

IL COSTO DEL PROGETTO RIABILITATIVO

G. Pestelli*, O. Davoli**

**Direttore Struttura Complessa di Medicina Riabilitativa*

***U.O. Medicina Riabilitativa , Az. USL Forli*

L'osteoporosi è una malattia debilitante simile ad altre importanti patologie croniche in termini di invalidità, mortalità e costi sociali

Si calcola che, nel mondo, circa 200 milioni di persone siano affette da osteoporosi

Nell'Unione Europea, ogni 30 secondi qualcuno ha una frattura causata dall'osteoporosi

1 su 2: le fratture da osteoporosi che vengono diagnosticate

1 su 5: i pazienti con fratture vertebrali o femorali da osteoporosi che muoiono ogni anno in Europa (circa 150.000 in totale)

Ogni anno si verificano più di 2,3 milioni di fratture da osteoporosi in Europa e USA

Rischio di Frattura in donne di 50 anni di età: è del 50 % il rischio di frattura generica, e del 17% il rischio di frattura del femore. Impatto economico attorno ai 900 milioni di euro anno in Italia

Numero stimato di letti ospedalieri necessari per pazienti con fratture di femore e della colonna vertebrale: dagli attuali 2500 letti ad oltre 5500 nel 2050.

In Italia nel 1998 vi sono state 38.000 fratture di femore in donne di età superiore ai 50 anni, delle quali oltre 25000 in donne di età superiore ai 74 anni.

In Inghilterra negli anni 1992-1993 ci sono state oltre 4000 giornate di degenza per fratture di femore contro le 3000 per l'infarto miocardico acuto e le 2500 per la BPCO. Dati pressoché sovrapponibili sono stati rilevati negli Stati Uniti nel 1996.

Nei prossimi decenni vi sarà, comunque, un considerevole aumento delle fratture del collo femorale si stima che da 1 milione e 600 mila casi si arriverà ai 6,3 milioni di casi anno nel 2050.

Da tutto questo consegue che l'osteoporosi è una patologia di rilevanza sociale e sanitaria elevata nella quale occorre avere la

- Necessità di valutare impatto socio-economico
- Necessità di un monitoraggio continuo dell'incidenza e del profilo di cura delle complicanze fratturative

I dati di uno studio italiano :Studio ESOPPO hanno dato questi risultati:
Incidenza Complicanze Fratturative

	Donna (%)	Uomo (%)
Femore prossimale	17.5	6.0
Colonna vertebrale	15.6	5.0
Avambraccio distale	16.0	2.5

- Tassi di incidenza delle fratture di femore > 65 aa aumentano in modo esponenziale nelle donne
- Ogni 5 aa raddoppiano
- Oltre gli 85 l'incidenza è di 400/10000

Problema Invecchiamento

- È atteso un drammatico aumento delle fratture osteoporotiche
 - 80000 fratture di Femore
 - 100-110000 fratture di polso

La Commissione Igiene e Sanità del Senato ha istituito un gruppo di lavoro a cui ha affidato una indagine conoscitiva sui problemi socio-sanitari legati all'osteoporosi, da questa ricerca sono risultati i seguenti parametri di spesa ogni anno:

Farmaci	46 Mil. Euro
Ricoveri e Prestazioni	860 Mil. Euro
Costi Indiretti (disabilità, giornate lavoro perse)	1800 Mil. Euro
Costo umano, sociale, psicologico	senza prezzo

In altri paesi ad evoluzione sanitaria pari all'Italia le cifre sono le seguenti:

- USA 10 MILIARDI DOLLARI ANNO
- EUROPA: 3.5 MILIARDI EURO COSTO DELLE SOLE CURE OSPEDALIERE

Nei costi globali della frattura di femore e del trattamento rieducativo in particolare occorre dettagliare:

La durata della degenza che mediamente è di 10 giorni nel reparto per acuti e di 24 giorni (dati Reg. Emilia Romagna) nel Reparto di riabilitazione estensiva.

Successivamente i costi vanno parametrati a seconda del percorso che farà il paziente: domicilio, struttura protetta, trattamento ambulatoriale...

Per un paziente con decorso post chirurgico senza complicanze che può sintetizzarsi in 21 gg. Di ricovero per riabilitazione e 3 settimane di trattamento riabilitativo ambulatoriale il costo del solo trattamento riabilitativo può quantificarsi in una cifra attorno ai 3.500 euro. In pazienti con complicanze di entità medio bassa, complicanze internistiche, ad es. post intervento, quindi con 30 gg. di ricovero tra riabilitazione estensiva e reparto post acuzie e 30 sedute di riabilitazione il costo è di 5.000-5.500 euro se le complicanze sono più gravi e /o si rende necessaria una istituzionalizzazione il costo può lievitare, per i primi 90 giorni, a 10.000 euro.

Occorre inoltre valutare alcune complicanze, non previste nei precedenti parametri, ma che spesso intervengono nel decorso post operatorio e che incidono significativamente sul costo globale ovvero:

- Ulcere da decubito
- Incontinenza
- Attivazione ADI
- Accessi MMG
- Accesso Specialista
- Catetere-Pannoloni

Nell'*home care* occorre poi valutare il costo dell'assistenza, in funzione della durata della stessa, le tecnologie impiegate, il mix di competenze professionali e il consumo di farmaci. In ogni caso può quantificarsi in un minimo di 1.700 euro per l'assistenza di base per 30 giorni ad una cifra attorno ai 3.300 euro per pazienti più critici per un periodo di 90-120 giorni.

Nell'ottica della autonomia la valutazione domiciliare per la verifica delle barriere architettoniche e per la valutazione ausili, si rende pressoché obbligatoria, ed è essa pure legata a spese per la prescrizione e fornitura di vari ausili

- Letto, circa 220 euro
- Materasso antidecubito ,70 euro
- Carrozzina da 100 a 430 euro
e/o deambulatore da 90 a 150 euro
- Ausili per il bagno 70-100 euro

CONCLUSIONI

Il costo della riabilitazione delle fratture di femore da osteoporosi è ingente e variabile a seconda del percorso e delle complicanze da cui il paziente può essere affetto. Una buona prassi sarebbe quella di effettuare prevenzione sulle fratture sia migliorando le performance motorie degli anziani, sia valutando attentamente le loro abitazioni per rimuovere barriere architettoniche o variare abitudini a rischio, sia di migliorare attraverso l'apporto farmacologico la qualità dell'osso e ridurre così il rischio di fratture. Considerando quanto costa una frattura di collo femorale o una qualsiasi altra frattura da osteoporosi, ed in prospettiva dell'aumento dell'età media e dei rischi di avere sempre più anziani fratturati, l'obiettivo della prevenzione delle cadute e delle fratture si rende, a mio avviso, doveroso nell'immediato futuro della programmazione della politica sanitaria e sociale degli stati sanitariamente più evoluti.