



REGIONE CALABRIA
Dipartimento Salute e Welfare

RETE REUMATOLOGICA

REGIONE CALABRIA

Le malattie reumatiche rappresentano un eterogeneo gruppo di circa 150 condizioni morbose non traumatiche dell'apparato locomotore e dei tessuti connettivi ad elevata diffusione nella popolazione generale, infatti, sono per prevalenza al secondo posto dopo le Malattie del Sistema cardio-vascolare ed al primo posto tra le malattie cronico-degenerative.

Se si escludono le forme artrosico-degenerative, la cui frequenza aumenta con l'età, le malattie reumatiche cronico-infiammatorie, a genesi autoimmune, interessano persone di tutte le età e di ogni fascia sociale, ma con una maggiore prevalenza nell'età adulto- giovanile, in fase lavorativa, e nel genere femminile.

Sono malattie quasi sempre ad andamento cronico e spesso causa di inabilità temporanea, per cui costituiscono la causa più frequente di assenza dal lavoro; sono inoltre fra le principali cause di disabilità permanente. Hanno un impatto epidemiologico e socio-sanitario rilevante nell'ambito della cronicità in medicina generale.

Le malattie reumatiche comportano elevati costi diretti ed indiretti; i primi a carico della spesa pubblica, i secondi, spesso sottovalutati, a carico dei pazienti e dei loro familiari. A causa dell'ampia

diffusione nella popolazione italiana, le malattie reumatologiche costituiscono un importante problema socio-sanitario con il quale un moderno stato sociale deve confrontarsi.

La diagnosi precoce delle malattie reumatiche cronicoinfiammatorie è determinante per la presa in carico e l'efficace gestione del paziente. Se diagnosticate e trattate precocemente le malattie reumatiche cronicoinfiammatorie oggi hanno opportunità di essere curate con terapie farmacologiche estremamente efficaci. Purtroppo tali pazienti giungono molto spesso tardi alla diagnosi; il ritardo diagnostico incide pesantemente sulla capacità lavorativa dei pazienti e sugli esiti a distanza delle malattie reumatiche; in ultima analisi sui costi diretti ed indiretti, aggravati dalle giornate lavorative perse e dalla disabilità cronica.

A causa della loro natura progressiva ed elevata complessità clinico-diagnostica e terapeutica, le malattie reumatiche cronicoinfiammatorie sono particolarmente temibili per il coinvolgimento, oltre che del sistema osteoarticolare/muscolare, anche di organi interni quali il cuore, i reni, i polmoni, i nervi periferici, i vasi sanguigni, l'apparato gastroenterico, il sistema nervoso centrale, nonché per la mortalità collegata al danno multi-organo.

La loro gestione necessita di un approccio multidisciplinare con un ruolo centrale dello specialista in reumatologia a partire dalla diagnosi precoce e successiva presa in carico e monitoraggio.

Le malattie reumatiche interessano anche l'età pediatrica. Possono essere di tipo infiammatorio, non infiammatorio (osteocondrosi, patologie periarticolari) e infettivo (artriti settiche, post-infettive) e, oltre alle articolazioni, possono interessare ogni organo ed apparato, costituendo una delle maggiori cause di disabilità nel bambino. Si tratta di patologie caratterizzate da un andamento cronico, spesso dolorose ed invalidanti, con una prognosi difficile da valutare per ogni singolo paziente, ma che comporta un rischio di sequele anche permanenti con un significativo impatto sulla qualità della vita dei bambini e dei loro familiari.

La prevalenza in Italia di tali patologie è molto incerta per la mancanza di studi specifici, si stima che circa 1 bambino su 1.000 abbia una malattia reumatica cronica.

In Calabria il numero atteso di persone affette da patologie reumatiche è di ca 30.000 persone su 1.980.000 abitanti ca, con costi che si aggirano sui 400.000.000 di euro/anno, senza considerare i costi sostenuti per le frequentissime comorbidità ad esse associate.

La rete reumatologica regionale ha lo scopo di integrare le strutture ospedaliere e territoriali per consentire ai pazienti affetti da patologie reumatiche, comprese le patologie rare, di essere trattati secondo i più moderni e validati protocolli diagnostici e terapeutici, al fine di migliorarne la qualità di vita e prevenire le disabilità.

