*

*Direttore scientifico Motore sanità*

# Dati epidemiologici

- **Le malattie croniche l'anno scorso hanno interessato quasi il 40% della popolazione italiana**, 24 milioni di italiani dei quali 12,5 milioni hanno multi-cronicità.
- Le proiezioni della cronicità indicano che tra 10 anni, nel 2028, **il numero di malati cronici salirà a 25 milioni**, mentre **i multi-cronici saranno 14 milioni** con una spesa di 70,6 miliardi di euro
- **La patologia cronica più frequente sarà l'ipertensione**, con quasi 12 milioni di persone affette nel 2028, mentre **l'artrosi/artrite** interesserà 11 milioni di italiani; per entrambe le patologie ci si attende 1 milione di malati in più rispetto al 2017.
- Tra 10 anni le persone affette da **osteoporosi**, invece, saranno 5,3 milioni, 500 mila in più rispetto al 2017.
- Gli italiani affetti da **diabete** saranno 3,6 milioni, mentre i **malati di cuore** 2,7 milioni
- **La spesa sanitaria sfiora i 67 miliardi di Euro** e vi sono differenze legate alla professione, al titolo di studio e tra le varie regioni e aree regionali
- Per il Servizio Sanitario Nazionale, un **paziente uomo affetto da almeno una malattia cronica è costato in media 738€**, a fronte di una **paziente donna che invece è costata circa 685€**. Le spese relative al trattamento di queste patologie aumentano con l'avanzare dell'età, raggiungendo il picco nella fascia di età che va dagli 80 agli 84 anni.

# Dati economici

- Dal lato dell'assistenza primaria, i dati raccolti dai Medici di Medicina Generale (MMG) riferiscono che mediamente in un anno si spendono **€1.500** per un paziente con uno **scompenso cardiaco congestizio** in ragione del fatto che questi pazienti assorbono il 5,6% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, il 4,0% delle richieste di visite specialistiche e il 4,1% per le prescrizioni di accertamenti diagnostici
- Circa **€1.400** annui li assorbe un paziente affetto da **malattie ischemiche del cuore**, il quale è destinatario del 16,0% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, del 10,6% delle richieste di visite specialistiche e del 10,1% degli accertamenti diagnostici
- Quasi **€1.300** vengono spesi per un paziente affetto da **diabete tipo 2**, il quale assorbe il 24,7% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, il 18,5% delle richieste di visite specialistiche e il 18,2% degli accertamenti diagnostici
- Un paziente affetto da **osteoporosi** costa circa **€900** annui, poiché è destinatario del 40,7% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, del 35,0% delle richieste di visite specialistiche e del 32,0% degli accertamenti diagnostici
- Costa, invece, **€864** un paziente con **ipertensione arteriosa** che assorbe mediamente in un anno il 68,2% di tutte le prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, il 52,2% delle richieste di visite specialistiche e il 51,7% degli accertamenti diagnostici

# Prevalenza regionale

- La prevalenza più elevata di almeno una malattia cronica si registra in **Liguria con il 45,1% della popolazione.**
- In Calabria si registra la quota più elevata di malati di diabete, ipertensione e disturbi nervosi, rispettivamente 8,2%, 20,9% e 7,0% della popolazione. Il Molise si caratterizza per la prevalenza maggiore di malati di cuore, il 5,6% della popolazione, la Liguria per quella più elevata di malati di artrosi/artriti, il 22,6%, la Sardegna per la quota maggiore di malati di osteoporosi, il 10,4%, infine la Basilicata spicca per la prevalenza più alta di malati di ulcera gastrica o duodenale e bronchite cronica, 4,5% e 7,7% rispettivamente.
- **La PA di Bolzano presenta la prevalenza più bassa di cronicità per tutte le patologie considerate.**
- **I Comuni sotto i 2.000 abitanti sono quelli con la quota più elevata di cronicità, quasi il 45%, mentre nelle periferie delle città Metropolitane si riscontra la quota più elevata di persone che soffrono di malattie allergiche, il 12,2% della popolazione residente**

**Tavola 8 - Persone (valori per 100) per presenza di patologie croniche, tipologia di patologia e per regione e densità abitativa - Anno 2017**

