

PROGETTO DI COSTRUZIONE RETE REUMATOLOGICA METROPOLITANA DI BOLOGNA

Malattie Reumatiche: Considerazioni Generali ed Epidemiologia:

Le malattie reumatiche ed osteoarticolari rappresentano la condizione cronica più diffusa nella popolazione italiana.

Secondo quanto emerge anche dall'Indagine "Multiscopo" (Istat 2010), artrite/artrosi colpiscono il 17,3% della popolazione e l'osteoporosi il 7,3%.

I dati confermano l'aumento di prevalenza delle principali malattie reumatiche (artrite/artrosi, osteoporosi) in rapporto all'età, indipendentemente dal sesso, mentre l'analisi per genere evidenzia che la prevalenza di questi disturbi è maggiore nelle donne rispetto agli uomini (22,1% di artrite/artrosi nelle donne vs 12,1% negli uomini); tale differenza è ancora più marcata se si considera l'osteoporosi (12,0% vs 1,7%).

Gli studi epidemiologici stimano che le malattie reumatiche di origine infiammatoria (artriti e connettiviti) possono coinvolgere fino al 2% della popolazione adulta.

L'evoluzione clinica e la progressiva perdita di autosufficienza caratteristica di tali forme morbose comportano una inevitabile compromissione della qualità di vita e conseguentemente elevati costi sociali.

Il costo socio-sanitario globale è significativo sia come costi diretti sia come costi indiretti legati alla disabilità ed all'incapacità lavorativa conseguenti.

In Italia 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.

Secondo l'Osservatorio Sanità e Salute circa 23.000.000 di giornate di lavoro in Italia vengono perse annualmente per solo tre malattie reumatiche le più rilevanti ed invalidanti, considerate paradigmi delle patologie che compromettono la vita lavorativa di chi ne è colpito: l'Artrite Reumatoide, l'Artrite Psoriasica e la Spondilite Anchilosante.

L'importanza della diagnosi precoce in Reumatologia è sottolineata da un dato drammatico: se si considerano le patologie a potenziale invalidante, nel 10% dei casi si registra uno stato di invalidità lavorativa totale e permanente dopo solo due anni dall'insorgenza, nel 30% dopo cinque anni e nel 50% dopo dieci anni.

La maggiore criticità ad attuare una diagnosi precoce è rappresentata dalla carenza o mancanza della rete assistenziale reumatologica.

L'analisi dei dati scientifici ed epidemiologici oggi a nostra disposizione dimostra che la soluzione al problema clinico-sociale di tali patologie, deve prevedere tre linee di intervento:

- una organizzazione assistenziale che consenta una diagnosi precoce ed una presa in carico adeguata agli obiettivi terapeutico-riabilitativi (treat to target, tight control...);
- una terapia precoce mirata alla remissione o minimal disease activity;
- un adeguamento delle linee di intervento terapeutico alle raccomandazioni internazionali ed ai fattori prognostici oggi disponibili.

MALATTIE REUMATICHE AREA METROPOLITANA

Per quanto riguarda dati epidemiologici nella nostra Area Metropolitana, si deve considerare la mancanza quasi totale di ricerche specifiche a tal riguardo. Come in altre realtà i dati vengono dedotti da quelli che sono ricerche europee e italiane riguardanti piccole e ristrette comunità a cui si possono aggiungere i dati di esenzione per patologie reumatiche, sotto rappresentati in tabella, caratterizzati però da un variabile grado di sottostima.

LE MALATTIE REUMATICHE: esenzioni per Patologia in Area Metropolitana

La realtà Reumatologica Metropolitana

La Rete Reumatologica Metropolitana, presente fin dal 2012, si avvale di tre Centri Reumatologici ospedalieri rappresentati dall'Ospedale Maggiore di Bologna, dal Policlinico S. Orsola e dall'IRCS Istituto Ortopedico Rizzoli.

L'attività dei Centri succitati è affiancata dalla attività di specialistica territoriale operante presso ambulatori situati nella Casa della Salute di Vergato, a Castiglione dei Pepoli, nella Casa della Salute di Sasso Marconi, nella Casa della Salute di Borgo Panigale, nella Casa della Salute Navile e nel Poliambulatorio Mengoli a Bologna. In aggiunta deve essere riportata l'attività espletata da due reumatologi ospedalieri in servizio presso la UO di Medicina Interna dell'Ospedale di San Giovanni Persiceto.

