



**Punto Insieme Sanità**

**Tavolo Tecnico Osteoporosi – Frattura del Femore**  
***19 Giugno 2014***

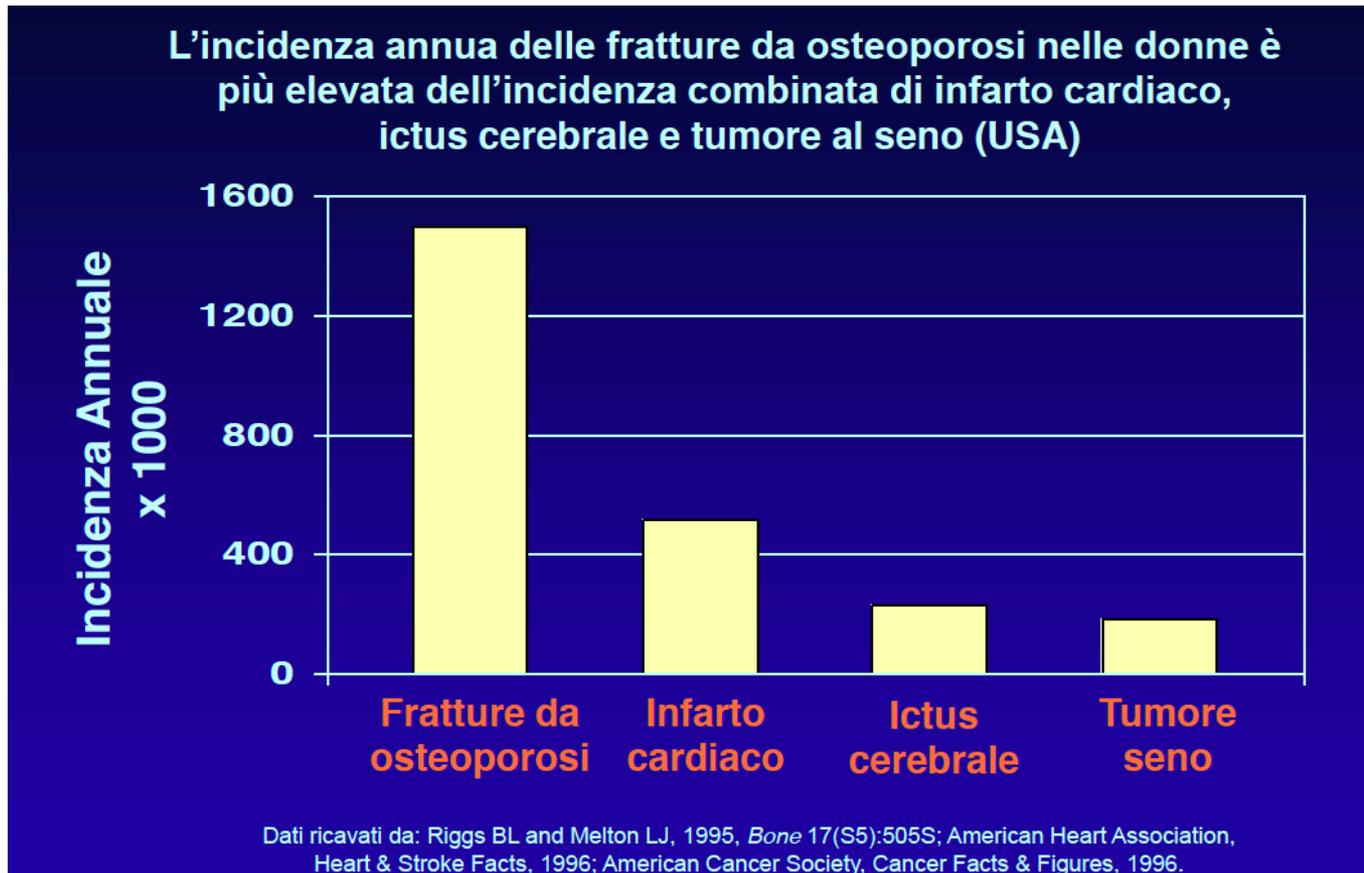
- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Indicazioni del tavolo osteoporosi e prevenzione della frattura del femore**

- In Italia l'osteoporosi colpisce circa 5 milioni di persone, di cui circa 80 mila sono le fratture di femore ed un anziano su tre cade almeno una volta l'anno.
- Sono destinati a subire almeno una frattura da osteoporosi nella loro vita:
  - Una donna su tre;
  - Un uomo su otto.
- Le fratture del collo femore si verificano con maggiore frequenza rispetto a quelle dell'omero, che sono comunque al secondo posto, mentre le fratture del polso occupano il terzo posto e le fratture vertebrali, invece al quarto posto, ma queste pur essendo diagnosticate con meno frequenza determinano una minore disabilità in senso assoluto.
- Il 40% delle donne cinquantenni andrà incontro ad una frattura da osteoporosi nel resto della sua vita.
- La presenza di una qualsiasi frattura dopo i 50 anni di età indica un rischio quasi doppio di frattura del femore.

