

OSTEOPOROSI E FRATTURE PER FRAGILITA' OSSEA: L'ASR VARA PIANO REGIONALE CON IL "CHI FA COSA"

3 Febbraio 2025



L'AQUILA - Il chi fa cosa, con quali specifiche terapie e approcci uniformi, dal pronto soccorso fino al medico di famiglia, nella rete ospedaliera abruzzese, a favore dei pazienti che riportano, o sono soggetti a fratture da fragilità e da osteoporosi. Per la prima volta, a prescindere dall'età, tenuto conto che queste patologia riguarda nella maggior parte dei casi persone anziane.

È quanto stabilisce il nuovo Percorso diagnostico terapeutico assistenziale (Pdta) per la gestione integrata della fragilità ossea, approvato nei giorni scorsi dall'Agenzia sanitaria regionale (Asr) diretta dal medico aquilano Pierluigi Cosenza.

Questo strumento organizzativo è raccomandato ai sistemi sanitari regionali dal Ministero della Salute, per ciascuna patologia, e la sua corretta applicazione deve essere tenuta in considerazione da ciascun ente regionale in sede di valutazione dell'operato dei direttori generali delle Asl, che in Abruzzo sono Thomas Schael alla Asl chietina, che andrà via a breve per fare il commissario alla Città della salute di Torino, Maurizio Di Giosia, alla Asl Teramo, Vero Michitelli alla Asl di Pescara, e Ferdinando Romano alla Asl provinciale aquilana, prorogato l'anno scorso fino a giugno. Tutti e quattro impegnati a rendicontare in questo settimane l'esito del draconiano piano di rientro dal deficit, per dimezzarlo rispetto al tendenziale di 200 milioni calcolato, senza interventi, al 31 dicembre scorso.

Il recepimento del Pdta per la gestione delle fratture da fragilità e dell'osteoporosi, dovrà avvenire, da parte di ciascuna Asl entro 30 giorni dall'approvazione da parte della giunta, al quale è stato già inviato, e ci saranno poi 60 giorni di tempo per mettere a punto il relativo "protocollo clinico organizzativo aziendale".

Con il coordinamento di Cosenza, hanno messo a punto il piano il gruppo tecnico di lavoro costituito dalla professoressa Paola Cipriani, della Asl provincia dell'Aquila, dal dottor Angelo D'Annibale, della Asl provinciale di Chieti, dal dottor Piero Brandimarte, della Asl di Pescara, dal dottor Remo Goderecci per la Asl di Teramo, dalla professoressa Lia Ginaldi, referente regionale Medicina di Genere, e dal dottor Walter Palumbo, referente dei medici di medicina generale.

Le fratture da fragilità ossea sono quelle fratture "spontanee o indotte da minimi traumi e risultanti da forze meccaniche che normalmente non causerebbero una simile lesione", "causate da un trauma a bassa energia che derivano da una caduta dalla posizione eretta o da altezza ridotta". A maggior ragione ad essere esposti sono pazienti con osteoporosi, "malattia sistemica dello scheletro caratterizzata da una riduzione della massa ossea e da alterazioni qualitative scheletriche", che colpisce in particolare le donne in età avanzata.

Vittime delle fratture da fragilità ossea in particolare gli anziani, e nel documento dell'Asr si ricorda che con l'invecchiamento demografico in aumento, l'Italia ha una delle più alte aspettative di vita al mondo, attualmente stimata in 85 anni per le donne e 81 anni per gli uomini. La popolazione italiana è di 60 milioni, ma si prevede che scenderà a 54 milioni entro il 2050 con una percentuale crescente di anziani: secondo l'Istituto Nazionale di Statistica Italiano già oggi quasi un italiano su quattro (23,3%) ha 65 anni o più e si prevede che la percentuale aumenterà fino al 35% entro il 2050.

