Fragilità e Fratture II PDTA della ULSS 3 / Regione Veneto

Rino Di Giovannantonio

Medico di Medicina Generale Distretto 3 Mirano ULSS 3 Serenissima – Regione Veneto

Stefano Vianello

Direttore del Distretto 3 Mirano
ULSS 3 Serenissima – Regione Veneto
Presidente CARD Veneto

Osteoporosi SOTTODIAGNOSTICATA E SOTTOTRATTATA nei pazienti fratturati



«Osteoporosis care of fracture patients has been characterised as the Bermuda Triangle made up of orthopaedists, primary care physicians and osteoporosis experts, into which the fracture patient disappears.»

CTIBL: SOTTOTRATTATA



Anti-fracture therapy for cancer treatment-induced bone loss (CTIBL) of breast and prostate cancer patients is characterised as the Bermuda Triangle made up of oncologists/urologists, primary care physicians and bone specialists, into which the oncologic patient disappears.

Partiamo dalla fine...



giunta regionale

Allegato A al Decreto n. 0 1 1 del

0 1 FEB. 2022

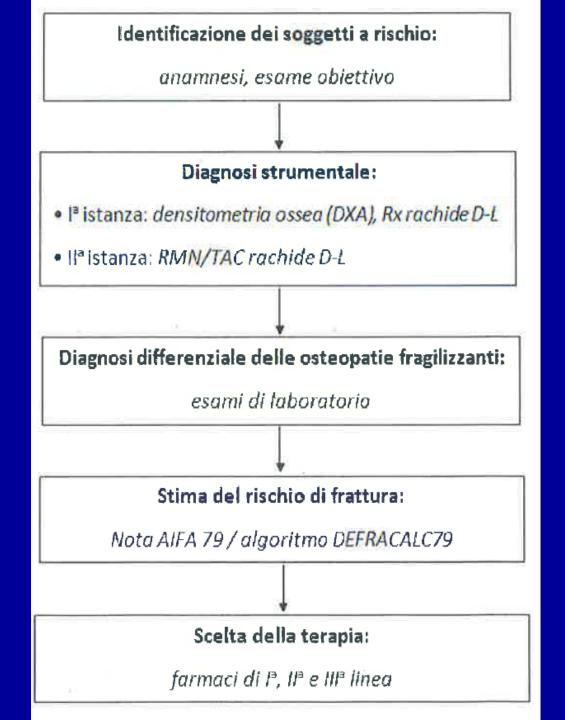
pag. 1/10



PERCORSO DIAGNOSTICO TERAPEUTICO ASSISTENZIALE PER I PAZIENTI AFFETTI DA OSTEOPOROSI

Le fratture osteoporotiche costituiscono una delle maggiori voci di bilancio della spesa sanitaria dei Paesi occidentali e comportano, in particolare per quanto riguarda quelle femorali e vertebrali, ingenti costi sociali (mortalità, disabilità, riduzione della qualità della vita).

Nonostante l'esistenza di linee guida nazionali ed internazionali sulla gestione dei soggetti con osteoporosie la disponibilità di efficaci terapie antifratturative, l'osteoporosi è ancora ampiamente sottodiagnosticata e sottotrattata, anche quando è già complicata da una frattura.



Esami di laboratorio:

Tabella 2. Esami bioumorali di I livello PDTA AULSS 3 Serenissima

Test diagnostico	Per identificare (esempi)		
PCR (VES*)	Malattie infiammatorie croniche		
Emocromo	Malattiemielo- elinfoproliferative, anemia		
Protidogramma elettroforetico	Mieloma, MGUS		
Calcemia, fosforemia, PTH*	Iperparatiroidismo primitivo/secondario, mieloma		
25(OH)D*	Ipovitaminosi D, osteomalacia		
Creatininemia	Insufficienza renale cronica		
Fosfatasi alcalina totale (con γGT§) o ossea	Malattia di Paget, osteomalacia		
Calciuria delle 24 ore	Ipercalciuria idiopatica renale		

[#] Esame di I livello nelle Linee Guida SIOMMMS

^{*} Esami di II livello nelle Linee Guida SIOMMMS

 $[\]S$ In presenza di normali livelli di γ GT, un eventuale aumento dei livelli di fosfatasi alcalina totale è di origine ossea



dal COSA fare al COME fare

Venezia Mestre, 10 novembre 2018 Auditorium, Padiglione "G. Rama"

save the date







COSA fare:

- prevenzione primaria e secondaria delle fratture da fragilità ossea
- la strategia diagnostico-terapeutica

COME fare:

• gli strumenti per realizzare un PDT sostenibile e conveniente per il MMG

COSA fare:

- prevenzione primaria e secondaria delle fratture da fragilità ossea
- la strategia diagnostico-terapeutica

COME fare:

• gli strumenti per realizzare un PDT sostenibile e conveniente per il MMG



REGIONE DEL VENETO

"PROGETTO DI INTERVENTO REGIONALE IN TEMA DI OSTEOPOROSI "

(D.G.R. 2302 del 30/7/2004)

- Documento di indirizzo e coordinamento alle Aziende ULSS e Ospedaliere
- Prevede obiettivi, azioni e modalità operative che coinvolgono tutti gli ambiti istituzionali del Servizio Sanitario Regionale

"PROGETTO DI INTERVENTO REGIONALE IN TEMA DI OSTEOPOROSI " (D.G.R. 2302 del 30/7/2004)

- Interventi di prevenzione primaria (infantile, in età adolescenziale, nell' adulto e nell' anziano) e secondaria
- Riabilitazione post-fratturativa
- Rete dei servizi (sistema regionale di attività e presidi):
 - MMG, PLS, Distretto Sociosanitario, Dipartimento di Prevenzione;
 - Ambulatori distrettuali di Medicina Fisica e Riabilitazione;
 - Ospedali;
 - Commissione Tecnica Regionale per l' Osteoporosi
 - Centri di Riferimento Regionali (Padova e Verona)

Percorso Diagnostico-Terapeutico-Riabilitativo

"Compete ai MMG individuare i soggetti potenzialmente a rischio di osteoporosi da indirizzare all' <u>indagine densitometrica</u> secondo i criteri di erogabilità delle prestazioni incluse nei <u>LEA</u> regionali" (...)





«Appropriatezza diagnostica e terapeutica nelle prevenzione delle fratture da fragilità da osteoporosi» (n.4, 2010)

«Proprio la *medicina primaria* deve essere chiamata alla responsabilità di un ruolo chiave nella lotta alle fratture da fragilità. E' il medico di medicina generale che meglio di chiunque altro può contribuire all' <u>identificazione capillare</u> dei soggetti a maggiore rischio di frattura, attraverso la <u>ricerca sistematica</u> dei fattori di rischio clinico, che richiedono un approfondimento diagnostico attraverso la <u>densitometria ossea</u> e le altre eventuali indagini»



REGIONE DEL VENETO

DELIBERAZIONE DELLA GIUNTA REGIONALE n. 872 del 15 giugno 2018

Recepimento dell'Accordo, ai sensi dell'art. 2, comma 1, lett. b) e art. 4, comma 1 del D.lgs. n. 281 del 28/08/1997 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano sulla proposta del Ministero della Salute sul documento di indirizzo concernente "Una strategia di intervento per l'osteoporosi".

IL MEDICO DI MEDICINA GENERALE:

- valuta i fattori di rischio per perdita ossea e per frattura
- supporta il paziente per la modifica dei fattori di rischio comportamentali, condividendone gli obiettivi in una logica di "engagement"
- richiede e valuta l'esame densitometrico per i soggetti che presentano fattori di rischio
- prescrive esami diagnostici ematochimici ed urinari
- prescrive, se opportuno, un esame radiografico della colonna dorso-lombare
- prescrive una terapia farmacologica, monitorando l'aderenza da parte del paziente
- richiede, se opportuno, una valutazione specialistica
- si relaziona con le strutture del territorio al fine di garantire una presa in carico integrata

Identificazione dei soggetti a rischio:

anamnesi, E.O. (valutazione clinica *mirata*)



Diagnosi strumentale:

DXA

Rx rachide dorso-lombare (se sospetta Fx vertebrale)



Diagnosi differenziale delle osteopatie fragilizzanti: esami di laboratorio



Valutazione del rischio di frattura:

Nota AIFA 79 / **DEFRA**CALC**79**



Decisione terapeutica

DPCM 12/01/2017 – Allegato 4A

DEXA

La densitometria ossea è indicata nei soggetti, maschi o femmine, <u>di ogni età</u> con uno dei seguenti fattori di rischio maggiori:

- a) precedenti fratture da fragilità (causate da trauma minimo) o riscontro radiologico
- b) riscontro radiologico di osteoporosi
- c) terapie croniche (attuate o previste):
 - corticosteroidi sistemici (per più di 3 mesi a posologia ≥
 5 mg/die di equivalente prednisonico)
 - levotiroxina (a dosi soppressive)
 - antiepilettici
 - anticoagulanti (eparina)
 - immunosoppressori
 - antiretrovirali
 - sali di litio
 - agonisti del GnRH
 - chemioterapia e radioterapia in età pediatrica

d) patologie a rischio di osteoporosi:

- malattie endocrine con rilevante coinvolgimento osseo (amenorrea primaria non trattata, amenorrea secondaria per oltre un anno, ipogonadismo, iperparatiroidismo, ipertiroidismo, sindrome di Cushing, acromegalia, deficit GH, iperprolattinemia, diabete mellito tipo 1);
- rachitismi/osteomalacia;
- sindromi da denutrizione, compresa l'anoressia nervosa e le sindromi correlate;
- celiachia e sindromi da malassorbimento;
- malattie infiammatorie intestinali croniche severe;
- epatopatie croniche colestatiche;
- insufficienza renale cronica, sindrome nefrosica;
- emopatie con rilevante coinvolgimento osseo (mieloma, linfoma, leucemia, thalassemia, mastocitosi);
- artrite reumatoide (incluso morbo di Still), spondilite anchilosante, artropatia psoriasica, connettiviti sistemiche;
- patologie genetiche con alterazioni metaboliche e displasiche dell'apparato scheletrico;
- trapianto d'organo;
- allettamento e immobilizzazioni prolungate (>3 mesi).

La densitometria ossea è indicata nelle donne <u>in menopausa</u> con uno dei seguenti fattori di rischio maggiori:

- a) anamnesi familiare materna di frattura osteoporotica in età inferiore a 75 anni;
- b) menopausa prima di 45 anni;
- c) magrezza: indice di massa corporea < 19 Kg/m²

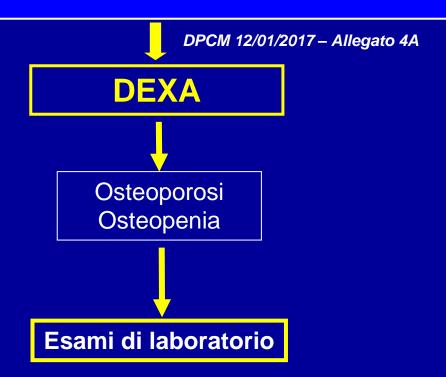
La densitometria ossea è indicata in presenza di:

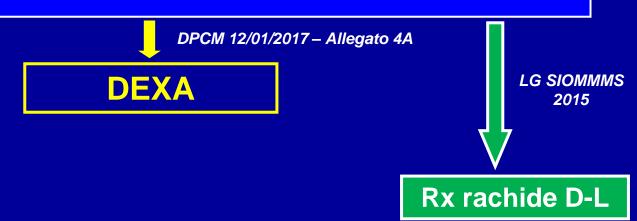
3 o più fattori di rischio minori per le donne in menopausa:

- a) età superiore a 65 anni;
- b) anamnesi familiare per severa osteoporosi;
- c) periodi superiori a 6 mesi di amenorrea premenopausale
- d) inadeguato apporto di calcio (<1200 mg/die);
- e) fumo > 20 sigarette/die;
- f) abuso alcolico (> 60 g/die di alcol).