- Il Servizio Sanitario Nazionale ha speso pressappoco 4000 miliardi nel 2012 per la cura delle fratture del femore negli anziani.
- Circa 80 mila fratture di femore che si verificano ogni anno costano oltre un miliardo di euro, di cui circa il 40% in terapie riabilitative.
- Il 60% degli anziani con frattura di femore ha comunque una disabilità residua e fra questi 1 su 5 è costretto a entrare in una struttura residenziale o protetta.
- Non è purtroppo rara l'eventualità di un decesso post-frattura: succede nel 20% degli ultrasessantenni e addirittura in 1 caso su 3 quando il paziente supera i 75 anni.
- In una donna di 50 anni il rischio di morire a causa di una frattura di femore è uguale al rischio di morire per un tumore al seno e maggiore del rischio di morire per un tumore all'utero.

## Impatto delle fratture da osteoporosi

- Le fratture da osteoporosi sono più comuni dell'infarto del miocardio, dell'ictus e del cancro della mammella valutati globalmente.



- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Indicazioni del tavolo osteoporosi e prevenzione della frattura del femore**

# Il flusso di gestione del paziente con osteoporosi a rischio di frattura del femore

## Prevenzione

- Campagne informative per la popolazione per la promozione di corretti stili di vita.
- Formazione degli operatori sanitari
- **Identificazione dei fattori di rischio (familiarità, sedentarietà, alimentazione etc.)**

## Diagnosi

- **Frattura da fragilità prevalente**
  - *cl clinicamente evidente*
  - *diagnosticata radiologicamente (vertebrale)*
- Misurazione della densità ossea (MOC DXA) secondo i criteri LEA
- Indicatori biochimici del metabolismo osseo
- Diagnosi differenziale

## Trattamento

- **Uso appropriato delle terapie farmacologiche dell'osteoporosi per la prevenzione primaria e secondaria delle fratture**
- Counselling per aumentare l'aderenza alle terapie da parte del paziente
- Monitoraggio degli effetti delle terapie, dell'efficacia e degli effetti collaterali