A completamento dell'offerta di prestazioni reumatologiche nella provincia di Bologna deve essere riportata l'attività specialistica svolta presso l'Ospedale di Imola dell'omonima Azienda USL.

Inoltre sono presenti nel territorio metropolitano due strutture private accreditate che erogano prestazioni specialistiche in entità marginale rispetto alle strutture pubbliche.

Si riportano i dati di attività 2017 relativi alle prime visite e visite di controllo.

VISITE EROGATE NELL'ANNO 2017

	AUSL	AOSP	IOR	IMOLA
Visite controllo	3261	5741	2464	1020
Prime visite	3419	3038	2160	353
TOTALI	6680	8779	4624	1373

Si riporta di seguito più in dettaglio l'organizzazione dell'offerta di prestazioni di reumatologia presso le differenti Aziende.

Azienda USL di Bologna

L'attività reumatologica è svolta prevalentemente presso le strutture ambulatoriali dell'Ospedale Maggiore ed è costituita da prime visite e visite di controllo, diagnostica ecografica e capillaroscopica, attività di prelievo, terapia locale (infiltrazioni articolari, legamenti, tendini, artrocentesi, medicazioni difficili etc) e terapia infusioneale complessa (farmaci biologici, farmaci immunosoppressori, farmaci vasoattivi etc).

Tale attività è erogata secondo la seguente organizzazione settimanale:

lunedì-venerdì ore 8.00 - 14.00 e sabato ore 8.00 - 13.00

lunedì-giovedì ore 14.00 - 16.00

Nelle giornate del martedì e mercoledì pomeriggio si effettua attività di ecografia diagnostica e interventistica (in ampliamento) mentre nella giornata del martedì dalle 15:00 alle 19:00 è effettuato l'ambulatorio delle malattie metaboliche dell'osso e dell'osteoporosi.

L'attività nelle differenti sedi periferiche è così organizzata:

ambulatorio presso l'Ospedale di S.Giovanni in Persiceto 3 ore per 2 pomeriggi settimanali

ambulatorio presso l'Ospedale di Bentivoglio (in via di definizione la sua attivazione)

ambulatorio presso l'Ospedale di Vergato 5 ore 1 volta la settimana

ambulatorio Castiglione dei Pepoli 5 ore 1 volta la settimana

ambulatorio di Sasso Marconi 3 ore 1 volta la settimana

ambulatorio Casa della Salute di Borgo Panigale 5 ore 1 volta settimana

ambulatorio Casa della Salute di Navile 4 ore 1 volta la settimana
ambulatorio Mengoli 5 ore settimanale

Azienda USL di Imola

Attuale organizzazione

Presso l'Unità Operativa di Medicina A dell'Ospedale di Imola è presente uno specialista reumatologo che garantisce la valutazione e la presa in carico di pazienti con patologie reumatologiche sia come attività specialistica ambulatoriale che come Day Service diagnostico e terapeutico (somministrazione di farmaci ev); viene garantita inoltre l'erogazione diretta di farmaci biologici per os sulla base di un piano terapeutico stilato anche da centri extraaziendali.

L'ambulatorio è attivo nelle seguenti fasce orarie:

Giovedì pomeriggio dalle ore 14 alle 18

Venerdì mattina dalle ore 8 alle ore 13 .

con la programmazione di 21 visite con priorità D e 4 visite sollecite. A volte, in base alla priorità delle richieste e/o disponibilità del professionista, vengono inserite ulteriori prestazioni nella programmazione già esistente o fornite ulteriori disponibilità in base ai turni di servizio del Medico. Per accedere all'ambulatorio è necessario presentare la prescrizione (ricetta S.S.N.) completa di quesito diagnostico e recapito telefonico dell'assistito al Front-Office del Poliambulatorio ospedaliero o farla pervenire via fax. Il front-office ambulatoriale comunicherà all'utente gli estremi dell'appuntamento.

Date le risorse limitate si è richiesto ai prescrittori di inviare a visita reumatologica solo i pazienti con sintomi suggestivi per forme reumatiche infiammatorie o già diagnosticati escludendo tutte le forme riconducibili a sindromi artrosiche.