3 o più fattori di rischio minori per gli uomini di età >60 anni:

- a) anamnesi familiare per severa osteoporosi;
- b) magrezza (indice di massa corporea < 19 Kg/m²;
- c) inadeguato apporto di calcio (< 1200 mg/die);
- d) fumo > 20 sigarette/die;
- e) abuso alcolico (> 60 g/die di alcol).

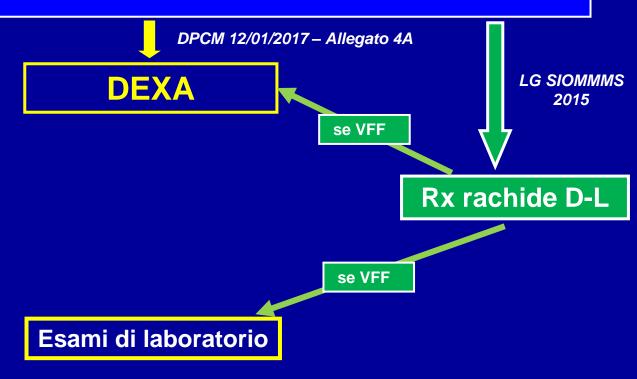


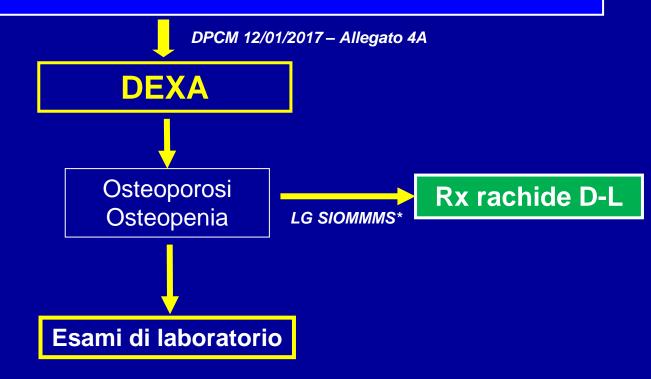


Indicazioni a Rx rachide D-L:

(Linee Guida SIOMMMS)

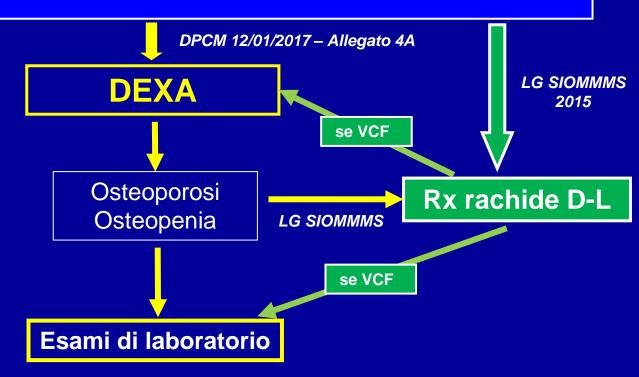
- dolore vertebrale intenso, che peggiora con la stazione eretta, anamnestico o in corso
- donne ≥70 anni e uomini ≥ 80 anni
- donne tra 65 e 69 anni e uomini tra 70 e 79 anni quando T-score <-1.5
- donne in post-menopausa e uomini ≥ 50 anni con specifici fattori di rischio:
 - pregresse fratture da fragilità
 - riduzione dell' altezza >4 cm rispetto alla giovane età o
 >2 cm rispetto all' ultimo controllo
 - T score <-3
 - terapia con glucocorticoidi >5 mg/die di prednisone o equivalenti per più di 3 mesi
 - patologie concomitanti associate di per sé ad aumentato rischio di fratture vertebrali

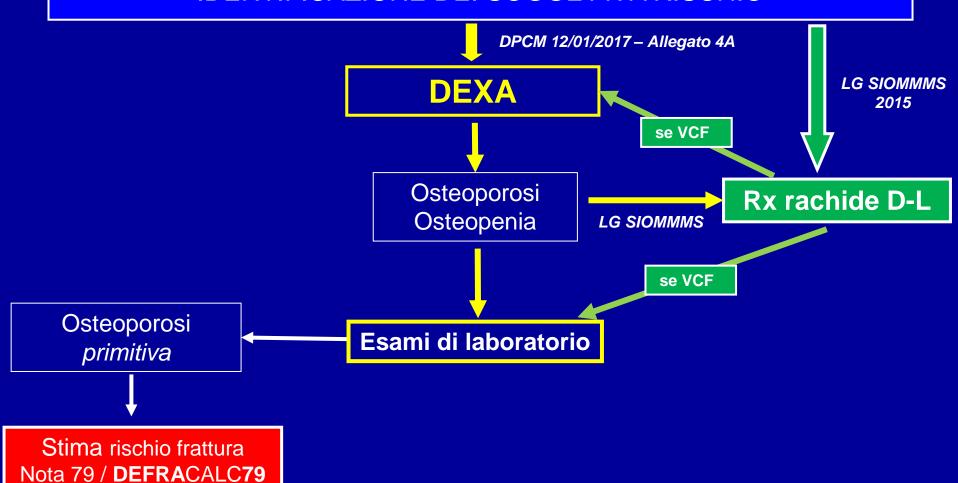




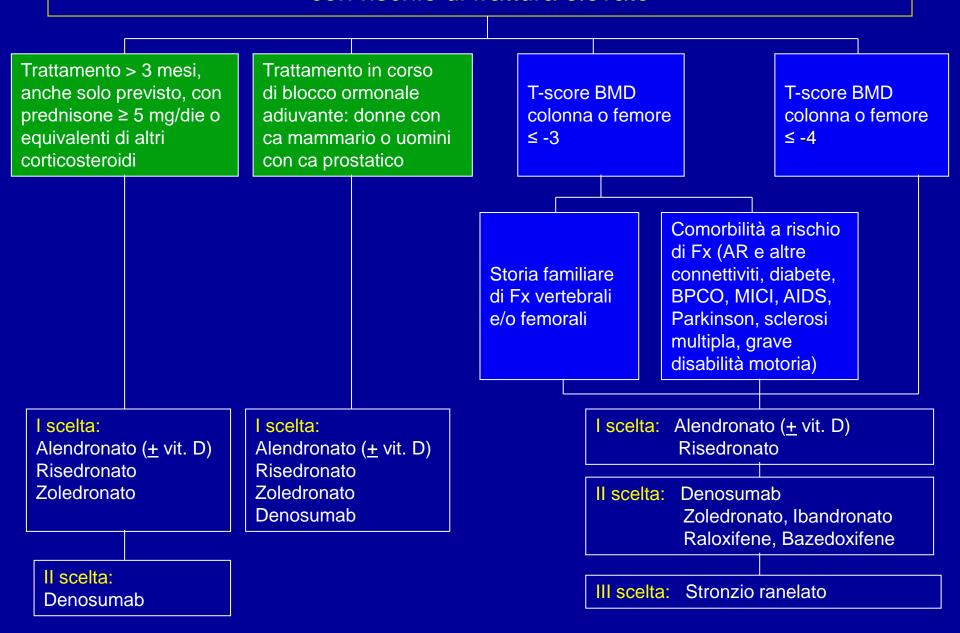
* Linee Guida SIOMMMS:

- donne tra 65 e 69 anni e uomini tra 70 e 79 anni con T-score <-1.5
- donne in post-menopausa e uomini ≥ 50 anni con T-score <-3

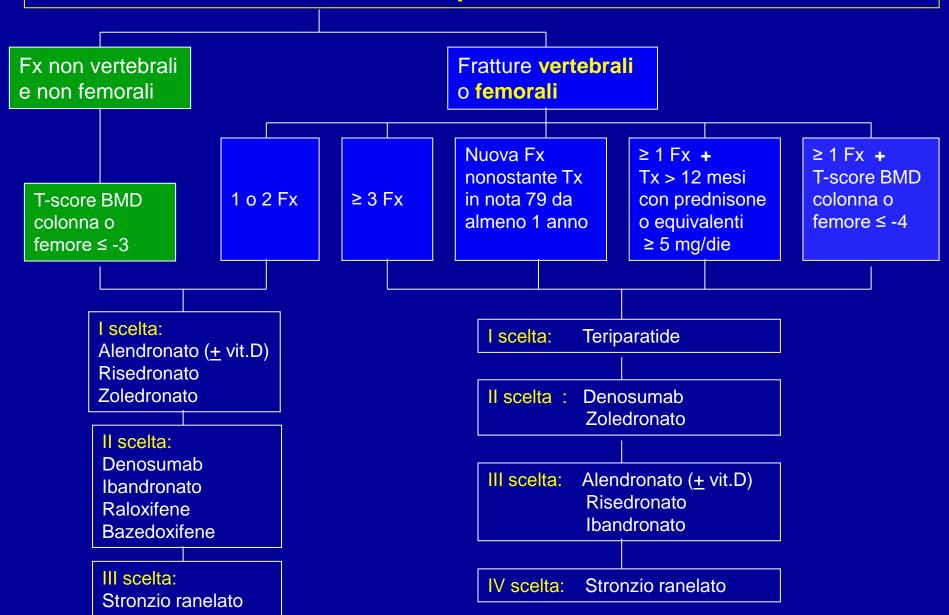




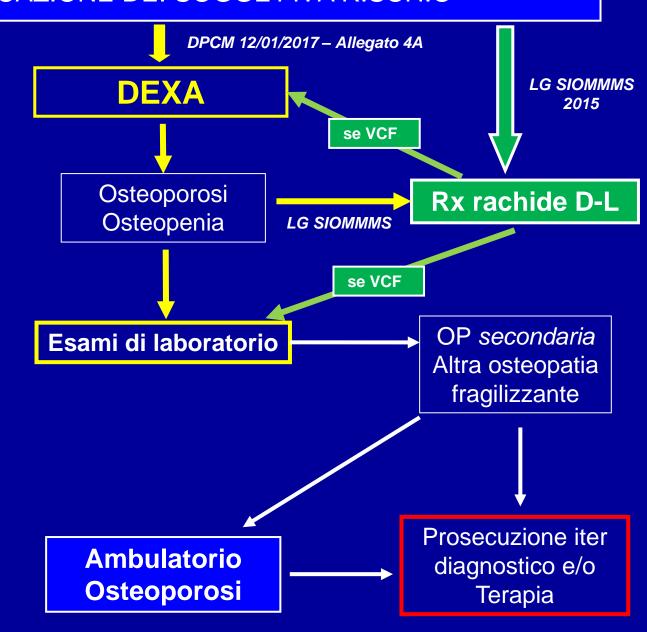
Prevenzione <u>primaria</u> in donne in menopausa o uomini > 50 anni con rischio di frattura elevato



Prevenzione <u>secondaria</u> in soggetti con pregresse fratture osteoporotiche



Medici di Medicina Generale IDENTIFICAZIONE DEI SOGGETTI A RISCHIO DPCM 12/01/2017 - Allegato 4A **LG SIOMMMS DEXA** 2015 se VCF Osteoporosi Rx rachide D-L Osteopenia **LG SIOMMMS** se VCF Osteoporosi Esami di laboratorio primitiva Stima rischio frattura Nota 79 / **DEFRA**CALC**79 Ambulatorio** Terapia o **Osteoporosi** rivalutazione



Medici di Medicina Generale IDENTIFICAZIONE DEI SOGGETTI A RISCHIO DPCM 12/01/2017 - Allegato 4A **LG SIOMMMS DEXA** 2015 se VCF Osteoporosi **Rx rachide D-L** Osteopenia **LG SIOMMMS** se VCF Osteoporosi OP secondaria Esami di laboratorio primitiva Altra osteopatia fragilizzante Stima rischio frattura Nota 79 / DEFRACALC79 Prosecuzione iter **Ambulatorio** Terapia o diagnostico e/o Osteoporosi rivalutazione Terapia

Osteoporosis: Underdiagnosis - Undertreatment



'Osteoporosis care of fracture patients has been characterised as the Bermuda Triangle made up of orthopaedists, primary care physicians and osteoporosis experts into which the fracture patient disappears'





