



Inspired by patients.
Driven by science.



#IMPACT Project

Sviluppo del modello multidisciplinare FLS per identificare, diagnosticare e curare le fratture da fragilità in Italia

Risultati della Survey FLS

Il Progetto #IMPACT

Questo Progetto è supportato ed esclusivamente finanziato da UCB.

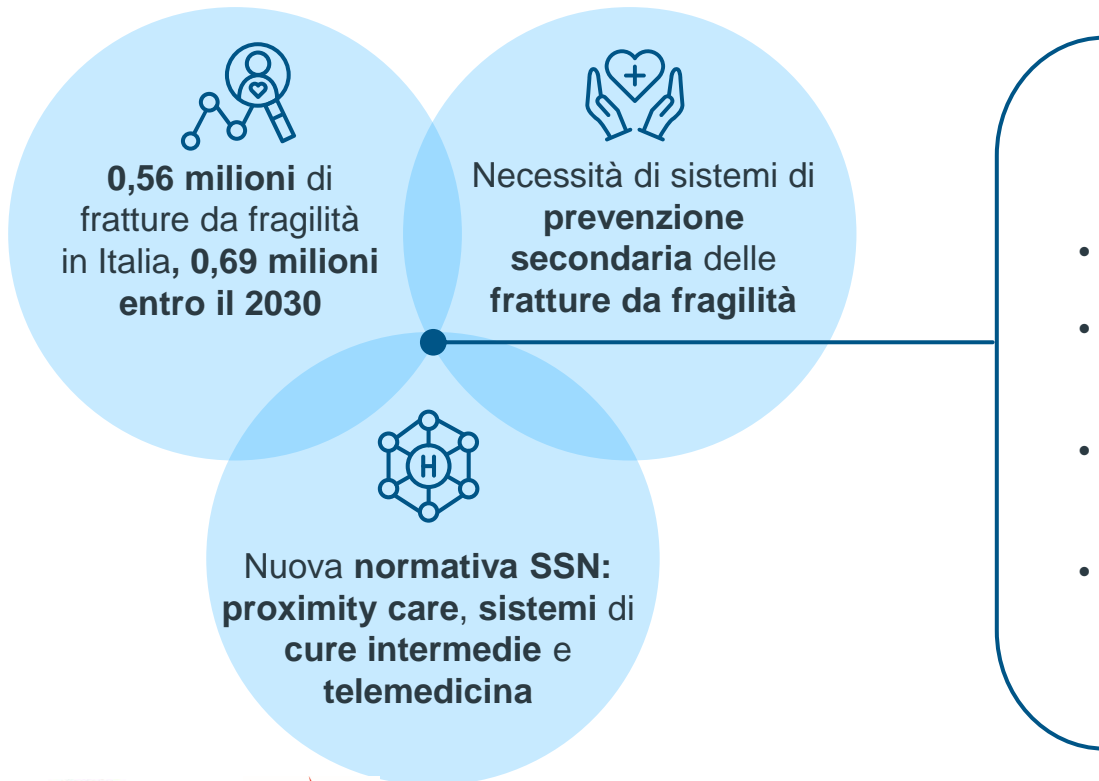
UCB non ha alcun ruolo nella progettazione e nella conduzione del Progetto, nella raccolta, nella gestione, nell'analisi e nell'interpretazione dei dati, o nella preparazione, nella revisione e nell'approvazione delle elaborazioni.



Inspired by **patients.**
Driven by **science.**

#IMPACT coglie le necessità in materia di fratture fragili e sviluppa un modello FLS coerente con la nuova normativa SSN italiana

Contesto e obiettivi per il Progetto #IMPACT



Progetto #IMPACT

- Focus sulla **fragilità ossea** e su **modelli di gestione efficienti ed efficaci**
- Definizione di un **modello FLS coerente con il Sistema Sanitario Nazionale e PNRR**, in grado di adattarsi alle realtà assistenziali locali
- **Integrazione** e potenziamento del **modello FLS** con le **innovazioni** introdotte dalla **Missione 6 del PNRR e DM77**
- **Implementazione del nuovo modello FLS** in 10 centri ospedalieri selezionati e **validazione** dello stesso come **approccio strutturato** per la **gestione delle fratture fragili**



Il Progetto #IMPACT è stato ideato da **SIOMMMS** ed è supportato ed esclusivamente finanziato da **UCB**. Il Progetto prevede il coinvolgimento di una **Cabina di Regia** costituita da membri di **SIOMMMS**, **SIOT** e **FNOPI** che, con la loro expertise in materia di fratture fragili, svolgono un ruolo di indirizzo delle attività progettuali e di contributo scientifico.

