

Diabete e analisi dei costi: una storia ricca.

Da una decina d'anni stanno proliferando pubblicazioni, in buona parte su riviste scientifiche specializzate, ma sempre più spesso riprese dai grandi Media, relative alle analisi dei costi delle malattie per la comunità. È sicuramente un buon segno che il mondo dei Media generalisti e di grande tiratura si occupino delle problematiche sanitarie non soltanto per “sparare” notizie sensazionalistiche il più delle volte assolutamente prive di riscontro. Attraverso la strada della preoccupazione economica e finanziaria sta facendo il suo ingresso nel mondo mediatico la consapevolezza e la paura di dover fronteggiare un mondo popolato di malati cronici, abissognevoli di assistenza qualificata, incapaci di far fronte con i propri mezzi ai costi crescenti delle cure. L'esempio del Diabete Mellito è quello più battuto in questi ultimi anni. Le fosche, ma molto credibili, previsioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e delle ONG direttamente interessate al problema, come l'International Diabetes Federation, hanno portato, lentamente, ma stabilmente, la consapevolezza dello scenario davanti alle grandi Istituzioni Internazionali. La campagna Unite for Diabetes, promossa a livello mondiale dall'IDF, ha condotto alla deliberazione dell'Assemblea delle Nazioni Unite ed alla proclamazione della Giornata Mondiale del Diabete. L'azione incessante e infaticabile delle Associazioni Scientifiche e di Volontariato Europeo ha portato a Documenti ufficiali di indirizzo da parte del Consiglio d'Europa. Insomma: il diabete, e più in generale la cronicità è stata avvertita come “il” problema da affrontare nel terzo millennio. I Media generalisti se ne sono resi conto per ultimi, ed è ancora molto frequente imbattersi in articoli “gridati” che lanciano spettacolari risultati di ricerche che faranno sparire dal mondo il diabete, o altri che terrorizzano le popolazioni occidentali con lo spauracchio della SARS o dell'influenza aviaria. Ci voleva probabilmente un buon motivo per parlare delle cronicità, perché altrimenti non avrebbero fatto notizia, e il buon motivo si è trovato: se continuerà così, come l'OMS ha previsto, non avremo assolutamente il denaro per garantire a tutti un'assistenza degna di questo nome. E già ora il denaro per questo non c'è, specie nei Paesi in via di sviluppo ed in quelli del cosiddetto terzo mondo. Il prestigioso “The Economist” è l'ultimo in ordine di tempo ad occuparsi del problema, con una vasta ricerca condotta direttamente dall'Economist Health Unit tesa a valutare il “Cost of Illness” del Diabete in cinque paesi molto diversi tra di loro per caratteristiche economiche, ambientali, sociali, culturali ed infine strutturali: India, Cina, USA, Regno Unito e Danimarca. Lo studio è stato commissionato da Novo Nordisk, azienda multinazionale europea leader nella produzione di insulina, farmaci, e devices per la cura del diabete, e non a caso infatti uno dei Paesi studiati è la Danimarca, sede del primo insediamento della vecchia Novo, prima della fusione con la svedese Nordisk. Tuttavia va sottolineato come la sponsorizzazione dello studio non risponda ad alcuna caratteristica di marketing, ma ad un vero e proprio disegno politico di Novo Nordisk per sensibilizzare l'opinione pubblica mondiale sul problema diabete, così come sta facendo, insieme ad IDF ed a varie organizzazioni nazionali, con lo studio DAWN e con l'iniziativa “Diabetes Changing Barometer”, volta a monitorare l'effetto delle azioni che si stanno intraprendendo per contrastare l'epidemia della malattia.

Tornando allo studio pubblicato sull'Economist, che riguarda in buona sostanza l'analisi dei costi diretti di malattia nei paesi individuati, e fa una stima abbastanza grossolana ma verosimile sull'entità dei costi indiretti, anche attraverso focus ed interviste a personaggi di notevole esperienza nel campo, esso colpisce violentemente il lettore con l'evidenza dell'enorme gap che si sta venendo a creare tra prevalenze ed incidenze di malattia sempre crescenti nei Paesi in via di sviluppo e quote percentuali dei prodotti interni lordi che queste emergenti economie riescono a dedicare alla cura del diabete. Sembra una sorta di “trappola Malthusiana”, per parafrasare la celebre teoria del noto economista: la popolazione dei diabetici cresce ad un ritmo molto più sostenuto di quanto non cresca l'ammontare che i paesi sono disponibili a spendere per l'assistenza e la cura. E, di fatto, il risultato è che accedono alle cure solo alcune frange delle persone affette: quelli che si possono permettere di spendere “out of pocket” per le cure, e comunque più facilmente residenti nelle mega

