



ODG

N. 1552

Riorganizzazione de servizi in ambito reumatologico per una maggiore efficacia e sostenibilità del Sistema Sanitario Regionale

Presentato dal Consigliere regionale:

MAGLIANO SILVIO (primo firmatario) 05/07/2023

Richiesta trattazione in aula

Presentato in data 05/07/2023

ORDINE DEL GIORNO
*ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 103 del Regolamento interno*

Oggetto: Riorganizzazione dei servizi in ambito reumatologico per una maggiore efficacia e sostenibilità del Sistema Sanitario Regionale.

Il Consiglio regionale,

Premesso che:

- in Italia le malattie reumatiche colpiscono più di cinque milioni di abitanti, cioè quasi un decimo della popolazione, con predilezione per le donne in misura di oltre 3 volte superiore agli uomini;
- le malattie reumatiche costituiscono la seconda causa di disabilità temporanea dopo le malattie cardiovascolari e la prima causa di disabilità permanente;
- l'incidenza delle malattie reumatiche aumenta di anno in anno e le conseguenze per le persone affette da tale patologia sono preoccupanti.

Premesso, altresì che:

- a ottobre 2019 la Regione Abruzzo ha deciso di istituire un tavolo tecnico, insediato al Dipartimento Sanità, per individuare percorsi immediati per la presa in carico e la terapia dei pazienti;
- anche altre Regioni, come la Lombardia e la Calabria, hanno istituito dei Tavoli tecnici operativi specifici.

Appurato che:

- le patologie reumatologiche rappresentano una delle cause più frequenti di interruzione dell'attività lavorativa: il 17% circa delle richieste d'invalidità sono dovute a queste malattie;
- il 63% delle Associazioni ha ricevuto segnalazioni relative a licenziamenti, mancati rinnovi di contratti lavorativi o interruzioni del rapporto di lavoro della persona con malattia cronica e rara, proprio a causa della propria patologia.

Rilevato che:

- la pandemia ha maggiormente aggravato la condizione dei pazienti reumatologici, sia per il ritardo nell'accesso ai servizi sanitari e quindi alle diagnosi, sia per un allungamento delle liste d'attesa per i controlli e la sospensione delle terapie da parte di pazienti che non hanno effettuato le visite presso i centri erogatori delle terapie;
- i dati della letteratura mostrano come ci sia spesso un ritardo nella diagnosi, anche perché non viene sin da subito individuato il corretto specialista, e questo rischia di avere impatti significativi sulla qualità di vita dei malati e sui sistemi sanitari nazionali.

Tenuto conto che:

- per poter arrestare la malattia ai primi stadi è necessario ottenere una diagnosi e una terapia precoce, quindi il malato reumatico deve poter disporre di una organizzazione sanitaria integrata sul territorio di residenza, organizzata a più livelli, che veda collaborare fianco a fianco il MMG (medico di medicina generale) e gli specialisti: il reumatologo, l'ortopedico, l'immunologo, il dermatologo, lo psicologo e altre figure professionali opportune per un'adeguata attività multidisciplinare;
- è il medico di medicina generale che deve avere un sospetto precoce ed inviare allo specialista il potenziale malato reumatico.

Constatato che:

- la gestione del farmaco rappresenta uno dei punti cardine della rete reumatologica;
- il legislatore ha stabilito che un farmaco può essere utilizzato nel rispetto di tre principi fondamentali: autonomia prescrittiva del medico, diritto alla continuità terapeutica dei pazienti già in trattamento, non sostituibilità automatica tra farmaco originator e farmaco biosimilare;
- l'introduzione di nuove soluzioni terapeutiche con farmaci biologici nell'area reumatologica ha modificato la storia naturale di molte gravi patologie, consentendo di ottenere la remissione di molte malattie, prima tra tutte l'artrite reumatoide;
- la Regione Piemonte è stata tra le prime in Italia (già dal 2017) ad avere approvato le Linee di Indirizzo sull'utilizzo dei farmaci biosimilari per le malattie reumatiche.

Considerato che:

- esistono dei farmaci, biologici, sia originator che biosimilari, che richiedono iniziative volte a garantire un proprio utilizzo, per consentire la sostenibilità del sistema sanitario e per assicurare la sostenibilità della spesa del servizio sanitario regionale, senza limitare la libertà prescrittiva del medico, nel rispetto di quanto indicato nel Secondo Position Paper AIFA;
- terapie con farmaci biologici sostenibili sarebbero infatti risolutive nell'impedire la progressione della malattia e la condizione invalidante, rappresentando per il paziente una maggiore qualità di vita sia a livello sociale che lavorativo e per la collettività un importante sgravio dei costi sia diretti che indiretti.

