

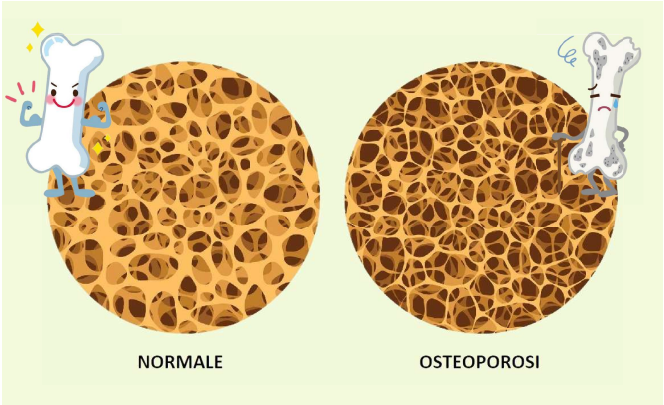
Pazienti fratturati: vasi di cristallo a piede libero

Autori:
Gregorio Deinite, Fabio Ragusa

Analisi del rischio e impatto di un percorso diagnostico-terapeutico integrato (PDTA) nella prevenzione secondaria

Il Paradosso della Frattura e l'Emergenza Silenziosa

Nella pratica ortopedica contemporanea, la gestione del trauma acuto è un'eccellenza tecnica, ma spesso segna l'inizio di un pericoloso paradosso: la riparazione meccanica della frattura viene considerata il termine del percorso di cura, anziché l'evento sentinella di una patologia sistemica sottostante. Definire questi pazienti, sia uomini che donne, come "vasi di cristallo a piede libero" non è un'iperbole, ma una descrizione accurata della loro vulnerabilità. Senza un intervento metabolico tempestivo, la prima frattura agisce da catalizzatore per una "cascata fratturativa" che compromette drasticamente l'autonomia e la sopravvivenza del soggetto.



Il 'Triangolo dell'Oblio' e il Gap Diagnostico (Analisi del Fenomeno)

L'analisi dei flussi di dimissione evidenzia una lacuna strutturale che abbiamo definito "Triangolo dell'Oblio", ovvero lo spazio di inazione che si crea tra il chirurgo ortopedico, il medico di medicina generale e lo specialista della riabilitazione.

- **I Numeri della Crisi:** I dati statistici confermano che oltre il 75% dei pazienti over 65, specialmente di sesso maschile (spesso meno screenato), viene dimesso senza una prescrizione per indagini densitometriche (DEXA o REMS) o indicazioni terapeutiche inerenti alla Nota 79.
- **Conseguenze Sociali:** Questa inerzia clinica trasforma una condizione curabile in una cronicità invalidante, gravando non solo sul Sistema Sanitario, ma anche sull'equilibrio del nucleo familiare e dei caregiver.

Cosa abbiamo cercato

Sono stati valutati 929 pazienti con diagnosi di frattura ricoverati presso il Centro di riabilitazione Motoria Papa Giovanni XXIII nell'anno 2025 di cui 556 donne e 373 uomini. Sono stati esclusi i pazienti sopra gli 85 anni, pazienti con diagnosi precedente di deterioramento cognitivo, con pregressa diagnosi di frattura femore negli ultimi due anni, fratture non di femore, frattura di femore da evento traumatico maggiore o da metastasi ossee. Sono pertanto stati avviati all'analisi 288 donne e 258 uomini. L'età media del campione femminile era 78,6, mentre per gli uomini era 81,4. E' stato valutato se precedentemente erano in trattamento preventivo per osteoporosi, se alla dimissione avessero avuto una prescrizione per osteoporosi, se avevano eseguito nell'ultimo anno densitometria a qualunque distretto e/op dosaggio di Vit. D.

Cosa abbiamo trovato

Il primo dato riscontrato dal confronto numerico tra uomini e donne ed età è stato il riscontro che avanzando con l'età, la differenza di rischio fratturativo tra uomini e donne tende a ridursi, con un cut off intorno ai 78 anni.

