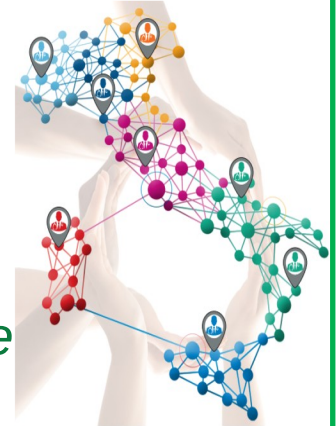




4° CONGRESSO NAZIONALE FRAGILITY FRACTURE NETWORK-ITALIA

*Appropriatezza, Qualità e Sostenibilità delle Cure
nel Percorso Ortogeriatrico*



I MODELLI DI PREVENZIONE DELLA RIFRATTURA DA FRAGILITÀ

La gestione integrata col territorio

M. Cristina Caffetti

SSD Riabilitazione Specialistica ASST-Pavia

Centro Osteoporosi ASST-Pavia

Come abbiamo iniziato: coinvolgendo MMG

PREVENIRE L'OSTEOPOROSI

- Partecipazione attiva del MMG



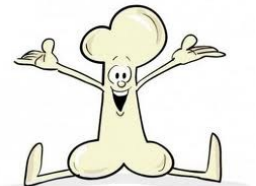
Sei una donna?

Hai più di 50 anni?

“NON MOLLARE L'OSSO...”

- Sensibilizzato alla patologia

Chiedi al tuo medico



Dal 2009 Network Ospedali-territorio

Informazioni Generali

OSTEOPOROSI OLTREPO

AMBULATORIO OSTEOPOROSI

dalla prevenzione
alla terapia:
realta' dell'Oltrepò

Per
diag
un
e

impi
Ne
del

"CATTU
Appropriate
nelle

CORS



Mo
Villa Lomell

Sab

OSPED

1° Convegno Regionale SIOMMMS

OSTEOPOROSI
dalla clinica
di appropriatezza
diagnostica
e di sostegno

Pavia, 7 aprile
Collegio Ghislardi, Asinara M.
Piazza Ghislardi, 5

2° Convegno Regionale SIOMMMS Lombardia

Osteoporosi oggi e domani

Pavia, 18 Mag
Residenza L.
Fondazione
Santa Caterina
Via Giolotto,

Responsabile
L. Bogliolo
M.C. Caffetti
L. Ventura



Con il patrocinio di
Regione Lombardia
Fondazione IFO
ASST Pavia
SINPER
SR
UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI PAVIA

Ricostruire l'osso fragile: conoscenza e gestione

Responsabili Scientifici:
Laura Bogliolo, Maria Cristina Caffetti, Giuseppe Giuffrè

Pavia

13 Maggio 2023

Aula del '400
Università degli Studi di Pavia

2016: PDTA ASST Pavia- Territorio

Sistema Socio Sanitario



**Regione
Lombardia**

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613080189

sito internet: www.asst-pavia.it

**Percorso Diagnostico Terapeutico
e di Continuità Assistenziale
Ospedale – Territorio
per pazienti con Fratture da fragilità e con Osteoporosi**

Modello multidisciplinare di gestione integrato ospedali e territorio

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo
ASST Pavia

Multidisciplinary model for hospital-territory
integrated management of patient
with bone fragility: primary and secondary
prevention of fractures according
to severity and complexity

**C. Caffetti^{1*}, L. Bogliolo^{2*§}, G. Giuffrè³, A. Sozzi⁴, L. Degli Esposti⁵, E. Bellis²,
C. Montecucco², F. Reitano⁶, A. Triarico⁷, S. Silva⁸, M. Bejor¹, A. Muzzi⁹,
P. Mirabile¹⁰, N. Ramaioli¹¹, M. Brait¹²**