Dati di attività

Nel corso del 2017 l'attività reumatologica svolta a favore dei residenti può essere descritta dai seguenti indicatori:

presso l'ambulatorio aziendale risultano effettuate circa 1400 visite (comprese prime visite , visite di controllo e valutazione esami); di queste circa 100 visite erano sollecite. L' attività è stata svolta a favore di 1056 pazienti (89% residenti nel territorio dell'Ausl Imola) ; la maggioranza di questi pazienti non risulta collegata a codici di esenzione per patologia, dato che depone per una capacità di filtro all'invio con ampi margini di miglioramento

L'attività in day service ha fatto registrare la presa in carico di 153 pazienti (5,6 accessi medi) di cui 138 per diagnostica e 15 per esecuzione terapie.

I tempi di attesa per le visite ambulatoriali risultano di circa 40 giorni per le sollecite, mentre le visite ordinarie hanno un tempo di attesa di circa un anno. Si sottolinea che le assenze del medico reumatologo non sono state finora sostituite.

La mobilità passiva evidenzia l'esecuzione di circa 1500 visite presso centri di altre aziende regionali (in particolare Aospu Bologna, Romagna, Aospu Ferrara, Ior) di cui circa un terzo riguarda prime visite .

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Sant'Orsola

L'attività reumatologica del Policlinico è svolta presso il Poliambulatorio Albertoni, situato al padiglione 2, da specialisti reumatologi afferenti al Programma Dipartimentale “Gestione delle malattie reumatiche e del connettivo e malattie metaboliche dell’osso” - Malavolta e al Programma “Medicina Interna a supporto del dipartimento dell’emergenza” – Lenzi.

Presso tale struttura sono effettuate prime visite e controlli reumatologici, prestazioni diagnostiche di ecografia e capillaroscopia; prelievi, terapie infiltrative intrarticolari e terapie infusionali (farmaci biologici, farmaci immunosoppressori, farmaci vasoattivi etc),

L'attività in regime ambulatoriale e DSA per l'esecuzione di attività dedicata al 1° livello prenotabile tramite CUP e alla presa in carico tramite DSA, compresa l'attività diagnostica e infusione è svolta nelle seguenti fasce orarie:

mattino dal lunedì al venerdì 8.30 - 13.30

pomeriggio dal lunedì al venerdì 14.00 - 17.00

In particolare, sono attivi alcuni ambulatori dedicati alle patologie gestite all'interno del PDTA interaziendale (artrite reumatoide, spondilite, connettiviti/vasculiti), all'osteoporosi e alla patologia osteometabolica.

Il Programma è punto di riferimento per le consulenze reumatologiche e di malattie metaboliche dell'osso per le unità operative del Policlinico che gestiscono pazienti con comorbidità (oncoematologia, nefrologia, trapianti, ecc.) e che necessitano di una gestione multispecialistica (dermatologia, gastroenterologia, oftalmologia, cardiologia, ecc.)

Istituto Ortopedico Rizzoli

L'attività reumatologica dell'Istituto Ortopedico Rizzoli è svolta presso la SSD di Medicina e Reumatologia.

L'attività in regime ambulatoriale prevede:

- l'effettuazione di visite ambulatoriali (prime visite prenotate dal CUP + controlli) dal lunedì al venerdì 08.00 – 14.00 e 15.00 – 19.00, con l'eccezione del giovedì in cui l'attività ambulatoriale è prevista nella sola mattina dalle 08.00 alle 14.00
- prestazioni in regime di DSA (per cui sono in corso azioni di aggiornamento della procedura e delle convenzioni/interfacce con altre strutture ospedaliere)
- ambulatori dedicati alle patologie infiammatorie croniche articolari – artrite reumatoide, artrite psoriasica, spondilite anchilosante - che richiedono il trattamento con farmaci immunosoppressori biotecnologici (lunedì e mercoledì pomeriggio ore 15.00 – 19.00)
- ambulatorio dedicato all'osteoporosi
- ecografie osteoarticolari
- capillaroscopie
- somministrazione di terapie infusionali
- ambulatori dedicati a studi clinici osservazionali e clinical trials

E' inoltre prevista ed effettuata attività di consulenza reumatologica presso i reparti di degenza (variabile da 1-2/settimana a 4-6/settimana) per la gestione perioperatoria dei pazienti affetti da artropatie infiammatorie croniche o malattie reumatologiche sistemiche (connettiviti, vasculiti) ricoverati per problematiche di tipo ortopedico/chirurgico o a seguito di traumi.

