

Il costo sociale della malattia renale cronica

Description

Stefania Bellelli¹ e Giuseppe Turchetti²

¹ Ricercatrice, Istituto di Ricerche Economico e Sociali del Piemonte (IRES Piemonte)

² Professore ordinario di Economia e Management, Scuola Superiore Sant'Anna

Abstract

I bisogni di salute dei pazienti con malattia renale cronica (MRC) comportano un ingente consumo di risorse, sanitarie e non, che aumentano significativamente al progredire della malattia. Gli studi di costo sociale della malattia evidenziano come il peso della MRC non sia solo a carico del Servizio Sanitario Nazionale ma anche dei pazienti, dei loro familiari e dell'intera società nel suo complesso.

Parole chiave: Malattia Renale Cronica, *burden of disease*, valutazioni economiche, studi di costo sociale, perdite di produttività

La malattia renale cronica (MRC) è una patologia caratterizzata dalla progressiva diminuzione della funzione renale, che interessa più del 10% della popolazione mondiale, oltre 800 milioni di persone ed è considerata l'11esima causa di morte, con più di un milione di decessi nel 2019. È una condizione in continua diffusione, anche a causa dell'invecchiamento della popolazione ed è spesso associata a fattori di rischio e comorbidità, quali principalmente diabete, obesità, ipertensione e/o malattie cardiovascolari. In Italia si stima che la MRC possa colpire 6 milioni di persone e nell'arco di 10 anni, dal 2009 al 2019, è passata dal dodicesimo al nono posto nella classifica delle principali cause di morte con un aumento del 30,5%. In Toscana, nel 2021 i residenti con età > 15 anni e con insufficienza renale erano 46.588, pari a 13,6 per 1.000 assistiti, in aumento rispetto al 2019, anno precedente alla pandemia da Covid-19, in cui erano 30.917, pari al 9,2 per 1.000 assistiti.

Il *burden of disease* che contraddistingue la MRC per rilevanza epidemiologica, gravità, invalidità, peso assistenziale ed economico, difficoltà di diagnosi e di accesso alle cure è tale da far riconoscere la malattia come problema di salute pubblica, individuandola come una delle patologie indicate dal Piano Nazionale della Cronicità per la definizione di un "disegno strategico" per la sua gestione. La prevenzione e la promozione della salute per questa patologia risultano cruciali, come indicato dalle linee guida del settore, dai documenti di indirizzo nazionali per la gestione della malattia e dal Piano Nazionale delle Prevenzione. Studi epidemiologici hanno infatti dimostrato come il 77% dei pazienti con MRC in stadio precoce (stadio 3) non siano stati diagnosticati in Italia, con conseguenze importanti in termini di salute e di assistenza sanitaria, poiché la diagnosi tempestiva può rallentare il declino della funzionalità renale e la sua progressione irreversibile allo stadio terminale, con conseguente necessità di dialisi o trapianto di rene.

I bisogni di salute dei pazienti con MRC comportano un ingente consumo di risorse, sanitarie e non, che aumentano significativamente al progredire della malattia. Per quantificare il peso economico di una patologia sulla società nel suo complesso, la tipologia di studio di valutazione economica adottata è rappresentata dagli studi di costo sociale della

malattia—studi *cost of illness* (COI) — che consentono di stimare la quantità di risorse, sanitarie e non, assorbite dalla malattia. Si tratta di studi descrittivi che identificano e misurano tutti i costi attribuibili ad una determinata patologia, per supportare le decisioni sanitarie e di allocazione delle risorse, ponendo le basi per l'attività di programmazione e di management sanitario. Il “costo” della malattia è inteso come il suo costo opportunità in termini economici: l'attuazione di un programma sanitario consuma infatti risorse che sarebbero state altrimenti disponibili per usi alternativi e la valorizzazione economica del consumo di queste risorse rappresenta il costo opportunità del programma. L'analisi COI permette di identificare le principali componenti di costo, quali i costi diretti e i costi indiretti, stimandone l'incidenza sul totale e spiegandone la variabilità:

- i costi diretti di una malattia includono i costi operativi e organizzativi che misurano l'impiego delle risorse per la gestione della stessa nelle fasi di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del paziente. Si distinguono in costi diretti sanitari e non sanitari. Tra i costi diretti sanitari si evidenziano le ospedalizzazioni (ricoveri ospedalieri e accessi in *day hospital*), i farmaci, le visite mediche, gli esami di laboratorio, la diagnostica strumentale e le terapie riabilitative. I costi diretti non sanitari includono: il trasporto, l'assistenza domestica a pagamento e l'assistenza informale ossia l'assistenza gratuita fornita dai familiari fuori dall'orario di lavoro
- i costi indiretti si riferiscono alle risorse che non è stato possibile produrre a causa della malattia, a carico totale o parziale del paziente e dei familiari, quali ad esempio le giornate di lavoro perdute dal paziente per il trattamento e l'assistenza sanitaria, per disabilità momentanee, le giornate di lavoro perdute in termini di minore produttività del paziente lavoratore e dai *caregivers* per l'assistenza ai pazienti.

