



Punto Insieme Sanità

Tavolo Tecnico Osteoporosi – Frattura del Femore
19 Giugno 2014

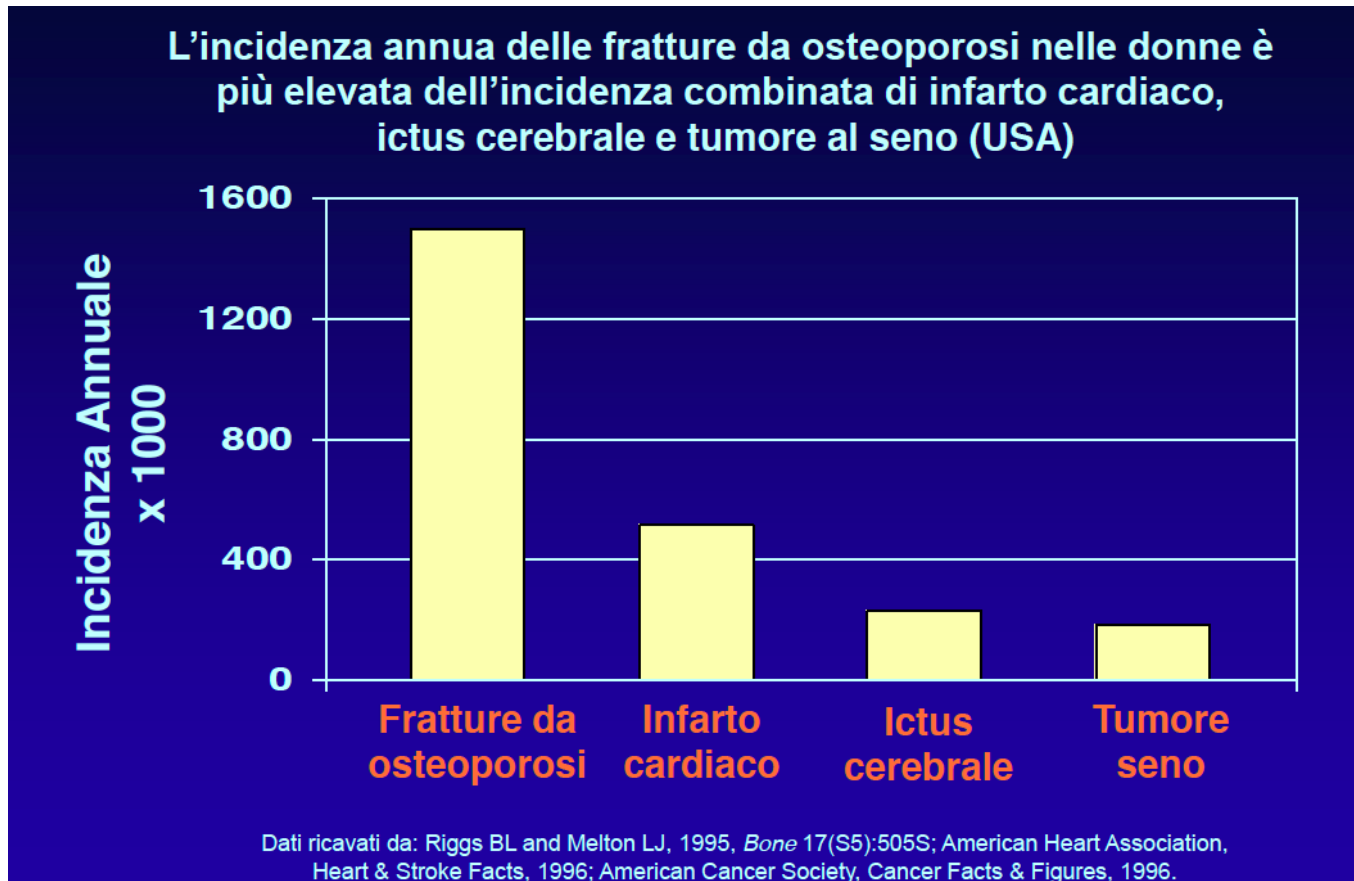
- **Contesto ed epidemiologia**
- **Il percorso del paziente**
- **Gestione appropriata e sostenibilità:**
 - **Requisiti di eccellenza Centri Specialistici**
 - **Requisiti di eccellenza UCCP**
 - **Requisiti di eccellenza Farmacie**
- **Indicazioni del tavolo osteoporosi e prevenzione della frattura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