Tramite una survey nazionale, è stata indagata l'adozione di modelli organizzativi di gestione delle fratture fragili in Italia

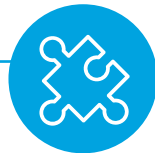
Contesto e principali evidenze emerse dalla survey FLS



70 clinici, membri SIOMMMS, hanno partecipato alla survey sull'applicazione del servizio FLS in Italia. Le risposte offrono una **panoramica piuttosto esaustiva del contesto italiano** perchè le **strutture ospedaliere** rispondenti sono **uniformemente distribuite tra Nord, Centro e Sud Italia**



Punti chiave emersi dall'analisi dei risultati



Le **logiche organizzative** suggerite dalle **Linee Guida ISS** e dal **servizio FLS** sono **scarsamente adottate ed implementate**:

- **2 strutture su 5** applicano le **Linee Guida ISS** sulle fratture da fragilità per **fini organizzativi**
- **1 struttura su 10** ha implementato il **servizio FLS**



L'adozione dei **modelli organizzativi** proposti dalle **Linee Guida ISS** e dal **servizio FLS** portano ad una **gestione efficace** delle **fratture fragili**. Adottando tali modelli:

- **1 struttura su 2** ha un **case manager infermieristico** nel team FLS
- **4 strutture su 5** coinvolgono proattivamente i **MMG** nel percorso



I **principali punti di attenzione** riscontrati nell'approccio al **servizio FLS** sono:

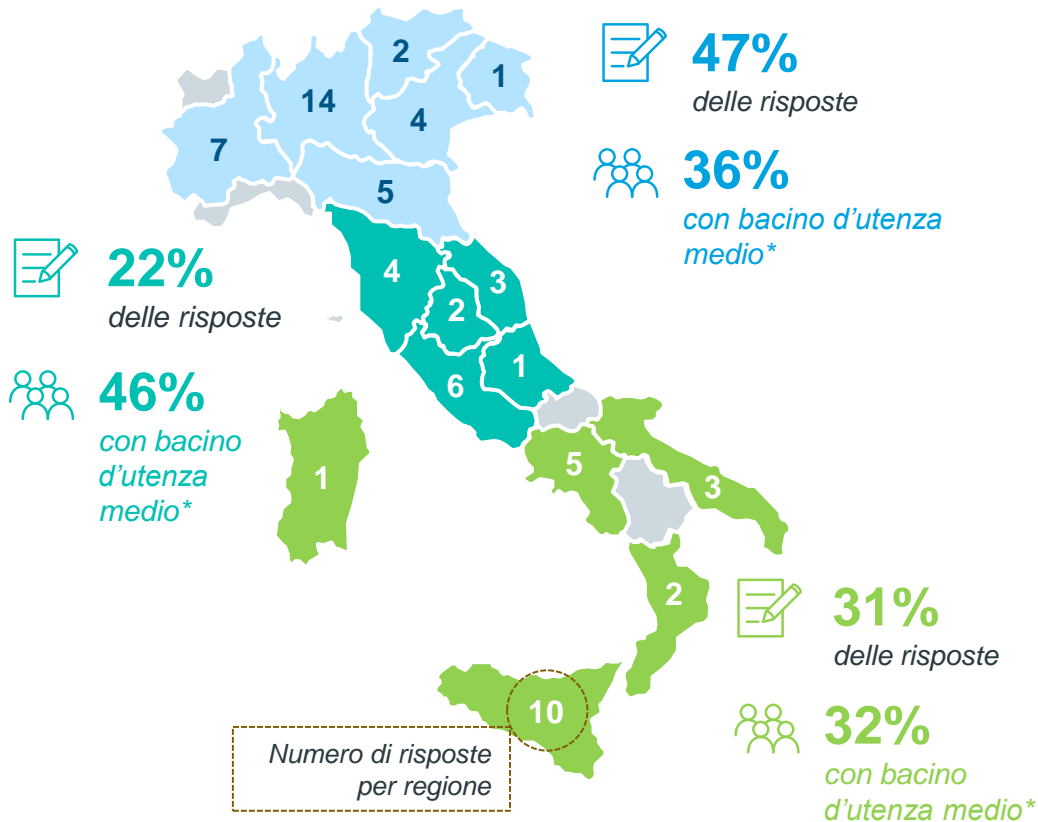
- **scarsa collaborazione multidisciplinare**
- **scarsa sensibilizzazione** delle direzioni strategiche
- **scarsa integrazione tra le strutture ospedaliere e territoriali**

