

Report – I costi sociali dell'Alzheimer in Italia e in Friuli Venezia Giulia

«L'analisi dei costi connessi alla malattia di Alzheimer conferma quanto oneroso risulti, oggi più di ieri, il carico non solo psicologico e sociale ma anche economico gravante sulle famiglie per far fronte alle esigenze del malato. Si tratta di costi di cui si è evidenziato un progressivo incremento, il che rende ancora più urgente l'adeguamento e il potenziamento dell'offerta di servizi»¹.

Principali evidenze statistiche

I costi sociali dell'Alzheimer sono per la maggior parte a carico dell'assistito e della sua famiglia e in parte minore sostenuti dal Sistema Sanitario Nazionale (SSN).

Possono essere individuate due categorie di costo:

1. **i costi diretti**, cioè quelli legati alle spese direttamente monetizzabili sostenute per l'acquisto di beni e servizi.
2. **i costi indiretti**, valutabili in termini di perdita di risorse per la collettività legata alla malattia ricorrendo al concetto di costo opportunità, quindi considerando l'uso alternativo che la persona avrebbe potuto fare del tempo e applicando a questo un valore economico.

Nel dettaglio, il costo medio annuo stimato per paziente (CMAP), comprensivo dei costi diretti e indiretti sia familiari sia a carico del SSN e della collettività, è risultato pari a 70.587 euro, di cui il 26,8% (18.941 euro) afferisce ai costi diretti e il 73,2% ai costi indiretti (51.645 euro).

I costi sociali in Friuli Venezia Giulia: Nel 2015 in Italia 616.000 anziani over 65 anni sono colpiti da Alzheimer, un dato pari al 4,7% della popolazione anziana².

Nella nostra regione ci sono circa 12mila persone affette da questa patologia.

¹ Nel presente "paper" vengono citati o ripresi, con modifiche elaborazioni ed adattamenti, testi e cifre riportate in: AIMA-CENSIS, L'impatto economico e sociale della malattia di Alzheimer: Rifare il punto dopo 16 anni. Sintesi dei risultati. Roma, 24 febbraio 2016. Gli studi sul tema effettuati nel tempo da AIMA-CENSIS sono stati tre, pubblicati nel 1999, 2006 e 2016.

² Dati riportati in: Ufficio Studi Confartigianato Imprese, Alzheimer e anziani. Analisi di alcune evidenze su popolazione di 65 anni ed oltre. speciale XII "giornata nazionale di predizione dell'Alzheimer", Confartigianato ANAP e ANCoS.

Considerando solamente i costi diretti della malattia di Alzheimer, pari a 18.941 euro a persona (stima ANIA-CENSIS a livello nazionale), la spesa complessiva per la nostra regione ammonta a 227 milioni di euro di cui il 73%, pari a 166 milioni di euro, a carico delle famiglie (13.827 euro a famiglia) e il 27%, pari a 61 milioni, a carico del SSN.

Prendendo a riferimento l'intero costo medio annuo totale per paziente (CMAP), pari a 70.587 euro, **l'importo complessivo in Friuli Venezia Giulia raggiunge gli 847 milioni di euro, con il 93% dei costi pari a 788 milioni di euro a carico delle famiglie (65.646 euro a famiglia) e il 7%, pari a 59 milioni, a carico del SSN.**

1. Tra i costi diretti, la quota più significativa è rappresentata dai costi legati all'assistenza informale (60,1%) che è completamente a carico delle famiglie.

Le spese sanitarie legate agli accessi all'Unità Valutativa Alzheimer (UVA) e ai ricoveri in strutture ospedaliere (totalmente a carico del SSN) rappresentano il 5,1% del totale dei costi diretti, mentre le spese per l'accesso ai servizi socio-sanitari costituiscono il 19,1% dei costi diretti e sono articolate con quote più consistenti (70% e oltre) a carico del SSN per l'assistenza formale, l'ADI, i centri diurni e un carico equamente ripartito tra SSN e famiglie per i ricoveri in strutture socio-sanitarie e assistenziali come le RSA.

Altre categorie di spesa, quelle per le attività ambulatoriali, come visite, analisi e attrezzature e ausili sanitari rappresentano il 7,7% del totale dei costi diretti e risultano principalmente a carico del SSN (78,3%); le spese per i farmaci (3,9% del totale dei costi diretti) vanno distinte tra quelle relative a farmaci specifici per Alzheimer, che ricadono principalmente sul SSN, e quelle per farmaci non specifici la cui spesa appare quasi ripartita tra famiglie e SSN. Infine, sono stati considerati gli esborsi per le modifiche dell'abitazione, costi sostanzialmente a carico delle famiglie e che rappresentano il 3,1% dei costi diretti.

2. I costi indiretti sono per definizione a carico della collettività e rappresentano la quota più consistente, pari al 73,2%, del totale. Sono costi stimati monetizzando gli oneri di assistenza che pesano sui familiari (caregiver) che assistono un loro congiunto ammalato e/o disabile, che rappresentano il 97% circa del totale dei costi indiretti, a cui si aggiunge anche la piccola quota rappresentata dai mancati redditi di lavoro dei pazienti.

Evoluzione nel tempo: per effettuare la valutazione dei costi, nel 2016, AIMA-CENSIS ha utilizzato la medesima metodologia delle due precedenti indagini e il confronto con i dati rilevati in precedenza ha messo in luce un progressivo incremento dei costi diretti che, considerando l'andamento in valori reali, **tra il 2006 e il 2015 risultano**

augmentati del 13,3% (il confronto tra il 1999 e il 2015 mette in luce un ben più ampio incremento pari al 91,0%), in particolare risulta cresciuta la quota gravante sulle famiglie per l'accesso ai servizi socio-sanitari.

