



OSTEOPOROSI: A CHE PUNTO SIAMO?

Punto di partenza: la tavola rotonda del novembre 2015

La riflessione sull'osteoporosi prende l'avvio nel 2015, quando a seguito di alcune lamentele di pazienti che raccontavano di **problemi di orientamento al percorso di cura appropriato** (spesso legati ad una scarsa relazione con il medico di base), di **difficoltà di accesso alle cure**, di **mancanza di una diagnosi precoce**, **impossibilità di accesso ai centri prescrittori della terapia**, **mancanza di un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale**, **disparità di trattamento tra AUSL della Regione** nasce l'idea di raccogliere intorno ad un tavolo tutti gli attori del percorso per approfondire la conoscenza, in modo da sviscerare le problematiche e ricercare soluzioni.

Alla metà di novembre, in occasione delle celebrazioni del 35° anniversario del Tribunale dei Diritti del Malato, Cittadinanzattiva Emilia Romagna ha organizzato una tavola rotonda "**Osteoporosi: quali percorsi diagnostici, terapeutici e assistenziali in Emilia Romagna**" alla quale hanno preso parte clinici, istituzioni e associazioni di pazienti. Ciò ha permesso di aprire un dialogo costruttivo, di evidenziare i percorsi in Emilia Romagna ma anche di sottolineare le differenze tra le varie Ausl, e infine, di avanzare proposte per collaborazioni tra tutti gli attori del sistema salute.

Parlare di osteoporosi ha offerto l'occasione di mettere in luce i tanti aspetti positivi di un lungo cammino che fa guardare, oggi, all'Emilia Romagna come a una Regione in cui sono presenti delle eccellenze ma anche tante questioni da risolvere. Nel caso specifico **le liste d'attesa, la prevenzione primaria e secondaria, le fratture, la distribuzione dei centri prescrittori**, che sono quelli identificati dalla Regione a trattare i pazienti, **non omogenea rispetto alla distribuzione della popolazione**.

Dal canto suo la Regione Emilia Romagna, rappresentata dal responsabile del Servizio Assistenza Territoriale ha promesso di organizzare un momento di collaborazione strutturato che possa servire per limare le incongruenze e ottimizzare i percorsi con la volontà di curare i pazienti nel miglior modo possibile.

La situazione attuale

A distanza di cinque anni, ai punti di ascolto del Tribunale dei Diritti del Malato si rivolgono ancora persone che continuano a lamentarsi e a raccontare gli stessi problemi che emergevano dall'analisi del 2015. Anche i dati che si possono leggere nel Primo e Secondo Rapporto sulla politica della cronicità in Emilia Romagna, realizzato dal Coordinamento regionale delle Associazioni di Malati Cronici (CrAMC) fanno

emergere questo tipo di problematiche. ***Ciò significa che le promesse fatte nel convegno non sono state mantenute: le incongruenze sono rimaste tali e i percorsi non sono stati ottimizzati.***

Occorre, quindi fare chiarezza per permettere a questi pazienti, molto disorientati e scoraggiati, di avere un percorso di cura appropriato e soprattutto con facilità! Solo analizzando nel dettaglio la situazione nelle diverse Ausl della regione, si può comprendere dove sono le criticità e quali sono le modifiche da mettere in campo per porre rimedio. In questo modo si limano le incongruenze, si ottimizzano i percorsi e la volontà di curare i pazienti nel miglior modo possibile diventa una realtà!

Analisi della gestione della patologia in Emilia Romagna

- **La diagnosi**

- Il **percorso** che il paziente deve affrontare per arrivare alla diagnosi non sempre è semplice da intraprendere per una serie di motivi.

Innanzitutto il paziente non trova informazioni chiare sul sito della regione o sui siti della Ausl di appartenenza. Anche i gli uffici di relazione con il pubblico forniscono informazioni generiche che non aiutano la persona.

In secondo luogo, i medici di base non sempre sono a conoscenza dei percorsi verso cui indirizzare i pazienti per avere una diagnosi veloce e definitiva. A volte non hanno idea di chi sia lo specialista verso cui indirizzare la persona in cerca di diagnosi.

- Diversi sono gli **specialisti** che concorrono alla diagnosi e quindi alla cura della malattia, e questi sono diversi, internista, ortopedico, reumatologo, fisiatra, geriatra, endocrinologo, ginecologo, nefrologo, oncologo, come viene stabilito dalla nota n. 79 di AIFA, che attribuisce a questo specialista la possibilità di prescrivere il farmaco per la cura. In ogni ospedale o centro di cura c'è uno specialista diverso, ad esempio a Piacenza la diagnosi si fa in una U.O. Medicina, a Reggio Emilia in un ambulatorio di Reumatologia o di Endocrinologia. E questo non è chiaramente definito da nessuna informazione per cui la persona è costretta a vagare molto prima di approdare al posto giusto. Questi centri, poi, in alcuni casi, non sono deputati esclusivamente alla cura dell'osteoporosi e questo complica maggiormente le cose.

- **Il target dei malati**

- La malattia interessa l'1% circa della popolazione, più frequentemente le donne; l'esordio può avvenire a qualunque età ma si riscontra più frequentemente tra i 40 e i 60 anni.

In Italia, il 23% delle donne oltre i 40 anni e il 14% degli uomini con più di 60 anni è affetto da osteoporosi e questi numeri sono in continua crescita, soprattutto in relazione all'aumento dell'aspettativa di vita.

In Emilia Romagna, il 21,4 % degli over 65 ha ricevuto una diagnosi di osteoporosi e il 28,1% delle persone con più di 45 anni si è sottoposto ad accertamenti anche in assenza di sintomi. Se consideriamo, però, le sole donne al di sopra dei 45, la percentuale è la più alta in Italia con il 48,2% che ha effettuato accertamenti, a riprova del fatto che in questa Regione il tema è particolarmente sentito.

- Esistono patologie collaterali che contribuiscono all'aggravamento dell'osteoporosi e sono quelle che prevedono un trattamento prolungato con glucocorticoidi, l'ipogonadismo primitivo/secondario nell'uomo, carcinoma mammario o carcinoma prostatico in trattamento in corso di blocco ormonale adiuvante.
- La cura deve necessariamente essere prescritta in uno dei centri abilitati dalla regione alla prescrizione e regolata secondo i dettami della nota n. 79 di AIFA.

Analisi dei centri prescrittori

Questa parte della ricerca ha bisogno di ulteriori verifiche e conferme. Da una prima indagine emerge che:

- i centri prescrittori sono diminuiti dal 2015
- ogni centro stabilisce quale debba essere il medico prescrittore, che può essere internista, ortopedico, reumatologo, fisiatra, geriatra, endocrinologo, ginecologo, nefrologo, oncologo. Le informazioni su come accedere a questi centri sono confuse, anche perché ogni centro ha le sue modalità di accesso
- le liste di attesa per accedervi sono molto lunghe
- i centri non si dedicano solamente alla cura dell'osteoporosi, ma curano anche altre patologie, quindi risulta ancora più complicato identificarli.

Ad oggi sono in corso interviste telefoniche, che vengono effettuate centro per centro per verificare l'esistenza in vita dei questi ultimi e richiedere quali sono le modalità di accesso e i tempi di attesa per ottenere una prima visita.

Analogamente vengono effettuate interviste telefoniche agli uffici Urp degli ospedali in cui sono ubicati i centri e delle Ausl di competenza per riuscire a conoscere le effettive modalità di accesso e i tempi.