BOLLETTINO UFFICIALE REGIONE DEL VENETO

Venezia, martedì 14 marzo 2017

Anno XLVIII - N. 27



Allegato A al Decreto n. 015 del 23 febbraio 2017

pag. 1/28

Regione del Veneto Coordinamento Regionale Unico sul Farmaco - CRUF

DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONALE PER L'IMPIEGO DEI FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL'OSTEOPOROSI

(Documento licenziato nella seduta del 20.12.2016 dalla Commissione Tecnica Regionale Farmaci, ex DGR n. 952/2013)

Indicatori per il monitoraggio dell' appropriatezza prescrittiva

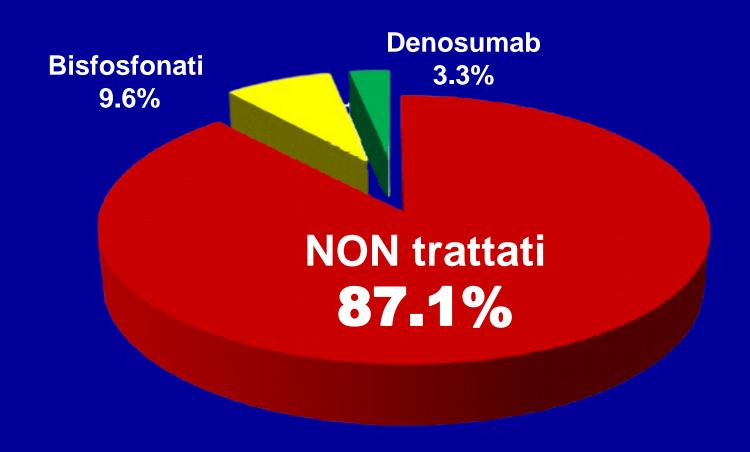
<u>Tabella 7. Risultati – Anno 2015 – Regione del Veneto</u>

Descrizione		Valore attuale (n. assoluti)	Valore attuale (%)	Valore tendenziale (%)
1	Percentuale di pazienti con <u>frattura vertebrale o di femore</u> o <u>in terapia con corticosteroidi</u> in trattamento con farmaci per l'osteoporosi	3.598/16.133	22%	≥80%
2	Percentuale di pazienti in trattamento con farmaci per l'osteoporosi senza esistente frattura vertebrale o di femore senza corticosteroidi e senza accertamenti per osteoporosi	27.459/72.264	38%	≤20%
	<u>Classi di età:</u> ≤50 anni	1.040/1.040	100%	
	50-59 anni	3.679/5.676	65%	
	60-69 anni	6.930/17.497	40%	
	70-79 anni	8.698/26.454	33%	
	≥80 anni	8.468/21.597	39%	
2.a	Percentuale di pazienti in trattamento con teriparatide senza esistente frattura vertebrale o di femore, senza corticosteroidi e senza accertamenti per osteoporosi	117/761	15%	≤20%
2.b	Percentuale di pazienti in trattamento con acido zoledronico senza esistente frattura vertebrale o di femore, senza corticosteroidi e senza accertamenti per osteoporosi	6/36	17%	≤20%
2.c	Percentuale di pazienti in trattamento con denosumab senza esistente frattura vertebrale o di femore, senza corticosteroidi e senza accertamenti per osteoporosi	459/2.443	19%	≤20%
2 d	Percentuale di pazienti in trattamento con hisfosfonati	26 185/60 100	38%	<20%

AULSS 3 Serenissima Soggetti in terapia di blocco ormonale adiuvante Prevenzione frattura da fragilità : trattati VS NON trattati

	N°	%
Pz in blocco ormonale	4141 (M 1199 – F 2942)	M 29 – F 71
Pz. in terapia con BFs	397	9.6
Pz in terapia con Denosumab	136	3.3

AULSS 3 Serenissima - Soggetti in terapia di blocco ormonale adiuvante Prevenzione frattura da fragilità: trattati VS NON trattati



Nuove Linee Guida Fratture da Fragilità ISS

Nuove Linee Guida Nazionali sulle fratture da fragilità:

Identificazione, riconoscimento e trattamento tempestivo della frattura.

Strategia terapeutica a breve e lungo termine:

Nei pazienti a più elevato o imminente rischio di rifrattura si raccomanda di pianificare un trattamento sequenziale da anabolico ad antiriassorbitivo.

Nuova opzione terapeutica: farmaco anabolico – bone builder.

Romosozumab è un anticorpo monoclonale con un unico meccanismo d'azione che esercita un duplice effetto.

La somministrazione mensile per un anno seguita da un anti-riassorbitivo rappresenta la migliore strategia per ridurre il rischio di ri-frattura.

COSA fare:

- prevenzione primaria e secondaria delle fratture da fragilità ossea
- la strategia diagnostico-terapeutica

COME fare:
gli strumenti per
realizzare un PDT
sostenibile e conveniente
per il MMG

Lo strumento

"QUERY"

Query (Bone Fragility Query, BFQ)

istruzione scritta in un linguaggio di programmazione denominato *SQL* (Structured Query Language), capace di interrogare il *database* delle cartelle cliniche informatizzate dei MMG, contenenti informazioni basate sui codici:

- ICD-9-CM (International Classification of Diseases, Ninth Revision-Clinical Modification);
- ATC (Anatomical Therapeutic Chemical) del sistema di classificazione dei farmaci dell' OMS.

Query (Bone Fragility Query, BFQ)

OBIETTIVI PRINCIPALI

- Creazione di tre Registri = raccolte di popolazioni omogenee per condizione di rischio:
- 1) Registro Nota AIFA 79: soggetti ad alto rischio di frattura da fragilità, con indicazione a terapia antifratturativa a carico del SSN;
- 2) Registro DXA: soggetti a rischio di osteoporosi, con indicazione a DXA in LEA (DPCM 12/1/2017, Allegato 4A);
- 3) Registro Rx rachide D-L: soggetti a rischio di frattura vertebrale da fragilità (VFF), con indicazione a Rx secondo Linee Guida SIOMMMS.
- Realizzazione di un modello di medicina di iniziativa nel campo dell' osteoporosi, per mezzo dei tre Registri.

Il PDTA Osteoporosi dell' Azienda ULSS 3 del Veneto:

una nuova strategia di *case finding* per l' identificazione sistematica e la gestione dei soggetti con osteoporosi o ad alto rischio di frattura da fragilità, basata sulla *Health Information Technology*

Il PDTA Osteoporosi dell' Azienda ULSS 3 del Veneto:

lo strumento QUERY per l' interrogazione del database sanitario dei MMG

Identificazione sistematica dei soggetti a rischio: INTERROGAZIONE DEL DATABASE SANITARIO QUERY



Diagnosi strumentale:

DXA

Rx rachide dorso-lombare (se sospetta Fx vertebrale)



Diagnosi differenziale delle osteopatie fragilizzanti: esami di laboratorio

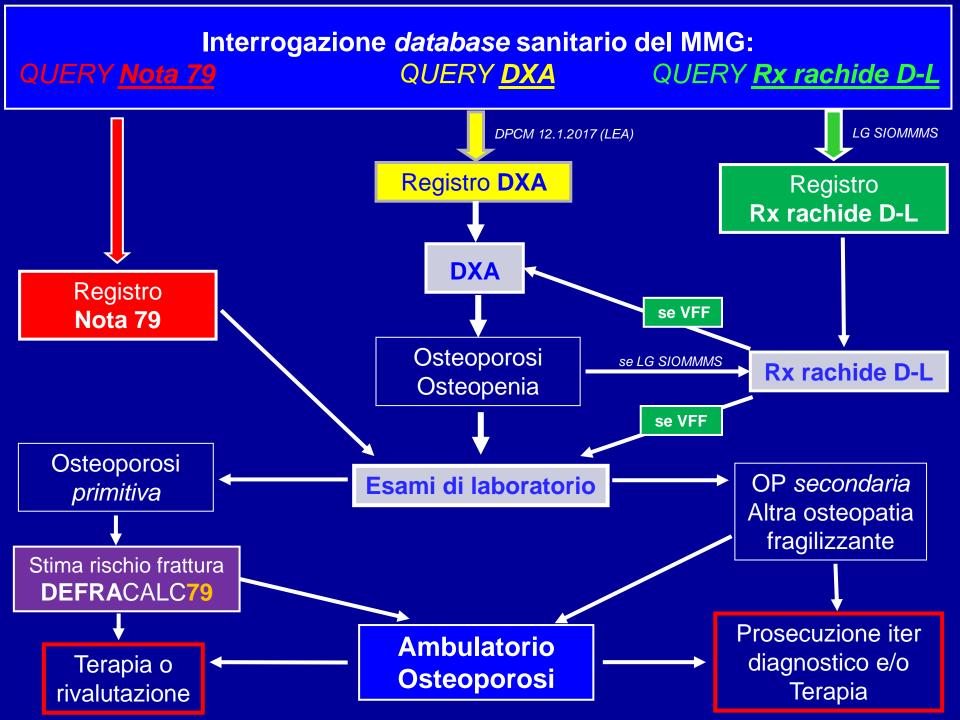


Valutazione del rischio di frattura:

Nota AIFA 79 / **DEFRA**CALC**79**



Decisione terapeutica



Interrogazione del *database* sanitario *QUERY:* indicazioni a DXA

Interrogazione del *database* sanitario *QUERY:* indicazioni a DXA



ESTRAZIONE DATI:

Elenco assistiti da sottoporre a DXA in L.E.A.

Interrogazione del *database* sanitario *QUERY:* indicazioni a DEXA



ESTRAZIONE DATI:

Elenco assistiti da sottoporre a DXA in L.E.A.

Validazione da parte del MMG

«Registro» soggetti a rischio di osteoporosi

Interrogazione del *database* sanitario QUERY: indicazioni a DXA



ESTRAZIONE DATI:

Elenco assistiti da sottoporre a DXA in L.E.A.

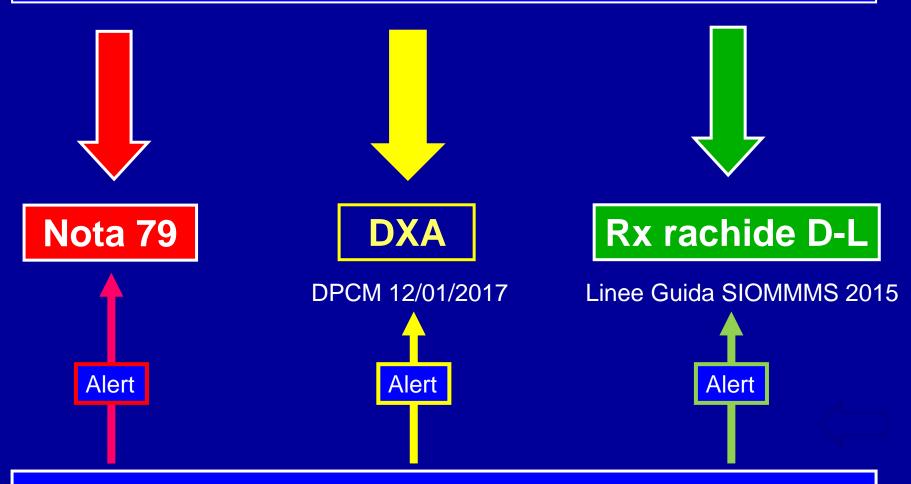
Validazione da parte del MMG

«Registro» soggetti a rischio di osteoporosi



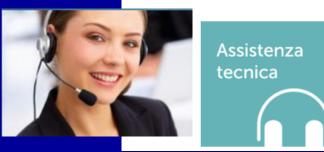
PROTOCOLLO IN BACKGROUND per l'aggiornamento continuo del Registro

Interrogazione dell'<u>intero</u> database sanitario del MMG **QUERIES**



Interrogazione di una <u>singola</u> cartella clinica PROTOCOLLO in BACKGROUND





Contatto

MMG aderente al PDTA Osteoporosi AULSS 3 Serenissima

Applicazione "Patch"

