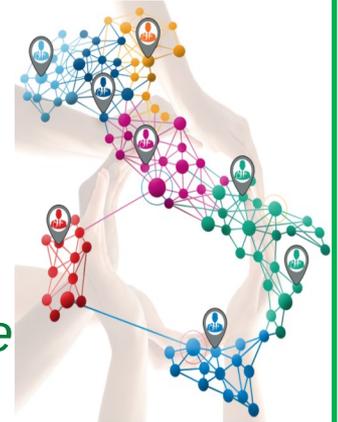




4° CONGRESSO NAZIONALE FRAGILITY FRACTURE NETWORK-ITALIA

*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



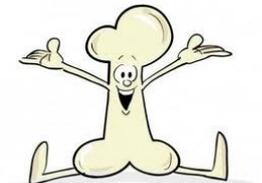
Sei una donna?

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

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

Con il Patrocinio di

2° Convegno Regionale
SIOMMMS Lombardia

Osteoporosi oggi e domani

Pavia, 18 Mag
Residenza U
Fondazione
Santa Cater
Via Giolotto,

Responsab
L. Bogliolo
M.C. Caffet
L.Ventura

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

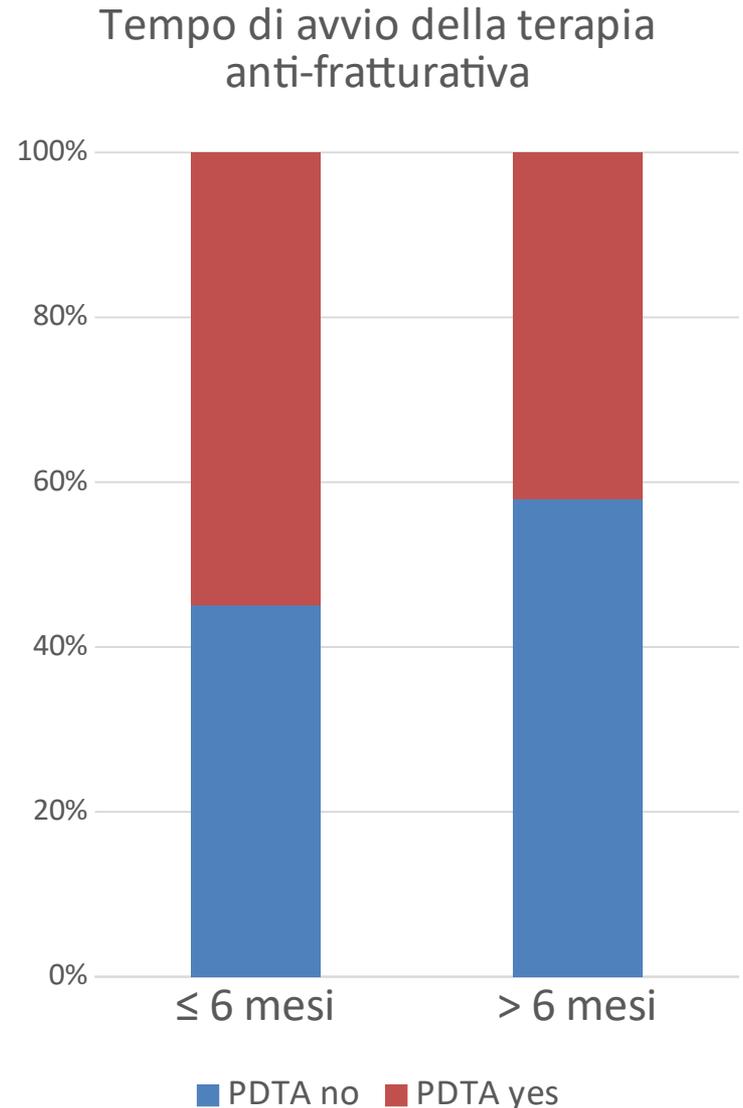
- Appropriateness: the rate of prescription of the drug therapy in Note 79 in patients with major FFs during the first 6 months following the hospital admission or the emergency room access. The rate of appropriateness before the PDTA adoption is assumed to be 20% according to the AIFA document (dati 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.

