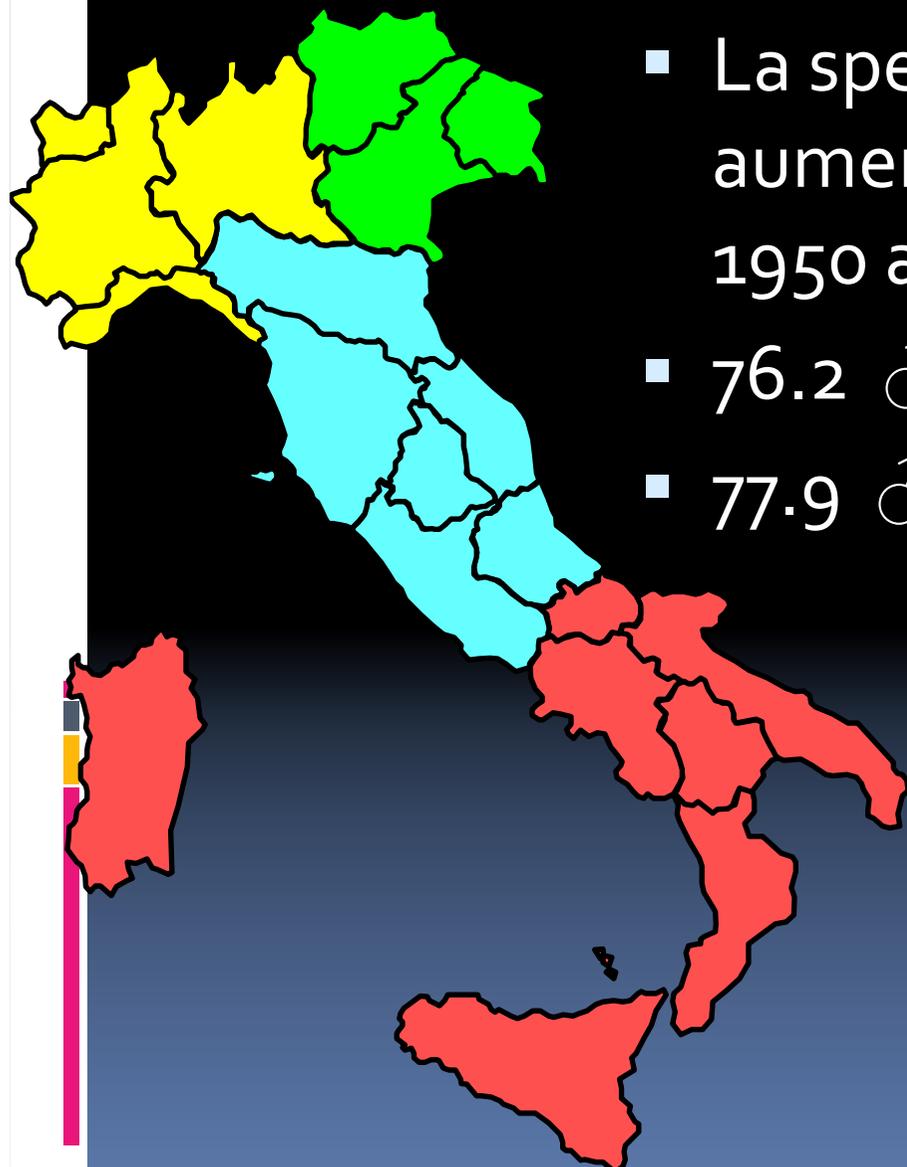




Epidemiologia e costi delle fratture osteoporotiche in Italia

Dr. Prisco Piscitelli - Epidemiologo
Ricercatore Dipartimento di Medicina Interna
Università di Firenze

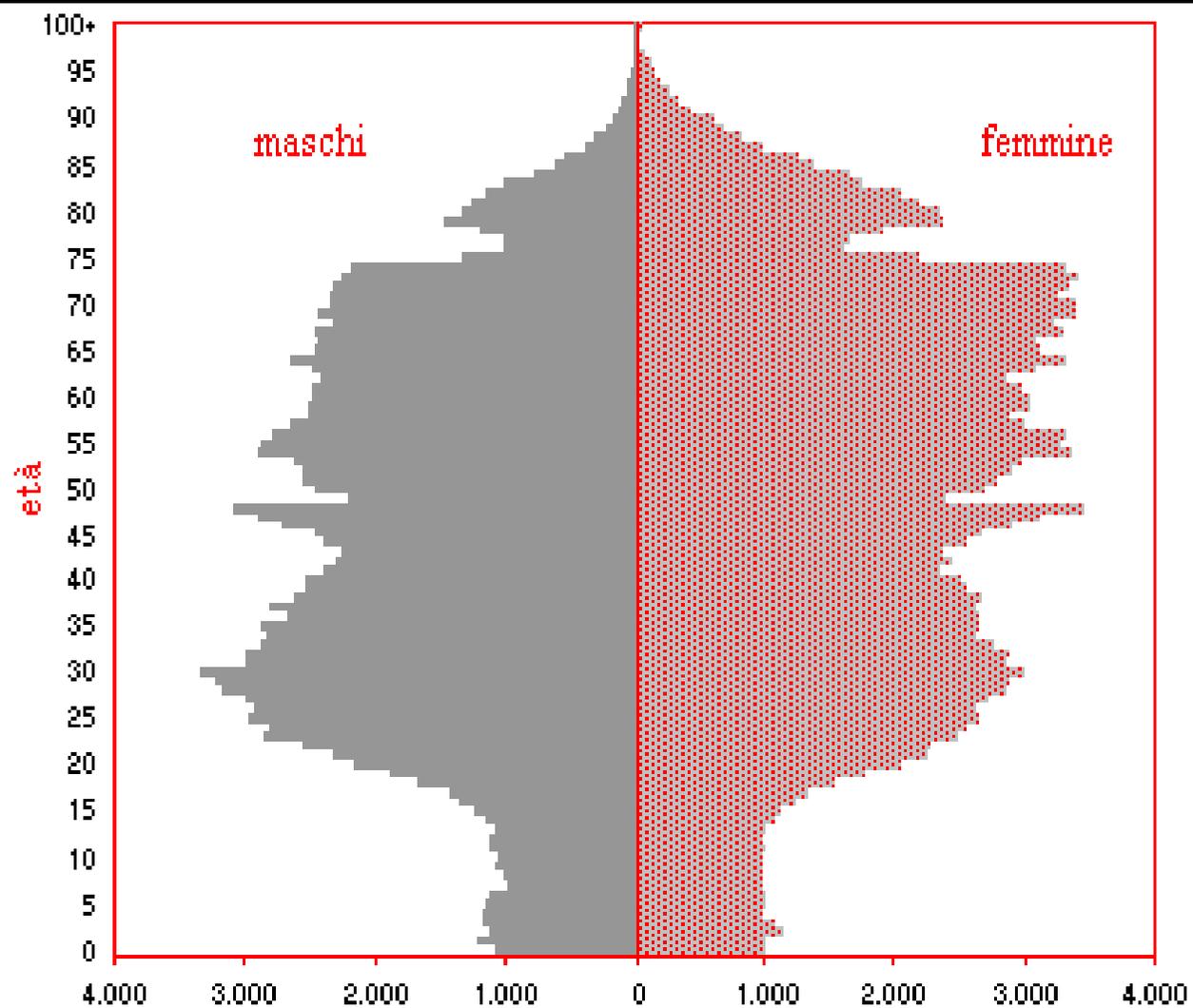
L'Italia che invecchia



- La speranza di vita alla nascita è aumentata di 4 mesi all'anno dal 1950 ad oggi:
- 76.2 ♂ e 86.6 ♀ nel 2000
- 77.9 ♂ e 87.4 ♀ nel 2010