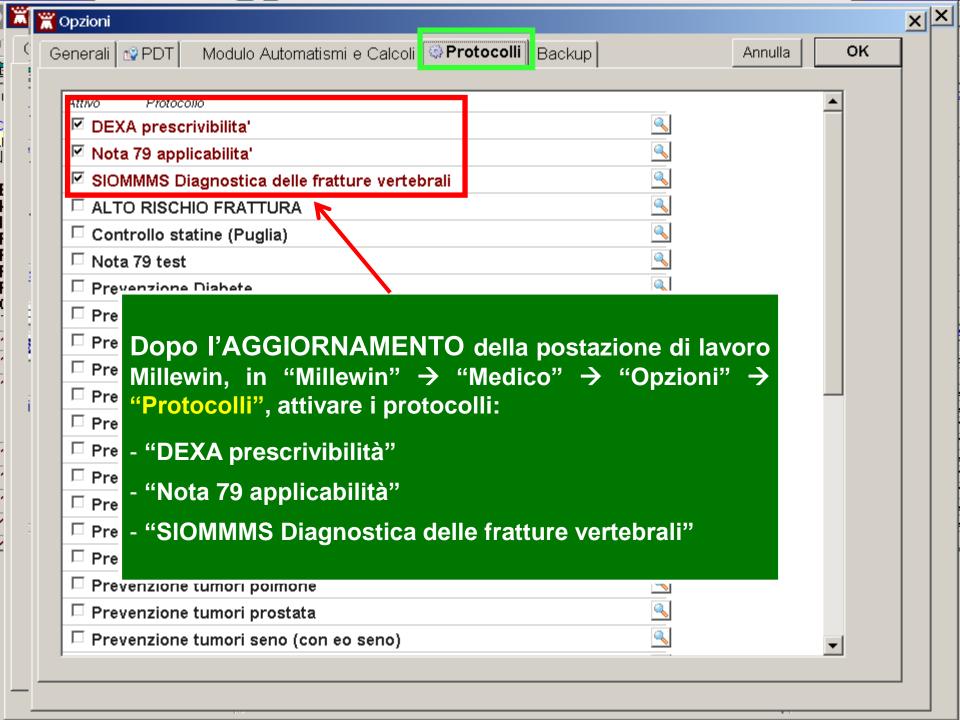
AGGIORNAMENTO della postazione di lavoro Millewin



Il Protocollo Osteoporosi nella Cartella Clinica Millewin

GUIDA

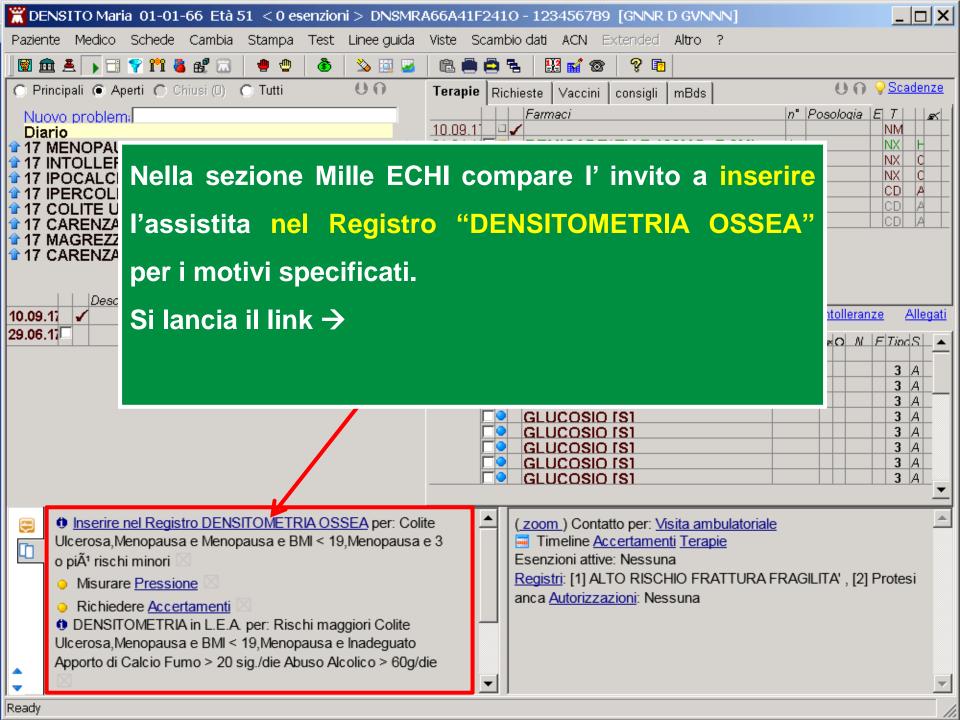
Dr. G. Di Giovannantonio MMG AULSS 3 Reg. Veneto Referente PDT Osteoporosi della AULSS 3 Serenissima

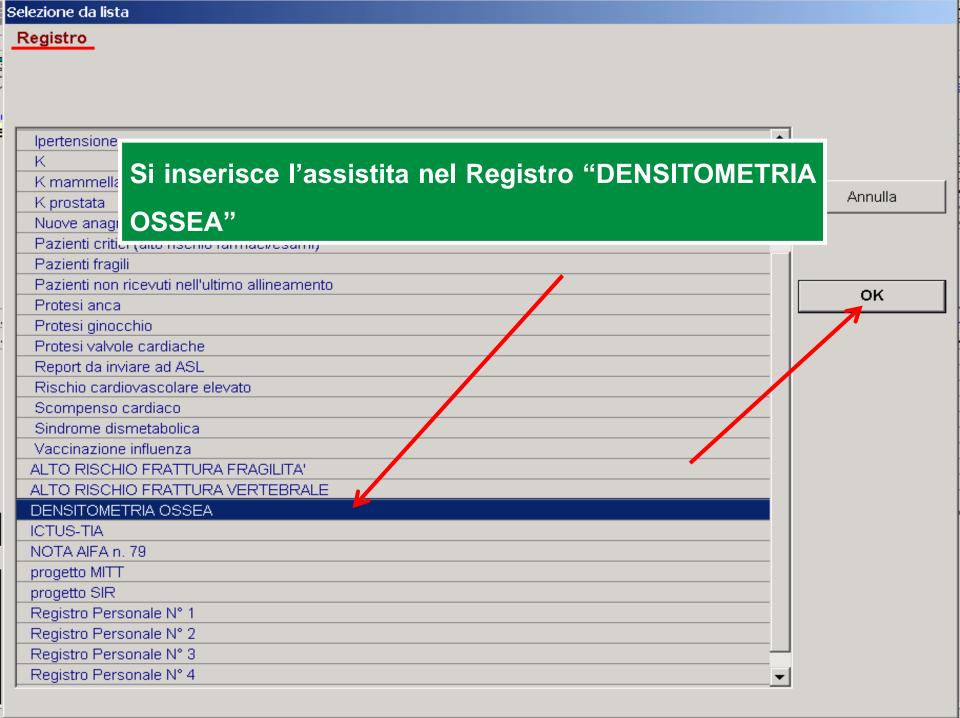


APPLICAZIONE nel software gestionale della Cartella Clinica "Millewin"

La signora Densito Maria

La sig.ra Densito Maria si presenta in studio per una visita...

