

Mozione n. 284

presentata in data 21 ottobre 2022

a iniziativa del Consigliere Latini

Percorso assistenziale ed attivazione della rete regionale dei centri per la prevenzione diagnosi e cura dell'osteoporosi, fratture da fragilità e patologie osteo-metaboliche

L'ASSEMBLEA LEGISLATIVA DELLE MARCHE

PREMESSO CHE

il Ministero della Salute e l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) hanno sottolineato come le fratture da fragilità costituiscano una delle principali sfide per i Sistemi Sanitari dei Paesi Occidentali per il loro crescente numero a fronte del costante aumento della popolazione in età anziana;

si stima che nel corso della vita, circa il 40% della popolazione incorra in una frattura del femore, di una vertebra o del polso, nella maggioranza dei casi dopo i 65 anni, con rilevanti costi sociali ed economici, non solo per la spesa sanitaria generata dai ricoveri, ma anche per la disabilità e perdita di autonomia che ne derivano;

in Italia una donna su due è destinata ad andare incontro ad una frattura da osteoporosi. Anche gli uomini, uno su 5, possono incorrere in una frattura da fragilità. Le fratture di femore e quelle vertebrali sono quelle a maggior impatto socio-sanitario ed economico. Il problema delle fratture da osteoporosi, non solo in Italia, ma anche a livello internazionale, risiede nella scarsa propensione al trattamento farmacologico. In Italia appena il 13% dei pazienti con frattura di femore assumono farmaci specifici con la necessaria continuità, per evitare la rifrattura che è molto alta.

VISTO

l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e di Bolzano del 10/05/2018 (Rep. Atti n. 105/CSR) sul documento recante *“Una strategia di intervento per l'osteoporosi”*, che delinea una proposta di percorso operativo per l'osteoporosi e le fratture da fragilità; le quali tenendo conto delle modalità organizzative proprie di ciascuna Regione, ravvede la necessità di:

favorire la prevenzione e/o l'identificazione precoce della malattia; migliorare la formazione degli operatori sanitari, sia medici di medicina generale (MMG) che specialisti che gestiscono pazienti affetti da malattie croniche potenzialmente osteopenizzanti, come da Nota AIFA 79 e Livelli Essenziali di Assistenza (LEA); migliorare l'identificazione e la gestione appropriata della prima FF; promuovere un miglior collegamento tra ospedale e territorio – come modalità operativa, la creazione di una rete integrata per il raccordo programmatico degli interventi di prevenzione, diagnosi precoce e cura;

il Decreto Interministeriale n. 70 del 2/04/2015 *“Regolamento recante definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera”*;

Il decreto ministeriale n. 77 del 23/05/2022 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio sanitario che prevede tra l'altro mediante la Sanità di Iniziativa una precisa metodologia per la prevenzione ed il miglioramento della gestione delle malattie croniche in ogni loro stadio, dalla prevenzione primaria, alla diagnosi precoce, alla gestione clinica e assistenziale, alla prevenzione delle complicanze, attraverso il follow-up proattivo anche supportato dagli strumenti di telemonitoraggio e telemedicina, alla presa in carico globale della multimorbidity. Essa prevede un approccio di presa in carico attento alle differenze di genere ovvero lo studio dell'influenza delle differenze biologiche, socio economiche e culturali e che tenga conto di tutti gli altri aspetti psico-comportamentali che incidono sulla salute e delle fasi della vita dell'individuo durante i percorsi di diagnosi, cura, riabilitazione e che caratterizzi tutti i setting assistenziali, al pari degli ambiti di ricerca clinica e di formazione di tutti i professionisti sanitari, per facilitare diagnosi e trattamenti equi, differenziati ed efficaci appropriati, metodologia necessaria per la prevenzione diagnosi, cura, follow-up e presa in carico del paziente con osteoporosi e fratture da fragilità.

CONSIDERATO CHE

Il costo socio-sanitario dell'osteoporosi è in aumento ed è rappresentato per il 66% dal trattamento delle fratture (ospedalizzazione), per il 29% dalla gestione a lungo termine delle fratture (riabilitazione, ausili, attrezzature, costi sociali indiretti) e per il 5% dalla spesa farmacologica. L'85% delle fratture vertebrali colpisce le donne, per le quali, sopra i 45 anni, le giornate di ospedalizzazione per osteoporosi sono superiori a quelle dovute a molte altre malattie come diabete, infarto e cancro al seno.