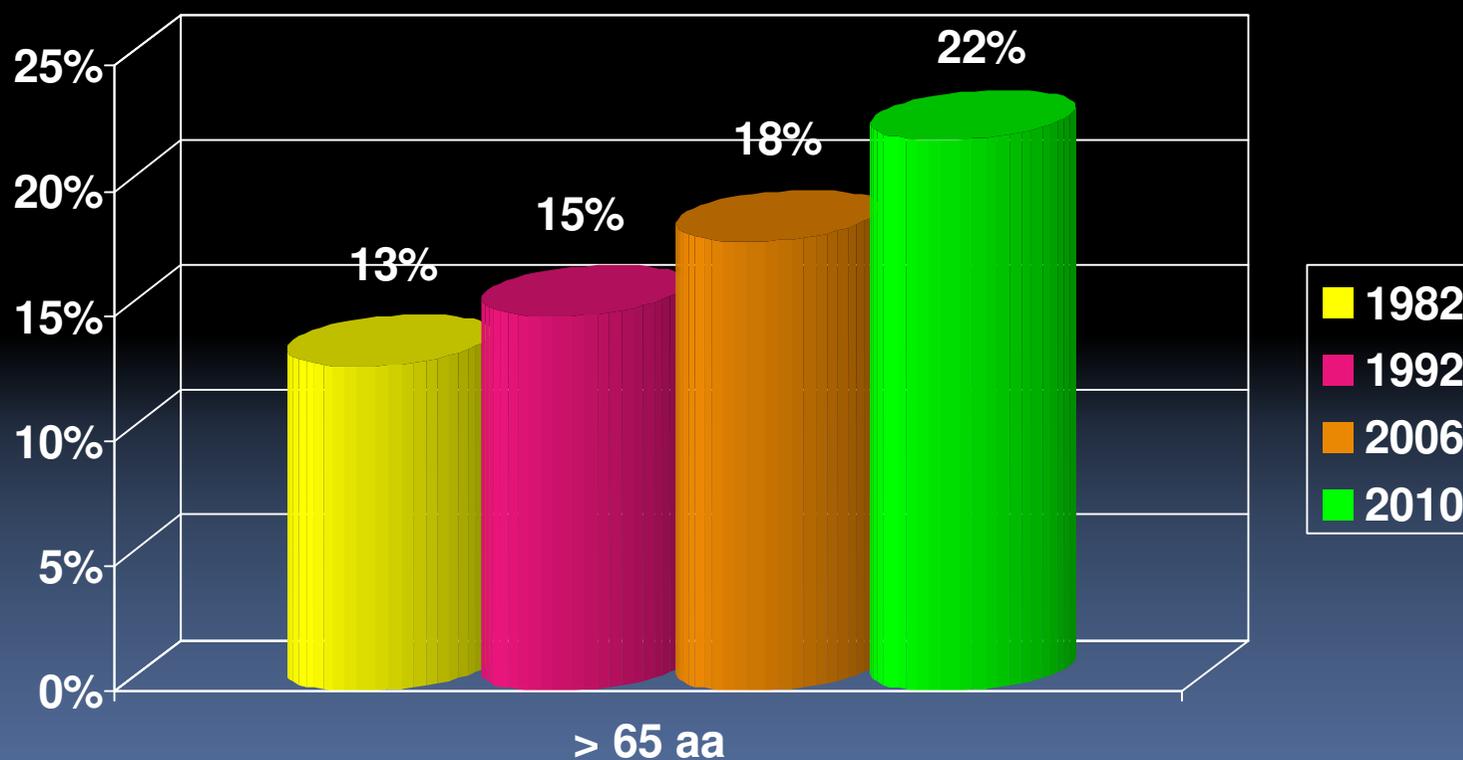
LA PIRAMIDE DELLE ETA'

... o quel che ne resta in Italia



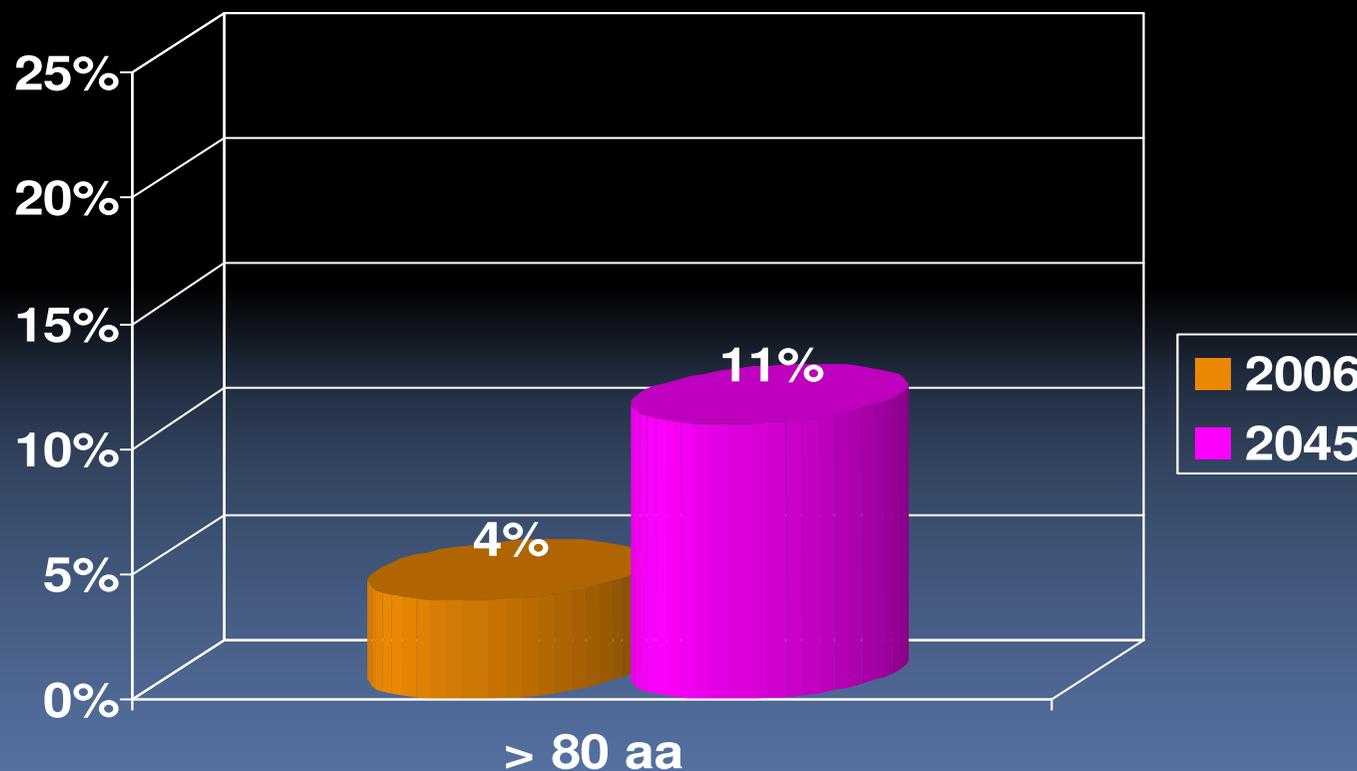
L'Italia che invecchia

- Circa il 20% della popolazione ha più di 65 anni:
- 10 milioni di italiani, cioè 1 donna su 5 e 1 uomo su 7.



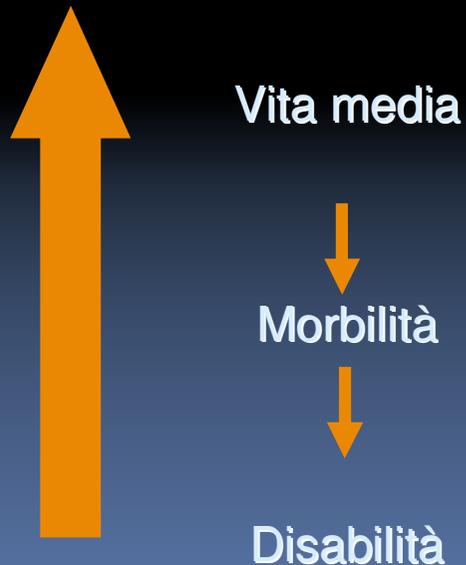
Dopo la terza, una quarta età

- Il 4% della popolazione ha più di 80 anni.
- Sarà l'11% fra 30 anni: parliamo di una quarta età.

