

## Indicatori «Monitoraggio della presa in carico dei casi di demenza»

**Costi della demenza in Svizzera**

In Svizzera due importanti studi hanno stimato i costi della demenza, giungendo tuttavia a risultati differenti (cfr. T1). Il primo, realizzato nel 2019 su mandato dell'Associazione Alzheimer Svizzera (ALZ), indica che nel 2017 la demenza ha generato costi per l'economia nazionale dell'ordine di 11,8 miliardi di franchi. Il secondo, invece, realizzato nel 2014 su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e volto a calcolare i costi generali delle malattie non trasmissibili, riporta per il 2011 una cifra più bassa, ossia 4,2 miliardi di franchi. Entrambi gli studi distinguono tra costi diretti e indiretti della demenza; per i costi indiretti lo studio del 2014 fa riferimento ai risultati del precedente studio ALZ del 2010 (cfr. T1 e riquadro 1).

T1: Confronto delle due stime dei costi (in mio. fr.) per gli anni 2017 e 2011

Categoria di costo	Tipo di costi	Kraft/Iseli (2019)		Wieser et al. (2014)	
		Anno 2017	Fonte	Anno 2011	Fonte
Costi sanitari diretti	Ospedali	276	MedStat 2017, statistica ospedaliera UST 2017	249	MedStat 2011
	Riabilitazione	-		2	MedStat2011
	Case di cura e per anziani	5 480	SOMED 2017, Bartelt (2012) <sup>1)</sup>	464	MedStat 2011 <sup>2)</sup> , SOMED 2011
	Spitex	424	Statistica Spitex UST 2017, BASS (2018) indagine ALZ/ gfs.bern-2004 <sup>3)</sup>	22	ISS 2012
	Studi medici / ambulatori ospedalieri	35	TARMED, Santésuisse: punti tariffali dei medici 2017	152	Helsana 2011
	Fisioterapia	-		10	ISS 2012
	Altre prestazioni ambulatoriali	-		2	ISS 2012
	Altre prestazioni (radiologia, trasporto e soccorso)	-		13	MedStat 2011
	Diagnostica interdisciplinare	26	Sondaggio dell'associazione Swiss Memory Clinics 2019	-	
	Medicamenti	17	Interpharma 2017	34	IMS Health 2011
	Apparecchi terapeutici	-		16	IMS Health 2011
	Amministrazione	-		56	Costi e finanziamento del sistema sanitario UST 2011 <sup>4)</sup>
	<b>Totale intermedio</b>		<b>6 258</b>		<b>1 020</b>
Costi indiretti	Assistenza informale	5 540	Volz et al. (2000), Wimo et al. (2013)	3 168	Kraft et al. (2010)
<b>Totale</b>		<b>11 798</b>		<b>4 188</b>	

Kraft/Iseli (2019) si basano sui tassi di prevalenza calcolati in base a EuroDem e EuroCoDe di 151 079 malati di demenza nel 2017; <sup>1)</sup> ipotesi che per il 64,5 % degli ospiti di case per anziani e istituti di cura sia stata diagnosticata una demenza o vi sia un sospetto di demenza; <sup>2)</sup> formulazione di una diagnosi principale o secondaria di demenza al momento del trasferimento da un ospedale per cure acute; <sup>3)</sup> ipotesi che per il 9 % dei clienti Spitex vi sia un sospetto di demenza; il 53 % di essi necessita di aiuto quasi quotidianamente mentre il 45 % solo in modo episodico (per il 2 % n. d.); <sup>4)</sup> suddivisione dei costi amministrativi proporzionalmente alla quota dei costi sanitari. Fonte: Kraft/Iseli (2019), Wieser et al. (2014)

**Costi della malattia diretti e indiretti**

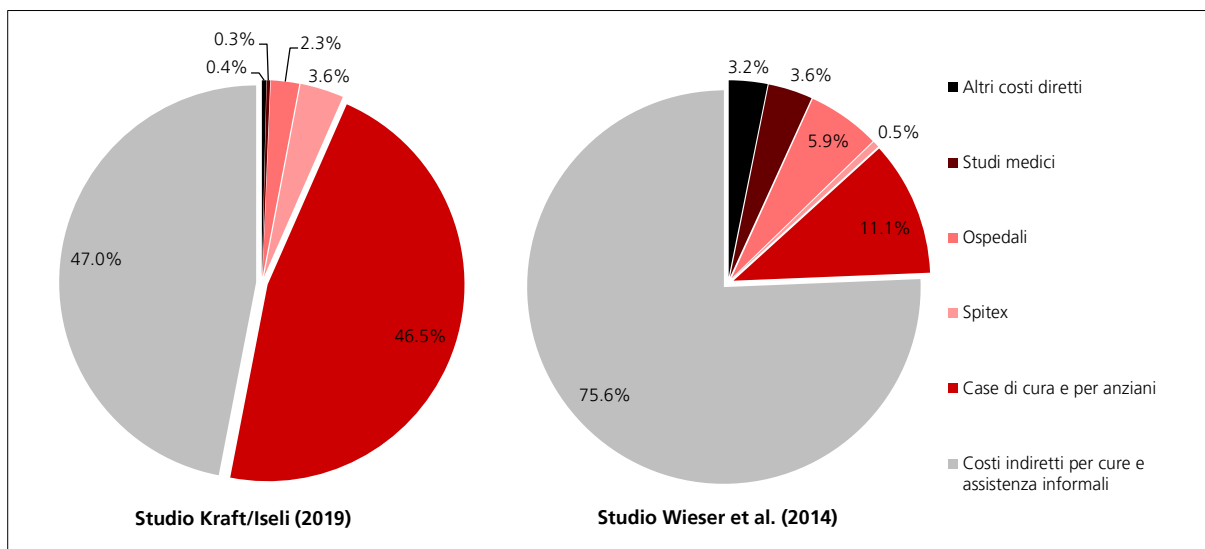
I costi medici *diretti* sono generati dalla diagnosi e dal trattamento di una malattia, ossia da visite mediche, medicinali, degenze ospedaliere e prestazioni di cura come quelle di Spitex. Questi costi sono legati a pagamenti diretti e compresi nel totale delle spese sanitarie.