ATTIVITÀ CHIAVE

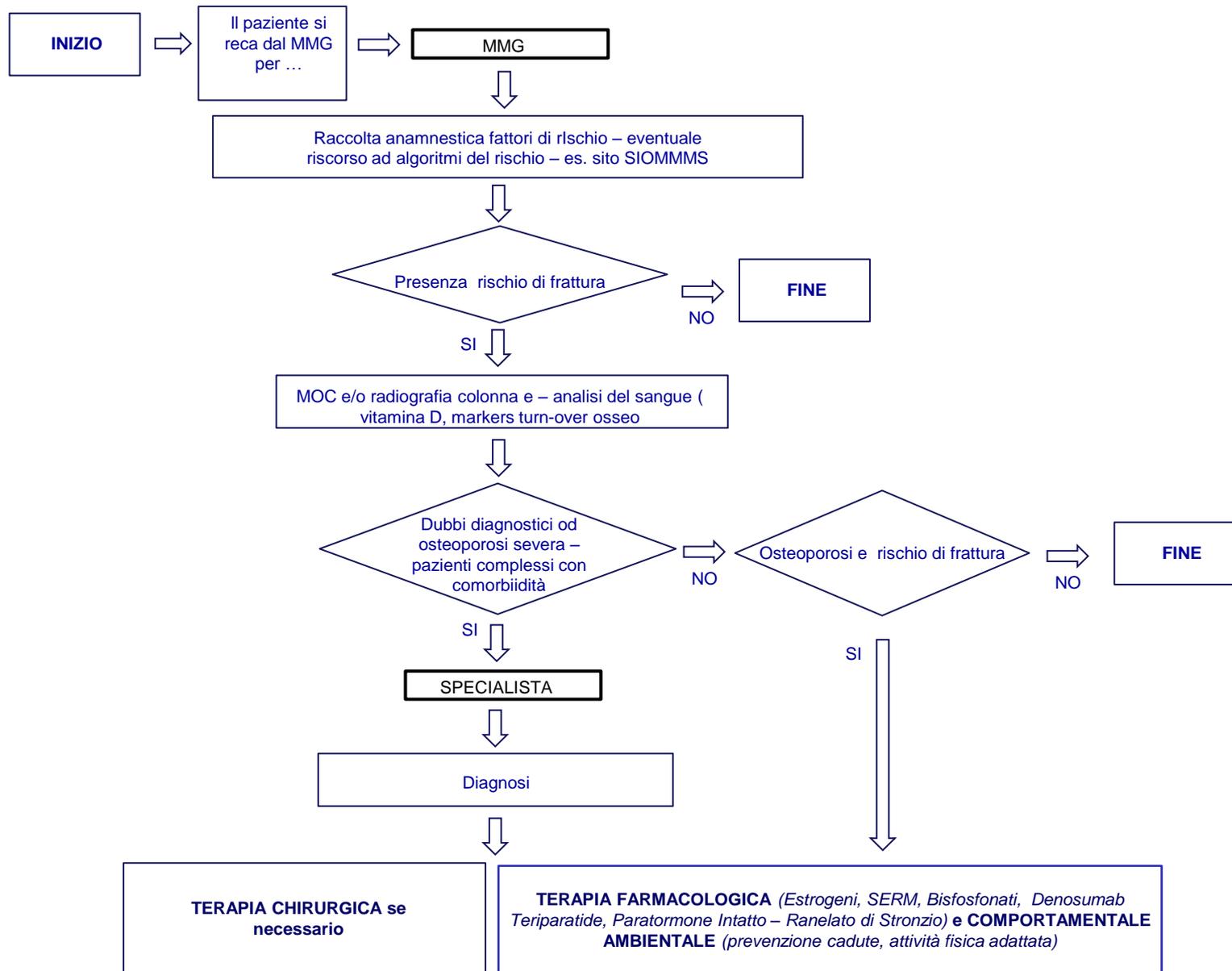
ATTORI

- MMG
- Specialisti
- Farmacia
- Istituzioni (ASL)
- Centri Anziani

- MMG
- Specialisti

- MMG
- Specialisti
- Farmacia

# Il percorso diagnostico per la prevenzione della frattura del femore nell'anziano con osteoporosi



- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Indicazioni del tavolo osteoporosi e prevenzione della frattura del femore**

## INFRASTRUTTURE

- Accessibilità e rispetto dei criteri vigenti per l'accreditamento

## TECNOLOGIE E STRUMENTI

- Presenza nella stessa azienda/struttura di:
  - laboratorio di analisi emato-chimici
  - apparecchio per densitometria ossea con metodica DXA
  - radiologia convenzionale con TAC e RMN e scintigrafia

## ORGANIZZAZIONE E GESTIONE

- Presenza di specialisti appartenenti ad uno o più dei seguenti settori disciplinari :
  - Ortopedici, reumatologi, internisti, endocrinologi, ginecologici, fisiatra, geriatri, medici nucleari, nefrologi, ematologi
  - Documentata formazione/ esperienza nel trattamento dell'osteoporosi ( corsi ECM, Master, pubblicazioni su riviste di settore, ...)
  - Adeguato ( da definire) numero di pazienti afferenti per anno e tipologia

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Indicazioni del tavolo osteoporosi e prevenzione della frattura del femore**

## Obiettivi

- Prevenzione primaria e secondaria
- Presa in carico del paziente
- Integrazione Ospedale-Territorio

## Attività principali

- **Formazione specifica con corsi ECM su riconoscimento e trattamento dell'osteoporosi e su tecniche per migliorare l'aderenza alla terapia di lungo termine / Identificazione della popolazione a rischio ed utilizzo degli algoritmi specifici / Normativa esistente (criteri LEA, nota 79)**
- **Presa in carico** dei pazienti secondo il percorso identificato
- **Valutazione periodica** (medicina di iniziativa) su **fattori di rischio**
- Effettuazione, in collaborazione con gli SP, di **interventi di educazione sanitaria e counselling** (su persone a rischio) su **stili di vita** corretti
- **Raccolta dei dati clinici** mediante **cartelle cliniche (elettroniche)**
- **Coordinamento con SP** per svolgimento **attività ambulatoriali periodiche presso le UCCP**
- Implementazione e gestione dell'**integrazione Ospedale-Territorio**
- Implementazione **attività di assistenza domiciliare** (pazienti fragili o non autosufficienti) in **coordinamento con Fisioterapista Territoriale** e altri **servizi socio-sanitari territoriali** (assistente sociale, psicologo...)
- **Organizzazione dello studio** (accessi, attrezzature e personale addestrato in carico della medicina generale) per una gestione ottimale dei pazienti