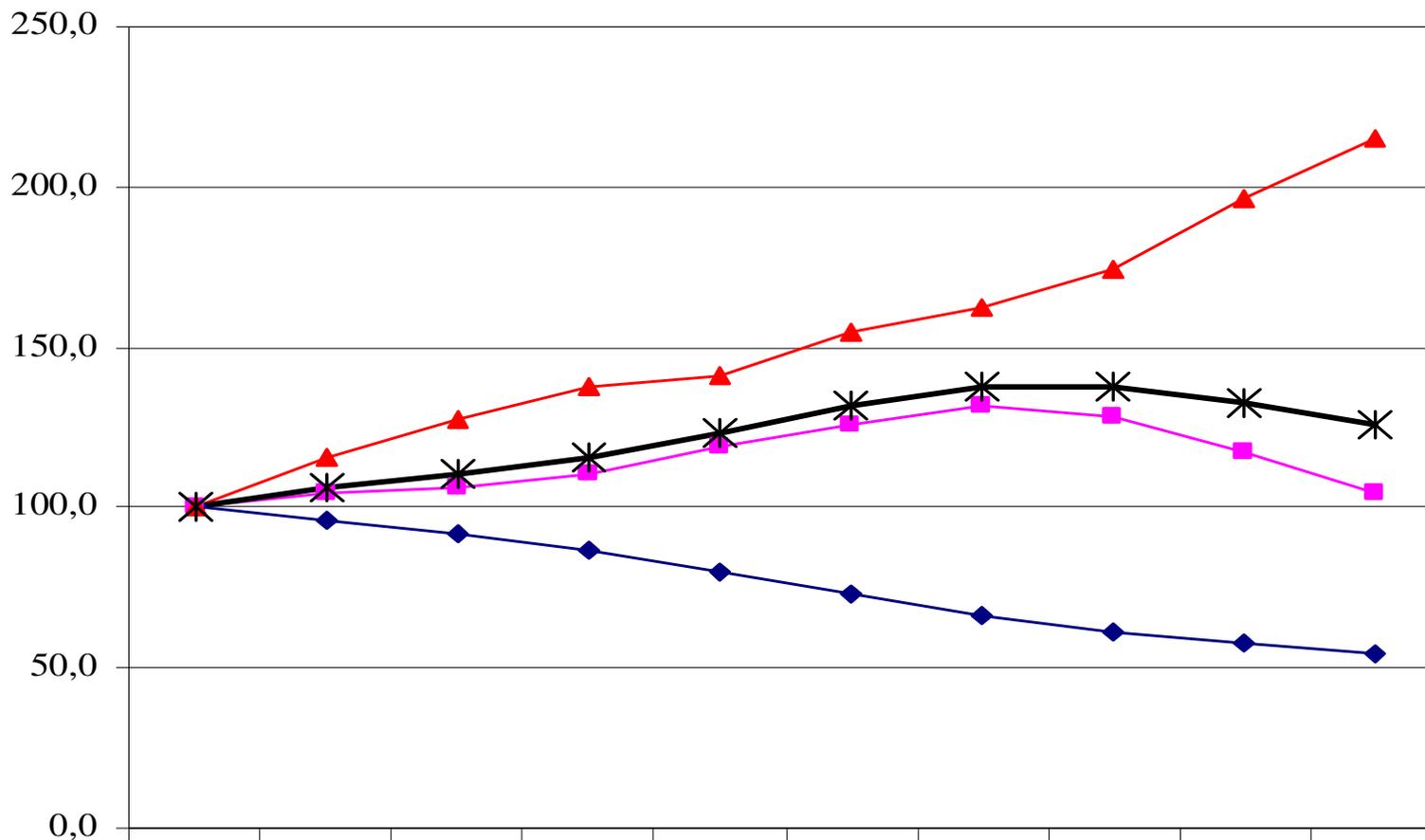


Una quinta età?

- Il 70% dei decessi in Italia si colloca tra i 70 e i 90 anni, ma già un 3,5% delle morti si verifica oltre i 90 anni: avremo anche una quinta età?
- L'era della disabilità?



Invecchiamento della popolazione italiana



◆ 0-59	100,0	95,8	91,5	86,3	79,8	72,9	66,5	61,6	57,7	54,2
■ 60-79	100,0	104,2	106,6	110,3	119,3	126,2	131,5	128,3	117,3	104,4
▲ 80-99	100,0	116,0	127,3	137,7	141,0	154,6	162,4	174,4	196,1	215,5
* 60+	100,0	106,5	110,6	115,6	123,6	131,8	137,7	137,5	132,8	126,2

Aumentano gli anziani fragili

!

- Aumenta la durata della vita ma anche la fragilità degli anziani: oltre i 75 anni l'aspettativa di vita in buona salute è solo 1,8 anni !
- Nel 2000 un sessantacinquenne maschio si attendeva di vivere 16,3 anni, dei quali 2,5 in disabilità.
- Nel 2000 una donna di 65 anni poteva attendersi di vivere 20,3 anni, di cui ben 5,2 in disabilità.

Lo studio ESOP0: meriti e limiti

- Epidemiological Study On the Prevalence of Osteoporosis condotto nel 2000. Limiti:
 - campione predefinito 16.000 soggetti, ma numero effettivamente raggiunto circa 11.000
 - screening con ultrasuoni Achilles Express
- Tra i meriti (oltre al coinvolgimento di 1500 MMG), l'aver quantificato in 4.000.000 le donne con aumentato rischio di fratture (15% dopo i 50 aa. – 30% >60 aa. – 45% >70 aa.) e aver svelato l'esistenza anche di 800.000 uomini a rischio (15% dopo i 65 anni).
- Prima c'era solo l'indagine demoscopica ISTAT !

Metodologia del nostro studio su incidenza e costi delle fratture

- La metodologia si basa sull'analisi delle Schede di Dimissione Ospedaliera (fonte Ministero della Salute).
 - Per il calcolo del numero di ricoveri abbiamo esaminato i seguenti Codici ICD-9CM di diagnosi principale per frattura femorale dal 2001 al 2008:
 - - 820.0 e 820.1 (fratture del collo di femore),
 - - 820.2 e 820.3 (fratture intertrocanteriche),
 - - 820.8, 820.9 e 821.1 (altre fratture femorali).
- *esclusi i ricoveri ripetuti

Metodologia del nostro studio su incidenza e costi delle fratture

- Per la stima dei costi correlati alle fratture di femore, sono state considerate le tariffe dei DRG a cui vengono attribuiti i ricoveri per diagnosi principale di frattura femorale (Diagnosis Related Groups): DRG 209 (30%), DRG 210-211 (80%), DRG 235-236 (100%).
- Per la stima dei costi di riabilitazione, al netto della mortalità in acuto è stata consultata la SIMFER e la letteratura disponibile su dati italiani.

Le fratture femorali degli anziani

ITALIA	Anno 2000	Anno 2001	Anno 2002	Anno 2003	Anno 2004	Anno 2005	Subtotali
<i>Ricoveri >65 x Frattura femore</i>	73.493	78.534	80.804	89.796	90.753	94.471	<u>507.671</u>
<i>N. Pazienti fratturati</i>	60.095	68.189	70.814	74.484	75.790	79.000	<u>428.172 (n)</u>
Costi diretti (milioni euro)	343	374	394	433	448	467	<u>2.459.000.000</u>
Costi di riabilitazione (milioni euro)	464	470	475	500	515	532	<u>2.956.000.000</u>
Totale costi (milioni Euro)	807	844	869	933	963	999	<u>5.415.000.000</u>

Fonte: archivio SDO Ministero della Salute

Le fratture femorali degli anziani

- Secondo i dati SDO per il successivo triennio 2006-2008 gli **anziani** (n) con frattura femorale erano:
 - **80.939** nel 2006;
 - **81.018** nel 2007;
 - **83.941** nel 2008;
 - raggiunti circa i **100.000** ricoveri all'anno !
 - con costi diretti di **1 miliardo di euro per anno !**

Gli anziani fratturati del 2008: conosciamoli meglio

- **3.689** fratture di femore erano in persone **>95 anni**
(**3.052 donne** e 637 uomini)
- **9.881** avevano un'età compresa tra **90 e 94 anni**
(**7.939 donne** e 1.942 uomini)
- **20.707** avevano un'età compresa tra **85 e 89 anni**
(**16.405 donne** e 4.302 uomini)
- **22.342** avevano un'età compresa tra **80 e 84 anni**
(**17.398 donne** e 4.994 uomini)
- **14.794** avevano un'età compresa tra **75 e 79 anni**
(**11.158 donne** e 3.636 uomini)

Gli anziani fratturati del 2008: conosciamoli meglio

cui si aggiungono

- **8.070** fratture tra **70 e 74** anni
(5.897 donne e 2.177 uomini)
- **4.454** fratture tra **65 e 69** anni
(1.358 donne e 3.096uomini)

Riepilogando...