Regioni/Densità abitative	Persone con almeno una malattia cronica	Persone con almeno due malattie croniche	Diabete	Ipertensione	Bronchite cronica	Artrosi/ artrite	Osteoporosi	Malattie del cuore	Malattie allergiche	Disturbi nervosi	Ulcera gastrica o duodenale
Piemonte	41,4	20,9	6,0	18,1	6,4	16,1	6,6	4,5	9,6	5,1	2,4
Valle d'Aosta	36,9	16,7	3,8	14,1	6,5	13,1	5,2	3,1	11,6	4,0	1,9
Liguria	45,1	24,9	5,5	20,1	6,6	22,6	9,7	4,2	11,1	5,6	2,5
Lombardia	39,7	19,2	4,7	17,7	5,5	14,1	7,3	4,4	10,8	3,8	2,4
<i>Bolzano-Bozen</i>	<i>26,8</i>	<i>11,7</i>	<i>3,7</i>	<i>13,3</i>	<i>2,3</i>	<i>8,2</i>	<i>4,4</i>	<i>2,0</i>	<i>7,7</i>	<i>2,2</i>	<i>1,4</i>
<i>Trento</i>	<i>36,4</i>	<i>15,5</i>	<i>4,0</i>	<i>14,4</i>	<i>4,1</i>	<i>12,7</i>	<i>4,5</i>	<i>3,1</i>	<i>11,1</i>	<i>2,9</i>	<i>1,9</i>
Veneto	39,6	19,2	5,0	15,6	5,6	14,9	6,2	4,7	10,1	4,1	2,5
Friuli Venezia Giulia	38,9	20,4	5,2	17,4	4,6	17,2	7,5	4,5	9,2	4,4	1,7
Emilia-Romagna	42,0	21,3	4,5	17,8	4,9	17,2	7,4	4,2	10,8	5,2	3,2
Toscana	40,1	20,3	5,9	15,7	6,1	16,0	7,3	3,7	11,1	4,3	1,9
Umbria	43,5	25,6	7,1	20,3	6,9	19,6	8,7	5,3	11,1	5,4	2,9
Marche	41,6	19,8	5,0	16,7	5,0	16,6	6,2	3,8	9,9	5,8	2,0
Lazio	37,9	21,0	5,6	17,4	6,5	15,5	9,2	3,3	11,3	3,8	2,0
Abruzzo	41,6	23,6	5,4	18,2	6,1	20,2	10,0	3,9	13,2	4,1	3,4
Molise	40,3	19,5	7,7	17,8	5,7	15,7	7,9	5,6	11,0	3,4	3,0
Campania	37,4	20,4	6,4	17,5	6,3	15,8	7,9	3,8	10,8	4,6	1,7
Puglia	38,9	20,7	5,4	17,8	5,8	15,9	9,1	4,0	11,0	3,9	2,0
Basilicata	43,3	25,7	6,4	20,8	7,7	17,8	10,2	5,3	11,8	6,0	4,5
Calabria	43,3	24,5	8,2	20,9	6,7	20,1	9,7	4,3	11,0	7,0	3,5
Sicilia	38,8	22,6	7,2	20,7	5,8	16,3	8,9	4,5	9,4	5,5	2,7
Sardegna	44,2	24,0	6,8	16,4	7,5	19,4	10,4	4,2	12,2	4,4	2,5
Centro area metropolitana	39,6	21,3	5,5	17,5	5,7	15,7	8,7	4,1	11,4	4,8	2,1
Periferia area metropolitana	40,4	20,3	5,5	17,7	6,1	15,8	7,6	3,7	12,2	4,5	2,0
Fino a 2.000 ab.	44,9	25,0	6,8	22,1	7,6	21,4	9,6	5,9	9,9	5,9	3,1
Da 2.001 a 10.000 ab.	40,8	21,9	6,1	18,0	6,3	17,0	8,0	4,6	10,2	4,9	2,8
Da 10.001 a 50.000 ab.	39,0	19,7	5,7	17,3	5,5	15,3	7,5	3,9	10,3	4,1	2,3
50.001 ab. ed oltre	38,3	20,0	4,9	17,0	5,5	15,2	7,3	3,7	10,5	4,0	2,4
<b>Italia</b>	<b>39,9</b>	<b>20,9</b>	<b>5,7</b>	<b>17,8</b>	<b>5,9</b>	<b>16,1</b>	<b>7,9</b>	<b>4,1</b>	<b>10,7</b>	<b>4,5</b>	<b>2,4</b>

Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat - Indagine Aspetti della vita quotidiana. Anno 2017.

# Considerazioni

- **Una parte della quota della cronicità è a carico dei pazienti** (costi diretti) **senza contare il costo riversato sulle famiglie** (badanti, care giver che abbandona il lavoro, costi di trasporto e permessi lavorativi) e cioè i costi indiretti
- La maggior parte delle regioni ha **dati sufficienti con stime medie dei costi** per programmare il proprio **piano regionale della cronicità**
- Tutte le regioni, vista la stima incrementale, sono **allertate su quello che sarà la spesa futura e sulle misure da intraprendere per quantificare una spesa socio/assistenziale**
- Data l'evoluzione terapeutica derivata da un futuro interesse di un mercato in espansione, **lo stato e gli enti regolatori devono procedere ad azioni strutturali di governance del farmaco, dei presidi e degli ausili** (delisting, superamento silos, implementazione HTA per un approccio value based, tariffe omnicomprensive per le patologie croniche, sburocratizzazione della prescrizione, applicazione omnia della ricetta elettronica, attivazione di linee guida sull'aderenza terapeutica, etc.)
- Sarebbe utile **un fondo nazionale della cronicità** su modelli UE countries?

# Il progetto lombardo

- Presa in carico complessiva del paziente
- PAI come strumento di governo della presa in carico supportato da un sistema informatico tra i più completi a livello nazionale
- Rapporto MMG (cooperative in primisi) e AO tutte impegnate indipendentemente dai livelli assistenziali
- Centro servizi come sistema di collegamento territorio ospedale.
- Slot dedicati a livello ospedaliero (in progress)
- Alla ricerca di una tariffazione standardizzata per il paziente cronico (tipo DRG complessivo frutto della precedente esperienza con i CREG)

# Items per il panel

- A che punto è la riforma lombarda?
- Numero dei PAI, punti di criticità e punti di forza
- La risposta della medicina territoriale
- La risposta delle AO (ASST) ed ospedali accreditati
- Il ruolo della ATS e acquisizione progressiva della programmazione territoriale.
- A che punto il problema della tariffazione?
- Cronicità e sostenibilità economica: situazione regionale
- Il ruolo delle farmacie di servizio