Nella letteratura scientifica sono pochi gli studi che hanno valutato il peso economico della MRC sulla società, mentre sono più frequenti le analisi dei costi diretti sanitari, specialmente negli stadi terminali della malattia. Nel 2021, in Italia, la spesa per la MRC è stata pari a circa 4 miliardi di Euro, rappresentando il 3,2% della spesa sanitaria complessiva a carico del SSN ed è stato stimato un incremento dei costi annuali del 10,8% entro il 2026, dei quali la terapia renale sostitutiva, che include dialisi o trapianto, ammonta al 53%. Il costo diretto sanitario annuo del trattamento di un paziente in dialisi è stimato variare da un minimo di € 30.000 per la dialisi peritoneale a un massimo di € 50.000 per l'emodialisi. Gli stadi pre-dialitici sono quelli in cui è possibile intervenire con una diagnosi precoce e con l'utilizzo di trattamenti innovativi che consentano di ritardare la progressione della malattia verso gli stadi terminali, comportando benefici sugli esiti di salute e risparmi in termini di risorse e costi per il SSN e la società. Uno studio italiano ha infatti evidenziato come i costi sanitari della MRC nello stadio 5 equivalgono a 4,7 volte i costi per i pazienti con MRC allo stadio 1, per cui prima si effettua la diagnosi e si prendono in carico i pazienti, maggiori sono i risparmi per il SSN.

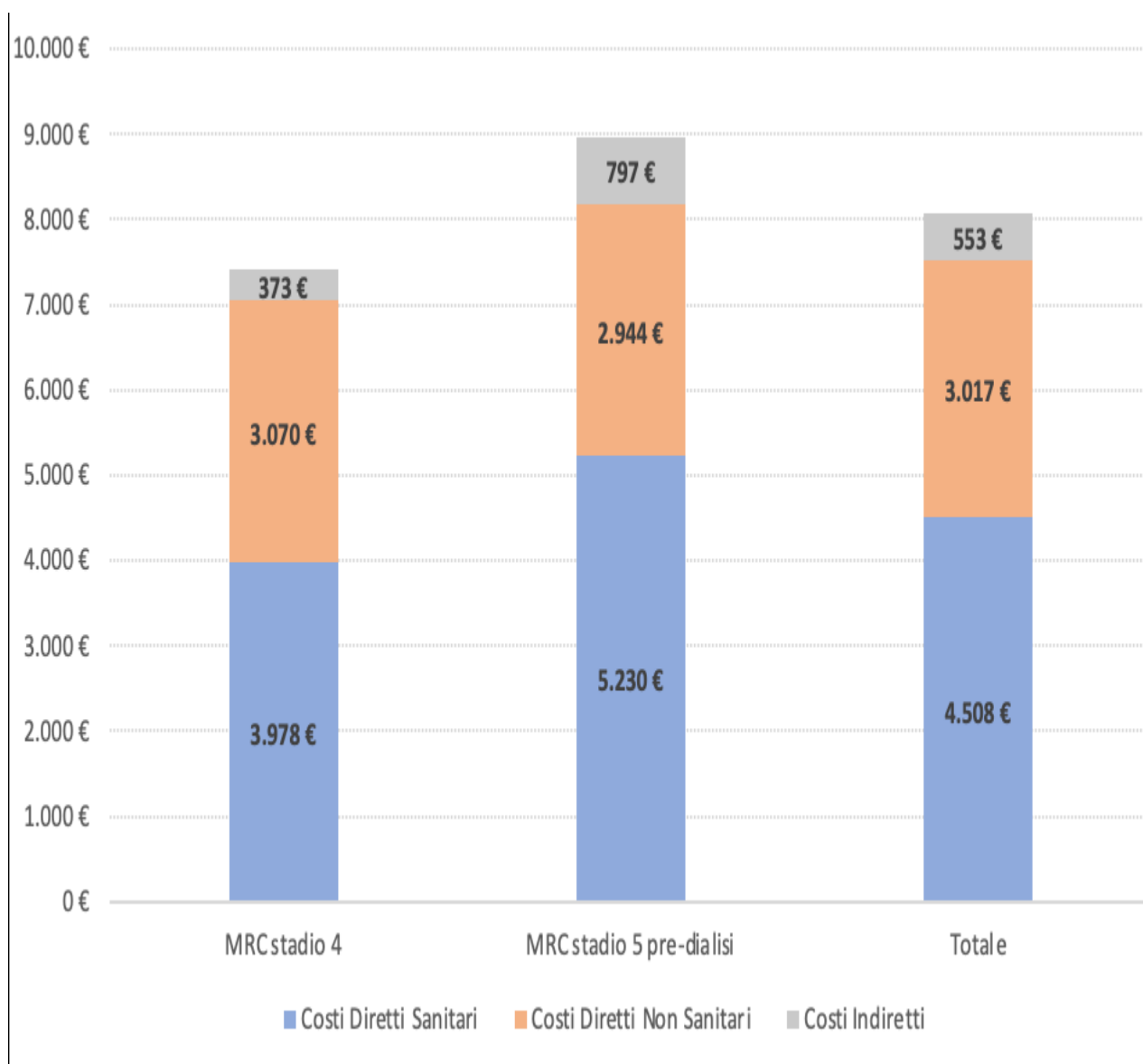
Nel contesto regionale, negli anni 2012 e 2013 è stato condotto uno studio nei 14 principali centri di nefrologia della Toscana con l'obiettivo di stimare il costo sociale medio annuo di un paziente con MRC negli stadi avanzati della malattia prima della dialisi (stadio 4 e stadio 5) e di valutare il peso di ciascuna componente di costo sul totale. La ricerca è stata condotta su 484 pazienti adulti (58% in stadio 4 e 42% in stadio 5), di cui il 63% era di genere maschile, con età mediana di quasi 75 anni. Le comorbidità, rilevate nel 95% dei casi, riguardavano principalmente le malattie cardiovascolari e il diabete mellito, osservati rispettivamente nel 44% e nel 35% dei pazienti arruolati.