- **13.570** fratture negli **>90 anni** (F:3.7% - M:8.3%)
(**10.991 donne** e 2.579 uomini)
- **43.049** avevano negli **>80 anni** (F:2.6% - M:1.3%)
(**33.803 donne** e 9.296 uomini)

Over 80 avvengono 56.000 nuove fratture femorali
cioè il 67.5% di tutte le 83.000 fratture >65
di cui il **16.4%** si verificano negli **over 90**

E allora...

Fratture di Femore nel grande anziano

SICURAMENTE

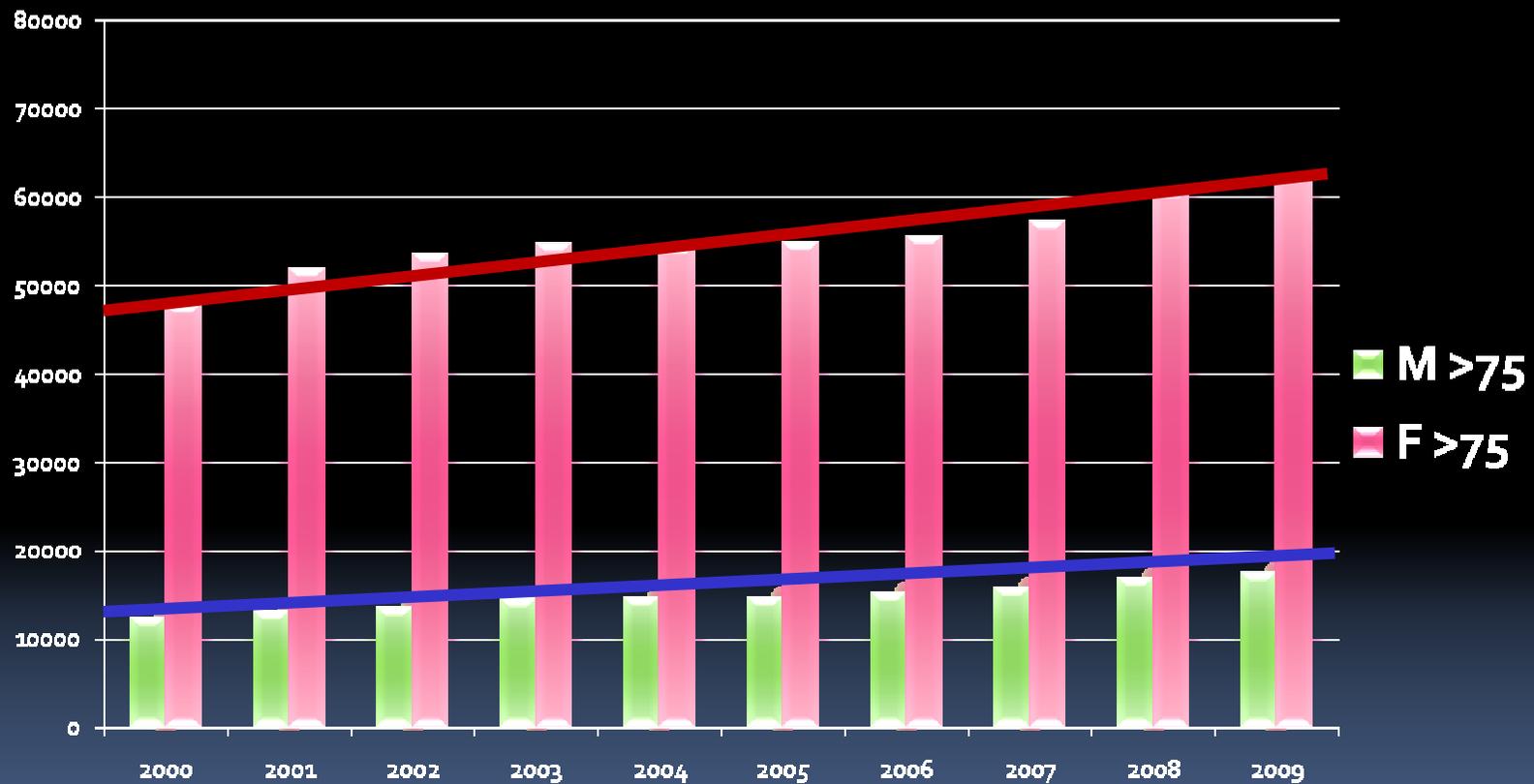
Fratture da Fragilità

Fratture femorali in Italia

Riepilogo 2000-2008

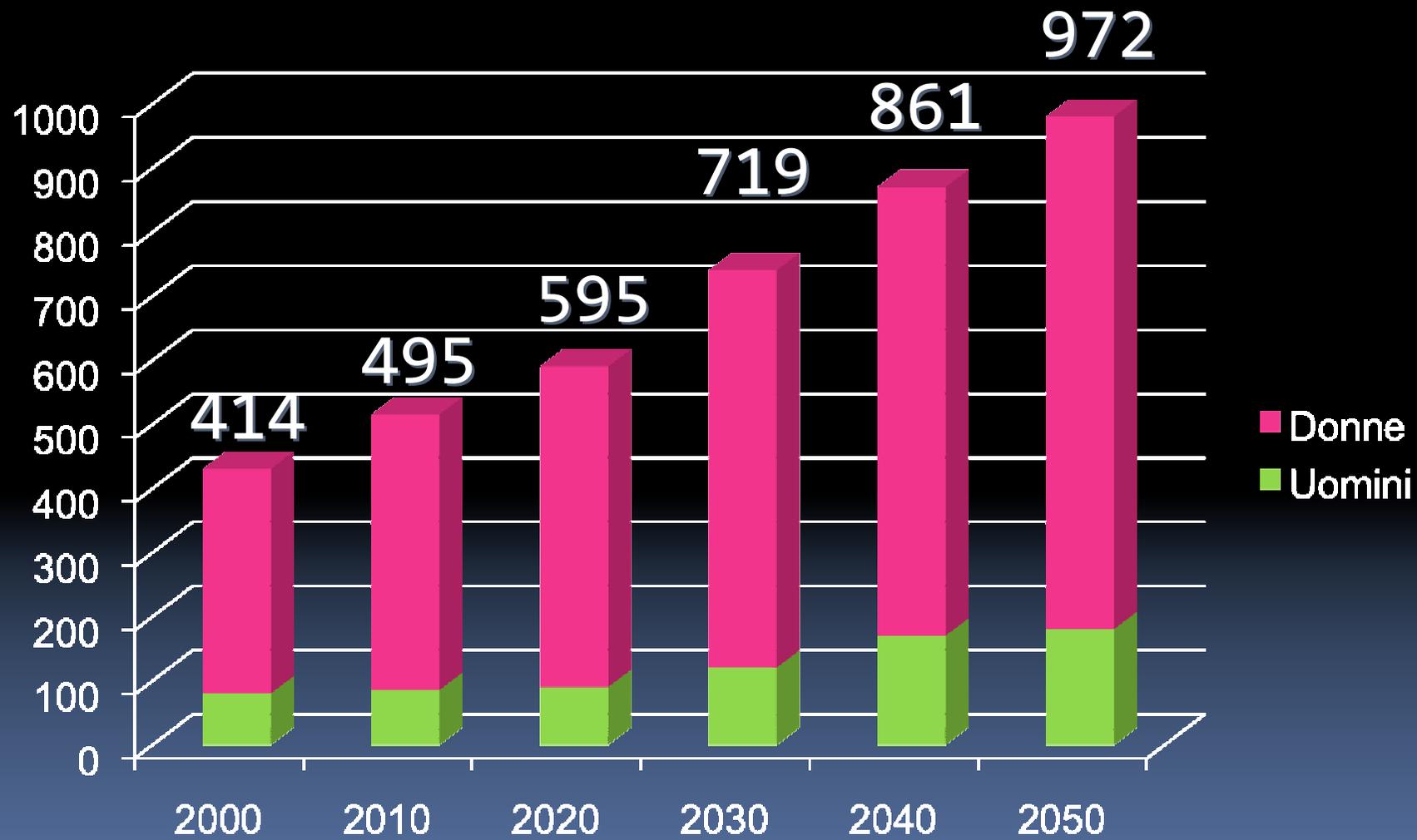
- In Italia si sono verificate oltre **mezzo milione di fratture femorali (674.070)** in meno di **10 anni**, responsabili di circa 800.000 ricoveri;
- I decessi si stimano in circa 120.000 e oltre 150.000 sono i casi d'invalidità permanente;
- I costi diretti totali per il SSN sono pari circa **8,5 miliardi di euro** (più **1 miliardo** di euro pagato dall'INPS per le pensioni d'invalidità): quasi 10 Miliardi di Euro in meno di 10 anni !