- n di ore di attività ambulatoriale settimanale: 46
- prime visite CUP a settimana: numero e ore (circa 23-25, tot ore circa 11-12)
- visite di controllo a settimana: numero e ore (49 previste + 25 necessarie, tot ore 34-35)
- terapie infusive (talvolta anche visita associata) a settimana: 15-20 (tot ore 7-8/sett)
- pazienti in carico circa con malattie infiammatorie croniche in terapia specifica 2000 – 2100 (di questi 363 in terapia con farmaci immunosoppressori biotecnologici) + algodistrofia 50-60; non possibile definire il numero di pazienti con osteoartrosi e/o osteoporosi

SVILUPPO PROGETTUALE

Le maggiori criticità evidenziate sono i lunghi tempi di attesa per prima visita e la frammentazione del percorso di presa in carico in una rete ancora non del tutto strutturata, nonostante la presenza di un PDTA Reumatologico Metropolitano relativo solo alle eguenti patologie specificate:

- artriti infiammatorie (artrite reumatoide, artrite psoriasica, spondiloartriti sieronegative, ..)
- lombalgia infiammatoria persistente (sospette spondiloartriti ad interessamento assiale)
- connettiviti e vasculiti

Le principali criticità della attuale organizzazione dell'assistenza reumatologica si possono così riassumere:

- liste di attesa con tempi piuttosto lunghi;
- le prestazioni sono concentrate nei centri di Ospedalieri, con dispersione di risorse ed energie per un eccessivo impegno in assistenza di primo livello (inappropriatezza del percorso assistenziale) a discapito anche delle risorse da dedicare alle patologie complesse;
- una carenza di specialisti sul territorio (primi e secondi livelli ospedalieri);
- mancanza di percorsi assistenziali differenziati per attivazione e prestazioni dedicate, se si esclude quei percorsi riconducibili al PDTA Reumatologico che negli anni ha comunque di fatto migliorato la prognosi dei malati che ricadono in questo percorso;
- insufficienti informazioni dai dati attuali per appropriatezza terapeutica e risk management.

La futura Rete Reumatologica Metropolitana

Il progetto di formalizzazione della Rete Reumatologica Metropolitana nasce dalla consapevolezza e dalla necessità del miglioramento organizzativo dei servizi offerti in ambito reumatologico (integrazione ospedale-territorio) e dall'ampliamento delle attività complessive (visite cliniche, diagnosi strumentale, terapia farmacologica, terapia interventistica, informazione e formazione del MMG nel campo delle malattie reumatologiche).

In considerazione delle criticità prima riportate le Aziende sanitarie metropolitane si impegnano nella ridefinizione della rete reumatologica secondo i principi e gli indirizzi di seguito riportati.

Le Aziende sanitarie metropolitane erogheranno prestazioni di reumatologia di I e di II livello, è pertanto esclusa la possibilità che le attività di II livello siano concentrate solo in alcune Aziende;

Sarà necessario migliorare la distribuzione territoriale delle sedi di erogazione delle prestazioni di reumatologia di I livello.

Le attività di I livello dovranno essere coordinate al fine di rendere coerente il fabbisogno di prestazioni specialistiche del territorio di riferimento con le reali capacità erogative delle strutture al fine di garantire il miglioramento dei tempi di attesa per le prime visite e la presa in carico (visite di controllo ed esami di approfondimento laboratoristici e strumentali) dei pazienti che non necessitano di passare ad un II livello o che non possono essere riaffidati al MMG. Tale attività di coordinamento sarà svolta dalle Aziende USL di Imola e di Bologna. Stante la complessità dell'area metropolitana bolognese il coordinamento sarà assicurato attraverso il Responsabile del Programma Dipartimentale di Reumatologia dell'Ospedale Maggiore, che dovrà monitorare anche il rispetto dell'obiettivo regionale della costante apertura e possibilità di prenotare nelle agende delle I visite.

Le attività di II livello saranno svolte presso l'Ospedale Maggiore, l'Azienda Ospedaliera Sant'Orsola, l'Istituto Ortopedico Rizzoli e l'Ospedale di Imola in favore di pazienti già valutati e filtrati dai centri di I livello di cui rappresentano il riferimento secondo una logica di prossimità attraverso prenotazione diretta su agende dedicate. L'attività di II livello prevederà la presa in carico

di pazienti che necessitano di follow up non delegabile ai centri di I livello o al MMG.
I centri di reumatologia identificati per le attività di II livello effettueranno anche attività di I livello.