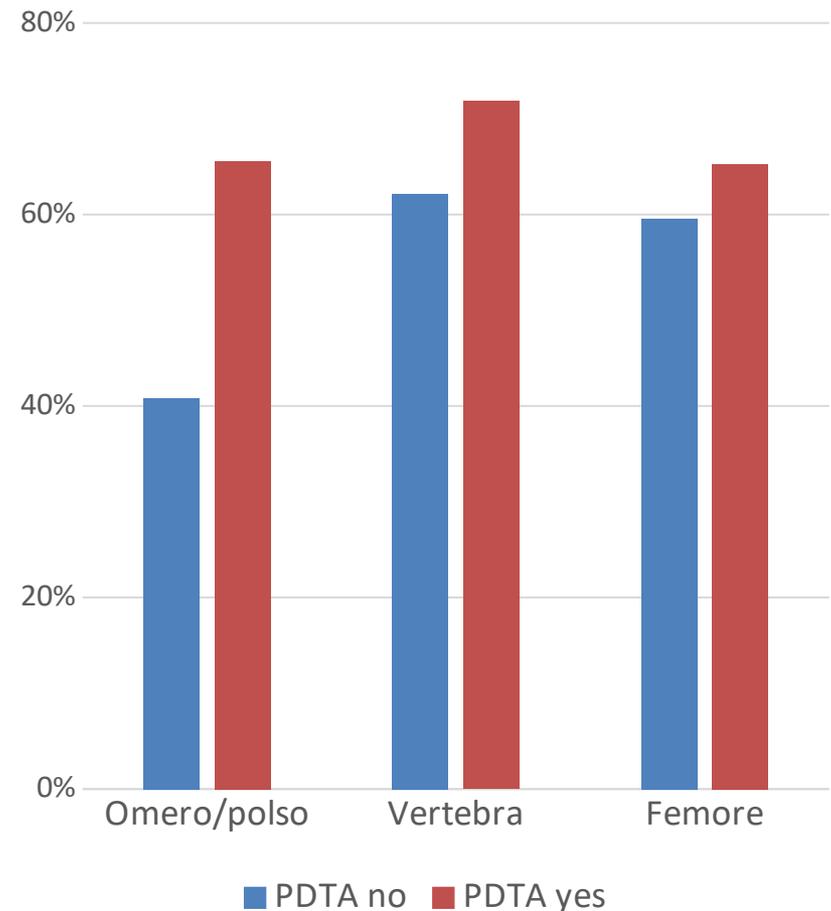


Dati preliminari Promoter II

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

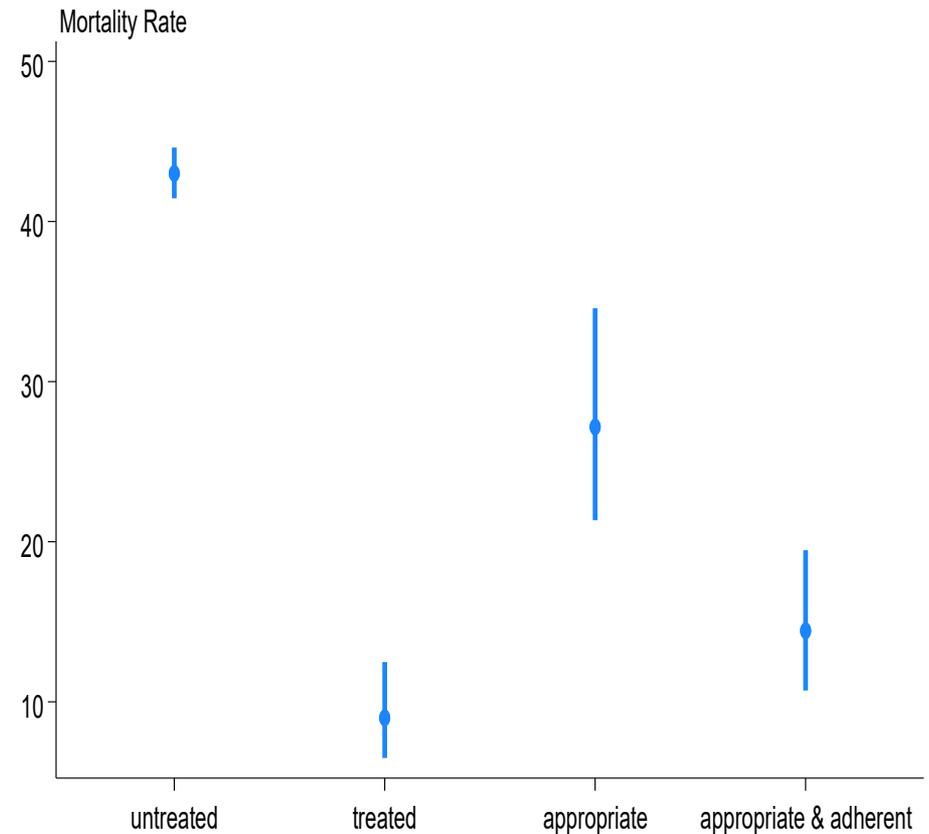


Aderenza alla terapia

- 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