La valutazione economica ha confermato l'aumento dei costi con il peggioramento della malattia: da 7.422 Euro nello stadio 4 a 8.971 Euro nello stadio 5.

I costi diretti sanitari — stimati considerando le tariffe dei test di laboratorio, degli esami diagnostici, delle visite e delle ospedalizzazioni e i costi dei farmaci — erano significativamente maggiori nello stadio 5 della malattia rispetto allo stadio 4, rispettivamente 5.230 Euro (pari al 58% del totale) e 3.978 Euro (pari al 54%).

I costi diretti non sanitari sono stati calcolati considerando le seguenti voci di spesa sostenute dal paziente: la dieta ipoproteica, il trasporto per recarsi al centro nefrologico, l'assistenza formale e l'assistenza informale. Le perdite di produttività del paziente e del caregiver di riferimento sono state valorizzate considerando il numero di ore di lavoro perdute a causa della malattia. Complessivamente i costi diretti non sanitari e i costi indiretti pesavano quasi quanto i costi diretti sanitari sul costo totale, rispettivamente il 41 e il 5% del costo sociale totale per la MRC stadio 4 e il 33 e il 9% per la MRC stadio 5 (Figura).

Figura: costo sociale medio annuo per paziente, stadio della malattia e componente di costo



Fonte: Turchetti G, Bellelli S, Amato M, et al. The social cost of chronic kidney disease in Italy. Eur J Health Econ. 2017 Sep;18(7):847-858.

I dati dello studio sono da contestualizzare al periodo temporale di conduzione dello stesso e oggi potrebbero essere mutati per effetto, tra gli altri, di modifiche dei trattamenti, introduzione di terapie innovative, eventuali cambiamenti nei percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA) dei pazienti, oltre che per l'incidenza dell'inflazione sulle voci di costo analizzate. Tuttavia l'aspetto rilevante messo in luce dalla ricerca è quanto il peso della malattia non sia solo a carico del SSN ma anche dei pazienti, dei loro familiari e della società nel suo complesso.

Gli studi COI evidenziano l'importanza del superamento della logica "a silos" nella presa in carico dei pazienti cronici in funzione di una logica "trasversale" che permetta la continuità di assistenza per periodi di lunga durata con una integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali e la personalizzazione degli interventi sui bisogni sanitari e socioeconomici dei pazienti. La sfida intersettoriale e multidisciplinare della gestione della cronicità, inclusa la MRC, è accolta dalle attuali linee di indirizzo per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel SSN previste dal D.M. 77/2022, che costituisce la riforma di settore del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per un nuovo modello organizzativo della rete di assistenza sanitaria territoriale.

s.bellelli@ires.piemonte.it

giuseppe.turchetti@santannapisa.it

CATEGORY

1. Scienza e professione

POST TAG

1. Focus

Category

1. Scienza e professione

Tags

1. Focus

Date Created

Aprile 2023

Author

redazione-toscana-medica

Meta Fields

Views : 7574

Nome E Cognome Autore 2 : Giuseppe Turchetti

Nome E Cognome Autore 1 : Stefania Bellelli