Si assiste allo stesso tempo a un lieve aumento (0,2%) dal 2006 al 2015 dei costi indiretti, a fronte di un andamento nel periodo complessivo che mette in luce una riduzione di questa tipologia di costo (-14,0%).

Altre caratteristiche mutate nel tempo: **diminuisce di 10 punti percentuali rispetto al 2006 il numero dei pazienti seguiti da una Unità Valutativa Alzheimer (Uva) o da un centro pubblico (56,6%)**. Quando la patologia è più grave il dato è ancora più basso (46%). Si abbassa leggermente anche la percentuale di pazienti che accedono ai farmaci specifici per l'Alzheimer: dal 59,9% al 56,1%.

Diminuisce il ricorso a tutti i servizi per l'assistenza e la cura dei malati di Alzheimer: centri diurni (dal 24,9% al 12,5% dei malati), ricoveri in ospedale o in strutture riabilitative e assistenziali (dal 20,9% al 16,6%), assistenza domiciliare integrata e socio-assistenziale (dal 18,5% all'attuale 11,2%).

Ampio è invece il ricorso all'assistenza informale privata: i malati che possono contare su una badante sono il 38%. Alla badante si fa ricorso principalmente utilizzando il denaro del malato (58,1%). Ma rispetto al passato emerge il peso inferiore delle risorse del malato (nel 2006 rappresentavano l'82,3% delle risorse destinate alle badanti), che appaiono bilanciate da un più ampio ricorso all'indennità di accompagnamento e al denaro dei figli o del coniuge.

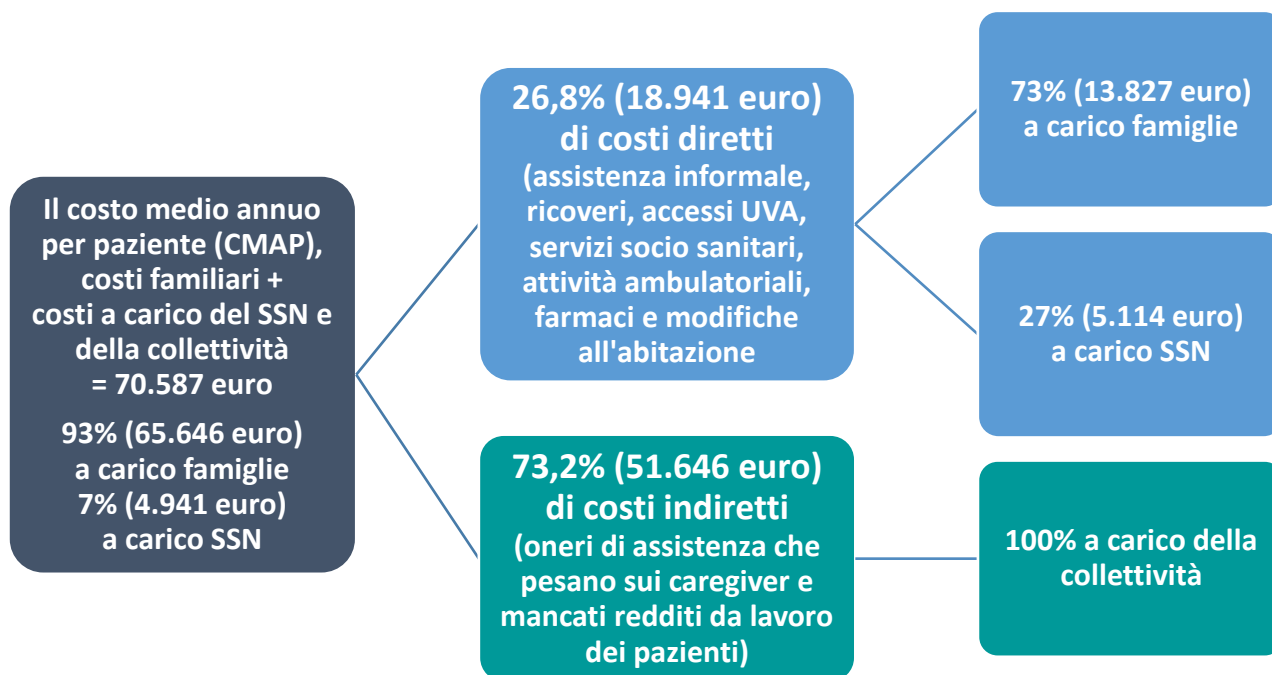
Condizioni di utilizzo

L'uso e la diffusione delle informazioni contenute nel presente documento sono consentiti previa citazione della fonte.

I testi e le elaborazioni sono a cura del dott. Nicola Serio, referente dell'Ufficio Studi di Confartigianato-Imprese Udine. Notizie più approfondite sul significato dei dati possono essere richieste inviando un'email all'indirizzo: nserio@uaf.it.

Confartigianato-Imprese Udine declina ogni responsabilità per eventuali errori di interpretazione o per conclusioni erranee eventualmente formulate in seguito all'uso delle informazioni contenute nel presente documento. Declina altresì ogni responsabilità per la diffusione di dati rielaborati o comunque dissimili da quelli originari.

Fig. 1. Costo medio annuo per paziente (CMAP) con dettaglio della ripartizione tra costi diretti ed indiretti a carico delle famiglie e del SSN



Fonte: Elaborazioni Ufficio Studi Confartigianato-Imprese Udine su dati ANIA-CENSIS 2016