



Un mejor modelo de crónicos reduciría el gasto un 10%, ahorrando 8.000 millones

El informe 'Cronos' propone medidas para que, de aquí a 2020, se ahorren, entre otros gastos, 750 millones en diabetes, 500 en EPOC, 1.900 en insuficiencia cardíaca y 200 en osteoporosis

MADRID
JOSÉ A. PLAZA
japlaza@unidadeditorial.es

El informe sobre abordaje de la cronicidad *Cronos*, elaborado por la consultora The Boston Consulting Group con el apoyo de Lilly, se presenta esta tarde con unas conclusiones claras: se estima que en 2020 se necesitarían unos 30.000 millones de euros adicionales a los 68.000 millones destinados en 2011 para poder hacer frente a las prestaciones sanitarias públicas necesarias (en un escenario continuista de gestión de la cronicidad).

Mejorar es posible. Extrapolando y adaptando datos de diferentes experiencias piloto, nacionales e internacionales, y ajustando las bases de costes y la epidemiología, el texto concluye que sería posible reducir la carga asistencial relacionada con la cronicidad hasta un 10 por ciento implantando un enfoque integral de gestión del paciente crónico, con los consiguientes ahorros (ver cuadro).

En otras palabras, la base de costes de cronicidad de 98.000 millones de euros calculada para 2020 se podría ver reducida en aproximadamente 8.000-12.000 millones de euros, si el problema se aborda bien, con eficacia y eficiencia.

INTENTOS FRAGMENTADOS

El informe aplaude la llegada de una estrategia nacional, y diversas experiencias autonómicas, "que han probado el valor que aportan a la gestión del paciente y al sistema", pero matiza que son iniciativas "todavía fragmentadas y, en muchos casos, en fase piloto".

La reforma debe ser integral y estructural, con determinadas bases imprescindibles. Entre ellas, proactividad del sistema y de los pacientes, con uso de herramientas predictivas; poner más foco en resultados de salud poblacional; gestionar mejor los datos con TIC: compartir más experiencias entre profesionales; integrar y coordinar las



Dos de los expertos del Comité Asesor del informe Cronos: Roberto Nuño, director del Instituto Vasco de Innovación Sanitaria, y J. María Argimón, director de la Agencia de Calidad y Evaluación Sanitaria de Cataluña.

prestaciones sanitarias, e incluir incentivos asociados a resultados.

Cronos señala, por ejemplo, que un paciente con nueve o más enfermedades crónicas consume 47 veces más recursos que un paciente no crónico, y que los crónicos sufren pérdidas de

El informe aplaude los intentos nacionales y autonómicos para abordar la cronicidad, pero lamenta que sean fragmentados y, en muchos casos, meras pruebas 'piloto'

productividad por bajas e incapacidad laboral. Y realiza un exhaustivo análisis, cifrando costes actuales y futuros, y calculando ahorros derivados de unas mejores prácticas, centrándose en cuatro de las principales enfermedades crónicas: diabetes, EPOC, insuficiencia cardíaca y osteoporosis.

DIABETES

La diabetes afecta al 14 por ciento de la población, y provoca un coste anual en

SNS de unos 5.800 millones de euros, lo que representa el 8,2 por ciento del gasto sanitario total. Para reducir estas cifras, el informe propone mejorar la adecuación de los tratamientos a las características de cada paciente y aumentar los programas de prevención y promoción de hábitos de vida saludables. De hacerse esto correctamente, el impacto que tendría la reforma, basada en prácticas internacionales que han demostrado eficacia, representaría un ahorro de unos 750 millones de euros, es decir, un 9 por ciento del coste estimado para 2020.

EPOC

En el caso de la EPOC, su prevalencia es del 10,2 por ciento entre los 40 y los 80 años, con un coste estimado de 3.100 millones de euros al año, cifra que podría alcanzar en 2020 los 4.400 millones, aumentando un 44 por ciento. Las soluciones propuestas son progresar en la reducción del factor de riesgo más importante, el tabaquismo, y generar una atención más integrada, con

educación terapéutica, promoción del autocuidado, uso de TIC en el seguimiento del paciente, programas de rehabilitación y elevar la atención domiciliaria. Un modelo específico basado en estas bases reduciría el gasto calculado para 2020 un 12 por ciento, ahorrando

Sugiere un modelo en el que se incentive por resultados; admite que es difícil en el SNS y pide autogestión económica de los profesionales para reducir la variabilidad

500 millones de los costes previstos para dentro de 6 años.