¹U.O.C. Riabilitazione Specialistica di Voghera, ASST Pavia; ²U.O.C. Reumatologia, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia; ³Medico di Medicina Generale, ATS Pavia; ⁴Fondazione Don Carlo Gnocchi, ONLUS Centro Santa Maria alle Fonti, Salice Terme, Pavia; ⁵CliCon S.r.l. - Health, Economics & Outcomes Research, Pavia; ⁶Direzione Sanitaria Aziendale, ASST Pavia; ⁷Direzione Sanitaria, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia; ⁸Direzione Sanitaria, ATS Pavia; ⁹Software developer, freelance; ¹⁰Direzione Medica di Presidio, Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, Pavia; ¹¹UOS Accreditamento e Qualità, ASST Pavia; ¹²Direzione Generale, ASST Pavia, Italia; *First co-authors; §Corresponding author

Modello multidisciplinare di gestione integrato ospedali e territorio

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo
ASST Pavia

Metodo

- Analisi del territorio
- **Creazione network ospedali-territorio**
- **Utilizzo nota AIFA 79 come algoritmo**
- Gestione del paziente secondo livelli di severità
- Multidisciplinarietà nella gestione delle fratture da fragilità e dell'osteoporosi
- Condivisione PDTA interaziendale ospedali (ASST e IRCCS)-Territorio
- Applicazione del PDTA: indicatori
- **Ruolo di clinical manager del MMG**

Obiettivi:

- Miglioramento appropriatezza diagnostica e terapeutica
- Miglioramento dell'aderenza
- Ottimizzazione delle risorse con gestione per livelli di severità e complessità e quindi competenze

Modello multidisciplinare di gestione integrato ospedali e territorio

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo
ASST Pavia

Risultati:

- Unico PDTA condiviso Ospedali-Territorio da Gennaio 2019
- Rete reale 100 MMG che hanno aderito al progetto
- Ruolo riconosciuto del Bone Specialist nella Breast Unit interaziendale
- **Tavolo tecnico in Regione Lombardia** con definizione della rete per gestione osteoporosi attraverso Delibera 5/22

Rete Osteoporosi Regione Lombardia Delibera del 4/05/22

Gruppo di lavoro multidisciplinare: MMG- Endocrinologo-Reumatologo-Fisiatra-Ortopedico- Radiologo-Infermiere case manager-SIOMMMS

Documento che definisce 3 livelli di gestione

- **Primo livello:** MMG
- **Secondo livello:** ambulatori gestiti dal bone specialist
- **Terzo livello:** centri gestiti dal bone specialist all'interno di una rete ospedaliera con PDTA

Obiettivi raggiunti:

- Definita la rete per la gestione dei pazienti con osteoporosi severa a livello regionale
- Ufficializzata la figura del bone specialist
- **Definisce la visita osteometabolica**

Ruolo del MMG – I livello

- 1) **Individua** i pazienti con **fattori di rischio** per OP: **familiarità, stile di vita** (alcol, fumo, aumentato rischio cadute, sedentarietà, etc.), **patologie, farmaci assunti**
- 2) **Prescrive** gli **accertamenti di primo livello** indispensabili per la valutazione del rischio fratturativo del paziente (DEXA – eseguito in centri che rispettino gli standard previsti della rete secondo LEA, esami ematochimici e ormonali di I livello).
- 3) **Valuta** il **rischio di frattura** con algoritmo specifico (DEFRA, Nota 79)
- 4) **Corregge** i **fattori di rischio reversibili** (fumo, alcol, sedentarietà, diete ipocaloriche, stati carenziali, etc.)
- 5) **Prescrive** il **trattamento anti-osteoporotico** in prevenzione primaria o per fratture non vertebrali e non femorali con **farmaci di I scelta** (bisfosfonati orali, Nota 79)
- 6) **Sorveglia** la **compliance, aderenza e tollerabilità** della terapia prescritta dal **MMG e/o dallo specialista** (farmaci con Piano Terapeutico)
- 7) **Invia** il paziente al **BS** secondo specifici criteri (Delibera Regione Lombardia XI/6327 DEL 2-5-2022)

PDTA Pavia

PrOMOter II

- Studio osservazionale prospettico longitudinale per verificare appropriatezza ed aderenza alla terapia in pazienti con FF che hanno necessità di terapia antifratturativa in prevenzione secondaria
- Raccolti i dati relativi ai pazienti con fratture da fragilità nei 3 anni prima e dopo l'applicazione del PDTA
 - 2016-17-18
 - 2019-20-(21 in fase di analisi)
- Dati forniti da ATS Pavia