Dieci anni di Fratture femorali in Italia



U. Tarantino et al. OrtoMed 2010

FRATTURE FEMORALI IN EUROPA



Fratture femorali IMA e Ictus

Anno	Totale anziani >65 frattura femorale	Totale adulti >45 con IMA	Totale anziani >65 con IMA	Totale adulti >45 con ictus cerebrale	Totale adulti >45 con TIA
	Costi Diretti Milioni Euro	Costi Diretti Milioni Euro	Costi Diretti Milioni Euro	Costi Diretti Milioni Euro	Costi Diretti Milioni Euro
2001	890	654	428	574	149
2002	924	691	472	589	147
2003	999	729	507	573	138
2004	1.043	747	518	570	135
2005	1.090	794	568	560	129

MORTALITA'

- Anche la mortalità per frattura femorale non è da meno rispetto ad IMA ed Ictus cerebrali.

Fratture femorali:

- Mortalità in acuto: **5-15%**
- Mortalità ad 1 anno: **15-30%**

▪ IMA:

- Mortalità in acuto: **15-25%**
- Mortalità ad 1 anno: **15-18%**

▪ Ictus cerebrale:

- Mortalità a 30 giorni: **17-34%**
- Mortalità ad 1 anno: **10-15%**

LE FRATTURE VERTEBRALI

- Le fratture vertebrali (o deformità vertebrali) sono di gran lunga le più diffuse complicanze fratturative dell'osteoporosi. Si associano ad aumento di mortalità.
- Sono l'inizio della "cascata fratturativa": il 25% dei fratturati si frattura una seconda vertebra entro un anno e il rischio di frattura femorale aumenta di 4 volte.

LE FRATTURE VERTEBRALI

- Solo una minima percentuale di deformità vertebrali (circa il 20-30%) causa manifeste sintomatologie (le cosiddette "fratture vertebrali cliniche") e conduce ad ospedalizzazione.
- Secondo i dati riportati dal gruppo di studio europeo EPOS, in Europa oltre i 65 anni di età 1 donna su 3 sarebbe portatrice di una deformità vertebrale.

LE FRATTURE VERTEBRALI

- Secondo lo studio italiano ILSA (citato dalla relazione sullo stato di salute del Paese), il **25% delle donne italiane oltre i 65 anni di età sono portatrici di una deformità vertebrale per un totale (prevalenza stimata) di 1.500.000 casi.**

LE FRATTURE VERTEBRALI

- Secondo i dati del nostro studio multicentrico nazionale, ogni anno in Italia si verificano nei soli ultrasessantacinquenni circa **150.000** nuove deformità vertebrali (incluse quelle asintomatiche).
- Di queste, **50.000** sono fratture vertebrali cliniche e conducono il paziente in pronto soccorso, mentre circa **15.000** esitano in ricovero ospedaliero.

LE FRATTURE VERTEBRALI

- Il costo totale stimato in Italia di tutte le **150.000** nuove fratture vertebrali (inclusi i ricoveri e gli interventi) è di **300 milioni di euro all'anno.**

LE ALTRE FRATTURE OSTEOPOROTICHE

- Le fratture dell'omero rappresentano la terza frattura più comune al di sopra dei 65 anni di età. Aumentano di 5 volte entro 1 anno il rischio di fratture di femore.
- Sono circa 48.000 le fratture di omero che si verificano ogni anno in Italia. Di queste, circa 10.000 causano ricovero ospedaliero.

LE ALTRE FRATTURE OSTEOPOROTICHE

- I costi totali delle fratture di omero negli anziani, che includono anche le fratture omerali non ricoverate, sono stimati in **85 milioni di Euro all'anno.**

LE ALTRE FRATTURE OSTEOPOROTICHE

- Le fratture del radio distale (fratture di polso, di avambraccio o di Colles) sono le fratture più comuni nelle donne tra 40 e 50 anni e negli uomini con meno di 70 anni. Raddoppiano il rischio di frattura femorale o vertebrale e il rischio di ri-frattura del polso.

LE ALTRE FRATTURE OSTEOPOROTICHE

- **Sono circa 85.000 le nuove fratture di polso che si verificano in Italia ogni anno. Di queste, 13.000 conducono a ricovero ospedaliero per costi annuali stimabili in 88 milioni di Euro.**

LE ALTRE FRATTURE OSTEOPOROTICHE

- **Tra le fratture osteoporotiche che si verificano in altra sede (e che raddoppiano il rischio di frattura femorale e vertebrale), stimiamo in circa 35.000 all'anno le nuove fratture di caviglia (di cui 14.000 si ricoverano) con costi annui pari a 80 milioni di Euro.**
- **A queste devono aggiungersi circa 44.000 fratture costali, 13.000 di clavicola, 10.000 di scapola, 9.000 di pelvi e 7.000 di tibia/perone, con costi altrettanto importanti.**

COSTI DIRETTI DELLE FRATTURE OSTEOPOROTICHE NON FEMORALI

Anno	Anziani >65 con fratture vertebrali	Anziani >65 con fratture di omero	anziani >65 con fratture di polso	Anziani >65 con fratture altra sede	Totale Costi
	Costi - milioni di Euro	Costi - milioni di Euro	Costi - milioni di Euro	Costi - milioni di Euro	Milioni di Euro
2006	300	85	88	150	623

ATTUALI COSTI DELLA PREVENZIONE: SPESA PER NOTA AIFA 79

- I farmaci inclusi nella **nota AIFA 79** rappresentano il **9%** della spesa sostenuta per tutti i farmaci sottoposti a Note AIFA, per un totale di **363 milioni di euro** (12,5 dosi per 1000 abitanti/die).
- Tutti i farmaci inclusi nella **nota AIFA 79** ammontano a non più del **2,6%** del totale della spesa farmaceutica nazionale (spesa per il Cardiovascolare 32%: 3 miliardi)

COSTI DELLA MANCATA PREVENZIONE

- A fronte di costi diretti ospedalieri pari a **553 milioni** di euro sostenuti per le fratture non femorali, è utile simulare un intervento farmacologico finalizzato alla riduzione del **30%** del rischio di fratture.
- Costerebbe **80 milioni** di euro trattare tutti i **300.000** soggetti che ogni anno si fratturano vertebre, omero, polso, gamba e piede.
- E' tanto? E' poco?

COSTI DELLA MANCATA PREVENZIONE

- Tale cifra corrisponde allo **0,84%** della spesa farmaceutica nazionale (**9.6 MLD**) ma dovrebbe produrre un risparmio di circa **85 milioni** di euro (solo per i costi diretti misurabili) al netto del costo dei farmaci e una riduzione di **100.000** fratture l'anno.