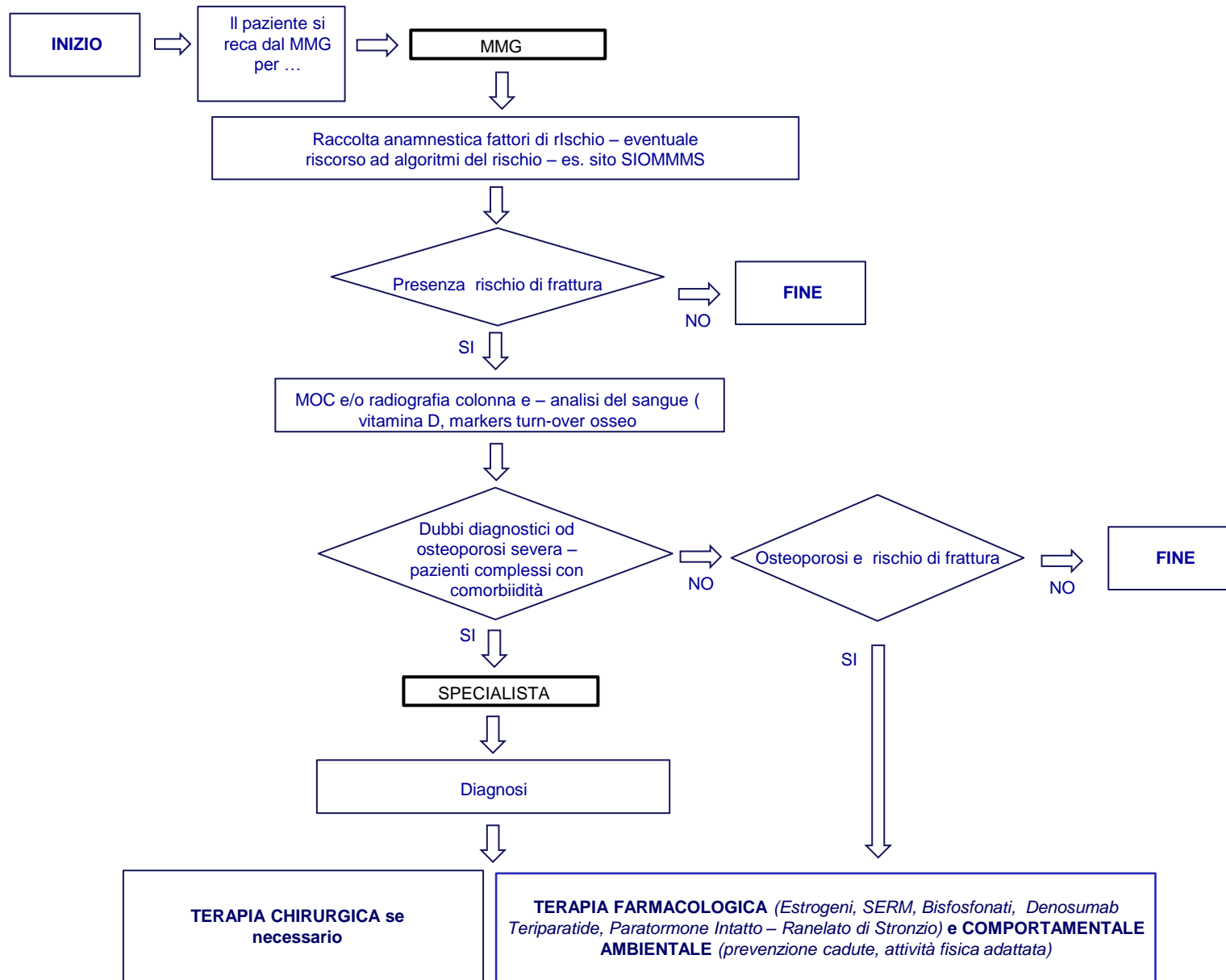
ATTORI

- 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, fisiatri, 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

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

- **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

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