



Fratture da fragilità: un percorso integrato di sanità d'iniziativa

Laura Zoppini, Direttore Sociosanitario ASST GOM Niguarda
Oscar Massimiliano Epis, ASST GOM Niguarda
Iacopo Chiodini, ASST GOM Niguarda

Ettore Corrati, ASST GOM Niguarda
Giovanni Beretta, ASST GOM Niguarda
Pamela Frigerio, Dirigente delle professioni sanitarie , ASST GOM Niguarda

Giusy Vuono, ASST GOM Niguarda
Maurizio Limitone, ASST GOM Niguarda
Stefano Terzoni, Università degli Studi di Milano, Dip. Di Sc. Biomediche per la Salute

Contesto e problema

- Le Fratture da Fragilità (FF) rappresentano un importante problema di salute pubblica per **impatto su morbidità, disabilità, mortalità e costi sanitari** (Curtis 2017).
- Il **rischio di FF** nelle donne italiane >50 anni è del **34%** (31% media UE), negli uomini del **16%** (14% media UE).
- Dopo una prima frattura, il rischio di nuova frattura entro un anno è **cinque volte superiore**, ma oltre il **75% dei pazienti non riceve un trattamento adeguato**. Il paziente con osteoporosi necessita di una **presa in carico globale e multidisciplinare**, centrata su prevenzione secondaria, aderenza terapeutica e recupero funzionale.
- Da queste premesse nasce il progetto di **presa in carico integrata ospedale-territorio** dell'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda.

Obiettivi e metodologia di lavoro

- Obiettivi:** Identificare precocemente i pazienti con FF e aviarli a un percorso osteometabolico e riabilitativo integrato, in collaborazione tra Ospedale, Cdc e COT.
- attivare la **presa in carico post-dimissione** per pazienti >50 anni;
 - garantire una valutazione specialistica **multidisciplinare**;
 - favorire **aderenza alla terapia** farmacologica e comportamentale;
 - **ridurre il rischio** di rifratture e riospedalizzazioni.

Metodologia:

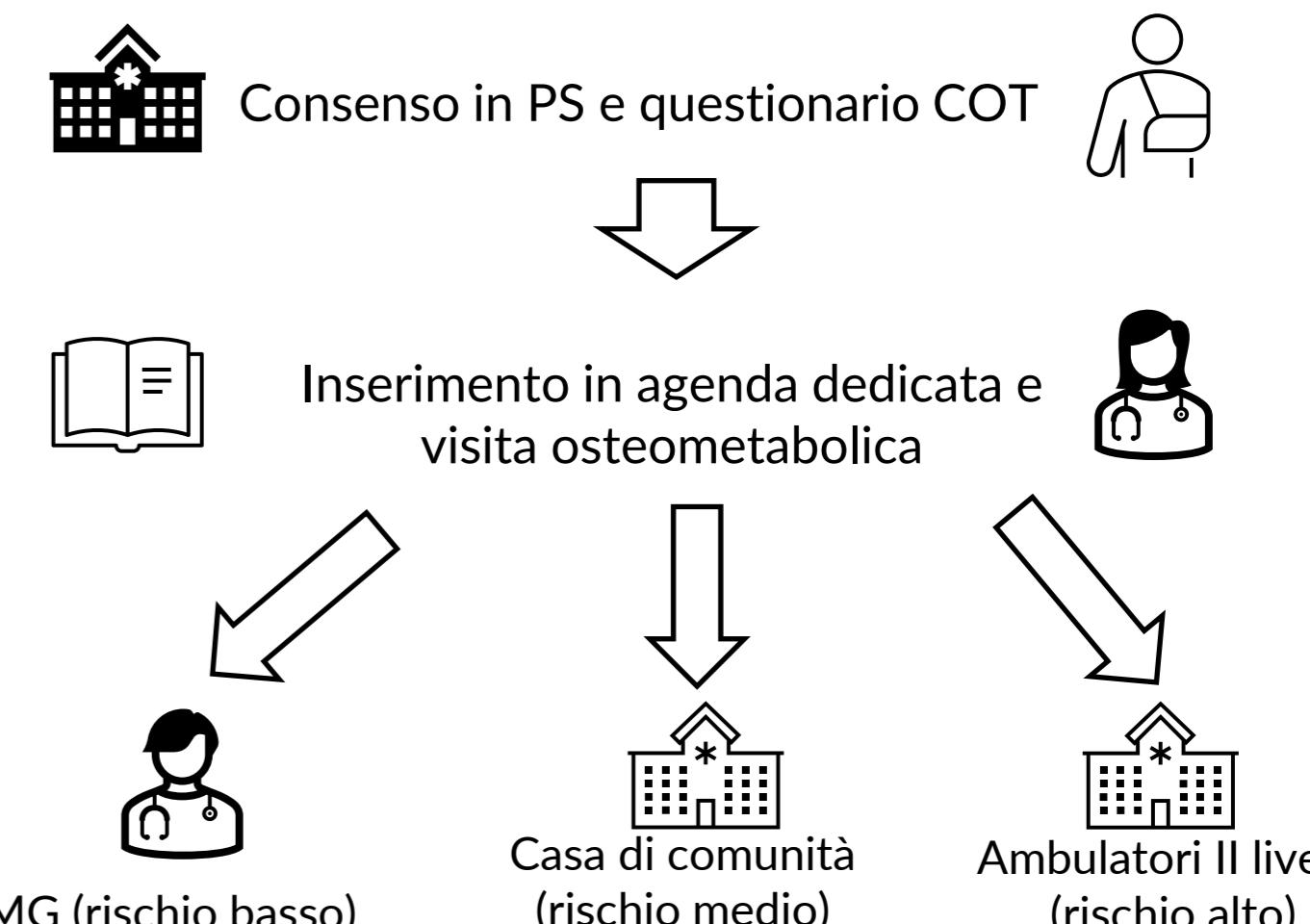


Il progetto

I pazienti, dopo **consenso informato in PS**, vengono contattati dalla **COT** che, attraverso la somministrazione telefonica di un questionario, valuta la loro idoneità alla presa in carico e l'inserimento nel percorso.