COSTI DELLA MANCATA PREVENZIONE

- Ancora più eclatante è il caso delle fratture femorali. Per trattare tutti i fratturati di femore **>65 anni** (che generano **1 miliardo** di Euro di spesa all'anno) sarebbe necessaria una spesa massima di **18 milioni** di euro all'anno.
- Tale cifra è pari ad appena lo **0.18% della spesa farmaceutica nazionale** e consentirebbe di trattare efficacemente una popolazione ad elevato rischio di frattura (sia al femore che in altra sede) nel caso di una compliance ottimale.

COSTI DELLA MANCATA PREVENZIONE

- A fronte di tale spesa, tuttavia, si produrrebbero dei risparmi legati alla riduzione del numero di fratture femorali (fino al 30%) e in generale delle nuove fratture (5-10% all'anno).
- In base ai dati di efficacia delle terapie, **il risparmio stimato** in termini di costi di ospedalizzazione, interventi e riabilitazione sarebbe pari a **43 milioni di euro per anno**, al netto del costo dei farmaci somministrati.

LA SPESA oggi PER FRATTURE FEMORALI

- Applicando il dato toscano (13% in trattamento) alla situazione nazionale, **sono 9.200 i fratturati** di femore in Italia ai quali è stata prescritta una terapia anti-fratturativa (nota 79), per una spesa totale di circa **2,5 milioni di euro** (nel caso di una compliance ottimale del 100%).
- Stiamo parlando dello **0,026%** della spesa farmaceutica nazionale! E' questa la situazione attuale più verosimile per i fratturati di femore: mancata prevenzione !

QUALI POSSIBILI SOLUZIONI?

- Progetti di prevenzione a livbello regionale (sul modello del progetto TARGET)
- Modelli di gestione della patologia innovativi. (Ad esempio il modello della) “fracture unit”

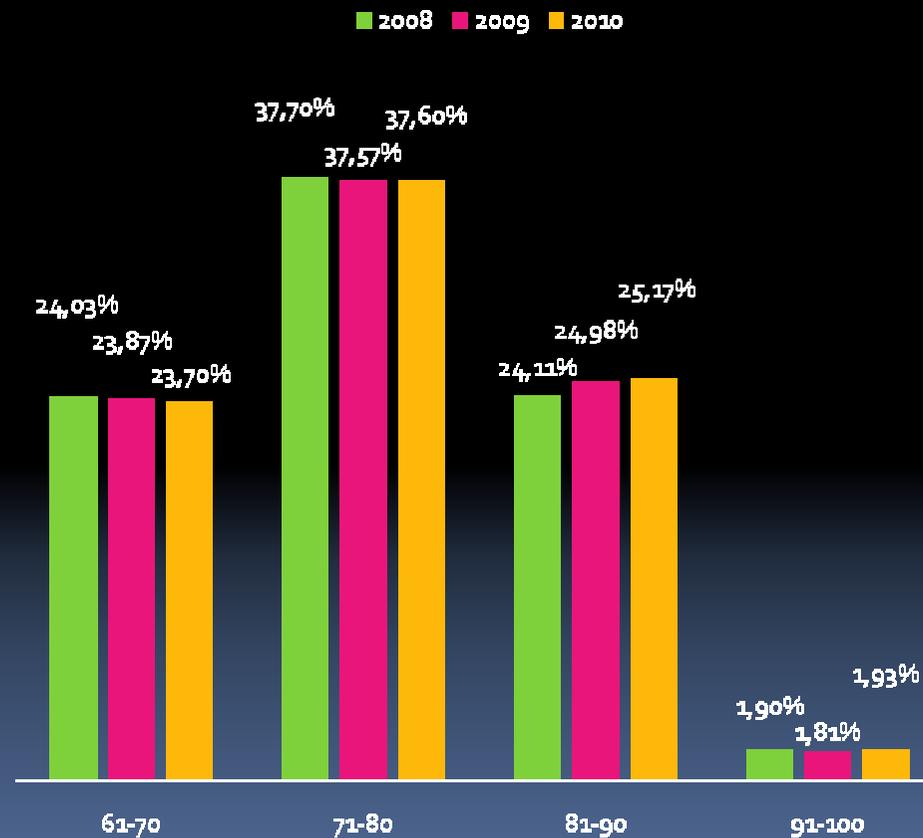
Le fratture femorali in Toscana

CLASSE DI ETA'	RICOVERI	UTENTI
<i>0-64</i>	991	941
<i>65-69</i>	344	334
<i>70-74</i>	606	579
<i>75-79</i>	1.213	1.154
<i>80-84</i>	1.984	1.906
<i>85 e +</i>	3.208	3.156
TOTALE	8.457	8.064

Le fratture femorali in Toscana

AZIENDA	RICOVERI	RICOVERI con INTERVENTO
USL 1 - Massa e Carrara	428	395
USL 2 - Lucca	447	381
<u>USL 3 - Pistoia</u>	<u>629</u>	<u>569</u>
USL 4 - Prato	485	442
USL 5 - Pisa	303	249
<u>USL 6 - Livorno</u>	<u>898</u>	<u>718</u>
USL 7 - Siena	371	315
<u>USL 8 - Arezzo</u>	<u>684</u>	<u>572</u>
USL 9 - Grosseto	540	469
<u>USL 10 - Firenze</u>	<u>1.151</u>	<u>900</u>
USL 11 - Empoli	468	416
USL 12 - Viareggio	377	352
Az. Osp. Pisana	439	408
Az. Osp. Senese	300	199
<u>Az. Osp. Careggi</u>	<u>828</u>	<u>744</u>
TOTALE	8.348	7.129

Età dei fratturati di Femore in Toscana nel triennio 2008-2010



Le fratture femorali in Toscana

- L'analisi dei database SDO toscani per le fratture femorali ha evidenziato un forte impatto per gli anziani e un costo sanitario rilevante:
 - Circa **7.000 fratture di femore da fragilità** nel solo 2007.
 - Circa il **20% anziani muore** entro il primo anno.
 - Oltre il **50%** dei fratturati di femore **non recupera più la capacità di movimento e l'autosufficienza.**
 - Circa il **15%** subisce una **ri-frattura di femore** entro 4 anni.
 - **101 milioni di Euro** i costi diretti totali per il SSR nel 2007.

Le fratture femorali in Toscana

- **Meno di 1000 anziani con frattura femorale in Toscana** venivano avviati a terapie antifratturative nel 2007 (in discesa dal 13 al 12%);
- Per di più il 60% di questo già esiguo numero di pazienti interrompeva quasi subito la cura vanificandone l'efficacia: in tal modo **la Toscana spreca almeno 250.000 euro all'anno** per terapie in Nota 79 troppo brevi nei fratturati di femore per essere efficaci.

PROGETTO TARGET: Obiettivi

- Ridurre l'incidenza delle fratture femorali ed in particolare delle ri-fratture di femore su base osteoporotica nei soggetti anziani;
- Diminuire l'inappropriatezza derivante dal mancato avviamento dei pazienti con frattura femorale a terapie farmacologiche preventive di provata efficacia antifratturativa
- Ridurre lo spreco di risorse legato ad una cattiva adesione alla terapia.
- Quadriennio 2011-2014 (se stanziare risorse)

PROGETTO TARGET: Obiettivi

- Per raggiungere questi obiettivi, la Regione Toscana ha chiesto agli ortopedici, ai medici di medicina generale e a tutti gli specialisti coinvolti nella gestione del paziente osteoporotico di **avviare tutti i pazienti con frattura femorale ad un efficace trattamento dell'osteoporosi.**
- L'obiettivo è garantire una terapia rimborsata **almeno all'80% degli anziani fratturati, con massima attenzione alla persistenza in terapia** (lo scopo è raggiungere una compliance di almeno un anno nel 70% dei pazienti e di almeno il 50% a due anni).

PROGETTO TARGET: Metodi

- E' sempre potenzialmente utile per l'ortopedico avvalersi di uno specialista di area medica (qualora presente nella stessa struttura ospedaliera) **in regime di consulenza durante il ricovero ospedaliero** per meglio definire il quadro clinico in relazione allo stato di demineralizzazione e la migliore strategia terapeutica per il paziente anziano con frattura femorale.
- Ci si aspetta che questo tipo di attenzione agevoli i medici di famiglia nella gestione dei loro pazienti anziani con frattura di femore (solo 2-3 per MMG ogni anno).