## Requisiti di Eccellenza

<b>Personale</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Segreteria-informazioni</li> <li>• MMG</li> <li>• Ambulatorio periodico SP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personale infermieristico</li> <li>• Assistente sociale</li> </ul>
<b>Area Pubblica</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Accoglienza-accettazione</li> <li>• Sala attesa</li> <li>• CUP</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• PUA</li> <li>• Sportello Unico</li> </ul>
<b>Assistenza Primaria</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Medicina di gruppo (minimo 3 ambulatori,...)</li> <li>• Ambulatorio Infermieristico</li> <li>• Continuità assistenziale (H12, H24,...)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ambulatorio Specialistico</li> <li>• Guardia medica</li> </ul>
<b>Servizi Sanitari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Punto prelievi</li> <li>• Poliambulatorio</li> <li>• Diagnostica di 1° livello</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Recupero e riabilitazione funzionale</li> <li>• Palestra polivalente</li> </ul>
<b>Servizi Socio-Sanitari</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Studio Assistente sociale</li> <li>• Centro diurno anziani/disabili</li> <li>• Coordinamento assistenza domiciliare</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• UVM Anziani</li> </ul>
<b>Prevenzione</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Screening vari fattori di rischio</li> </ul>	
<b>Area di Staff</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uffici</li> <li>• Distribuzione ausili protesici</li> <li>• Sala riunioni</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sala polivalente</li> <li>• Uffici di staff</li> </ul>

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Indicazioni del tavolo osteoporosi e prevenzione della frattura del femore**

## Obiettivi

- Servizi a valore aggiunto (“Farmacia dei servizi”)

## Attività principali

- **Distribuzione di farmaci, dispositivi medici**
- Erogazione di **servizi a valore aggiunto** per il paziente (prestazioni analitiche, CUP,...)
- Partecipazione a **campagne di prevenzione primari e screening** ( Es.test di screening per la diagnosi tempestiva)
- Partecipazione a **programmi di educazione sanitaria** relativamente a corretti stili di vita per il contenimento dei fattori di rischio per l’ osteoporosi, ed agli strumenti per migliorare l’aderenza alla terapia
- **Organizzazione della farmacia** (accessi, attrezzature, personale) per una gestione ottimale dei pazienti)
- **Raccolta dei dati clinici** mediante **cartelle cliniche (elettroniche)**

## Requisiti di Eccellenza

### Servizi amministrativi e front-office

- Erogazione “Carta dell’Anziano” che garantisce l’accesso privilegiato ai servizi in Farmacia in partnership con il Centro FA di zona
- Prenotazioni CUP
- Pagamento ticket

### Servizi professionali e informativi

- Adesione a programmi di educazione sanitaria e prevenzione, direttamente in Farmacia od in collaborazione con il centro FA di zona:
  - incontri con Specialisti
  - screening di prevenzione (distribuzione test,...)
- Prestazioni analitiche di prima istanza (test glicemia, colesterolo,...)
- Prestazioni di secondo livello con dispositivi strumentali
- Farmacisti e titolari della Farmacia che abbiano frequentato adeguato training (ECM) relativamente alla prevenzione ed alla gestione dell’osteoporosi dell’anziano
- Sistema informativo di tracciatura per una migliore aderenza alla terapia farmacologica

### Servizi territoriali e logistici

- Preferibile: consegna a domicilio (farmaci, prodotti sanitari,...) per pazienti con più di 65 anni ed in condizione di provata impossibilità a recarsi in farmacia
- Prestazioni infermieristiche in farmacia (piccole medicazioni, iniezioni,...)
- Assistenza per prestazioni fisioterapiche

- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
  - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
  - **Requisiti di eccellenza UCCP**
  - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Indicazioni del tavolo osteoporosi e prevenzione della frattura del femore**

### 1. ATTIVARE LA TERAPIA FARMACOLOGICA NELLE FRATTURE DA FRAGILITA'

- La terapia farmacologica nei Pazienti con fratture da fragilità è economicamente molto conveniente perché il rischio di nuove fratture è alto e il NNT è basso.
- **Il percorso diagnostico e terapeutico in questi Pazienti va iniziato in Ospedale e va esplicitato nella lettera di dimissione (concetto di «fracture liason»).**
- Alcune esperienze estere hanno dimostrato che includendo questo aspetto nei criteri per il rimborso del valore del DRG ( Penalizzazioni/ DRG complicati) il tasso di trattamento aumenta sensibilmente.

### 2. APPLICARE IN MODO PUNTUALE ED OMOGENEO LA NORMATIVA VIGENTE IN TUTTE LE REGIONI, il che consentirebbe già un enorme progresso nella riduzione delle fratture da fragilità

- LEA DIAGNOSTICI
- NOTA 79

# IL FUTURO

**OGGI:** TRATTAMENTO CHIRURGICO MINI-INVASIVO DELLE FRATTURE DEL COLLO FEMORALE MEDIANTE SINTESI BIOLOGICA

**DOMANI :** PREVENZIONE DELLE FRATTURE DEL FEMORE MEDIANTE «STENT» FEMORALE BIOLOGICO

## VEICOLAZIONE SELETTIVA



PER PROMUOVERE IL TURNOVER E LA CRESCITA OSSEA