Nel lungo periodo si prevede l'opportunità di rotazione programmata degli specialisti reumatologi nelle attività di I e II livello anche di Aziende differenti, attraverso la stipula di specifici accordi/convenzioni interaziendali, nell'ottica della crescita e della valorizzazione preprofessionale

Il ruolo del MMG assume una importanza strategica all'interno della rete reumatologica metropolitana in quanto occupa un ruolo primario nel valutare i primi sintomi, identificare i bisogni del paziente e pianificare il percorso da seguire come di seguito riportato:

- nel caso di pazienti reumatologici a bassa complessità e a limitato impatto prognostico, definisce la diagnosi e, in collaborazione con lo specialista reumatologo, ne pianifica la terapia
- nel caso in cui il sospetto diagnostico sia orientato ad una patologia reumatologica sistemica (artrite reumatoide, connettiviti e vasculiti, spondiloartriti), anche attraverso l'utilizzo dei "red flags" (strumento inserito nel PDTA Reumatologico già presente in ambito metropolitano fin dal 2012 e recentemente aggiornato), valuta l'opportunità di inviare il paziente ad altri nodi o livelli della Rete
- invia il paziente allo specialista territoriale, utilizzando il codice di priorità (B, D, P) in base al quadro clinico
- partecipa allo scambio informativo con gli specialisti della Rete reumatologica che hanno in carico il paziente e al monitoraggio dei pazienti complessi e del loro trattamento, in particolare se effettuato con terapie immunosoppressive
- è coinvolto attivamente negli eventi formativi specifici, la cui programmazione, in capo agli animatori della formazione per la Medicina Generale, è pianificata in condivisione con gli altri professionisti della Rete
- partecipa attivamente ad iniziative di carattere informativo, insieme agli altri professionisti della Rete, rivolti alla cittadinanza su temi di prevenzione, diagnosi e cura delle malattie reumatiche al fine di promuovere, in questo campo, conoscenza e cultura della prevenzione.

Si prevede che, sulla base degli accordi aziendali, potranno essere individuati alcuni MMG che possano costituire punti di riferimento per i colleghi, all'interno dei Nuclei di Cure Primarie, su aspetti clinici ed organizzativi propri della Rete.

Nel Coordinamento della Rete Metropolitana Reumatologica, è prevista la partecipazione di un rappresentante dei MMG (Dipartimenti Cure Primarie)

Strumenti ed implementazioni.

Dotazione organica:

La dotazione organica di specialisti reumatologi deve essere progressivamente potenziata al fine di ottenere gli obiettivi di cui sopra.

In una prima fase si prevede di incrementare n. 2 dirigenti medici presso l'AUSL di Bologna e il potenziamento di ore di apertura dell'ambulatorio di Imola dalle attuali 2 sedute settimanali fino a 4 sedute settimanali.

Formazione:

Sono da sviluppare percorsi formativi multidisciplinari e multi professionali sia per i MMG che per i medici specialisti. Nell'anno 2019 presso l'AUSL di Bologna è già stato programmato uno specifico corso di formazione per i MMG.

Sistemi informativi:

E' da valutare, nel contesto della normativa vigente sul tema della privacy, lo sviluppo di una piattaforma informatica interaziendale a supporto dei nodi della rete.

La complessità della nuova Rete reumatologica metropolitana trasversale a tutte le Aziende sanitarie impone l'istituzione di una struttura di coordinamento e monitoraggio denominata Cabina di Regia. Essa dovrà essere costituito da:

- rappresentante della Direzione Sanitaria delle Aziende sanitarie metropolitane
- i rappresentanti dei Distretti e il responsabile delle Cure Primarie;
- il Reumatologo Coordinatore della Rete Territoriale e rappresentanti dei Reumatologi dei Centri di II Livello
- rappresentante/i dei MM

La Cabina di Regia che si organizzerà in dettaglio definendo uno specifico regolamento operativo si riunirà periodicamente per:

- monitorare la funzionalità della rete e le eventuali criticità
- proporre rimodulazioni dell'organizzazione della rete reumatologica in funzione dell'andamento delle attività, dei risultati conseguiti e delle eventuali criticità.

Si propone di affidare l'organizzazione e la gestione di questa Cabina di Regia al Reumatologo coordinatore della Rete Territoriale.