PROGETTO TARGET: Linee guida

- E' consigliabile richiedere **durante la degenza del paziente** anziano con frattura femorale **alcuni esami di primo livello**, sulla cui base il consulente clinico possa indicare una terapia alla dimissione:
 - Calcemia
 - Fosforemia
 - Fosfatasi Alcalina ossea
 - 25-OH-Vitamina D

*Proposta di linee guida per l'adozione da parte Otodi

PROGETTO TARGET: Linee guida

- Garantire a tutti **supplementazione di Vitamina D**
- Scegliere la terapia antifratturativa (da iniziare dopo 30-60 giorni) in modo personalizzato e in funzione della prevedibile adesione alla terapia (*compliance*) da parte del/la paziente:
 - in relazione al suo stato di salute generale (effetti collaterali) e allo stato cognitivo
 - alla presenza di eventuali *care-givers* (familiari, badanti, personale delle case di riposo).

PROGETTO TARGET: Linee guida

1) **Paziente relativamente giovane (65-70 anni) o paziente in buone condizioni psico-fisiche anche se >70:**

- possibilità di prescrivere una **terapia orale (a 30-60 giorni) se è prevedibile buona compliance** in base alla situazione clinica e sociale del paziente (a meno che non si ritenga necessaria, per esigenze cliniche, una terapia s.c. o infusionale).

PROGETTO TARGET: Linee guida

2) **Paziente molto anziano (>85 anni) o anziano (>70/75 anni) in cattive condizioni psico-fisiche, per il quale è già prevedibile una compliance non adeguata a garantire l'efficacia del trattamento:**

- considerare sempre **la possibilità di terapia infusioneale** (dopo 30-60 giorni) presso i centri di riferimento territoriale presenti in ciascuna area vasta e previa supplementazione con Vitamina D.

PROGETTO TARGET: Aspettative

- **Ogni anziano con frattura femorale genera 12.625 euro di soli costi ospedalieri e riabilitativi. Se nel quadriennio del progetto Target si riuscisse a centrare l'obiettivo di avviare ad efficace terapia antifratturativa l'80% di questi pazienti (cioè 6000 su 8000), quanto si risparmierebbe?**

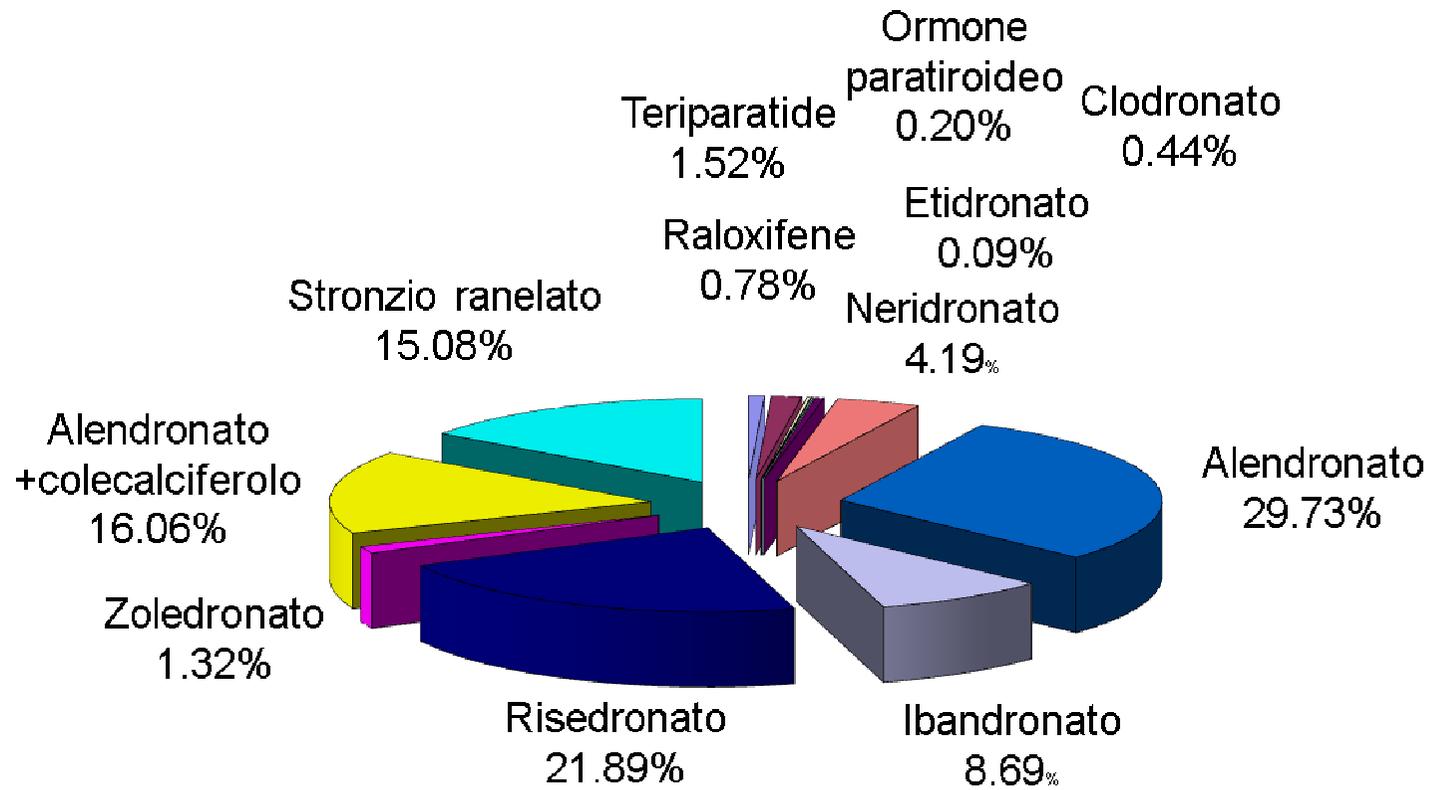
PROGETTO TARGET: Aspettative

- A fronte di 950.000 euro annui spesi per farmaci (oggi sprechiamo 250.000 euro l'anno per terapie a compliance <9 mesi), **si eviterebbero circa 1.500 ri-fratture di femore** e si produrrebbe un **risparmio di 18 milioni di euro** al netto delle spese delle terapie rimborsate dal SSR nei 4 anni. *Anche se si evitassero solo 100 ri-fratture femorali il progetto sarebbe cost-effective.*
- *Bisogna aggiungere anche le altre fratture evitate*

La spesa per Nota 79 in Toscana

- La spesa sostenuta nell'anno 2009 dalla regione Toscana per farmaci antifratturativi in Nota 79 era pari a 16 milioni di euro (2,6% della spesa farmaceutica totale regionale pari a 620 milioni), a cui si aggiungono quasi 7 milioni spesi direttamente dai cittadini.
- I bisfosfonati rappresentavano il 75% di tutta la spesa per farmaci in Nota 79 (12 milioni di euro su 16 complessivi). La maggioranza delle prescrizioni (85%) riguardava nel 2008-2010 pazienti tra 60 e 90 anni di età.