Se idonei, vengono inseriti direttamente in un'agenda dedicata per effettuare una visita osteometabolica e stratificazione del rischio con presa in carico da **MMG (Rischio Basso)**; **CdC (Rischio Medio)**, **ambulatori di 2° livello (Rischio Alto)**.

Il percorso include visita medica specialistica, valutazione dietetica, fisioterapia e presa in carico IFeC per monitoraggio dell'aderenza terapeutica e gestione del dolore, prevenzione rischio caduta, educazione all'uso dei presidi e monitoraggio/follow up.



Risultati raggiunti

Periodo osservato: giugno 2024 – aprile 2025

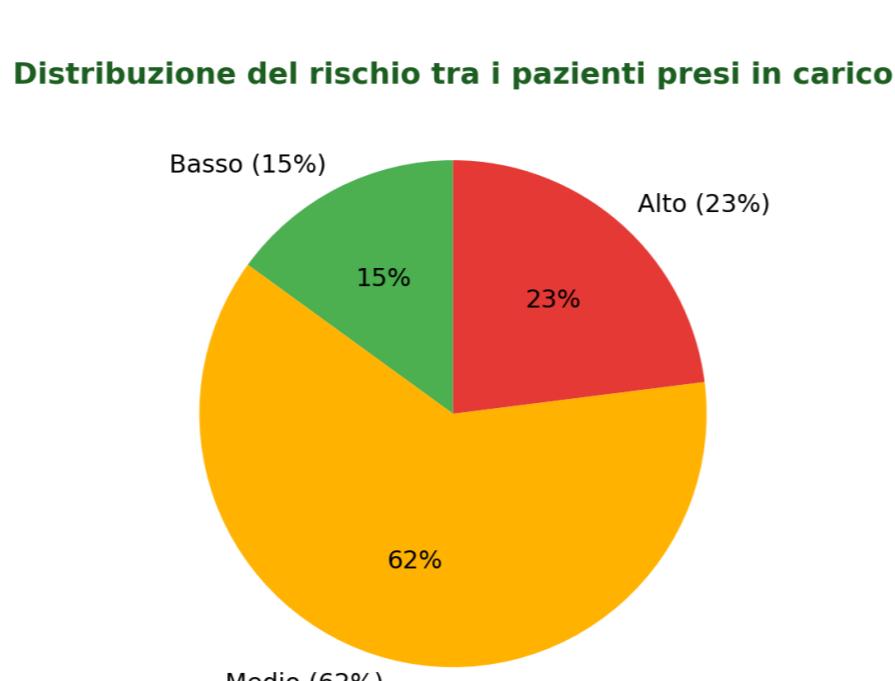
Nº Pazienti dimessi da PS: 1.241

Contattati dalla COT: 100%

Nº Pazienti presi in carico: 205 (16,5%). Interventi aggiuntivi: **48** valutazioni dietetiche, **36** prese in carico fisioterapiche, **24** prese in carico da IFeC.

Rifratture a 12 mesi: 3 pazienti (0,6%).

I dati confermano la fattibilità organizzativa e l'efficacia clinica preliminare del modello di presa in carico.



Implicazioni per il paziente e il sistema

Per il paziente: Migliorare autonomia, qualità di vita e consapevolezza del paziente, favorire la prevenzione secondaria e terziaria. Garantire continuità terapeutica con follow-up personalizzato, ridurre il rischio di rifratture/riacutizzazioni, promuovere l'empowerment del paziente e favorire una presa in carico completa.

Per il sistema: Riduzione degli accessi ospedalieri, promuovere un uso efficiente delle risorse e valorizzare il ruolo delle COT e delle Cdc. Il progetto contribuisce a integrare presa in carico, monitoraggio e prossimità, in linea con gli obiettivi del DM 77/2022 e della sanità territoriale.

Conclusioni e sviluppi futuri

Il progetto prevede la valutazione della soddisfazione dei pazienti, l'estensione e condivisione dei dati per favorire la trasferibilità del progetto, promozione e sviluppo della sanità d'iniziativa per altri percorsi.

Il monitoraggio fornirà dati per valutare l'efficacia del percorso nei pazienti arruolati in termini di riduzione delle fratture, miglioramento delle condizioni di vita, maggiore aderenza alla terapia farmacologica e riduzione dei tassi di riospedalizzazione per nuove fratture o complicanze correlate rispetto ai dati storici. Inoltre sarà attesa una riduzione dei costi diretti (ospedalizzazioni, complicanze) e indiretti (perdita di produttività, necessità di assistenza a lungo termine) legati alle FF e nella soddisfazione di pazienti e caregiver.

