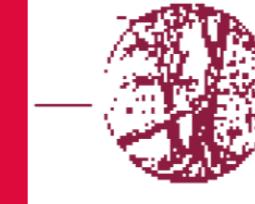




## Fracture Liaison Service

**Per la presa in carico osteometabolica del paziente con frattura di femore da fragilità**



Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico  
Gaetano Pini-CTO



Sistema Socio Sanitario  
Regione Lombardia  
ASST Gaetano Pini

Rossana Giove, Direzione Sociosanitaria  
Massimo Varenna, SC Osteoporosi e Malattie Metaboliche dell'osso  
Antonio Frizziero, SC Medicina Fisica e Riabilitazione Specialistica

Giulia Garavaglia, Direzione Sociosanitaria  
Raffaele Di Taranto, SC Osteoporosi e Malattie Metaboliche dell'osso

### Contesto e problema

L'identificazione precoce dei **pazienti a rischio di fratture da fragilità** è fondamentale per attuare **interventi terapeutici appropriati**, capaci di ridurre il rischio di **ri-frattura**, particolarmente elevato nei **12-24 mesi** successivi all'evento indice.

Tra le fratture da fragilità, la **frattura di femore prossimale (FFx)** richiede un'attenzione specifica per l'elevato impatto in termini sanitari e per le rilevanti **conseguenze socio-economiche**.

La mancata attivazione sistematica della **presa in carico osteometabolica** comporta che molti pazienti non ricevano **prevenzione secondaria**, con conseguente rischio elevato di recidiva.

### Obiettivi e metodologia di lavoro

L'obiettivo primario del progetto è **ridurre il rischio di fratture da fragilità successive** all'evento indice di FFx. Obiettivi secondari sono l'istituzione del **Fracture Liaison Service (FLS)** e l'implementazione del **percorso osteometabolico** dedicato ai pazienti con FFx.

I destinatari del progetto sono i **pazienti ricoverati** nei presidi della **ASST Pini-CTO** per FFx che, dopo l'intervento chirurgico, vengono trasferiti ai **reparti di riabilitazione specialistica** del polo **Fanny Finzi Ottolenghi**.

Qui, previo completamento degli approfondimenti diagnostici previsti dal protocollo, i pazienti vengono valutati per la **presa in carico osteometabolica**.

Il percorso prevede l'impiego del **case manager FLS** e del **reumatologo FLS**, supportati da un **protocollo diagnostico dedicato**, comprensivo di una scheda anamnestica specifica.

La fase di implementazione è iniziata il **14 aprile 2025** e l'**entrata a regime** del percorso FLS è prevista entro la **fine del 2026**.

### Il progetto

Il progetto, coordinato dalla **SC Osteoporosi e Malattie Metaboliche dell'Osso**, coinvolge tutte le strutture del **Dipartimento Ortopedico** che trattano le FFx e la **SC Medicina Fisica e Riabilitazione** del polo riabilitativo **Fanny Finzi Ottolenghi**.

I pazienti con FFx idonei alla **riabilitazione specialistica** vengono valutati dai fisiatri della **SC Medicina Fisica e Riabilitazione**. Se eleggibili, vengono trasferiti nella struttura riabilitativa della **ASST**.

Durante il ricovero riabilitativo:

- i pazienti sono sottoposti a **anamnesi FLS**,
- effettuano **esami di laboratorio e diagnostica per immagini** previsti dal protocollo,
- la documentazione viene valutata dal **reumatologo FLS**.

Nel corso della consulenza, il **reumatologo FLS** stabilisce se è indicata la **presa in carico osteometabolica** e, se necessario, prescrive la **terapia farmacologica** e il **follow-up**. Terminato il ricovero, i pazienti vengono dimessi al domicilio e monitorati dall'**infermiere case manager FLS**.

### Risultati raggiunti/attesi

La fase di implementazione è iniziata il 14 aprile e ha subito un'interruzione di circa quattro settimane durante il periodo estivo.

Da aprile a novembre, i **pazienti arruolati** nel percorso FLS sono stati **circa 50**.

Poiché il flusso dei pazienti proposti risultava inferiore alle stime iniziali, da settembre è stata introdotta una modifica: la responsabilità dell'arruolamento è passata dal **fisiatra** al **reumatologo FLS**.

Attualmente il numero di nuovi arruolamenti è di **circa 5 pazienti a settimana**.

### Implicazioni per il paziente e il sistema

I costi per il **SSN** associati alle fratture da fragilità ammontano a circa **7 miliardi di euro/anno**, mentre la spesa per il **trattamento dell'osteoporosi** è stimata in circa **360 milioni di euro/anno**.

Questi dati evidenziano come la **riduzione delle fratture da fragilità** possa generare **significativi risparmi economici**, oltre a migliorare la **qualità di vita** delle persone e ridurre il **carico assistenziale** e i **costi sociali** per le famiglie.

### Conclusioni e sviluppi futuri

In prospettiva, si prevede di **ampliare la popolazione target** del progetto FLS ai pazienti che proseguono il percorso riabilitativo presso le **strutture di cure intermedie territoriali**.

L'utilizzo del **teleconsulto** potrà favorire un **incremento significativo** dei pazienti presi in carico dal punto di vista osteometabolico, con effetti positivi sulla **continuità assistenziale** e sull'intero **sistema sanitario**.

L'evoluzione del progetto consentirà di potenziare la **prevenzione delle ri-fratture**, migliorare l'**aderenza terapeutica** e favorire l'allineamento alle **migliori pratiche internazionali** per la gestione dell'osteoporosi post-frattura.

La raccolta strutturata dei dati supporterà la **valutazione dell'efficacia** del percorso e la sua progressiva **scalabilità e replicabilità**.

