



BPCO: la nuova sfida per i Sistemi Sanitari

L'interesse per i temi dell'economia sanitaria, intesa come disciplina orientata alla valutazione economica applicata alle scelte di politica sanitaria, è in continua e progressiva crescita. La crisi economica dei sistemi sanitari dei Paesi più industrializzati, che da una logica di "welfare" stanno virando verso una maggior attenzione alla spesa sanitaria, ha agito da catalizzatore, stimolando enormemente l'interesse in tale ambito culturale. E così, nel volgere di alcuni anni, anche i sistemi sanitari inizialmente meno progrediti in chiave di programmazione degli investimenti ed allocazione delle risorse sanitarie hanno fatto propri concetti inizialmente appannaggio pressoché esclusivo dei Paesi di matrice anglosassone. In tal modo, per progressivo adeguamento, è stato divulgato ed estesamente applicato l'impiego di indicatori sempre più sensibili e specifici, atti a introdurre una maggior oggettività e razionalità nelle strategie di politica sanitaria.

L'analisi del costo delle diverse patologie (COI - *cost-of-illness*), perseguito mediante la misurazione e la valorizzazione del consumo di risorse impiegate per la loro gestione, rappresenta un utile strumento per allargare il criterio di valutazione degli effetti delle singole patologie, comprendendo infatti anche gli effetti economici (oltre che clinici) che esse determinano sull'intero "sistema salute".

Le patologie ostruttive croniche delle vie aeree rappresentano sicuramente uno dei più rilevanti problemi sanitari a livello internazionale. I dati di prevalenza confermano un peso dell'asma bronchiale di circa 4-7%, e della BPCO del 2-3% sulla popolazione generale: sono questi valori sufficienti a farne malattie autenticamente di impatto sociale.

Dal punto di vista delle ricerche dedicate a questi temi, se gli studi sull'impatto socio-economico dell'asma risultano ormai numerosi e assai analitici,¹⁻⁴ ancora episodici sono, ad oggi, quelli orientati alla valutazione farmaco-economica della BPCO, nei suoi diversi aspetti clinici di gravità.

Un recentissimo studio ha consentito di aggiornare le informazioni sulla farmaco-economia della

BPCO di per sé e di confrontarle con quelle relative alla malattia asmatica. Il paragone fra gli aspetti gestionali dell'asma e della BPCO ha messo in risalto la necessità di un impegno assai più elevato di risorse per la gestione di quest'ultima, attribuendole un impatto socio-economico di rilevanza quanto meno doppia rispetto a quello, già di per sé elevato, dell'asma bronchiale.⁵ Da questo studio è emerso chiaramente come l'impegno di risorse economiche in corso di BPCO sia direttamente proporzionale alla gravità clinica dei soggetti valutati e come la troppo scarsa attenzione diagnostica nei confronti della malattia, associata all'elevata frequenza delle sue esacerbazioni (spesso con esito in ricovero ospedaliero), rappresentino tuttora le più rilevanti cause dell'alto costo di gestione della BPCO.

È quindi di particolare interesse ed attualità l'articolo di M. Miravittles et. al. pubblicato in questo numero di Chest, e avente come argomento la valutazione farmacoeconomica e la relativa determinazione dei costi diretti delle esacerbazioni acute della BPCO.⁶ Anche in questo studio prospettico orientato ai pazienti ambulatoriali, il 21% dei 507 soggetti studiati ha manifestato almeno una riacutizzazione della malattia, e il 16,5% di essi ha fatto ricorso al ricovero ospedaliero a causa della esacerbazione: questi ultimi hanno indotto, da soli, il 58% del costo totale! Dallo studio emerge chiaramente che la gestione dei soggetti che vanno incontro ad esacerbazione ed iniziale insuccesso terapeutico ha un costo di circa 8 volte superiore a quello per la gestione dei pazienti che non riacutizzano. Da sottolineare che, di per sé, l'impiego di antibiotici per il trattamento di questi soggetti rappresenta oltre il 18% del costo totale.

Indipendentemente dalle diversità fra i modelli sanitari e di costo che caratterizzano i vari Paesi, è comunque ancora una volta confermato il principio che la patologia cronica ostruttiva delle vie aeree rappresenta un problema emergente, e che ormai richiede l'urgente considerazione da parte delle autorità programmatiche dei diversi Sistemi Sanitari. Si rende ormai necessaria l'attuazione di capillari strategie in grado di incrementare tempestivamente una efficace gestione ambulatoriale di tali pazienti da parte dei medici specialisti e dei generalisti territoriali.

Se l'attenzione al problema BPCO non sarà proporzionata al suo effettivo impatto socio-economico, sempre più inciderà sulle popolazioni il fenomeno delle esacerbazioni, anche gravi, della malattia, e sempre più frequentemente si renderà necessario il ricorso all'ospedalizzazione dei pazienti, non trovando nella gestione ambulatoriale le indispensabili risposte, sia in termini preventivi che terapeutici, alla malattia respiratoria cronica di cui sono portatori.

*Roberto W. Dal Negro, MD, FCCP,
Governor ACCP Capitolo Italiano
Divisione di Pneumologia,
Ospedale "Orlandi", Bussolengo (VR)*

BIBLIOGRAFIA

1. Dal Negro R, Pomari C, Micheletto C, Turco P. Studi farmaco-economici sull'asma in Italia. *It. J. Chest Dis* 1992; 47:261-4
2. Weiss KB, Gergen PJ, Hodgson T.A. An economic evaluation of asthma in United states. *N Engl J Med* 1992; 326:862-6
3. Berto P, Zanferrari G. Cost-of-illness studies in asthma: a review 1990-1995. *Quaderni di Economia e Sanità*. 1997; 1-97
4. Hodgson T. The state of the art of cost-of-illness. *Adv Econ Health Serv Res* 1983; 4:129-164
5. Dal Negro R, Berto P, Tognella S, Quareni L. Cost-of-illness of lung disease in the TriVeneto region, Italy: the GOLD Study. *Monaldi Arch. Chest Dis* 2002; 57:1-7
6. Miravittles M, Murio C, Guerrero T, Gisbert BSt e R. Pharmacoeconomic evaluation of acute exacerbations of chronic Bronchitis and COPD. *Chest* 2002; 121:1449-55