I costi *indiretti* riguardano principalmente perdite di produttività (p. es. assenze lavorative o cure e assistenza da parte di un familiare) dovute a malattia o morte precoce. Questi costi non comportano spese o pagamenti diretti e non figurano dunque nel totale delle spese sanitarie.

Colpisce il fatto che determinati costi siano stati considerati solo nell'uno o nell'altro studio e che la differenza di costi sia particolarmente marcata nei settori delle case di cura e per anziani, delle cure a domicilio (Spitex) e delle visite mediche. Gli autori dello studio del 2014 sostengono di avere molto probabilmente sottostimato i costi delle cure stazionarie nel settore della demenza, poiché è molto difficile distinguerla dai disturbi psichiatrici e il metodo scelto non consente di rappresentare con esattezza l'onere di cure, più elevato, per i pazienti affetti da demenza.

Vista la diversa considerazione e ponderazione delle categorie di costo, i due studi giungono a una differente ripartizione dei costi della demenza (G1, cfr. anche riquadro 2).

G1: Ripartizione in percentuale dei costi della demenza nel 2017 (Kraft/Iseli.) e nel 2011 (Wieser et al.)



Fonte: Kraft/Iseli 2019 (costi totali: 11 798 mio. fr.), Wieser et al. 2014 (costi totali: 4 188 mio. fr.), presentazione BASS

Secondo lo studio del 2019, i costi indiretti per l'assistenza informale costituiscono il 47 per cento dei costi totali. Anche nell'ambito dei costi diretti, l'assistenza, e in misura inferiore il trattamento medico, è un importante fattore di costo: l'88 per cento dei costi diretti derivano dalle spese di soggiorno in case di cura o per anziani dei malati di demenza, mentre soltanto il 12 per cento è imputabile a degenze ospedaliere, prestazioni Spitex, consulti medici o medicinali. Secondo lo studio del 2014, invece, i costi indiretti rappresentano i tre quarti delle spese totali. I costi diretti, diversamente dallo studio precedente, sono attribuibili per oltre la metà ai trattamenti medici, e per il restante all'assistenza in case di cura o per anziani.

### Metodi di calcolo dei costi diretti e indiretti della demenza

Per calcolare i costi medici *diretti* a partire dalle statistiche della salute esistono due tipi d'approccio: top-down e bottom-up. Il primo parte dal totale dei costi annui del sistema sanitario svizzero per poi scomporlo e individuare, per quanto possibile, quelli legati alla demenza, mentre il secondo parte dalle fonti di dati sul trattamento dei pazienti per classificare i costi sanitari in base alle possibili cause di ricorso alle prestazioni. Sia lo studio di Kraft/Iseli (2019) che quello di Wieser et al. (2014) hanno utilizzato entrambi gli approcci per il calcolo dei costi diretti della demenza.

Per il calcolo dei costi *indiretti*, Kraft/Iseli (2019) prende in esame soltanto le cure informali, poiché la maggior parte dei malati di demenza è già in pensione e dunque la perdita di produttività è un fattore trascurabile. Le cure informali sono valutate sulla base dei prezzi di mercato, ossia viene calcolato l'ammontare dei costi che potrebbe risultare dalla remunerazione delle prestazioni di cura.

### Bibliografia

Kraft Eliane und Simon Iseli (2019): Alzheimer Schweiz Demenzkostenstudie 2019: Gesellschaftliche Perspektive. Im Auftrag von Alzheimer Schweiz. Bern: EcoPlan

Wieser Simon, Yuki Tomonaga, Marco Riguzzi, Barbara Fischer, Harry Telsler, Mark Pletscher, Klaus Eichler, Melanie Trost und Matthias Schwenkglenks (2014): Die Kosten der nichtübertragbaren Krankheiten in der Schweiz. Im Auftrag des Bundesamts für Gesundheit. Winterthur: Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaft ZHAW, Polynomics und Universität Zürich