

MANIFESTO SOCIALE



**Fratture da fragilità:
fragilità sanitaria**

PREMESSA

Le fratture da fragilità - conseguenza più grave per le persone con osteoporosi - rappresentano un'emergenza di salute pubblica in Italia, superiore alla media europea e che ad oggi non ha trovato adeguate risposte.

A confermarlo sono i dati 2017 pubblicati dalla International Osteoporosis Foundation (<https://www.iofbonehealth.org/broken-bones-broken-lives>):

- 4 milioni di italiani, con età superiore ai 50 anni, sono colpiti da osteoporosi (3,2 milioni le donne e 0,8 milioni gli uomini);
- Il rischio di subire una frattura da fragilità nelle donne italiane, con età superiore ai 50 anni, è del 34% (31% media EU), negli uomini del 16% (14% media EU);
- In seguito alla prima frattura da fragilità il rischio di subire una successiva frattura, entro il primo anno, è cinque volte superiore;
- Si stima che in Italia, nel corso del 2017, si siano verificate 560.000 fratture da fragilità, senza contare le numerose fratture vertebrali che solo in piccola parte vengono diagnosticate o registrate;
- L'incidenza di fratture da fragilità nei prossimi 10 anni crescerà del +22,4% in Italia (2030: 690.000 fratture);
- 9,4 miliardi di euro, sono i costi sanitari generati dalle fratture da fragilità in Italia, con un aumento stimato del +26,2% nei prossimi 10 anni (2030: 11,9 miliardi di euro);
- 882 ore di assistenza ogni 1.000 pazienti colpiti da fratture da fragilità (media EU: 443 ore ogni 1.000 pazienti);
- 717.316 giorni di lavoro persi per malattia a seguito di fratture da fragilità;
- Il 75% dei pazienti non ricevono un trattamento farmacologico, a seguito di una frattura da fragilità.

Le fratture da fragilità causano disabilità complessa, riduzione della qualità di vita e limitazione funzionale, oltre ad aumentare il rischio relativo di mortalità.

La complessità e l'insidiosità di questo tipo di fratture possono essere ulteriormente amplificate quando concomitanti con altre patologie croniche e trattamenti farmacologici, responsabili di indurre fragilità ossea.

L'aumento della popolazione anziana, previsto nel prossimo futuro, non potrà che aggravare ulteriormente lo scenario attuale, rendendo quanto mai indispensabili azioni concrete per la prevenzione e la riduzione dell'impatto sociale ed economico delle fratture da fragilità.

L'assenza di una linea guida ministeriale e di un protocollo diagnostico-terapeutico-assistenziale, specifici per la gestione della persona con fratture da fragilità, unitamente alla complessità delle regole per l'accesso alle terapie e ai bassi livelli di conoscenza e consapevolezza, rappresentano elementi preoccupanti per la tutela del diritto alla cura e l'equità dei servizi.

Diventa quindi irrinunciabile la definizione e l'applicazione di un adeguato paradigma gestionale, possibile solo attraverso l'adozione di urgenti scelte di politica sanitaria, capaci di generare risposte efficaci in grado di ridurre il peso sociale ed economico delle fratture da fragilità nel nostro Paese e scongiurare le allarmanti previsioni per i prossimi 10 anni.

Questa importante sfida di salute pubblica ha portato alla nascita di FRAME®, un'alleanza aperta a tutte le forze sociali e del mondo clinico, finalizzata al coinvolgimento delle istituzioni e della classe politica per giungere alla formulazione di una proposta strategica condivisa, che possa tradursi nelle seguenti azioni, necessarie per la riduzione e la gestione delle fratture da fragilità in Italia.

L'alleanza nazionale FRAME®, nella quale sono confluite 15 associazioni di pazienti, 6 società scientifiche ed esperti di sanità pubblica, ha carattere inclusivo e partecipativo per tutti coloro che condividono l'obiettivo di tutela del diritto alla salute delle persone colpite da fratture da fragilità.