Study variables

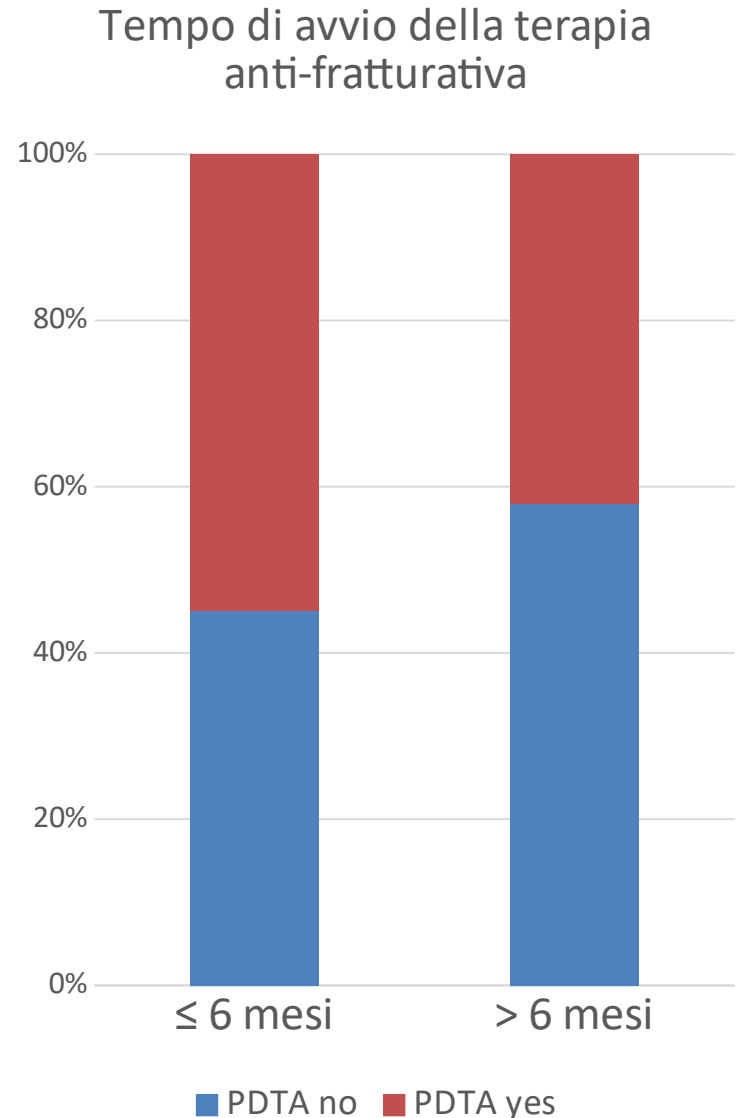
- Appropriateness: the rate of prescription of the drug therapy in Note 79 in patients with major FFs during the first 6 months following the hospital admission or the emergency room access. The rate of appropriateness before the PDTA adoption is assumed to be 20% according to the AIFA document (dati OsMed)
- Adherence: Adherence was defined as the presence of the drug therapy in AIFA Note 79 at one year from the prescription (index date), with a rate of covered days equal to or greater than 80%. The rate of adherence before the PDTA adoption is assumed to be 50% according to the AIFA document (dati OsMed).
- Secondary outcomes: rate of major fragility re-fractures (with hospital access) and mortality rates in patients with FFs at 6 months, one year and two years after the fracture.

Risultati generali

- Un totale di **8555** soggetti hanno avuto una FF durante i 5 anni di studio
- L'età media è di **78.6** anni (SD 11.2), mediana 81 anni (IQR 72-87 years). La coorte è composta dal 75.4% di femmine
- 1645 FF di vertebra, 2400 FF omero, 447 FF polso e 4063 FF di femore
- Non c'erano differenze tra pre e post-PTA ($p=0.08$).