I 70 rispondenti sono distribuiti su tutto il territorio nazionale ed operano in strutture con un bacino d'utenza medio

Survey FLS: aspetti generali



Distribuzione geografica delle strutture rispondenti



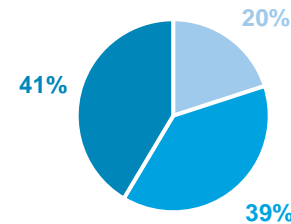
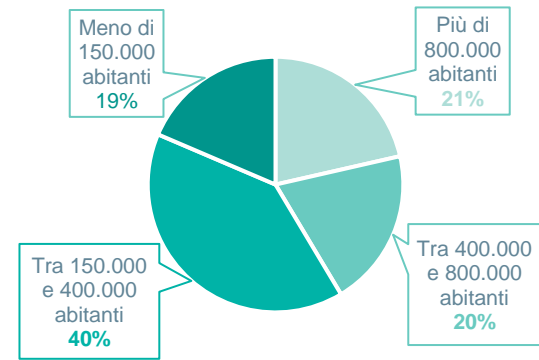
Aspetti generali



70 Risposte alla survey FLS



I clinici rispondenti appartengono perlopiù a strutture con **bacino d'utenza medio** distribuite su tutto il territorio nazionale



Il **39%** delle strutture partecipanti alla survey, nell'ultimo anno, hanno preso in carico **dai 200 ai 500** pazienti con **frattura da fragilità**

■ Più di 500 ■ Tra 200 e 500 ■ Meno di 200

Note: (*) Bacino d'utenza compreso tra 150.000 e 400.000 abitanti

This presentation is confidential and must not be used for purposes other than those for which has been drawn up and must not be disclosed, reproduced and/or revealed to third parties without the prior written consent of IQVIA



Inspired by patients.
Driven by science.



1 struttura ospedaliera su 5 ha istituito un Codice Identificativo per le fratture da fragilità all'interno del Pronto Soccorso

Gestione della fragilità ossea



Inquadramento organizzativo



76%

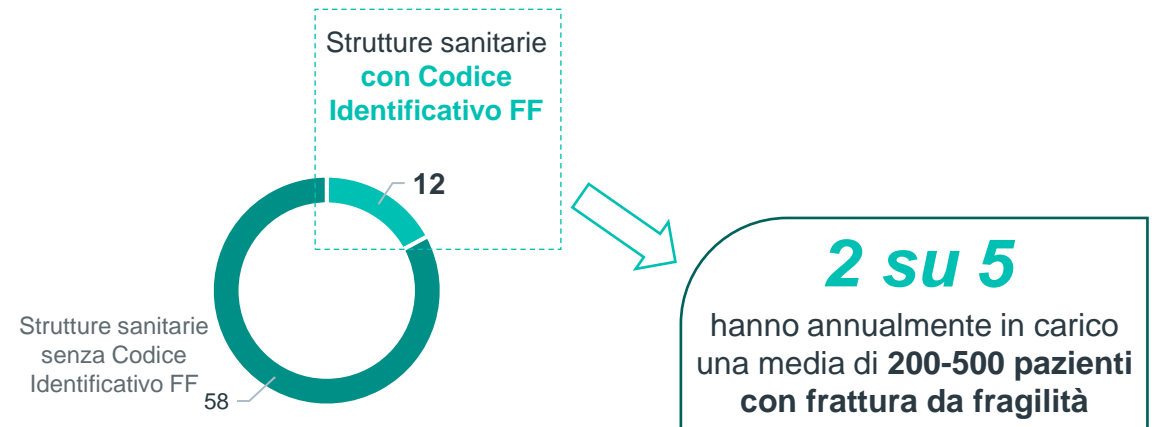
delle strutture ospedaliere rispondenti possiede un **Pronto Soccorso**

di queste



1 su 5

possiede un **Codice Identificativo** per siglare la diagnosi di **frattura fragile** già in **Pronto Soccorso**