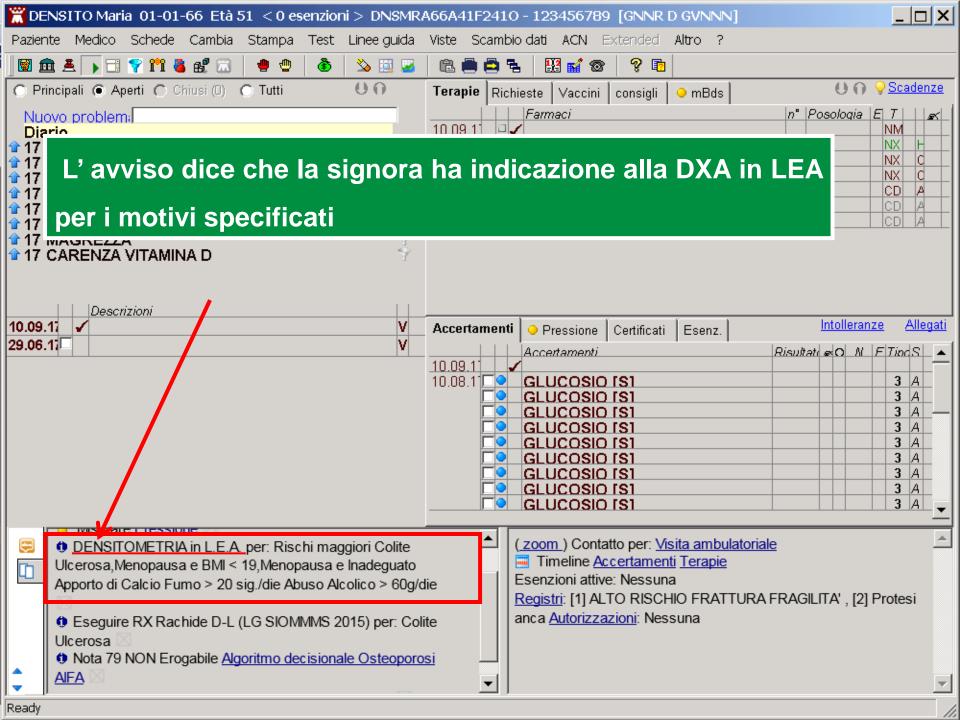


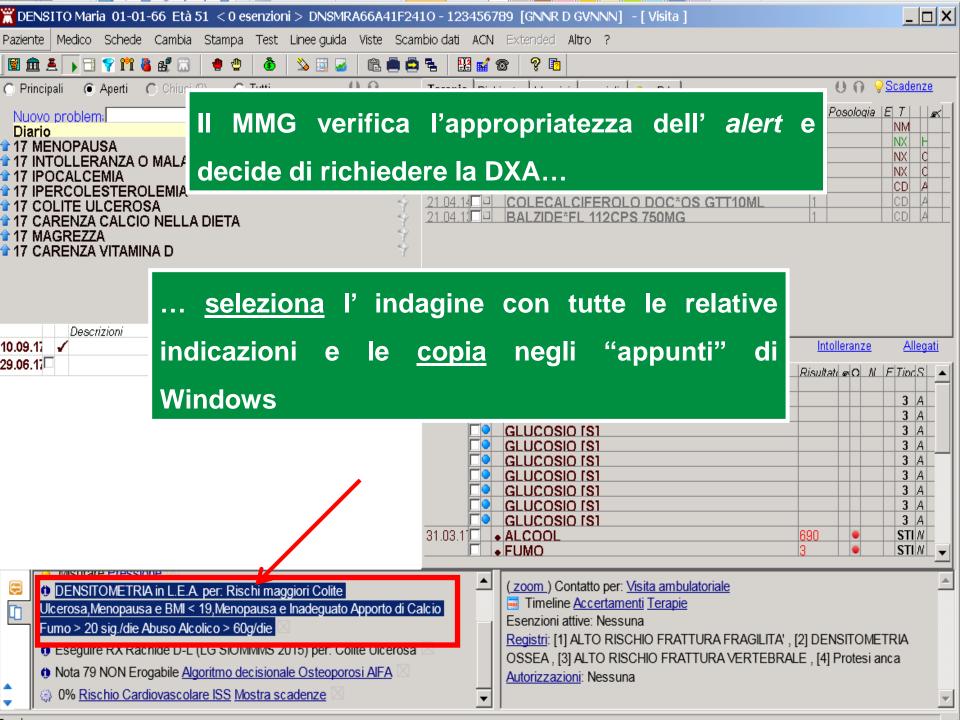


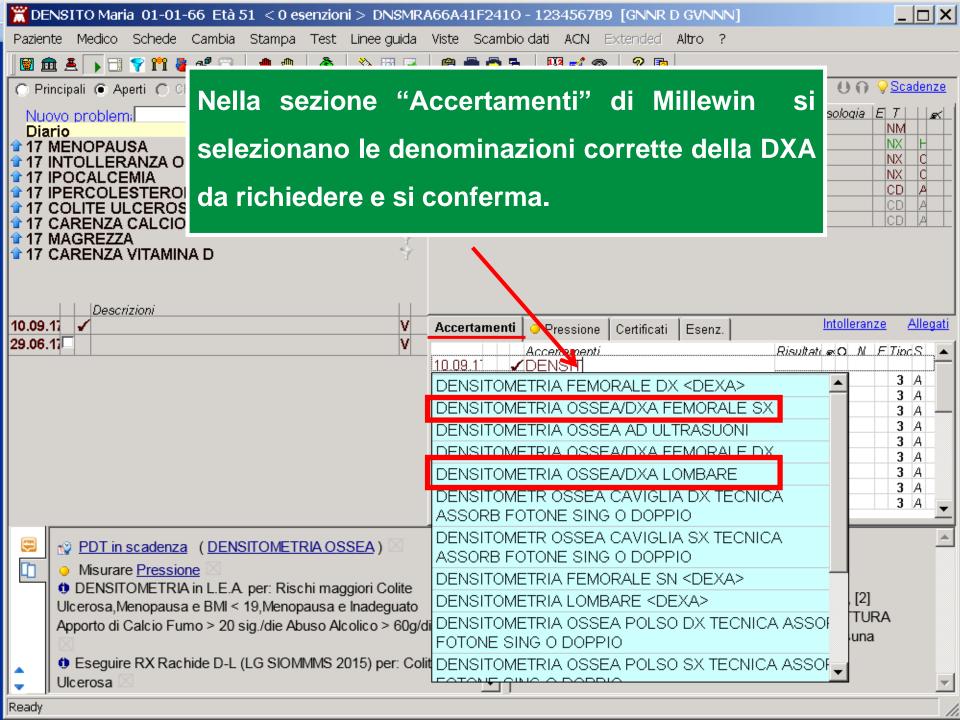
APPLICAZIONE nel software gestionale della Cartella Clinica "Millewin"

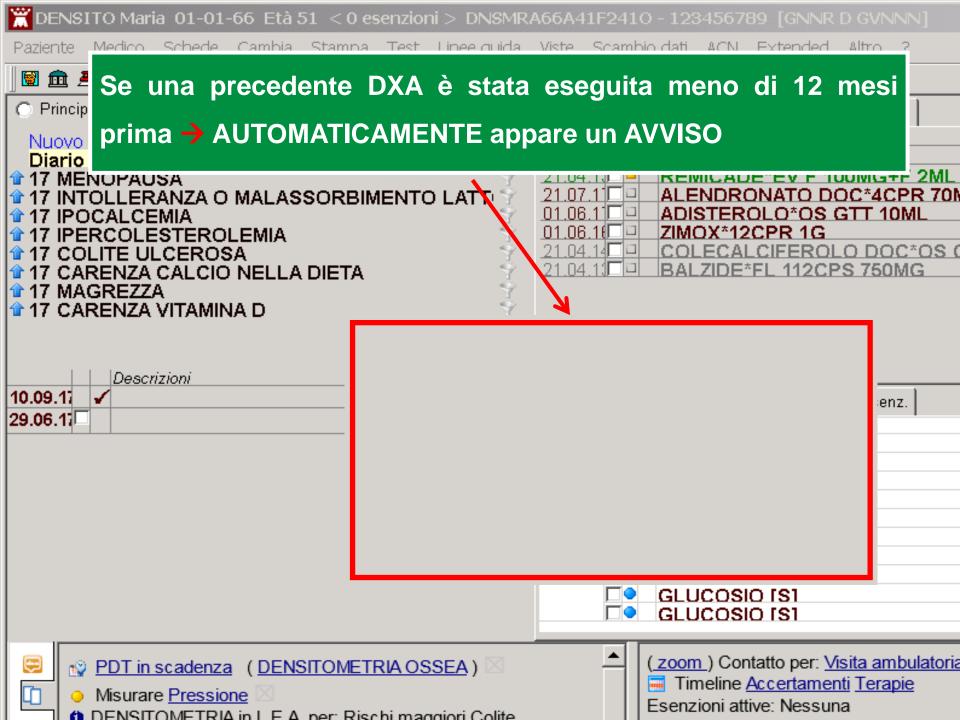
Procedura per

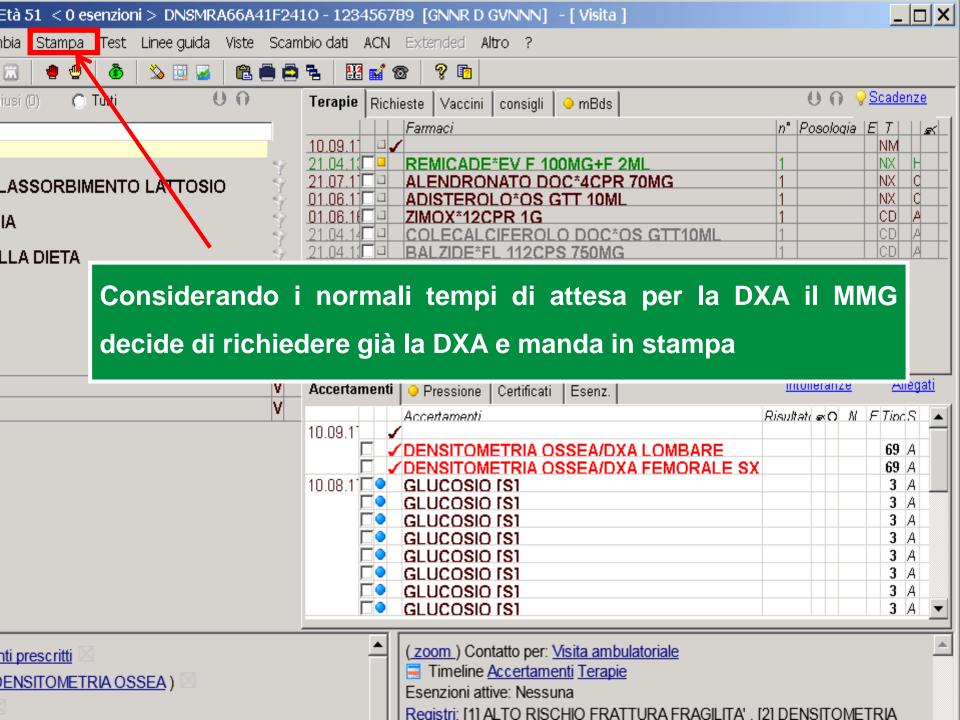
RICHIESTA ESAMI RADIOLOGICI

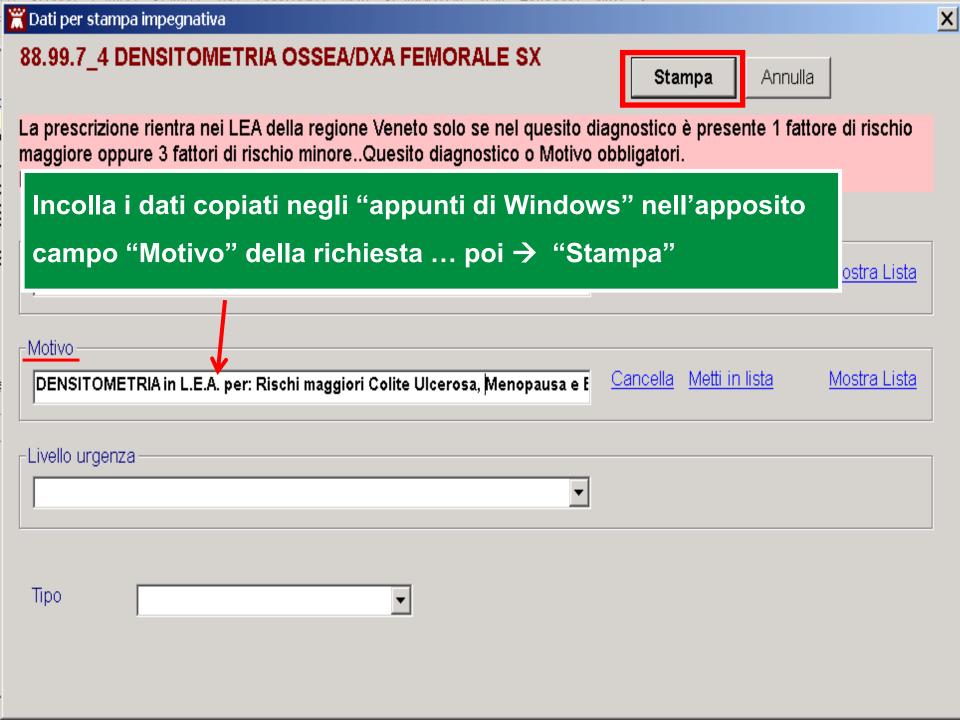


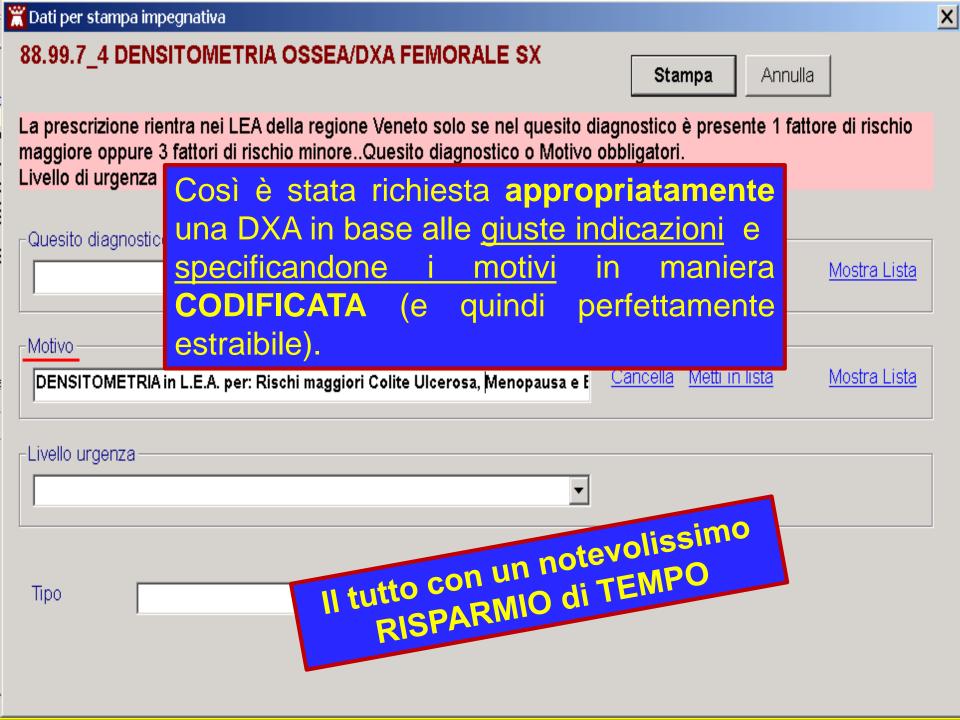






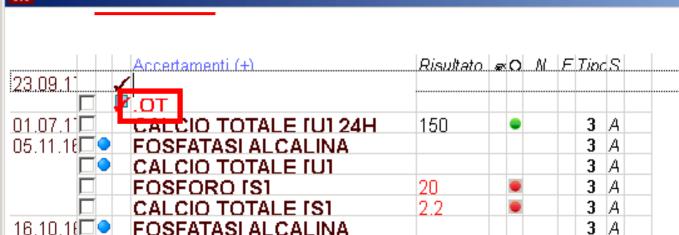






APPLICAZIONE nel software gestionale della Cartella Clinica "Millewin"