aree urbane rispetto a quelli che vivono nelle campagne sterminate. Il paradosso è che più o meno lo stesso accade negli USA, che dispongono ormai di un'economia stabile e fortissima, ma che per le evidenti diseguità dei loro sistemi assistenziali finiscono per accentuare ancora di più la forbice tra soggetti a reddito molto diverso. La discussione in atto in questo periodo pre elettorale negli States è proprio incentrata sulla eventualità, forse per la prima volta presa davvero in considerazione anche dagli elettori, di istituire un sistema sanitario universalistico federale. Regno Unito e Danimarca sono simboli del vecchio welfare europeo, e certamente i loro sistemi assistenziali, pur costosi, sono oggi in grado di far registrare tra i migliori risultati in termini di indicatori di outcome. Sorprende un po' vedere come in Danimarca si riscontri un costo maggiore di tipo indiretto, per la perdita di produttività, rispetto alla quota di costi diretti sanitari: questo è un riscontro usuale nei Paesi in via di sviluppo, mentre mano a mano che l'economia si stabilizza si assiste all'inversione dei fattori. A prima vista si direbbe che proprio in Danimarca, sede del famosissimo Steno Memorial Center, l'assistenza alle persone con diabete sia poco efficiente. Tuttavia un occhio più attento evidenzia come il sistema assistenziale previdenziale danese sia molto generoso, e ben il 12% dell'intera popolazione in età da lavoro danese percepisca un qualche sussidio per disabilità, esattamente la stessa percentuale dei diabetici che presentano una disabilità correlata alla malattia. Il caso dell'India è forse il più preoccupante: si è calcolato che se il Governo Indiano decidesse di curare adeguatamente tutti i soggetti affetti da diabete dovrebbe mettere in gioco quasi un quarto del suo Prodotto Interno Lordo. Oggi ne spende il 2.1%, e per fortuna il PIL indiano è in costante e forte crescita. La Cina è il paese che presenta più di ogni altro il fenomeno della diseguità abbienti/non abbienti e cittadini urbani /cittadini rurali. Circa il 60% dei costi di cura sono sostenuti direttamente dai cittadini, e la perdita di produttività legata al diabete in Cina nel 2007 è stimata allo 0.6% del PIL, vale a dire circa il 20% del reddito procapite. Il Regno Unito sembra, tra i Paesi esplorati, quello meglio attrezzato. La spesa britannica per la cura del diabete non è elevata, grazie anche ad una attuale prevalenza epidemica minore di altri, e i costi indiretti di perdita della produttività sono i più bassi di tutti. I ricercatori dell'Economist però mettono in guardia le Autorità sanitarie britanniche: il tasso di obesità è tra i più alti d'Europa, ed è intuitiva la crescita futura prossima del diabete. Un altro warning viene dall'Economist: la politica britannica del forte taglio di costi sulla sanità, l'eccessiva burocratizzazione sui farmaci e sui devices, ed infine la dichiarata volontà di passare tutta l'assistenza alle persone con diabete a livello delle cure primarie rischiano di condurre ad una netta caduta della qualità assistenziale oggi ancora positiva. Gli Stati Uniti concentrano al loro interno tutte le contraddizioni possibili, come sempre ed in ogni campo. Ben il 16% della loro intera popolazione è totalmente scoperto da qualsiasi assicurazione sanitaria, ma, e qui sta la prima contraddizione, gli States spendono per la cura del diabete più del 1% del loro PIL. L'unico risultato evidente è un ammontare ridotto di costi indiretti per la perdita di produttività, ma certo anche questo ha a che fare con il sistema previdenziale americano, molto più grossolano ed iniquo di quello danese. A fronte di ciò, alcune isole di sperimentazione ormai stabilmente affermata, come nel Minnesota, cominciano a mostrare indicatori di risultato davvero lusinghieri, con valori di compenso metabolico invidiabili e riduzione delle complicanze. Resta il fatto che, a fronte di una spesa per cittadino affetto da diabete che va da poco più di 500 \$ per Cina ed India, ai 3300 \$ della Gran Bretagna, al massimo di 8000 \$ in Danimarca, gli USA arrivano al tetto di 9200 \$ per paziente.

Le conclusioni dell'articolo dell'Economist sono tutto sommato abbastanza ottimistiche, nonostante il quadro disegnato dallo studio. La via da seguire è quella di un'alleanza tra tutti gli stakeholders, da quelli del mercato a quelli istituzionali, alle associazioni scientifiche di settore, ad, infine, le associazioni di volontariato non profit. Il diabete, si dice testualmente, è un'epidemia che si può e si deve affrontare, e le soluzioni esistono ed hanno ampie possibilità di successo. Godiamoci questo ottimismo, e rimbocchiamoci ancora una volta le maniche.

Marco Comaschi