A differenza di altre patologie croniche, per le quali sono presenti dei centri regionali di diagnosi e cura, l'osteoporosi viene gestita in parte dai Medici di Medicina Generale e in parte da differenti specialisti (endocrinologo, reumatologo, ginecologo, ortopedico, fisiatra, radiologo, geriatra, internista), con una eterogeneità diagnostica-terapeutica che allo stato attuale non è riuscita a ridurre in maniera significativa le fratture da fragilità.

Nella regione Marche è attivo dal 2015 un tavolo tecnico Regionale multidisciplinare denominato “OSSI DURI... SI DIVENTA” dedicato alla problematica Osteoporosi la cui attività rientra nel Piano Regionale della Prevenzione, all'interno del programma “Salute d'argento” prevenzione dell'Osteoporosi e del rischio di frattura correlato.

Nel Piano Regionale della Prevenzione regione Marche del 2020-2025 approvato con la delibera di Giunta Regionale del 28 dicembre 2021, n. 1640 – è inserito il programma libero PL 13 dal titolo “Prevenire e prendersi cura: il PPDTA dell'Osteoporosi e delle fratture da fragilità quale Modello partecipativo regionale per il management delle patologie croniche”.

La legge regionale n.8 1 del 04.08.2022 in cui all'art 2 recita: il servizio sanitario regionale, nel rispetto delle disposizioni statali vigenti, promuove: a) la presa in carico della persona nel suo complesso con un approccio integrato one-health, finalizzato ad assicurare la protezione e la promozione della salute, tenendo conto della stretta relazione tra la salute umana e i fattori ambientali e climatici; b) percorsi di diagnosi, cura, prevenzione, assistenza e riabilitazione, con particolare attenzione al paziente cronico e con fragilità; e all' art. 14 comma 3 a) equità dell'accesso alle prestazioni assistenziali essenziali; b) sviluppo degli interventi di prevenzione collettiva; c) appropriatezza, qualità, sicurezza ed efficienza delle prestazioni e dei processi assistenziali; d) integrazione in rete tra servizi territoriali e ospedalieri, nonché tra servizi sanitari e sociali.

In alcune regioni italiane (Toscana Delibera N 1253 del 15-09-2020, *Percorso assistenziale ed organizzativo per la gestione e la prevenzione secondaria delle fratture da fragilità maggiori*; Campania, Veneto, Liguria - Profetto Licos) sono già stati approvati dei percorsi diagnostico-assistenziale regionale (PDTA) per l'osteoporosi e le fratture da fragilità e che la regione Lombardia recentemente con delibera di Giunta regionale n. XI/6327 del 02/05/2022 avente per oggetto “*Determinazione in merito all’attivazione della rete regionale dei centri per la prevenzione diagnosi e cura dell’osteoporosi, fratture da fragilità e patologie osteo-metaboliche*” nella quale *si delibera di attivare il percorso per la costruzione della Rete regionale dei Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell’osteoporosi, fratture da fragilità e patologie osteo-metaboliche; e definisce un modello organizzativo che assicura la continuità assistenziale attraverso un team multiprofessionale e il monitoraggio, mediante adeguati strumenti di valutazione, delle fasi di passaggio tra i vari setting assistenziali, identificando tre differenti livelli di intervento: Medici di Medicina Generale e Specialisti per patologia prevalente – I livello; Ambulatorio osteoporosi – II livello; Centro/Unità osteoporosi e patologia osteometabolica – III livello; L’identificazione nella prescrizione del medico inviante alle strutture di II livello e definisce la tipologia di prestazione prestazione per “visita osteometabolica” per i pazienti che dovranno accedere ai centri di II e III livello al fine di monitorare i flussi dei pazienti con OP e FF secondo PDTA Regionale e i criteri di invio ai centri di II e III livello, nonché di valutare eventuali necessità di implementazione/revisione dei centri secondo i suddetti flussi.*

IMPEGNA

Il Presidente e la Giunta

All’ attivazione di un possibile percorso per la costruzione della Rete regionale dei Centri per la prevenzione, diagnosi e cura dell’osteoporosi, fratture da fragilità e patologie osteo-metaboliche; alla ricognizione dei centri e strutture della regione Marche che si occupano di osteoporosi e di fratture da fragilità; alla definizione di codifica per la prestazione “Visita osteometabolica” al fine di monitorare flussi dei pazienti con OP e FF secondo PDTA.