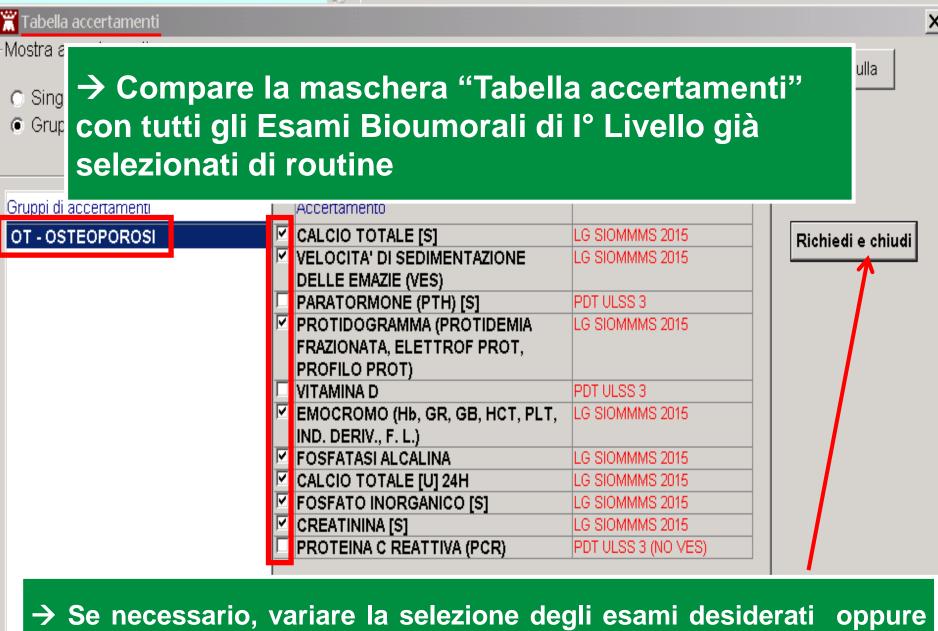
Procedura *FACILITATA* per la RICHIESTA degli ESAMI Bioumorali l° Livello



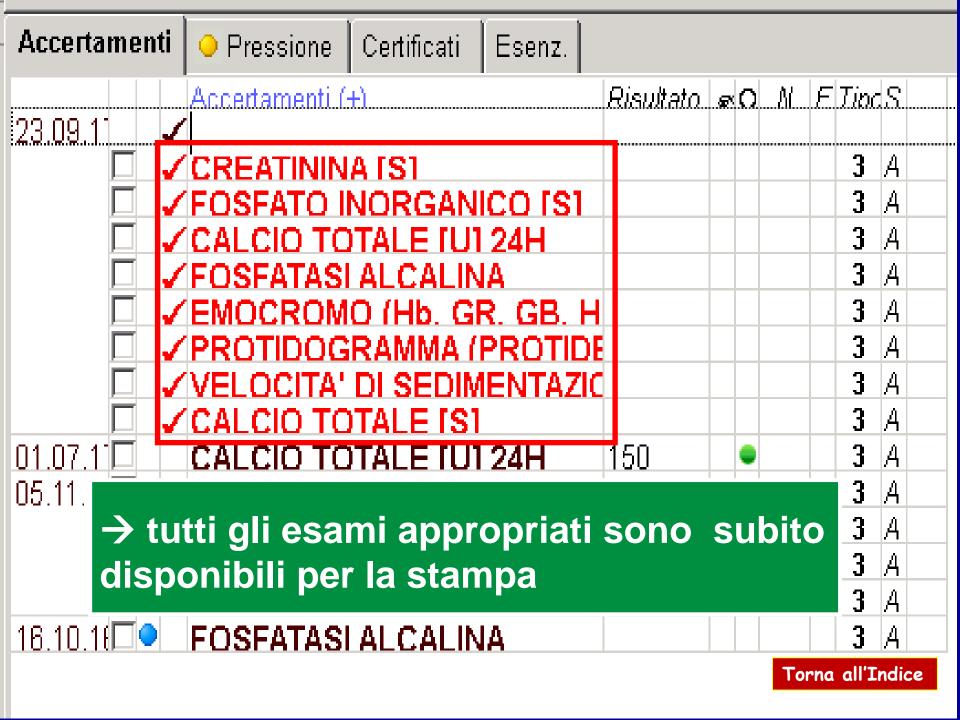
Zoom: Accertamenti

Per richiedere gli 8 Esami Bioumorali di l° Livello basta andare in "Accertamenti" → digitare ".OT" poi → "Invio"

X



→ Se necessario, variare la selezione degli esami desiderati oppure cliccare direttamente il pulsante "Richiedi e chiudi" ...



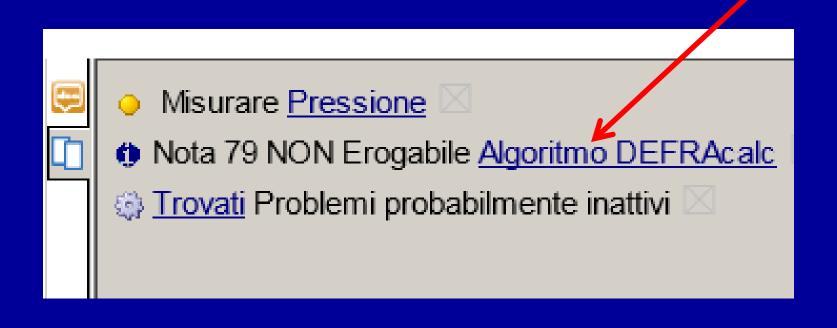
APPLICAZIONE nel software gestionale della Cartella Clinica "Millewin"

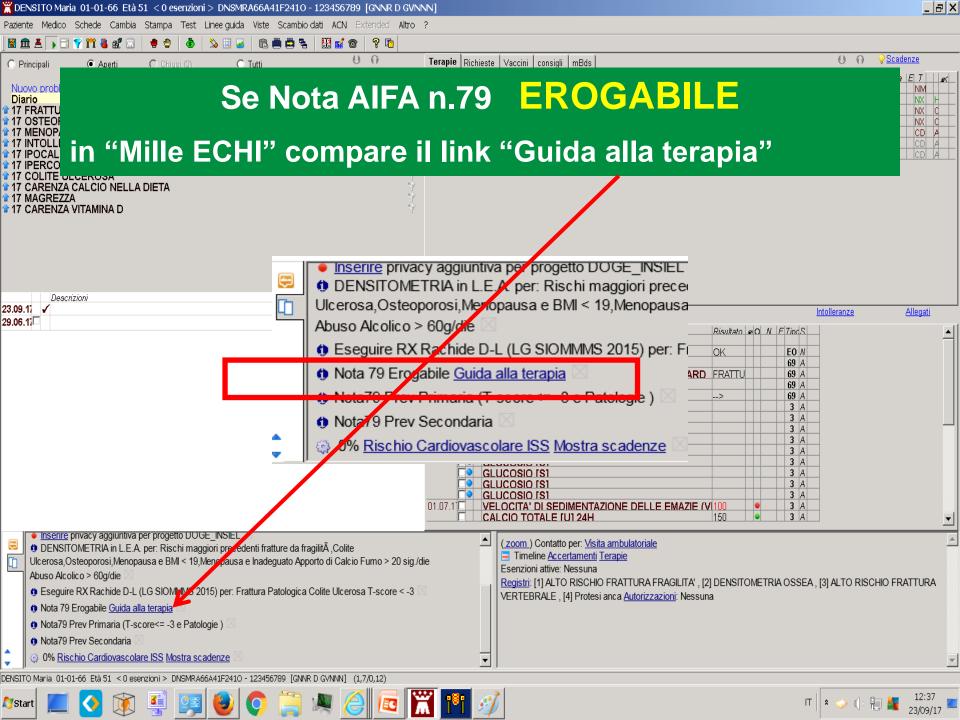
Terapia Antifratturativa:

supporto alla gestione della Nota AIFA n. 79

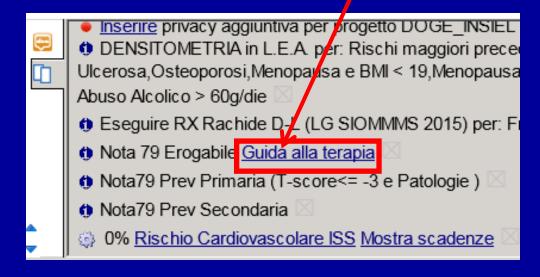
Se Nota AIFA 79 NON erogabile:

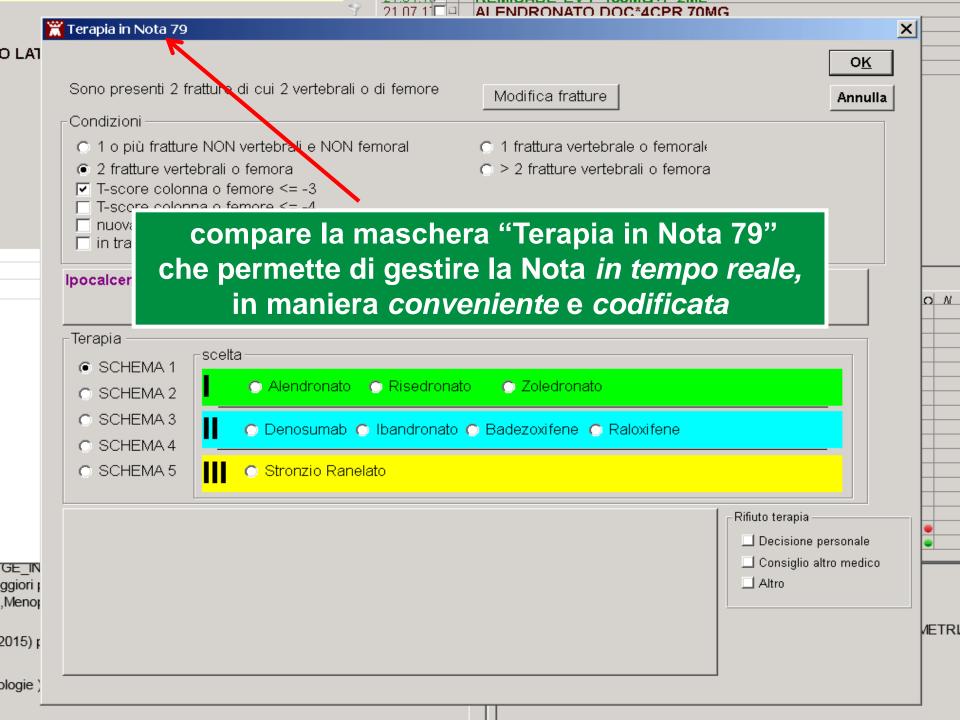
In "Mille ECHI" compare un link allo strumento di calcolo del rischio assoluto a 10 anni delle principali fratture da fragilità "Algoritmo DEFRAcalc"