Key messages

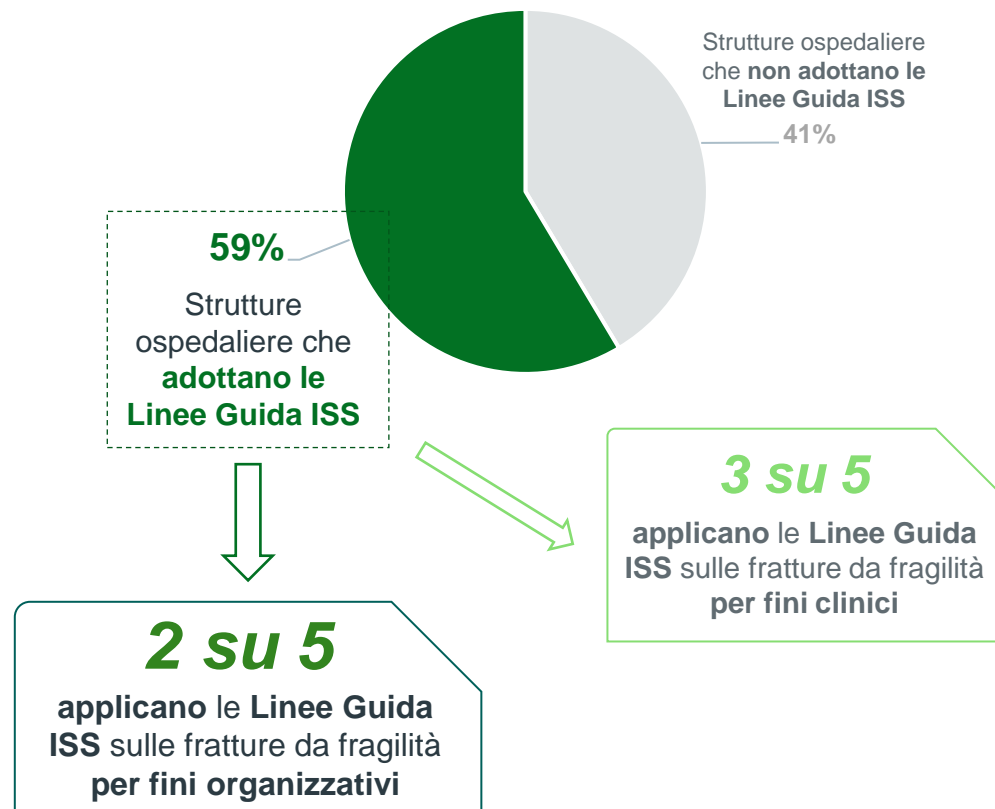
- Il **17%** delle **strutture ospedaliere** dotate di **Pronto Soccorso** ha istituito un **Codice Identificativo** per le fratture da fragilità:
 - nell'ottica del **nuovo modello FLS**, tale Codice è necessario per **intercettare** proprio i **pazienti fratturati** in arrivo **dal Pronto Soccorso**
- Le strutture ospedaliere con un **Codice Identificativo** per le fratture da fragilità, nel **42%** dei casi, **prendono** annualmente **in carico** tra i **200 e i 500 pazienti con frattura fragile**:
 - il **volume di pazienti con frattura fragile** afferenti alla struttura sanitaria risulta essere un **fattore propulsivo** per l'adozione di un **Codice Identificativo** che facilita una **presa in carico tempestiva ed efficace** di tali pazienti

Nonostante la buona diffusione delle linee guida ISS, solo 2 strutture sanitarie su 5 le adottano per fini organizzativi

Gestione della fragilità ossea: adozione delle linee guida ISS



Adozione delle linee guida ISS



Key messages

- Le **Linee Guida dell'Istituto Superiore di Sanità** su «Diagnosi, stratificazione del rischio e continuità assistenziale delle Fratture da Fragilità» forniscono indicazioni **sia clinico-assistenziali che organizzative** per prendere in carico e gestire efficacemente i pazienti con frattura fragile, anche in ottica di prevenzione secondaria delle fratture
- Tra le strutture rispondenti, **3 su 5 affermano di adottare le Linee Guida ISS:**
 - tra queste, però, **soltanto il 40% recepisce le indicazioni organizzative e gestionali** per le fratture da fragilità suggerite dalle **Linee Guida ISS**; il restante 60% recepisce soltanto le indicazioni cliniche

Il FLS è implementato in 1 struttura sanitaria su 10: queste strutture si distinguono per un alto numero di pazienti con FF

Gestione della fragilità ossea: implementazione del servizio FLS



Implementazione del servizio FLS



1 su 10 delle strutture ospedaliere rispondenti **ha implementato il servizio FLS**

tra queste



può fare riferimento ad un **PDTA aziendale o regionali dedicato alla fragilità ossea**



nell'ultimo anno ha preso in carico **più di 500 pazienti con frattura da fragilità**