LE AZIONI URGENTI

1. Riconoscere la gestione delle fratture da fragilità come una priorità di salute pubblica

È fondamentale che il Ministero della Salute, riconoscendo le fratture da fragilità come un'emergenza sanitaria, per le gravi ripercussioni sociali ed economiche ad esse associate, promuova azioni di informazione, coinvolgimento e sensibilizzazione, come:

- campagne di informazione ed educazione rivolte ai cittadini, realizzate con il coinvolgimento delle associazioni di pazienti, delle associazioni di cittadini e dei familiari, per aumentare la conoscenza delle fratture da fragilità, sensibilizzando alla prevenzione primaria e secondaria, attraverso corretti stili di vita, alimentazione e aderenza ai trattamenti farmacologici;
- campagne di sensibilizzazione e coinvolgimento rivolte ai medici di Medicina Generale, in considerazione del loro ruolo fondamentale nella gestione della fragilità ossea e nel favorire l'accesso al medico specialista;
- iniziative di sensibilizzazione che ottimizzino il coordinamento tra le diverse figure specialistiche coinvolte nella gestione della persona con fratture da fragilità, dall'ortopedico, all'endocrinologo, al reumatologo, allo specialista in medicina interna, al geriatra, al fisiatra.

2. Definire e monitorare le dimensioni delle fratture da fragilità nel nostro Paese

Nonostante l'introduzione di modelli complessi per ottenere l'accesso ai trattamenti, oggi non sono resi disponibili dati organici e strutturati sulle fratture da fragilità in Italia.

È quindi prioritario attivare strumenti quali:

- un registro dei pazienti con fratture da fragilità, che consenta il monitoraggio dell'incidenza per tipologia di frattura e per caratteristiche del paziente;
- il monitoraggio dell'uso e dell'appropriatezza nella prescrizione dei farmaci per la prevenzione primaria e secondaria;

3. Istituire unità di gestione e sviluppare percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali dedicati alle persone con fratture da fragilità

In linea con l'obiettivo del Servizio Sanitario Nazionale di ridurre la frammentazione nella fornitura di servizi sanitari e migliorare la qualità e l'efficacia dell'assistenza, i responsabili decisionali devono incoraggiare lo sviluppo di percorsi nazionali diagnostico-terapeutico-assistenziali integrati, specificamente progettati per le persone che abbiano subito una frattura da fragilità. Tali percorsi è necessario siano definiti con il coinvolgimento dei rappresentanti dei cittadini e dei familiari.

Sulla scorta del modello di assistenza coordinata post-frattura, già sperimentato con successo in altri Paesi europei (Fracture Liaison Service), è necessario istituire anche in Italia le Unità per la Continuità Assistenziale per le Fratture da Fragilità, presso le quali il paziente sia preso in carico da équipe multidisciplinari, in grado di seguirlo nel corso della degenza in ospedale e sul territorio.

4. Definire linee guida e aggiornare i criteri di accesso al trattamento farmacologico sulla base del rischio imminente di fratture

È necessario definire un documento nazionale di Linee Guida, specifico per il trattamento delle fratture da fragilità, accreditato presso l'Istituto Superiore di Sanità (Legge 8 marzo 2017 n.24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", detta anche Legge Gelli) e sviluppato con il contributo di tutte le società scientifiche coinvolte in questa emergenza. Tale documento offrirebbe ai clinici univoche raccomandazioni sull'uso delle terapie più appropriate, garantendo la tutela medico-legale alle persone con fratture da fragilità ed al personale sanitario coinvolto nella loro gestione. È poi di estrema importanza dare priorità all'aggiornamento delle modalità e dei criteri per ottenere la rimborsabilità e l'accesso alle terapie farmacologiche, previsti nella Nota 79, integrando algoritmi che misurino il rischio imminente di fratture.

Un parametro, quest'ultimo, essenziale per garantire una scelta appropriata delle terapie, sulla base delle più recenti evidenze cliniche.

5. Monitorare la qualità delle prestazioni e dei benefici prodotti in termini di salute pubblica, riduzione dei costi e qualità della vita, grazie all'appropriata gestione delle fratture da fragilità

È fondamentale che Ministero della Salute e Regioni monitorino gli indici relativi al trattamento post-frattura e li rendano pubblici nelle future edizioni del Piano Nazionale della Prevenzione.

Oltre al tasso di ospedalizzazione, con tale attività, devono essere rilevati indici essenziali che riflettano l'onere associato alle fratture da fragilità, nonché la capacità del sistema sanitario di gestire le fratture da fragilità, prevenendo le fratture successive: diagnostica, trattamenti farmacologici, tassi di sopravvivenza, tassi di rifratture, aderenza alle terapie.

Società scientifiche



Associazioni pazienti



Media Partner