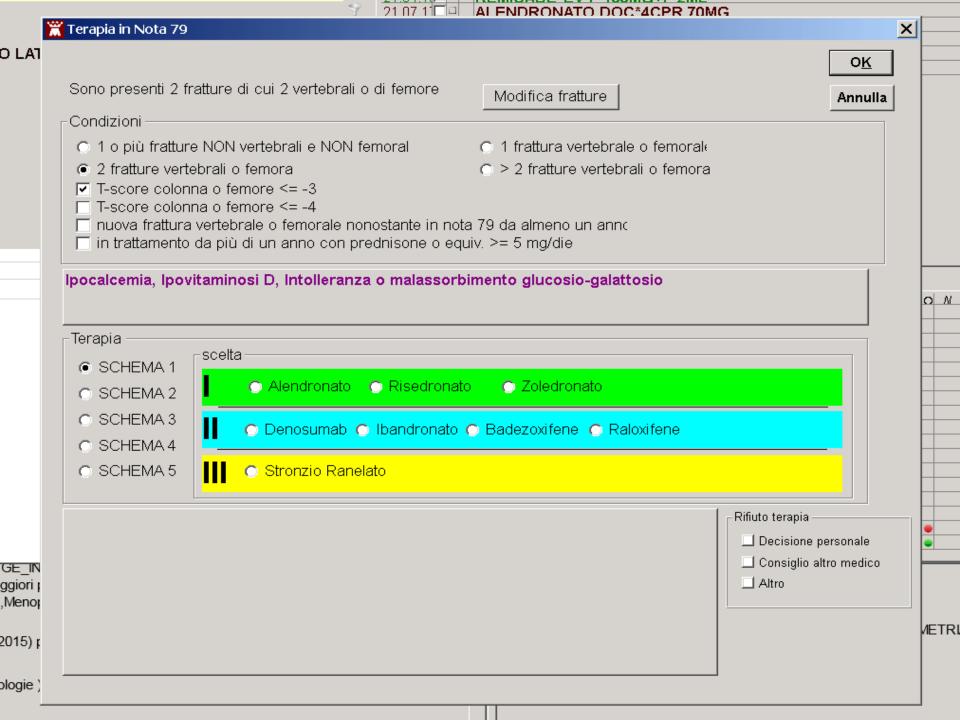


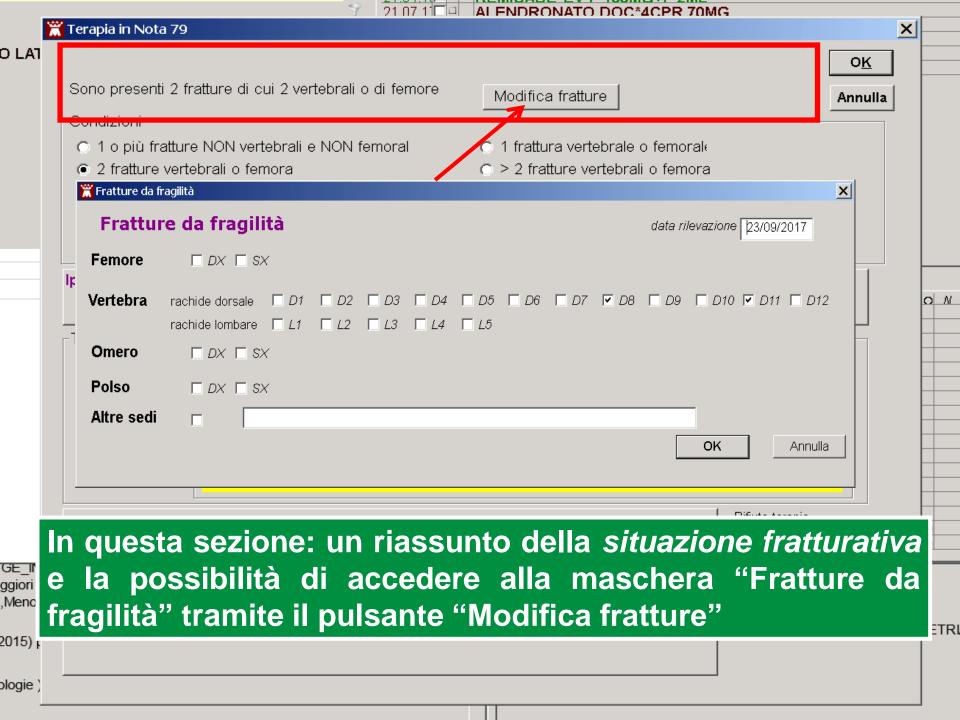


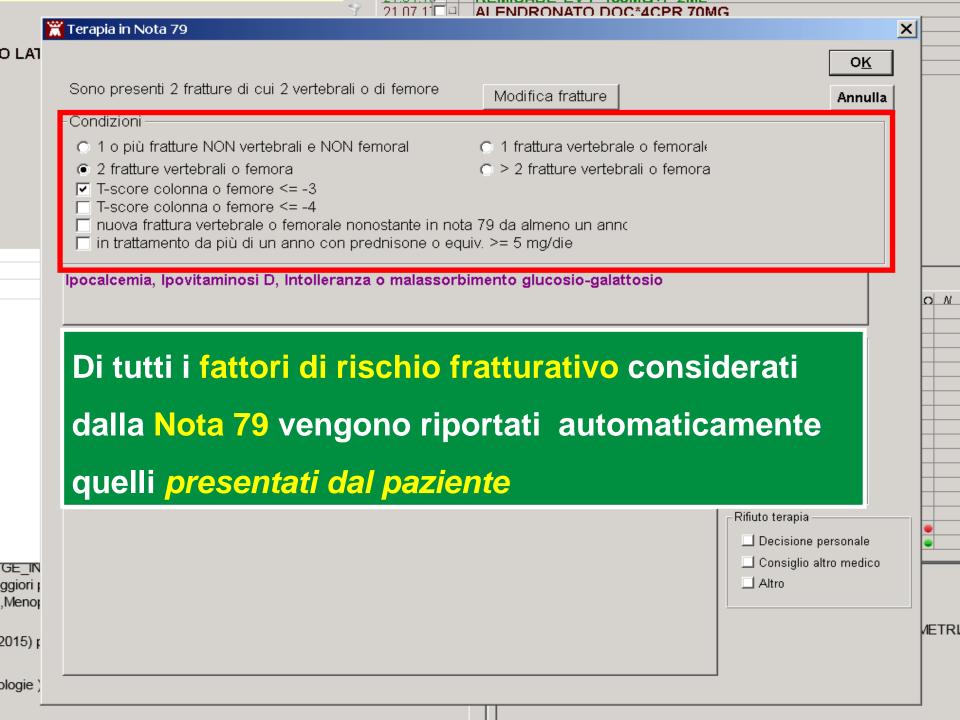
Attivando il link "Guida alla terapia" ->