La nuova rete reumatologica regionale, articolata in tre livelli di assistenza, si pone l'obiettivo di:

- consentire un accesso rapido ed univoco dei pazienti alle cure e alle strutture del SSR,
- superare le diseguaglianze rispondendo in modo puntuale alle esigenze di tutti i pazienti,

- ridurre la mobilità passiva (ricorso a specialisti e strutture fuori regione)
- garantire una reale presa in carico del paziente in tutte le fasi della malattia
- creare percorsi di diagnosi precoce e terapia appropriata per limitare lo sviluppo di quadri che necessitano di ospedalizzazione.

Il presente documento definisce la cornice di riferimento della Rete Reumatologia, saranno però i singoli PDTA a specificare concretamente il ruolo dei vari livelli della rete nelle singole patologie.

La Rete Reumatologica è organizzata in tre livelli di assistenza:

1. ASSISTENZA DI PRIMO LIVELLO:

Il Medico di Medicina Generale (MMG) e il Pediatra di libera scelta (PLS), nel caso dei pazienti in età pediatrica, rappresentano i referenti con i quali il paziente instaura un rapporto continuativo, proiettato nel tempo, con possibilità di frequenti consultazioni. Entrambi hanno un ruolo fondamentale nell'identificazione della patologia reumatologica nel suo percorso iniziale poiché:

- formulano una prima ipotesi diagnostica sulla base dei dati anamnestici, eventuali fattori di rischio, segni e sintomi malattia e se occorre mediante approfondimenti diagnostici di primo livello;
- gestiscono in loco le problematiche cliniche almeno nelle prime fasi della malattia;
- selezionano, sulla base della complessità clinica e secondo le linee guida regionali, i pazienti da prendere in carico o da avviare rapidamente ai centri regionali specialistici di II-III livello, Spoke /Hub, al fine di evitare ritardi diagnostici e terapeutici, con possibili complicanze e utilizzo improprio di risorse secondo criteri di appropriatezza clinica;
- Formulano un sospetto di diagnosi sempre più precoce con l'uso di appropriati esami di laboratorio e delle attuali metodiche;
- forniscono, anche in accordo con lo specialista reumatologo, informazioni al paziente e ai familiari sulla malattia in atto, sulla sua evoluzione e sull'efficacia dei trattamenti disponibili, aiutandoli a responsabilizzarsi sui problemi e i disagi provocati dalla malattia;
- valutano, anche in collaborazione con lo specialista reumatologo, la prosecuzione dei trattamenti in corso l'adesione al trattamento.
- Il PLS ed il MMG indirizzano, nel caso di soggetti in età pediatrica, il paziente al Pediatra Reumatologo, contribuendo ad evitare ritardi diagnostici, sviluppo di complicanze e utilizzo improprio di risorse secondo criteri di appropriatezza clinica. Considerato che in più della metà dei casi, la malattia perdura in età adulta è necessario anche predisporre la transizione dal pediatra reumatologo al reumatologo dell'adulto. La figura del PLS è importante anche per il monitoraggio dell'evoluzione clinica e della terapia del paziente reumatologico in età pediatrica che deve avvenire in stretta collaborazione con lo specialista Pediatra Reumatologo. Il PLS riveste un ruolo-chiave in tutto il percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale del bambino.

Affinché il MMG ed il PLS possano svolgere al meglio le attività su elencate, è necessario prevedere dei percorsi formativi e informativi adeguati.

2. ASSISTENZA DI SECONDO LIVELLO

L'assistenza di secondo livello è demandata alle Aziende Sanitarie del SSR e comprende ambulatori specialistici con specialista in reumatologia o con specialità equipollente o affine, (DM 30/01/1998), che sono collocati nelle strutture territoriali, stabilite sulla base del fabbisogno, dalle Aziende Sanitarie Provinciali del Servizio Sanitario Regionale. Nell'ambulatorio di reumatologia avviene la presa in carico del paziente da parte dello specialista che ha l'obiettivo di formulare la diagnosi precocemente. L'assistenza di secondo livello garantisce anche il follow up clinico dei pazienti cronici.

Gli ambulatori degli specialisti reumatologi del territorio vengono organizzati con logica di prossimità al paziente e devono possedere i seguenti requisiti:

- locali idonei secondo requisiti previsti dalla vigente normativa in materia di autorizzazione/accreditamento;
- sistema informatico per la gestione integrata e raccolta dati;
- presenza di personale sanitario idoneo a svolgere attività formative/informative riguardanti le malattie reumatiche;
- presenza di personale sanitario non medico con formazione in campo reumatologico tale da consentirgli di operare in maniera specifica nei percorsi educazionali mirati alla gestione delle diverse malattie reumatologiche, all'addestramento e utilizzo dei farmaci e dei devices.