Appropriatezza prescrittiva

- Solo **939** soggetti hanno iniziato terapia antifratturativa (11%) e solo **557** entro i primi 6 mesi dopo l'evento frattura (59.3% of 939; 6.5% dell'intera coorte).
- L'applicazione del PDTA non ha evidenziato una differenza di prescrizione dei farmaci.
- Dall'applicazione del PDTA, tuttavia, si evidenzia un aumento della prescrizione di farmaci anti-OP entro 6 mesi dalla FF ($p < 0.001$).
 - Questo dato è maggiormente rilevante nel caso di fratture di omero/polso ($p < 0.001$), mentre si evidenzia solo come aumento percentuale (non statisticamente significativo) per le fratture di femore.

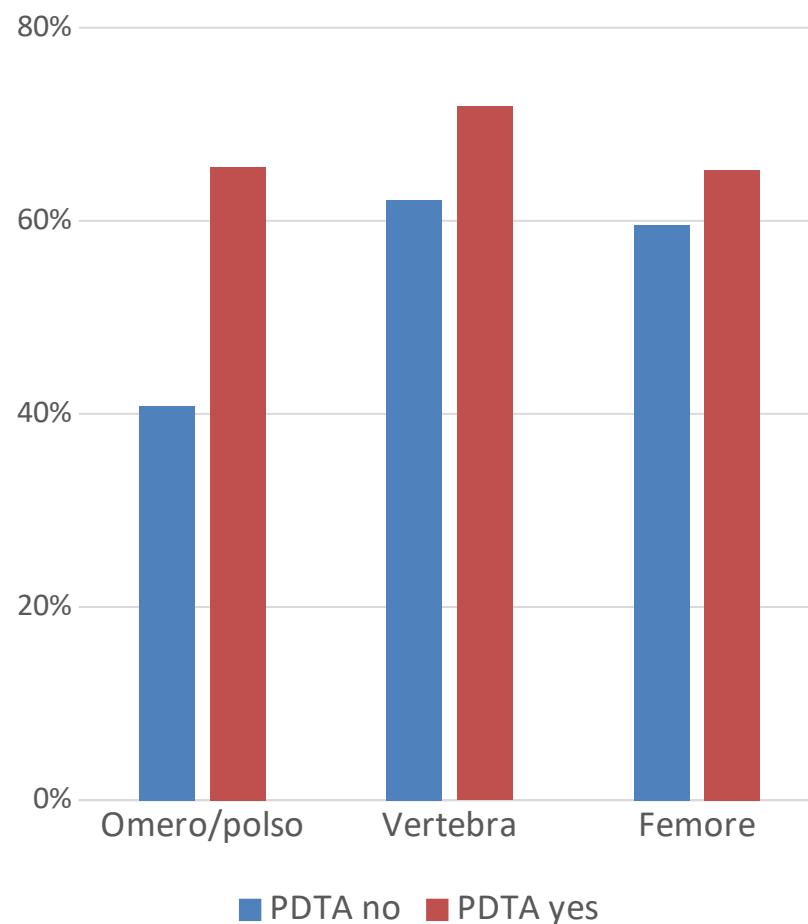


Dati preliminari Promoter II

Appropriatezza prescrittiva

- Aumento costante di appropriatezza prescrittiva dal 2016 al 2020 valutando singolarmente gli anni ($p < 0.001$)
 - Questo dato è confermato sia nelle fratture di omero/polso ($p < 0.001$) che di vertebra ($p = 0.035$).
 - Non si evidenzia invece un aumento negli anni dell'appropriatezza prescrittiva per le fratture di femore ($p = 0.732$) (Maggiore interesse del MMG tra 2016 al 18 per fratture omero e polso, non sarebbero sensibilizzati gli specialisti?)
 - Non significativo per le FF di femore tra PDTA si e no .

