

# **ALLEGATO 1 - MODULO PER LA RICHIESTA DI PUBBLICAZIONE DI RBPCA IN FASE DI PROGETTAZIONE- SVILUPPO (IN-PROGRESS) O COMPLETE**

## **1. Proponente**

SLOT (Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia)

## **2. Enti/società/ associazioni partecipanti**

SLOT - Società Italiana di Ortopedia e Traumatologia, SICM - Società Italiana Chirurgia della Mano, AIFI - Associazione Italiana Fisioterapia, AME - Associazione Medici Endocrinologi, OTODI - Ortopedici Traumatologi Ospedalieri d'Italia, SIAARTI - Società Italiana Anestesia, Analgesia, Rianimazione e Terapia Intensiva, SIGG - Società Italiana Gerontologia e Geriatria, SIGOT - Società Italiana di Geriatria Ospedale e Territorio, SIMFER - Società Italiana di Medicina Fisica e Riabilitativa, SIR - Società Italiana di Reumatologia, SIRM - Società Italiana di Radiologia Medica e Interventistica, SIT - Società Italiana di Telemedicina, AITOG - Associazione Italiana di Traumatologia ed Ortopedia Geriatrica, AO Trauma, CIO - Club Italiano di Osteosintesi, SICOOP - Società Italiana Chirurgi Ortopedici dell'Ospedalità Privata

## **3. Stato RBPCA**

o Completa x In progress

## **4. Titolo**

TRATTAMENTO DELLE FRATTURE DISTALI DEL RADIO

## **5. Professioni e specialità coinvolte nel panel**

Ortopedici, Chirurghi della Mano, Anestesiisti, Radiologi, Geriatri, Fisiatri, Fisioterapisti, Reumatologi, Endocrinologi

## **6. Obiettivi della RBPCA (max 400 parole)**

Le fratture del radio distale, comunemente note come fratture di polso, sono definite dal coinvolgimento della metafisi del radio distale. Si tratta di eventi traumatici molto comuni, rappresentando circa il 20% degli accessi in Pronto Soccorso per frattura. Nei pazienti più giovani sono comunemente associate a meccanismi ad alta energia, mentre nei pazienti più anziani si verificano in genere con traumi a bassa energia o cadute.

Le fratture distali del radio presentano una significativa morbilità se non trattate in maniera appropriata e non a caso sono gravate da un elevato tasso di contenzioso medico-legale.

Il trattamento può variare dalla gestione conservativa a quella chirurgica e l'indicazione dipende da diversi fattori, primo dei quali la stabilità della frattura, vale a dire la tendenza della medesima alla scomposizione. Il trattamento conservativo, preferibile nelle fratture stabili, presenta una elevata variabilità; non esiste un consenso a livello internazionale sulla durata appropriata dell'immobilizzazione della frattura, con periodi suggeriti che variano da una a sei settimane a seconda del tipo di frattura. È importante dunque raggiungere un consenso sulla durata ottimale dell'immobilizzazione per il trattamento conservativo basato su evidenze. Per le fratture che non soddisfano un allineamento accettabile e stabile è indicato invece il trattamento chirurgico. L'obiettivo dell'intervento è di ottenere un allineamento congruo e una fissazione stabile che permetta un movimento precoce. Esistono vari metodi di fissazione, tra cui fili metallici, fissatori esterni, placche dorsali e volari e anche in questo caso si assiste a una elevata variabilità. Negli ultimi anni si è assistito a un aumento del trattamento chirurgico per le fratture ad alta energia considerate instabili, specialmente nei giovani. Questo approccio si sta estendendo anche ai pazienti anziani cognitivamente integri che presentano fratture a bassa energia ma scomposte, che ricevono sempre più frequentemente trattamenti chirurgici.

In generale, nonostante l'attenzione crescente al trattamento delle fratture del radio distale, si evidenzia una grande variabilità nella pratica clinica. Alcuni centri utilizzano in una percentuale elevata di casi placche di fissazione volare, diventate popolari nonostante la carenza di prove definitive sulla loro superiorità. Altri ospedali offrono opzioni più limitate, il che può portare a risultati meno soddisfacenti per alcuni pazienti. Questo disallineamento nei trattamenti può portare a situazioni in cui i pazienti non ricevono le cure ottimali disponibili, oltre ad alimentare la richiesta di risarcimenti. Assicurare un trattamento ottimale per queste fratture diventa quindi una priorità rilevante.

## **7. Ambito delle RBPCA**

### **7a. Gruppi di popolazione target inclusi o esclusi**

Pazienti adulti (“scheletricamente maturi”) con frattura del radio distale

### **7b. Fascia d'età considerata**

18-

### **7c. Specificare eventuali considerazioni di sesso e genere nella valutazione degli interventi oggetto delle RBPCA**

Nessuna

### **7d. Setting:** *(è possibile più di una risposta)*

- cure primarie
- cure secondarie
- cure terziarie

### **7e. Prospettiva** *(è possibile più di una risposta)*

- paziente
- popolazione
- politica sanitaria

## **8. Criteri di priorità delle RBPCA**

Assegnare uno score da 1 (priorità minima) a 4 (priorità massima) a ciascuno dei seguenti criteri:

- a) impatto epidemiologico delle malattie sulla popolazione italiana 4
- b) variabilità delle pratiche professionali non giustificate dalle evidenze disponibili 4
- c) disuguaglianze di processi ed esiti assistenziali 4
- d) benefici potenziali derivanti dalla produzione di RBPCA 4
- e) tipo e qualità delle evidenze disponibili 3
- f) rischio clinico elevato 4
- g) istanze sociali e bisogni percepiti dalla popolazione 4

## **9. Data stimata di avvio elaborazione RBPCA 01/10/2024 (solo se in progress)**

**10. Data stimata di sottomissione RBPCA 01/04/2025 (solo se in progress)**

**11. Finanziamento esterno**

x Nessun finanziamento

o Finanziata (*specificare la fonte* \_\_\_\_\_)

**12. Data ultima ricerca bibliografica \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ (solo RBPCA complete)**