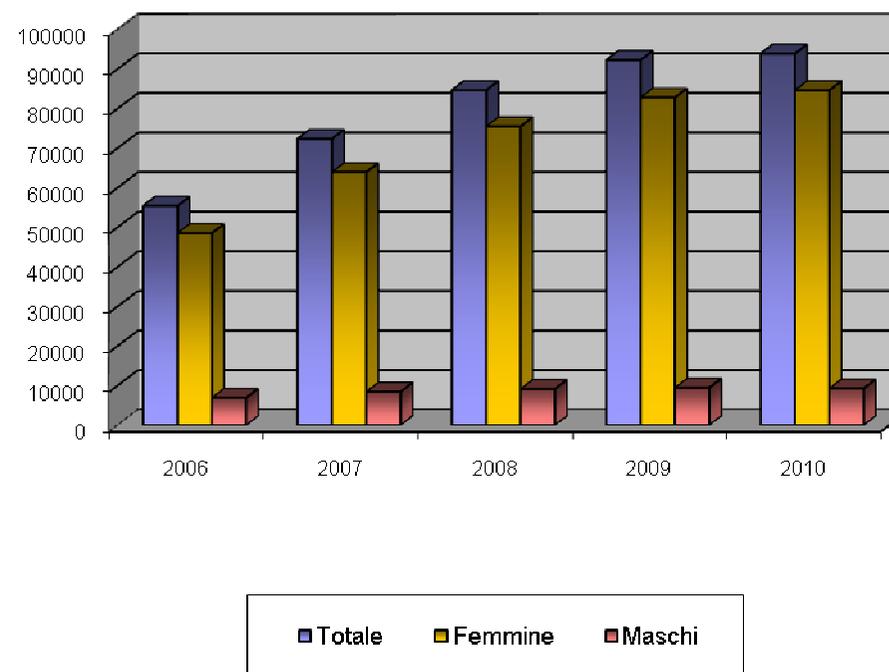
Dosi per principio attivo complessiva



Pazienti trattati per anno e per sesso

Anno	Maschi	%	Femmine	%	Totale
2006	6.888	12,43	48.515	87,57	55.403
2007	8.428	11,65	63.922	88,35	72.350
2008	9.144	10,80	75.500	89,20	84.644
2009	9.447	10,24	82.803	89,76	92.250
2010	9.263	9,87	84.616	90,13	93.879

Pazienti trattati per anno e per sesso





Composizione per fasce di età dei pazienti trattati

classe di età	2006	2007	2008	2009	2010
0-10	0,18%	0,09%	0,04%	0,03%	0,02%
11-20	0,25%	0,15%	0,11%	0,08%	0,05%
21-30	0,60%	0,37%	0,24%	0,16%	0,15%
31-40	1,23%	0,85%	0,63%	0,44%	0,45%
41-50	2,24%	1,92%	1,75%	1,77%	1,72%
51-60	9,10%	9,73%	9,49%	9,30%	9,20%
61-70	22,61%	23,84%	24,03%	23,87%	23,70%
71-80	38,57%	37,82%	37,70%	37,57%	37,60%
81-90	22,98%	23,09%	24,11%	24,98%	25,17%
91-100	2,24%	2,12%	1,90%	1,81%	1,93%
	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

SPESA NOTA 79 IN TOSCANA

	Confezioni 2009 (n)	Spesa totale 2009 (Euro)	Spesa (Euro) a carico SSR	Spesa privata 2009 (Euro)
TOTALE TOSCANA	690.768	23.254.945	16.553.153	6.701.792
ACIDO RISEDRONICO	170.423	6.223.303	4.558.525	1.664.778
ACIDO ALENDRONICO	253.869	5.617.318	3.562.051	2.055.267
STRONZIO RANELATO	64.364	3.279.990	2.501.015	778.975
ACIDO ALENDRONICO+COLECALCIFEROLO	122.531	3.101.260	2.099.414	1.001.846
ACIDO IBANDRONICO	64.627	2.824.200	1.932.458	891.742
TERIPARATIDE	2.522	1.439.331	1.390.250	49.081
ORMONE PARATIROIDEO	788	394.370	373.351	21.019
RALOSSIFENE	11.644	375.175	136.091	239.084

La spesa per Nota 79 in Toscana

- 16 milioni di euro spesi dal SSR sono pochi o molti?
- Come confronto, ci si può riferire alle sole statine, per le quali la Toscana spende 53 milioni di euro, cioè il **9% della spesa** farmaceutica regionale (più del triplo dei farmaci in Nota 79 e il quintuplo rispetto ai soli bisfosfonati), con una compliance media a 9 mesi ferma al 38%, mentre il 15% dei pazienti trattati riceve una sola prescrizione di statine all'anno! Ciò comporta sprechi enormi per il SSR, pari a **quasi 33 milioni di euro!**



Compliance alle terapie in Nota 79 in Toscana nel 2009



Compliance a 6 mesi

Età	%	ALN	RIS	ALN+D	STR	IBN	TER	PTH
		30%	22%	17%	16%	9%	1%	0.15%
60/70	21.95%	68%	72%	64%	50%	71%	78%	82%
70/80	37.57%	72%	73%	68%	48%	70%	77%	77%
80/90	29.07%	73%	72%	65%	43%	68%	77%	76%



Compliance a 12 mesi

Età	%	ALN 30%	RIS 22%	ALN+D 17%	STR 16%	IBN 9%	TER 1%	PTH 0.15%
60/70	21.95%	57%	60%	52%	42%	57%	62%	56%
70/80	37.57%	60%	62%	56%	40%*	59%	67%	61%
80/90	29.07%	62%	61%	54%	35%*	57%	70%	68%

* Dato riferito al 2010

PROGETTO TARGET: Monitoraggio

il 2 dicembre 2010 la Regione Toscana ha inserito gli obiettivi del progetto TARGET nel bersaglio di valutazione dei direttori generali di tutte le aziende sanitarie e ospedaliere a partire dal 2011.

Rapporto tra pazienti ricoverati e pazienti
trattati con farmaci in nota 79 nel 2010
(Obiettivo del Progetto Target)

I PAZIENTI TRATTATI PASSANO
DAL 12% DEL 2007 AL 24% NEL 2010
FASE DI START UP DEL PROGETTO

Progetto T.A.R.Ge.T.



Struttura	Utenti fratturati	Utenti Trattati	%
Complesso Ospedaliero Careggi - CTO (FI)	667	163	24,44%
S.M. Annunziata Bagno a Ripoli	405	93	22,96%
Misericordia e Dolce Prato	396	102	25,76%
Ospedale S. Giuseppe	392	75	19,13%
Ospedali Pisani (PI)	364	138	37,91%
Generale Provinciale Lucca	311	78	25,08%
Riuniti Pistoia	305	55	18,03%
Misericordia Grosseto	303	75	24,75%
S.Giovanni Di Dio-Torregalli (FI)	289	67	23,18%
Riuniti Livorno	275	55	20,00%
Ospedale Unico "Versilia"	272	93	34,19%
Le Scotte Siena	229	54	23,58%
Area Aretina Nord Arezzo	228	84	36,84%
SS. Cosimo e Damiano Pescia (PT)	193	29	15,03%
SS. Giacomo e Cristoforo Massa	152	33	21,71%
Ospedale del Valdarno - "S.Maria della Gruccia"	143	42	29,37%
Ospedale dell'alta Val d'Elsa Poggibonsi	136	29	21,32%
Civile Carrara (MS)	121	41	33,88%
Civile Piombino (LI)	118	35	29,66%
Osp. Riuniti della Val di Chiana	117	26	22,22%
S. Andrea Massa M.ma (GR)	116	31	26,72%
Nuovo Ospedale Borgo S.Lorenzo (FI)	110	26	23,64%
Nuovo Ospedale Valdichiana S.Margherita	102	22	21,57%
Val Tiberina Sansepolcro (AR)	82	11	13%
Serristori Figline V.A. (FI)	79	19	24,05%
S. Croce Castelnuovo Garf. (LU)	76	19	25,00%
Villa delle Terme-Spa	71	17	23,94%

CONCLUSIONI

- Se non si approccia la malattia in maniera globale si può avere l'impressione di produrre risparmi in singoli passaggi (es. tagli indiscriminati alla spesa per la prevenzione), mentre in realtà si aumentano le spese generali a medio e lungo termine riducendo i livelli di salute per i cittadini.
- Obiettivo Disease & Care Management: strutturare percorsi diagnostico-terapeutici finalizzati alla prevenzione delle fratture osteoporotiche a livello regionale (come il Progetto Target in Toscana).

RINGRAZIAMENTI

- Dr. Francesco Cipriani
- Prof.ssa Maria Luisa Brandi
- Dr. Giampiero Mazzaglia
- Past President Otodi Dr Massimo Ceruso
- Presidente Otodi Dr. Patrizio Caldora
- Dr. Simone Parri
- Dr.ssa Carla Rizzuti
- Dr. Loredano Giorni
- Dr Valtere Giovannini



***GRAZIE A
TUTTI VOI PER
L'ATTENZIONE***