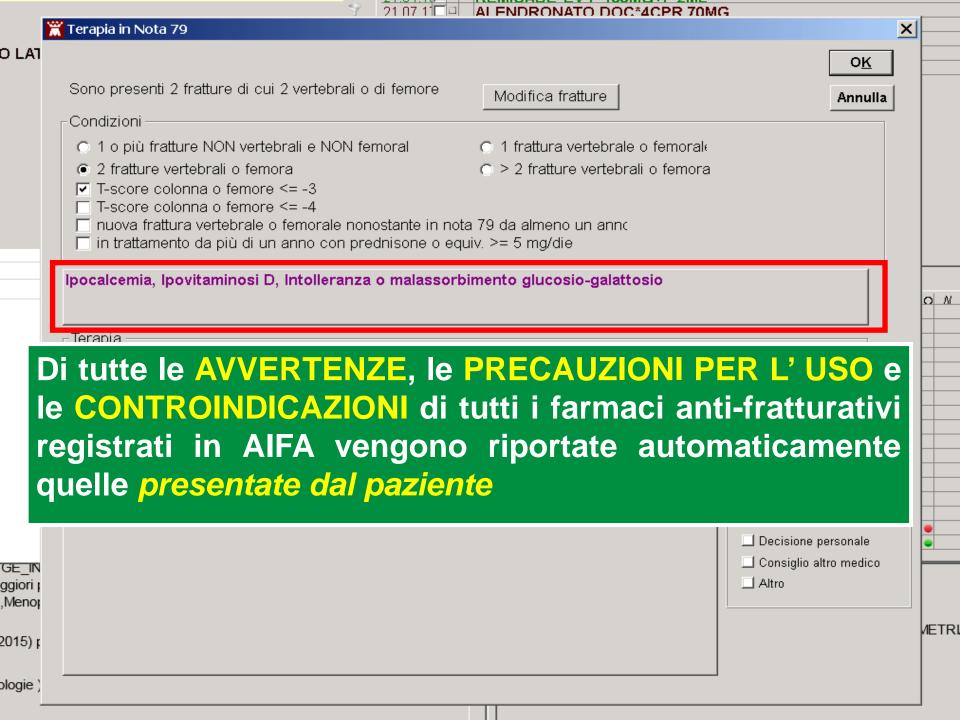


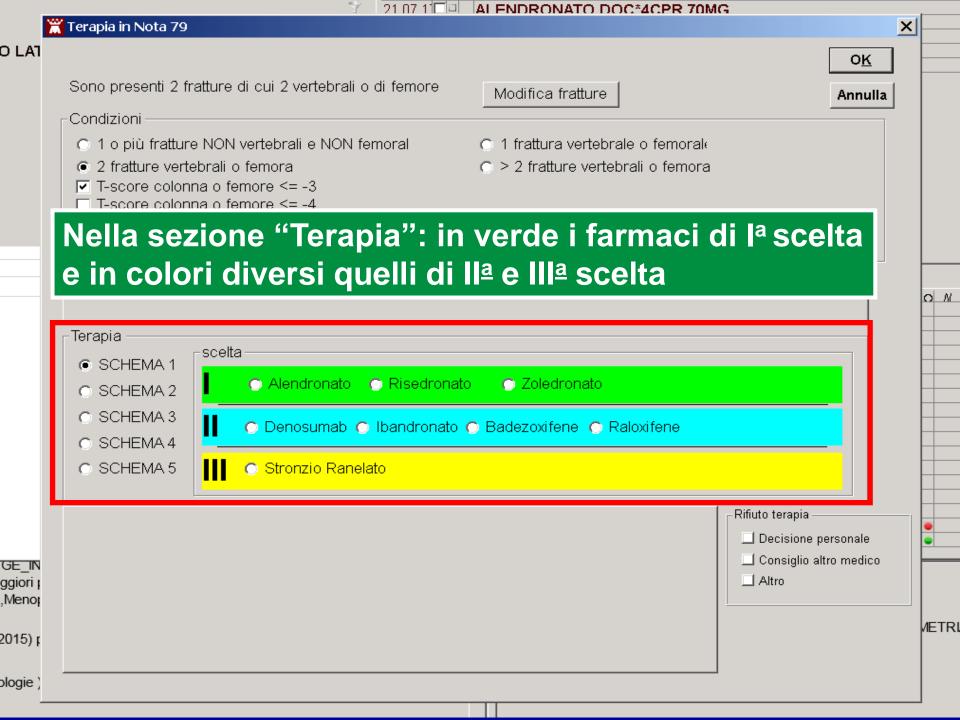


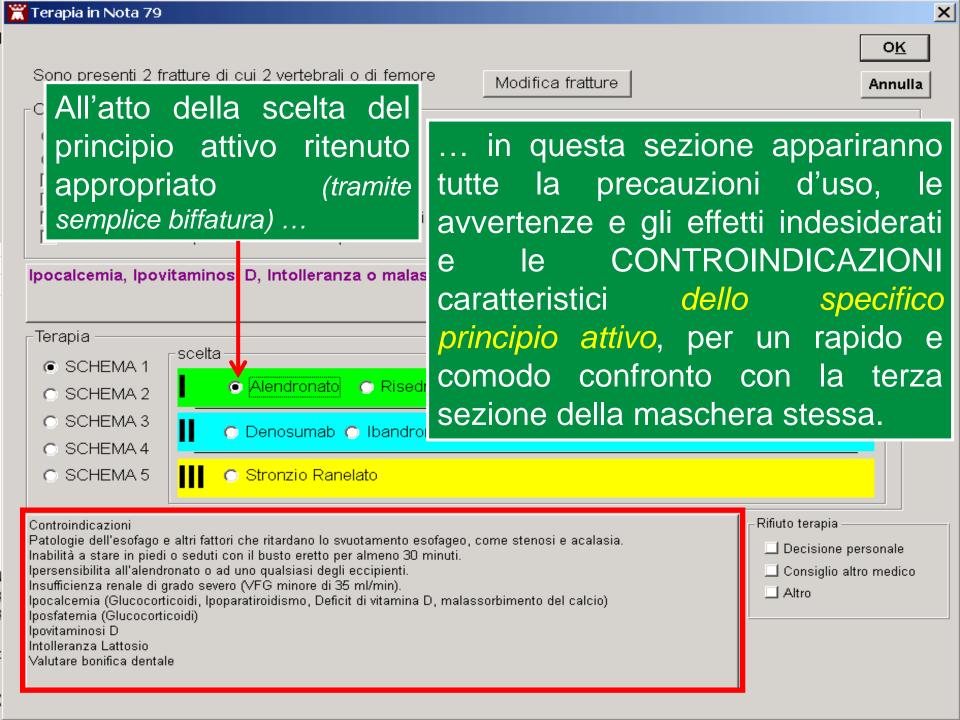




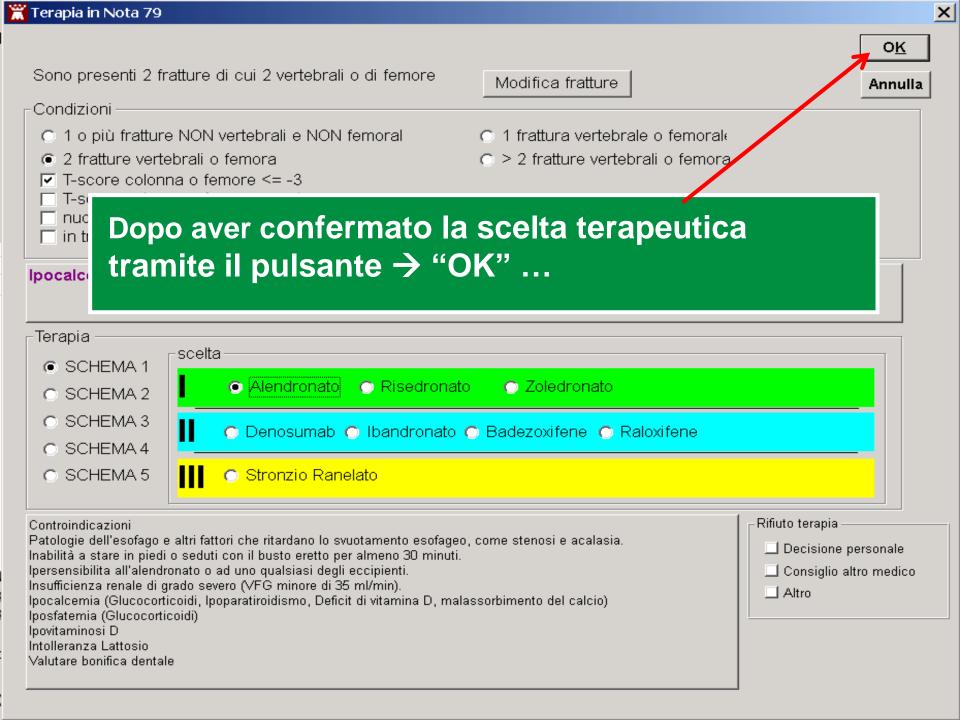


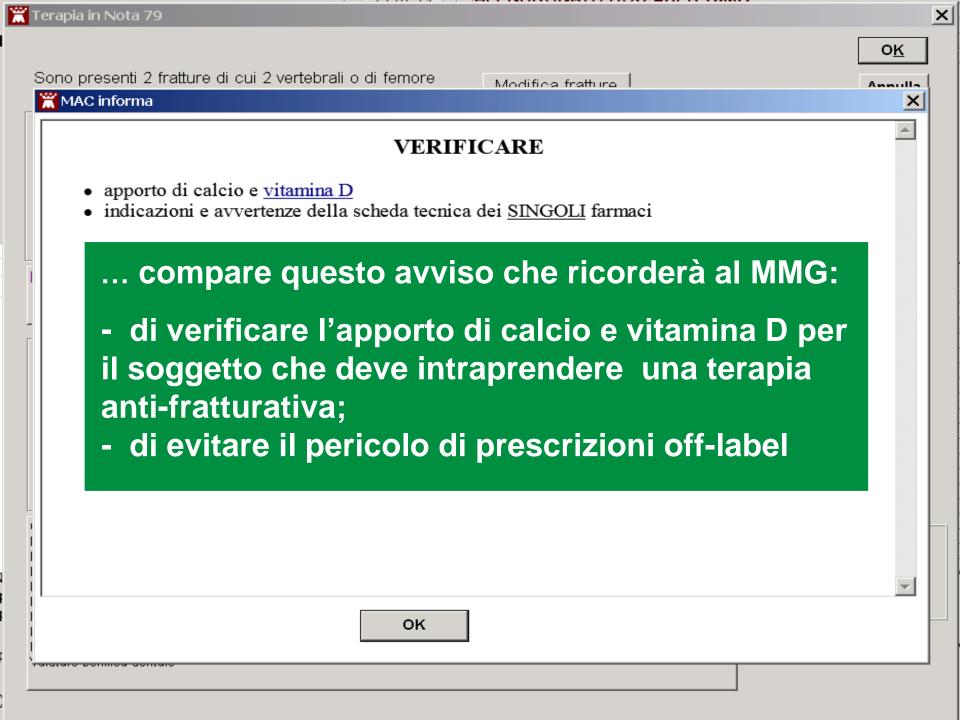


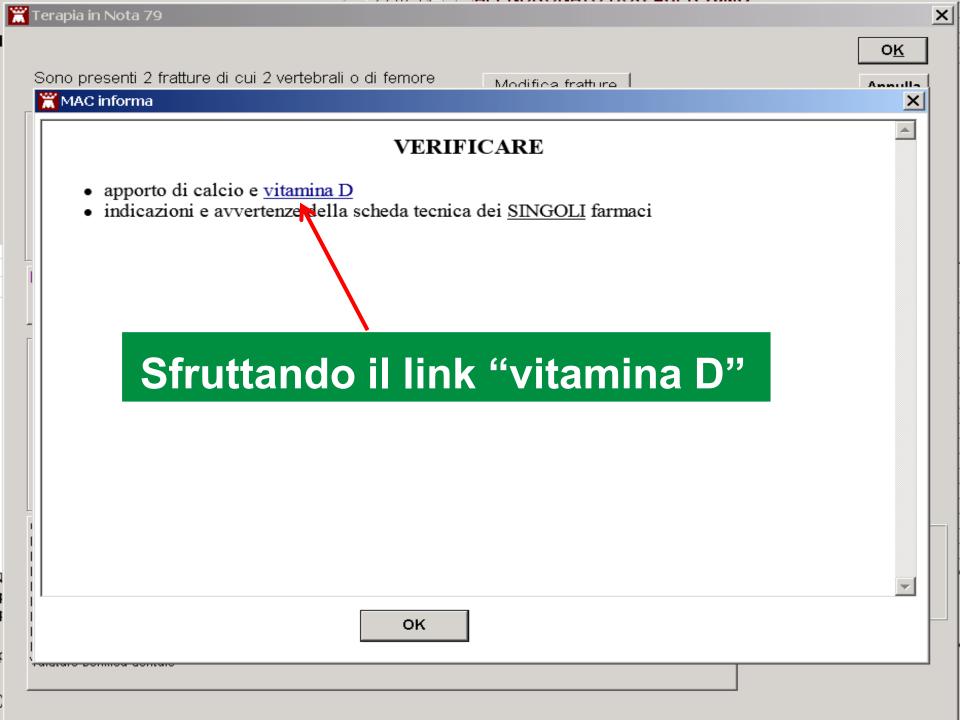


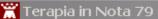












MAC informa

LG S.I.O.M.M.M.S. 2015: VITAMINA D - Stima della dose terapeutica e di quella di mantenimento

in funzione dello stato carenziale

OK.

Valore basale di 25(OH)D o presunto stato carenziale	Dose terapeutica cumulativa di vitamina D	Dose giornaliera di mantenimento
<10 ng/ml o 25 nmol/1	600000 #	2.000
10-20 ng/ml o 25-50 nmol/l	40000 #	1.000
20-30 ng/ml o 50-75 nmol/l	100000	800

#dose terapeutica da frazionare in 8-12 settimane

Si accede istantaneamente alle indicazioni sulla supplementazione di vitamina D negli stati carenziali secondo le LG S.I.O.M.M.M.S.

ΟK

MAC informa

Solo per il Veneto, è disponibile il "Documento di indirizzo regionale per l'impiego dei farmaci per il trattamento dell'Osteoporosi" (Decreto Reg. del Veneto 015 del 23 febbraio 2017)

nmol/	/I	10000		000	,			
#dose terapeutica da frazionare in 8-12 settimane								
Regione del VENETO - DOCUMENTO DI INDIRIZZO REGIONALE PER L'IMPIEGO DEI FARMACI PER IL TRATTAMENTO DELL'OSTEOPOROSI - Decreto n. 015 del 23 febbraio 2017 - VITAMINA D								
E sempre necessaria la supplementazione di vitamina D? Ci sono differenze tra le diverse formulazioni e schemi posologici disponibili in commercio? Quando è necessario il dosaggio ematico del livello di 25 (OH)D?								
				Livello di	Forza della			
				Livello di prova	Forza della raccomandazione			
		amina D è necessaria in pazienti in tratt e in condizioni di carenza in soggetti		prova				

oĸ

Deliberazione n° 1429 del 20/07/2018



Patto Aziendale 01/07/2018 - 31/12/2020 sottoscritto in data 04/07/2018 da Azienda ULSS 3 Serenissima e OOSS maggiormente rappresentative della Medicina Generale

PDT per il paziente con osteopatia fragilizzante:

ESTENSIONE del Progetto dell' AULSS 13 all'intera AULSS 3

AULSS3.au12ve.REGISTRO UFFICIALE.U.0082132.21-05-2019

REGIONE DEL VENETO



Direzione Sanitaria Aziendale

Mestre, 2 1 MAG. 2019

Al Dr. Gennaro Di Giovannantonio MMG – AULSS 3 Serenissima Regione del Veneto

Ogg PDTA OSTEOPOROSI AULSS 3 SERENISSIMA - REGIONE DEL VENETO: nomina dei responsabili della implementazione del progetto per l'intera AULSS 3 Serenissima.

Con deliberazione 1429 del 20/7/2018 il PDTA Osteoporosi è stato inserito quale progetto nel Patto Aziendale 2018 – 2020 per la Medicina Generale della Azienda III SS 3 Serenissima.

Nella attuale fase di estensione del PDTA all'intera AULSS 3 Serenissima, al fine di implementare la formazione

ESTENSIONE del Progetto dell' AULSS 13 all'intera AULSS 3

Costituzione nuovo Gruppo di Lavoro Permanente aziendale

- Radiologie (Appropriatezza accertamenti radiologici)
- Ortopedie (Lettera di dimissione "orientata")
- Ambulatori Osteoporosi (Cartella Clinica informatizzata e "dialogante")
- Oncologie Urologie (CTIBL)
- Medicina delle Cure Primarie (Formazione, Addestramento uso Protocollo informatico, Flusso dati, Indicatori di Processo e di Esito)

Indicatori di PROCESSO: appropriatezza prescrittiva

- richieste di DXA in LEA
- richieste di Rx rachide D-L secondo LG SIOMMMS
- prescrizione terapia antifratturativa secondo Nota AIFA 79

Indicatori di PROCESSO: appropriatezza prescrittiva

% di soggetti a rischio di osteoporosi cui è stata richiesta una DXA in LEA

n° del denominatore a cui è stata richiesta DXA

n° di soggetti con indicazione a DXA in LEA

Indicatori di PROCESSO: appropriatezza prescrittiva

% di soggetti ad elevato rischio di VFF cui è stata richiesta una Rxgrafia del rachide D-L secondo LG SIOMMMS

n° del denominatore a cui è stata richiesta Rx rachide D-L

n° di soggetti con indicazione a Rx rachide D-L

Indicatori di PROCESSO: appropriatezza prescrittiva

% di soggetti ad alto rischio di frattura da fragilità cui è stata prescritta una terapia in Nota 79

n° del denominatore a cui è stata prescritta terapia

n° di soggetti con indicazione a terapia in Nota 79

Indicatori di PROCESSO: appropriatezza prescrittiva

% di soggetti con Fx vertebrale o femorale o in trattamento con corticosteroidi cui è stata prescritta una terapia in Nota 79

n° del denominatore a cui è stata prescritta terapia

n° di soggetti con frattura vertebrale o femorale o in CS

Per far divenire realtà un grande sogno sono necessari due requisiti: il primo è una grande capacità di sognare; il secondo è la perseveranza, una grande fede nel sogno

Hans Selye