Frequenza di avvio di terapia anti fratturativa entro 6 mesi dalla frattura indice

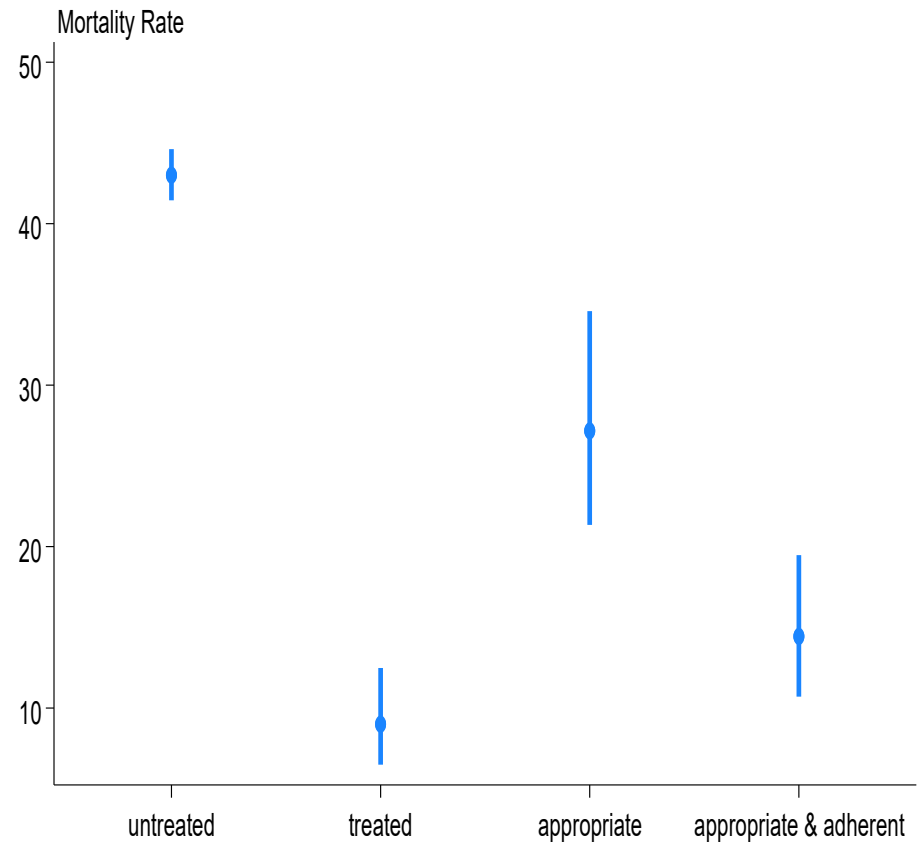


Aderenza alla terapia

- Dei **939** pazienti in terapia con antifratturativi **51.2%** erano aderenti dopo 1 anno e nella coorte dei soggetti trattati in modo appropriato erano aderenti dopo 1 anno il **54.6%**.
- Dall'applicazione del PDTA non si evidenzia un aumento dell'aderenza al trattamento.

Mortalità

- Dopo 12 mesi dall'evento frattura abbiamo osservato **2982** deaths (34.8%).
- In generale essere trattati in qualsiasi tempo ha evidenziato una riduzione di mortalità ($p < 0.001$).
- L'aderenza al trattamento è risultata protettiva rispetto al solo avvio del trattamento entro 6 mesi (HR 0.52, $p = 0.001$).
- The hip FF resulted the more affecting factor regarding mortality risk, with a mortality rate of 57.4, while humerus/wrist fracture had a rate of 21.77 and vertebra's of 32.02 ($p < 0.0001$) every 100 subjects in the first year after the index fracture.
 - L'avvio di un trattamento anti-fratturativo si è visto ridurre nettamente la mortalità nei primi 12 mesi nei soggetti con frattura di femore, con incidenza che raggiunge quella di polso e vertebra.
- Durante tutti gli anni in studio si è evidenziata una progressiva riduzione della mortalità a 12 mesi, eccezion fatta per il 2020.



Dati preliminari Promoter II

Conclusioni

- Creazioni di reti multidisciplinari organizzate per livelli di severità e complessità
- Ruolo di clinical manager del MMG nella gestione della patologia
- Ufficializzazione del **bone specialist** attraverso la codifica della **visita osteometabolica**



Lilium rosso Monte Alpe-Oltrepò Pavese