Key messages

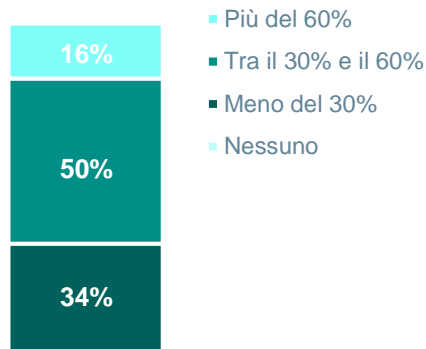
- Il **servizio FLS** di prevenzione secondaria delle fratture fragili è **scarsamente implementato** tra le strutture rispondenti
- L'**alto numero di pazienti con frattura fragile presi in carico** in media ogni anno risulta essere un **fattore propulsivo per l'implementazione del FLS**; similmente la **disponibilità di PDTA dedicati alla fragilità ossea** facilita questo processo organizzativo

I centri che adottano il FLS istituiscono èquipe multidisciplinari e nel 50% dei casi coinvolgono un case manager infermieristico

Adozione del servizio FLS: caratteristiche e criticità



Pazienti con FF presi in carico con FLS



La metà delle 6 strutture ospedaliere dotate di FLS utilizza tale servizio per prendere in carico una percentuale di pazienti con FF compresa tra il 30% e il 60%

Key messages

- L'èquipe FLS, laddove presente, ha **carattere multidisciplinare** e **coinvolge in media 2 specialisti clinici di riferimento** (ortopedico/endocrinologo/ reumatologo/geriatra) **insieme ad altre figure professionali quali radiologo, fisiatra e fisioterapista**
- È **significativo** il coinvolgimento, in **1 struttura ospedaliera su 2**, di un **case manager infermieristico** all'interno del team multidisciplinare FLS:
 - il case manager garantisce la **presa in carico strutturata** dei pazienti, **coordina** in modo fluido l'**attività multidisciplinare** dei professionisti coinvolti e **supporta il paziente** lungo il percorso di cura



Composizione del team FLS



2

specialisti clinici di riferimento* sono presenti in media **in un team FLS**

In particolare, risulta che in un team FLS sia possibile, in media, trovare ciascuna delle seguenti figure professionali con la relativa percentuale di copertura:



Ortopedico

84%



Endocrinologo

34%



Reumatologo

17%



Geriatra

34%



Radiologo

50%



Fisiatra

50%



Fisioterapista

34%



Case Manager infermieristico

50%

Specialisti clinici di riferimento

Note: (*) Per specialisti clinici di riferimento si intendono ortopedico, endocrinologo, reumatologo, geriatra

This presentation is confidential and must not be used for purposes other than those for which has been drawn up and must not be disclosed, reproduced and/or revealed to third parties without the prior written consent of IQVIA



inspired by patients.
Driven by science.



Chi adotta il FLS e le logiche organizzative delle LG ISS riesce a coinvolgere MMG nella gestione delle fratture da fragilità

Adozione del servizio FLS: caratteristiche e criticità



Coinvolgimento MMG nel percorso FLS

84%

delle strutture ospedaliere che applicano il servizio FLS riscontrano un **coinvolgimento dei medici di medicina generale** nel percorso paziente

tra queste

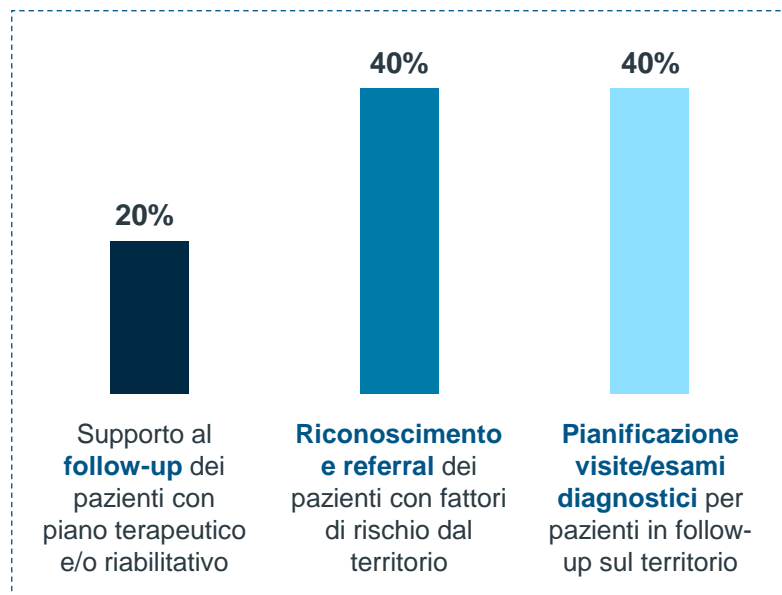


60%

può fare riferimento ad un **PDTA aziendale o regionali dedicato alla fragilità ossea**