Dei pazienti maschi soltanto 15 avevano eseguito un dosaggio di Vit. D nell'ultimo anno e appena 5 una densitometria. Nessuno era in trattamento specifico per osteoporosi e soltanto 6 assumevano Vitamina D regolarmente.

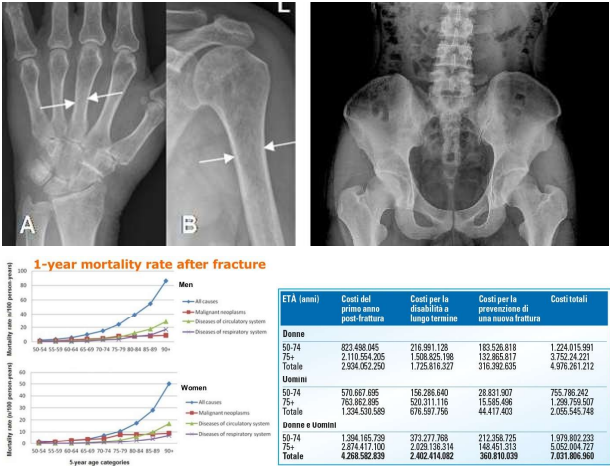
Per quanto attiene le donne: 52 avevano eseguito dosaggio di Vit. D e 48 avevano eseguito densitometria nell'ultimo anno. Tra tutte solo 37 avevano eseguito sia il dosaggio di vit. D che una densitometria. In totale 42 erano in trattamento con Vit. D, 29 avevano eseguito anche un trattamento con bifosfonato.

Nessun paziente, né uomo né donna, al momento del ricovero presentava un trattamento consigliato ex novo dalla struttura dimettente.

Tra tutti 21 pazienti donne presentavano un "consiglio" di recarsi presso centro osteoporosi per eseguire controllo ematico con esami di I livello previsti dalla Nota 79, per "eventuale" inizio di trattamento per osteoporosi. Nessun uomo aveva tale consiglio.

Conclusioni: La Proattività come Cura

La riabilitazione dell'osso deve iniziare simultaneamente alla riabilitazione motoria. Superare la frammentazione dei percorsi significa riconoscere che la stabilità biologica del "cristallo" è fondamentale quanto la stabilità meccanica della sintesi chirurgica. Un Percorso di Trattamento integrato è lo strumento fondamentale per restituire al paziente non solo il movimento, ma la sicurezza di muoversi.



Riflessioni

L'esperienza è certamente limitata, tuttavia alcune riflessioni sono d'obbligo. Evidentemente l'osteoporosi è ancora una patologia fortemente sottovalutata, ancor più la maschile. La presenza di centri di riferimento non sembra stimolare una reale presa di consapevolezza della problematica, quasi a voler lasciare ad altri l'incombenza di prendere una decisione terapeutica. Spesso il territorio si trova a affrontare tali problematiche, non potendo però utilizzare tutte le risorse necessarie ad affrontare il problema (esempio difficoltà a prescrivere i farmaci di ultima generazione).

Esperienze Internazionali

- **L'implementazione di modelli organizzativi** basati sul Fracture Liaison Service (FLS), sostenuti dalla International Osteoporosis Foundation (IOF) attraverso la campagna Capture the Fracture, rappresenta la risposta basata sull'evidenza.

- **Integrazione Ospedale-Territorio:** Il percorso di presa in carico del paziente deve iniziare precocemente e la frattura è l'evento cardine che deve far scattare la messa in opera di un circuito virtuoso già all'interno dell'ospedale che non si limiti alla sola prescrizione farmacologica, ma include l'educazione terapeutica e la gestione del rischio di caduta, integrando il trattamento dell'osso con quello del muscolo (sarcopenia).

- **Coordinare le cure:** La presenza di expertise, riduce il rischio di rifrattura del 40% e aumenta l'aderenza terapeutica del 50%, come mostrano varie esperienze internazionali. Questo implica la presa in carico farmacologica e riabilitativa. Pertanto è indispensabile un maggiore coinvolgimento delle strutture nel territorio per poter gestire una emergenza che diverrà sempre più montante, in relazione all'invecchiamento della popolazione