A maggior ragione è ora importante dunque definire un efficace Percorso diagnostico terapeutico assistenziale per la gestione integrata della fragilità ossea, "al fine di fornire a tutti gli attori coinvolti uno strumento omogeneo, condiviso, organizzativo, clinico ed assistenziale per il paziente e la sua famiglia, tenuto conto che la complessità della patologia richiede un approccio assistenziale multidisciplinare e altamente integrato".

E dunque, prevede il Piano, tutti gli ospedali sede di pronto soccorso dovranno attivare un team ospedaliero fratture da fragilità (Team FF) gestito dallo specialista in ortopedia e traumatologia, primo professionista coinvolto nell'accettazione e gestione del paziente con fratture da fragilità insieme a specialisti di varie discipline.

Inoltre, presso ogni Asl sarà attivato Centro specialistico ospedaliero (CSO) di Osteoporosi e Fratture da fragilità, "multidisciplinare e multiprofessionale, composto da medici specializzati nella diagnosi e cura dell'osteoporosi e nella prevenzione delle fratture da fragilità, preferibilmente individuato nel reparto di Reumatologia".

Si distinguono dunque, a prescindere dall'età, una delle novità del Piano, tre tipologie di pazienti: coloro che riportano una frattura da fragilità ossea, coloro che l'hanno avuta in passato, e coloro che hanno una fragilità ossea che potrebbe determinare una frattura.

Per ciascuno di loro è previsto un percorso specifico.

Il paziente con segni e sintomi da sospetta frattura da fragilità che si reca al pronto soccorso, deve subito essere valutato dal medico del pronto soccorso, dal radiologo e dall'ortopedico che decidono se il paziente necessita o meno di trattamento chirurgico e ospedalizzazione. Se il paziente necessita di ricovero, durante la degenza, gli verranno effettuati esami ematici che permettano la diagnosi differenziale tra osteoporosi primarie e secondarie e la valutazione del metabolismo osseo.

Se è necessario l'intervento chirurgico, dovrà avvenire entro 24-48 ore, in "corsia preferenziale" prevedendo percorsi che favoriscano tutte le consulenze necessarie in modo multidisciplinare e multiprofessionale, e poi la presa in carico riabilitativa precoce pre-operatoria,

Prima della dimissione il Team FF sarà responsabile dell'inquadramento clinico, delle indicazioni per la riabilitazione e dell'impostazione della terapia specifica da proseguire dopo le dimissioni dall'ospedale, condivisa con il medico di medicina generale.

Se non occorre l'intervento chirurgico l'ortopedico dovrà rapportarsi direttamente al medico di medicina generale per una prescrizione di terapia anti-fratturativa possibilmente entro due mesi dall'episodio, dopo aver prescritto esami ematici, determinato i livelli plasmatici della vitamina D, ed avendo assicurato idonea presenza di calcio (alimentare ed eventualmente farmacologico), e di vitamina D. Questo percorso di cura e prevenzione viene applicato anche a coloro che hanno avuta in passato una frattura di fragilità.

Per il terzo gruppo, coloro che sono a rischio di frattura da fragilità, il Piano prevede che vengano presi in carico direttamente dal medico di medicina generale che deve saper riconoscere la presenza dei fattori di rischio e prescrivere il trattamento farmacologico appropriato per i pazienti, se ritenuto necessario, supportandolo nella modifica dei comportamenti non salutari, curando ad esempio l'alimentazione e gli stili di vita, e verificando l'aderenza alla terapia farmacologica.

Per tutti e tre i gruppi di pazienti, il Centro specialistico ospedaliero, supporterà il medico di medicina generale attraverso un costante interscambio di informazioni, condivisione di scelte terapeutiche, prevedendo anche il potenziamento delle attività del Cup di II livello ed eventuali strumenti di telemedicina.

Per garantire l'efficiente svolgimento di tali attività, il Piano raccomanda infine la presenza di personale infermieristico e amministrativo dedicato "con specifiche competenze nel settore"