60%

applica le **linee guida ISS*** sulle fratture da fragilità **per fini clinici ed organizzativi**



Key messages

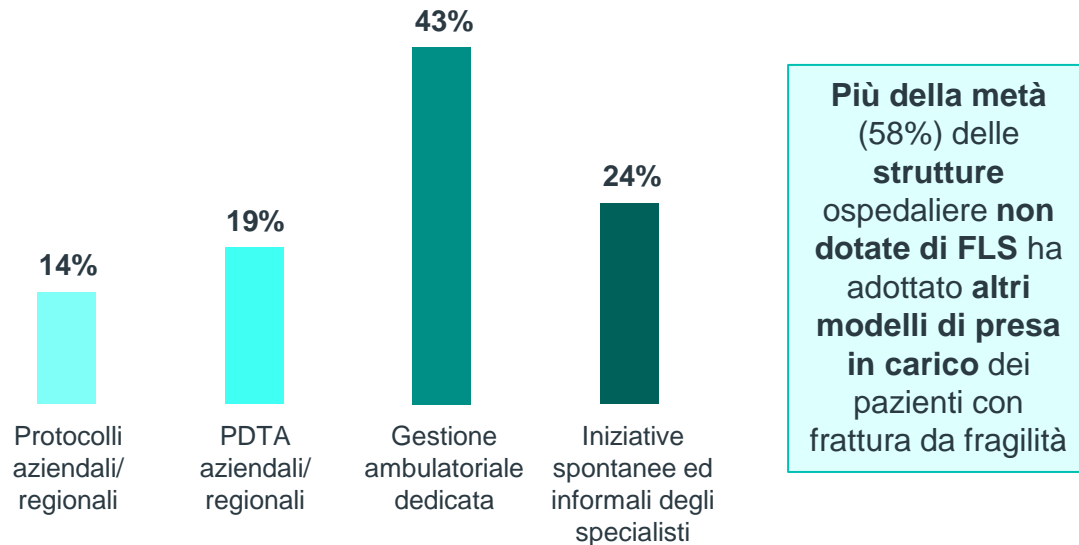
- **4 strutture su 5** che implementano il **servizio FLS coinvolgono i medici di medicina generale** nella gestione dei pazienti con frattura da fragilità:
 - il **coinvolgimento** dei **MMG** avviene principalmente nella fase di **screening** e nella fase di **follow-up**, come ipotizzato dal nuovo modello FLS
- Nelle suddette strutture, i **PDTA** dedicati alla fragilità ossea e gli **aspetti organizzativi** delle **linee guida ISS*** sulle fratture da fragilità che, e **suggeriscono** finalità e modalità di **coinvolgimento** della **medicina territoriale**, risultano essere **ben recepiti**

In assenza del FLS si riesce a garantire una presa in carico dedicata ma multidisciplinarietà e coordinamento sono carenti

Modelli di presa in carico delle fratture da fragilità in assenza del FLS



Presa in carico dei pazienti con frattura fragile



Case management e multidisciplinarietà



delle strutture ospedaliere **non dotate di FLS** ha un **team multidisciplinare** strutturato per la gestione dei pazienti con frattura fragile



delle strutture ospedaliere **non dotate di FLS** ha un **case manager** che in 1 caso su 2 è un **membro del personale infermieristico**

Key messages

- Tra le **strutture ospedaliere che non hanno implementato** il servizio **FLS**, **2 su 5** hanno adottato un **modello di presa in carico** dei pazienti con frattura fragile basato su una **gestione ambulatoriale dedicata**
- In **assenza** del servizio **FLS**, solo **2 strutture ospedaliere su 5** riescono a **garantire un approccio multidisciplinare** per le fratture fragili e solo **1 struttura su 5** ha istituito la figura del **case manager** dedicato al percorso paziente, figura che rappresenta un punto chiave del nuovo modello FLS