Dato atto che:

- con la Delibera del 1 giugno 2018, n. 36-6977 avente oggetto "*Recepimento Accordo Stato Regioni del 14/4/2016, per assegnazione alle Regioni risorse vincolate alla realizzazione degli obiettivi del PSN anno 2016, art. 1, c. 34 e 34 bis della L. 23/12/96 n. 662 e smi. Approvazione delle schede di progetto relative alle risorse vincolate per l'anno 2016 assegnate con DDGR 35-3152 del 11.4.16 e n. 42-4921 del 20.4.17 e presa d'atto rendicontazione schede di PSN dei progetti 2015*" era stato disposto, tra le varie linee progettuali, anche la "*Linea progettuale 2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali*" avente titolo "*PDTA in Reumatologia: sviluppo della rete reumatologica piemontese*" per una durata pari a 36 mesi (2016-2018).

Sottolineato che:

- dopo anni dall'avvio del progetto sopra indicato la rete reumatologica sembra ferma alla linea di partenza;
- in alcune Regioni d'Italia vi sono già reti reumatologiche attive da diverso tempo: Emilia Romagna, Lazio, Puglia, Veneto e altre.

Tenuto conto che:

- al fine di sollecitare l'attenzione e l'interesse della Giunta, lo scrivente aveva depositato in data 14/07/2022 l'interpellanza n. 1143 avente oggetto "*Rete Reumatologica e PDTA in Reumatologia, a che punto è il Piemonte?*";
- questa la risposta ricevuta dall'Assessore nel corso della seduta di Consiglio Regionale del 29 novembre 2022: "*con la determina dirigenziale n. 862 del 20 dicembre 2017, a seguito dell'accordo previsto dal Consiglio regionale relativo ai percorsi diagnostico-terapeutici e assistenziali nelle malattie reumatiche, infiammatorie e autoimmuni, è stata costituita, sulla base di questi provvedimenti, la Commissione regionale per la cura del paziente affetto da patologia reumatica, atta a definire e a supportare la rete assistenziale reumatologica. Questa Commissione coinvolge molti reumatologi operanti presso il Servizio Sanitario Regionale e si occupa di ottimizzare i percorsi dei pazienti, l'utilizzo e l'accessibilità alle risorse.*".

Considerato, altresì che:

- è indispensabile partire dal dato di realtà per una ristrutturazione generale della reumatologia piemontese, che consenta di razionalizzare la distribuzione della specialità sul territorio, eliminando al massimo la mobilità extra-regionale e, conseguentemente, riacquisendo il totale controllo della spesa e dell'appropriatezza delle prescrizioni diagnostiche, terapeutiche, di ricovero e riabilitative;

- la presenza di una rete e di un registro svolgerebbero un'importante funzione di monitoraggio con raccolta e scambio di dati, migliorando anche la distribuzione dei farmaci biologici, arrecando così un minor disagio e un più facile accesso alle cure;
- è importante puntare su una distribuzione più capillare, magari coinvolgendo le farmacie territoriali e strutture convenzionate con il SSN.

Valutato che:

- la rete deve avere anche altri obiettivi, a cominciare dalla riduzione dei tempi di attesa per le visite, la ricerca, la suddivisione in ospedali hub e spoke, ma anche un processo di deospedalizzazione con potenziamento del territorio, fatto che faciliterebbe il management dei pazienti (secondo quanto precisato dal documento SIR);
- la presenza di una piattaforma informatica garantirebbe ai pazienti reumatologici un accesso diretto alle informazioni relative alle nuove tecnologie e alla telemedicina, fondamentali per un sistema sanitario moderno e più facilmente accessibile.

IMPEGNA

il Presidente e la Giunta Regionale

- ad avviare concretamente lo sviluppo della rete reumatologica piemontese, dando seguito al progetto indicato e finanziato dalla Delibera n. 36-6977 del 1 giugno 2018 "*Linea progettuale 2. Sviluppo dei processi di umanizzazione all'interno dei percorsi assistenziali*" avente titolo "*PDTA in Reumatologia: sviluppo della rete reumatologica piemontese*";
- a istituire un tavolo per le patologie reumatologiche, come già fatto in altre Regioni italiane, coinvolgendo i diversi portatori di interessi, tra cui le Associazioni dei pazienti con malattie reumatologiche e i rappresentanti della medicina generale;
- a promuovere azioni utili a garantire l'appropriatezza nell'utilizzo delle terapie biologiche al fine di garantire l'accesso alle cure per i pazienti e la sostenibilità del Sistema Sanitario Regionale;
- a garantire ai malati un più ampio e omogeneo accesso alle cure, operando azioni che consentano la riduzione dei costi sociali per i pazienti e, indirettamente, di promuovere una maggiore aderenza alle terapie con conseguente risparmio per il SSR.