L'assistenza di secondo livello comprende anche gli ambulatori di reumatologia presenti all'interno degli Spoke, degli Ospedali di Zona Disagiati (OZD) e degli Ospedali Generali (OG), i quali devono possedere, oltre ai requisiti previsti per gli ambulatori del territorio, anche i seguenti requisiti minimi organizzativi e tecnologici:

- servizio di radiologia nella struttura;
- day hospital dedicati alle terapie infusionali in regime ambulatoriale protetto, anche per patologie complesse;

Gli ambulatori di reumatologia presenti all'interno degli Spoke, degli OZD e degli OG, sono distinti in tre aree, nord, centro e sud, secondo il seguente schema:

AREA NORD:

- Ospedale Civile Ferrari Castrovillari: 8 posti letto di day hospital (DCA 198 del 12 luglio 2023)
- Ospedale Spoke Rossano /Corigliano
- Ospedale Spoke Paola/Cetraro
- Ospedale di zona disagiata Acri

- Ospedale Civile di zona disagiata San Giovanni in Fiore • Ospedale di zona disagiata Asp Trebisacce
- Ospedali di zone disagiate che saranno attivati in seguito

AREA CENTRO:

- Presidio Ospedaliero Lamezia Terme
- Ospedale Civile San Giovanni di Dio Crotone
- Ospedale Spoke Vibo Valentia
- Ospedale Tropea
- Ospedale Basso-Jonio Soverato
- Ospedale di zona disagiata Saveria Mannelli
- Presidio Ospedaliero di zona disagiata Serra S Bruno

AREA SUD:

- Ospedale Civile Locri
- Presidio Ospedaliero “Santa Maria degli Ungheresi” Polistena
- Presidio Ospedaliero “Giovanni XXII” Gioia Tauro
- Ospedale “Tiberio Evoli” Melito Porto Salvo

In futuro, gli ambulatori reumatologici territoriali saranno collocati anche all'interno delle case di comunità e questo permetterà il confronto diretto degli specialisti con i MMG e PLS, ivi operanti, sui singoli casi clinici. Nelle case di comunità sarà inoltre possibile individuare ambulatori protetti per le terapie infusionali.

Infine bisognerà promuovere sempre di più la telemedicina, in particolare il teleconsulto e la tele-visita dello specialista reumatologo, che potrà permettere una più tempestiva diagnosi e un più efficace follow-up da parte del MMG riducendo le necessità di spostamento dei pazienti.

3. ASSISTENZA DI TERZO LIVELLO

L'assistenza di terzo livello è demandata ai nodi della rete, dotata di alta tecnologia diagnostica e terapeutica, presenti negli ospedali Hub ed in possesso dei seguenti requisiti minimi, oltre a quelli già previsti per il secondo livello:

- presenza di unità operative con posti letto ordinari di Reumatologia e/o di Pediatria da utilizzare per il trattamento di pazienti con malattie reumatiche. In assenza di reparti di Reumatologia, è necessario prevedere posti letto dedicati in reparti d'area medica funzionali alla Reumatologia, per consentire il trattamento di pazienti affetti da patologie reumatiche. Tale attività di assistenza potrà essere garantita solo in presenza di almeno uno specialista in reumatologia dedicato al trattamento e

alla cura di detti pazienti o, come previsto dalla vigente normativa, di uno specialista con titolo equipollente o affine con attività almeno decennale in reumatologia;

- presenza di un team di sostegno alla reumatologia per la cura delle patologie d'organo, individuato con delibera del Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera, (Pneumologo, Cardiologo, Nefrologo, Neurologo, Gastroenterologo, Dermatologo, Diabetologo, Nutrizionista Clinico, Patologo Clinico, Microbiologo, Ortopedico, Oculista, Psichiatra, Radiologo, Pediatra, Fisiatra, Genetista, Chirurgo vascolare per la gestione del paziente reumatico complesso con comorbidità).

È necessario che lo specialista reumatologo interagisca con il team multidisciplinare e, considerato che alcune delle patologie reumatiche sono malattie rare, anche con i centri della rete delle Malattie Rare.

Il centro Hub, in ambito reumatologico, assicura il necessario supporto alle strutture dell'Area Territoriale.

La rete si configura in tre aree:

AREA NORD

- Azienda Ospedaliera Cosenza “Annunziata”: 4 posti letto di day hospital e 6 di degenza ordinaria (DCA 198 del 12 luglio 2023);

AREA CENTRO

- Azienda Ospedaliera Universitaria Catanzaro “Renato Dulbecco”: 3 posti letto di day hospital e 7 di degenza ordinaria (DCA 198 del 12 luglio 2023).

Presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria Catanzaro “Renato Dulbecco” è presente il Centro di riferimento Regionale di Reumatologia Pediatrica che possiede i criteri previsti dalla Società Italiana di Reumatologia Pediatrica;

Casa di Cura Privata Accreditata “Madonna dello Scoglio”: 3 posti letto di day hospital e 37 di degenza ordinaria (DCA 198 del 12 luglio 2023).

AREA SUD

Azienda Ospedaliera Reggio Calabria “Grande Ospedale Metropolitano”: 3 posti letto di day hospital e 3 posti letto di degenza ordinaria (DCA 198 del 12 luglio 2023).

4. PRESCRIZIONE FARMACI BIOLOGICI

Il Prontuario Terapeutico Regionale (PTR), istituito con DGR 371/2010, contenente l'elenco aggiornato dei medicinali, classificati secondo la nomenclatura ATC (Anatomica Terapeutica Chimica), utili a garantire l'assistenza farmaceutica ospedaliera e la continuità assistenziale nel territorio regionale, rappresenta uno strumento di governo clinico del farmaco inteso come coniugazione delle opzioni terapeutiche disponibili con sicurezza d'uso e sostenibilità economica. A seguito di aggiornamenti periodici, recepiti con apposito DCA, di cui l'ultimo pubblicato con DCA n. 238/2023, vengono inseriti nel PTR i nuovi farmaci ed aggiornati i centri abilitati alla prescrizione.

L'autorizzazione quale centro prescrittore è condizionata dalla presenza di tutti i requisiti e gli elementi organizzativi precedentemente descritti, in primis della presenza di uno specialista in reumatologia o con specialità equipollente o affine (DM 30/01/1998), e per le indicazioni pediatriche della presenza di uno specialista in pediatria, oltre che dei requisiti indicati nel DDG n. 4488 del 14.05.2018.

La prescrizione dei farmaci biologici avviene secondo le indicazioni e le raccomandazioni riportate nel PTR, nonché secondo quanto specificato nelle tabelle 2 e 3 "*Linee guida Appropriata prescrizione per l'utilizzo dei farmaci biologici in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologica*" e nelle Schede di Prescrizione della Terapia per farmaci biologici in area reumatologica, dermatologica e gastroenterologica, aggiornate contestualmente agli aggiornamenti periodici del PTR.

Il Piano Terapeutico associato all'erogazione del farmaco biologico dovrà essere contestuale ad una visita medica di valutazione del paziente:

- ✦ all'induzione del trattamento,
- ✦ dopo 3-6 mesi dal suo inizio,
- ✦ dopo 6 mesi o in condizioni di stabilità ogni 12 mesi
- ✦ qualora sopraggiungano motivazioni cliniche che possano indirizzare ad un cambio della terapia (visita straordinaria).

Le prescrizioni dei farmaci dovranno essere monitorate dalle Farmacie Ospedaliere/Territoriali, ai fini del controllo dell'appropriatezza prescrittiva dell'uso dei farmaci, nonché del controllo della spesa farmaceutica mediante anche apposita reportistica che verrà richiesta periodicamente alle Aziende del SSR dal competente Settore Farmaceutico Regionale.

Tale monitoraggio nasce dall'esigenza di garantire appropriatezza, efficacia, sicurezza e sostenibilità nella gestione di tali patologie, al fine di ottimizzare la gestione dei pazienti gastroenterologici, reumatologici e dermatologici con patologie autoimmuni e immuno-mediate, candidati a terapia con farmaci biologici, creando un percorso clinico-terapeutico che sia il più possibile omogeneo pur tenendo conto delle peculiarità di ogni patologia, e di ogni paziente.

In ogni caso, l'obiettivo è quello di mettere tutti i pazienti calabresi nelle condizioni di ottenere i piani terapeutici ed i loro rinnovi in regione.

NOTE CONCLUSIVE

Il Gruppo Tecnico di Lavoro per la rete Reumatologica Integrata Ospedale- Territorio istituito con DCA 47 del 09/02/2023 si impegna a redigere i PDTAR di ogni singola patologia reumatica. Attualmente tale gruppo sta lavorando per la redazione dei PDTAR delle seguenti patologie reumatiche: artrite reumatoide, spondilite anchilosante, osteoporosi e sclerosi sistemica. Tali PDTAR verranno recepiti e definiti con successivo atto.