

Delibera n° 302

Estratto del processo verbale della seduta del
20 febbraio 2015

oggetto:

ATTIVAZIONE DELLA RETE REGIONALE PER L'ASSISTENZA AL PAZIENTE CON MALATTIA REUMATICA.

Debora SERRACCHIANI	<i>Presidente</i>	<i>presente</i>
Sergio BOLZONELLO	<i>Vice Presidente</i>	<i>presente</i>
Loredana PANARITI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Paolo PANONTIN	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Francesco PERONI	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Mariagrazia SANTORO	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Maria Sandra TELESCA	<i>Assessore</i>	<i>assente</i>
Gianni TORRENTI	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>
Sara VITO	<i>Assessore</i>	<i>presente</i>

Daniele BERTUZZI Segretario generale

In riferimento all'oggetto, la Giunta Regionale ha discusso e deliberato quanto segue:

Premesso che le malattie reumatiche sono patologie cronico-degenerative che si suddividono in due principali gruppi: quelle legate a processi degenerativi o ad anomalie del metabolismo del tessuto osseo (principalmente artrosi e osteoporosi) e quelle connesse a un processo infiammatorio cronico determinato da anomalie del sistema immune (artriti infiammatorie e malattie autoimmuni sistemiche o connettiviti) ed entrambe comprendono malattie diverse fra loro in termini di manifestazioni cliniche e sono aggravate da disabilità crescente e comorbidità cardiovascolare;

Considerato che si stima che solo in Italia ne soffrano oltre 5 milioni di persone e di queste circa 734.000 presentano le forme più disabilitanti e serie, e che la spesa farmaceutica attribuibile alle malattie reumatiche ammonta a circa 1,5 miliardi di euro mentre è di circa 3 miliardi la spesa in termini di perdita di produttività; ne consegue che il costo socio-sanitario globale è significativo, sia come costi diretti, sia come costi indiretti legati alla disabilità ed all'incapacità lavorativa conseguenti;

Rilevato che, se non controllate farmacologicamente in maniera adeguata, le malattie reumatiche portano a progressiva disabilità e comparsa di patologie associate quali l'ictus cerebrale e l'infarto miocardico e che l'evoluzione clinica e la progressiva perdita di autosufficienza comportano un'inevitabile compromissione della qualità di vita e conseguentemente elevati costi sociali per l'impatto sulla sfera relazionale della persona, sulla percezione di sé e delle proprie possibilità di realizzazione, nonché sulla dimensione psicologica;

Tenuto conto che, in base ai dati nazionali e di letteratura, si stima una prevalenza nella regione FVG di almeno 120.000 casi di osteoartrosi ed osteoporosi e di 24.000 casi di malattie reumatiche di origine infiammatoria quali artriti e connettiviti;

Considerato quanto previsto a livello nazionale con:

- il Piano Nazionale della Prevenzione 2010-2012 siglato in data 29 aprile 2010 nella Conferenza Stato-Regioni, nella sezione 4 area dedicata alla "Prevenzione nella popolazione a rischio" fa riferimento all'Artrite Reumatoide (capitolo 4.6 nell'ambito delle malattie osteo-articolari);
- il Documento approvato dalla 12ª Commissione Permanente igiene e sanità nella seduta dell'8 marzo 2011, a conclusione "dell'indagine conoscitiva sulle malattie ad andamento degenerativo di particolare rilevanza sociale, con specifico riguardo alle malattie reumatiche croniche", in cui si pone l'accento sulla necessità di affrontare in modo razionale, continuativo e soprattutto equamente distribuito su tutto il territorio nazionale le problematiche legate alle patologie reumatiche;
- il Piano Sanitario Nazionale per il triennio 2011-2013, approvato con Intesa del 22 settembre 2011 che prevede tra le cosiddette "patologie rilevanti" le malattie reumatiche croniche;
- il Regolamento recante: "Definizione degli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi relativi all'assistenza ospedaliera, in attuazione dell'articolo 1, comma 169 della legge del 30 dic. 2004, n. 311 e dell'articolo 15, comma 13, lettera c) del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95 convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135;

Vista la normativa regionale seguente:

- il Piano Regionale della Riabilitazione (DGR 606 d.d. 24.3.2005) che prevede un'offerta riabilitativa regionale articolata per diverse classi di età e tipologia di problematiche sanitarie tra cui viene riportata anche l'eziologia reumatologica.
- il Piano sanitario regionale 2010-2012 prevede un intero capitolo dedicato alla "Presenza in carico integrata delle persone con malattia cronica e disabilità" ed identifica quella reumatologica tra le funzioni che le aziende ospedaliere devono obbligatoriamente erogare;
- LR 17/2014 "Riordino dell'assetto istituzionale e organizzativo del Servizio sanitario regionale e norme in materia di programmazione sanitaria e sociosanitaria" che prevede la riorganizzazione delle strutture ospedaliere e territoriali secondo il modello integrato "Hub and Spoke" e all'art. 39 fa riferimento all'avvio delle reti di patologia quali strumenti di integrazione professionale a garanzia della presa in carico e della continuità assistenziale citando al punto j la malattia reumatica.
- DGR 2673/2014 LR 17/2014, art.18, comma 3 e art. 27 comma 5: approvazione definitive degli standard dell'assistenza primaria e dell'assistenza Ospedaliera. (All2. Strutture e standard organizzativi della rete dei servizi di assistenza ospedaliera) che per ogni presidio ospedaliero prevede che la funzione di reumatologia sia garantita dalla presenza di specialisti presso le unità operative di medicina interna, laddove non prevista la strutturazione di una funzione dedicata.

Preso atto che dall'indagine conoscitiva condotta dalla Commissione Permanente Igiene e sanità è emerso che a livello nazionale l'iter diagnostico non è ancora adeguatamente rapido quando, invece, esiste la possibilità di bloccare la progressione naturale della malattia con una diagnosi e con una terapia precoce;

Richiamata la necessità di offrire un modello di organizzazione dell'assistenza che garantisca la qualità delle prestazioni diagnostiche e di presa in carico in centri specialistici, favorendo nel contempo la continuità delle cure in strutture il più vicino possibile al luogo di vita dei malati affetti da vari gradi di disabilità, attraverso l'applicazione di protocolli diagnostico-terapeutici condivisi ed omogenei su tutto il territorio;

Valutato che nella Regione Friuli Venezia Giulia si è andato costituendo, nel tempo, un insieme di servizi di assistenza alle persone affette da malattie reumatiche costituita da ambulatori territoriali, ospedalieri, da attività individuate nell'ambito delle unità operative di medicina interna e da unità operative specializzate e che, la loro riorganizzazione sistematica in rete potrebbe assicurare precocità di diagnosi, presa in carico e continuità assistenziale in maniera uniforme sul territorio regionale, migliorando in maniera significativa la prognosi in patologie che per la loro stessa natura hanno un andamento cronico degenerativo;

Ritenuto che la rete regionale delle malattie reumatologiche debba configurarsi come una rete clinica che mette in relazione i diversi professionisti a vario titolo coinvolti nel percorso assistenziale del paziente, con il fine di assicurare la continuità assistenziale, la sostenibilità professionale ed economica, nonché definire le modalità di presa in carico e trattamento dei pazienti e che tale rete deve assolvere le funzioni preventiva, diagnostica, di presa in carico, di gestione delle urgenze/emergenze reumatologiche, di gestione della cronicità e degli aspetti di riabilitazione e rieducazione funzionale;

Visto infine il documento "Rete regionale per l'assistenza al paziente con malattia reumatica", che propone la riorganizzazione dei servizi esistenti dedicati alle anzidette patologie, la loro messa in rete al fine di identificare in maniera chiara le strutture ed i percorsi clinici, garantendo un'ottimizzazione delle risorse esistenti ed un loro utilizzo più efficace e coordinato, appropriatezza dei trattamenti nei diversi setting della rete, equità di accesso e sicurezza per tutta la popolazione regionale;

Considerato anche che tale documento è stato condiviso con i direttori sanitari, i professionisti della regione e con i rappresentanti locali delle associazioni di volontariato;

Su proposta dell'Assessore regionale alla salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia;

La Giunta regionale, all'unanimità

DELIBERA

1. Di approvare il documento "Rete regionale per l'assistenza al paziente con malattia reumatica", allegato alla presente deliberazione di cui costituisce parte integrante.
2. Di dare mandato al direttore della struttura HUB dell'Azienda Ospedaliero Universitaria di Udine di coordinare la rete regionale e predisporre, in collaborazione con gli altri professionisti che operano in ambito reumatologico e con la partecipazione delle associazioni dei pazienti, i documenti tecnici (protocolli diagnostico terapeutici, linee guida, ecc.) necessari a dare omogeneità all'intera rete regionale per l'assistenza al paziente con malattia reumatologica.
3. Di dare mandato al direttore dell'Area servizi assistenza ospedaliera di adottare i documenti di cui al punto 2 al fine di renderli validi sull'intero territorio regionale.
4. Di precisare che gli adempimenti attuativi per la realizzazione della precitata rete sono a carico delle Aziende per l'assistenza sanitaria, le quali vi provvedono nel rispetto delle disposizioni in esse contenute e delle ulteriori indicazioni e precisazioni che sono demandate alla competenza della Direzione centrale salute, integrazione sociosanitaria, politiche sociali e famiglia, in coerenza con le funzioni spettanti in materia.

IL PRESIDENTE

IL SEGRETARIO GENERALE