INSUFICIENCIA CARDIACA

Tiene una prevalencia del 7 por ciento en mayores de 45 y del 16 en mayores de 75, con un coste estimado de unos 9.000 millones de euros anuales, que llegarían en 2020 a los 12.800, creciendo un 40 por ciento. Favoreciendo el *telecoaching*, con gestión clínica integra-

da y multidisciplinar, enfermeras gestoras de caso y un equipo con médicos de familia y especialistas (si el caso es complejo, cardiólogos, internistas y geriatras), y atención continuada, podrían generar eficiencias que se traducirían en ahorros del 14 por ciento del gasto previsto en 2020, es decir, unos 1.900 millones.

OSTEOPOROSIS

Finalmente, sobre las enfermedades osteoarticulares (principalmente osteoporosis), la incidencia ronda el 15 por ciento de la población mayor de 50 años, con una de cada tres mujeres afectadas tras la menopausia. La carga económica de la enfermedad supone unos 2.850 millones de euros anuales (la mitad está asociada al tratamiento de nuevas fracturas, un 37 por ciento a cuidados posteriores y un 15 al tratamiento farmacológico).

En 2025, los gastos aumentarían un 30 por ciento, hasta alcanzar los 3.700 millones anuales. Las sugerencias para recortar estas previsiones son incluir más coordinador y gestores de casos, programas de prevención y promoción continua por parte de la Administración u otras entidades públicas (alimentación rica en calcio y vitamina D y consejos específicos para la prevención de caídas), y protocolos consensuados de actuación, homogéneos, para el primer y el segundo nivel asistencial.

De llevarse esto a cabo, el informe calcula una optimización del uso de recursos de un 7 por ciento, lo que supondría aproximadamente haber gastado en 2020 unos 200 millones menos de los calculados.

SOBRE LOS INCENTIVOS

Volviendo a una de las bases propuestas para la mejora, la generación de incentivos asociados a los resultados, el informe admite: "Es complicado en un SNS, con el cuasi-monopolio público de la prestación y un régimen laboral funciona-

EN CIFRAS

Incidencia, gasto y ahorros previstos en 4 grandes patologías crónicas.

■ Diabetes

- **Incidencia:** 14% de la población.
- **Gasto:** 8,2% del gasto sanitario total (5.800 millones al año).
- **Gasto calculado para 2020:** 8.300 millones al año.
- **Ahorro calculado con buenas prácticas y modelos propuestos:** 9% de lo calculado para 2020 (750 millones).

■ EPOC

- **Incidencia:** 10% de la población (entre 40 y 80 años).
- **Gasto:** 4,4% del gasto sanitario total (3.100 millones al año).
- **Gasto calculado para 2020:** 4.400 millones al año.
- **Ahorro calculado con buenas prácticas y modelos propuestos:** 12% de lo calculado para 2020 (500 millones).

■ Insuficiencia cardíaca

- **Incidencia:** 7% en mayores de 45 y 16% en mayores de 75.
- **Gasto:** 12,7% del gasto sanitario total (9.000 millones al año).
- **Gasto calculado para 2020:** 12.800 millones al año.
- **Ahorro calculado con buenas prácticas y modelos propuestos:** 14% de lo calculado para 2020 (1.900 millones).

■ Enfermedades osteoarticulares (osteoporosis)

- **Incidencia:** 15% de mayores de 50 años.
- **Gasto:** 4% del gasto sanitario total (2.850 millones al año).
- **Gasto calculado para 2025:** 3.700 millones al año.
- **Ahorro calculado con buenas prácticas y modelos propuestos:** 7% de lo calculado para 2020 (200 millones).

Fuente: BCG/Elaboración propia

rial". Aun así, pide "tener en cuenta los incentivos financieros y los no financieros que propicien la integración, y no la fragmentación entre niveles.

Cronos concreta sugerencias al respecto, y pide más capacidad gestora para el profesional: "No debe olvidarse la motivación intrínseca de los profesionales en el diseño de los esquemas de incentivos, con la posibilidad de que una parte sea autogestionada por ellos, contribuyendo así a una reducción de la variabilidad de la práctica clínica".