

N
Al Presidente del
Consiglio regionale
del Piemonte

INTERPELLANZA N. 1143
ai sensi dell'articolo 18, comma 4, dello Statuto e
dell'articolo 101 del Regolamento interno
a risposta orale in Aula

Oggetto: Rete Reumatologica e PDTA in Reumatologia, a che punto è il Piemonte?

Premesso che:

- la realizzazione di un Percorso Diagnostico-Terapeutico-Assistenziale (PDTA) per le malattie reumatiche infiammatorie e auto-immuni nasce dalla necessità di standardizzare criteri condivisi per la diagnosi, terapia ed assistenza dei pazienti affetti da tali malattie;
- il PDTA rappresenta uno strumento fondamentale che, attraverso la collaborazione multiprofessionale e multidisciplinare, consente di:
 - a) identificare gli attori responsabili ed i rispettivi ruoli all'interno del percorso di cura;
 - b) uniformare il più possibile le modalità e l'efficacia delle cure prestate ai malati reumatici sull'intero territorio nazionale;
 - c) dare ai pazienti una opportunità di cura sempre nelle fasi precoci delle malattie reumatiche; ridurre i tempi di attivazione delle procedure ed abbattere le liste di attesa;
 - d) definire le attività da svolgere e gli indicatori di monitoraggio;
 - e) scambiare informazioni;
 - f) ridurre i costi impressionanti che gravano sul Sistema Sanitario Nazionale dovuti alla diagnosi tardiva delle malattie reumatiche.
- la realizzazione di un PDTA permette quindi di definire in modo chiaro e condiviso un percorso di cura in grado di:
 - a) garantire una diagnosi precoce;
 - b) effettuare una valutazione multidimensionale del bisogno di salute;
 - c) integrare la pluralità degli interventi;
 - d) garantire l'appropriatezza delle prestazioni;
 - e) migliorare la qualità dell'assistenza;
 - f) garantire la presa in carico del paziente senza frammentazione del percorso;
 - g) gestire correttamente la patologia riducendo le complicanze;
 - h) garantire equità di accesso ai trattamenti sul territorio nazionale;
 - i) garantire una maggiore sostenibilità del Sistema Sanitario Nazionale.

Dato atto che:

- 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*" ha 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).

Rilevato che:

- è emerso da varie fonti che dopo oltre cinque anni dall'avvio del progetto sopra indicato le patologie reumatiche non abbiano ancora dei PDTA validati e condivisi, mentre la rete reumatologica sembra ferma alla linea di partenza solo con il censimento delle strutture (non suddivise in Hub, Spoke e ambulatori);
- in alcune Regioni d'Italia vi sono già reti reumatologiche attive da diverso tempo: Emilia Romagna, Lazio, Puglia, Veneto e altre.

Osservato che:

- una buona rete reumatologica è un importante strumento di governance in quanto da essa, attraverso una piattaforma informatica che collega le strutture reumatologiche di livelli diversi, può realizzare uno scambio di esperienze e di dati necessari per l'elaborazione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali che siano più appropriati nella gestione del paziente reumatologico;
- la rete risulta fondamentale anche nel monitoraggio della somministrazione dei farmaci biologici nell'ottica di una maggiore ottimizzazione del rapporto costi/benefici di tali terapie innovative;
- la rete consente un più equo accesso ai servizi e una più ricca raccolta dati necessaria ad alimentare le informazioni dei registri di patologia ed eventuali progetti di ricerca;
- la rete di patologia incontra i programmi di territorializzazione e della valorizzazione del medico di medicina generale.

Constatato che:

- è evidente quindi la necessità crescente di utilizzare tutti gli “strumenti di governance” che consentano di rispondere allo stesso tempo alle urgenze e criticità espresse dai pazienti, garantendo qualità ed uniformità di cure su tutto il territorio nazionale;
- uno degli strumenti che maggiormente risponde a queste necessità, in particolare quando si parla di patologie croniche, è rappresentato dal PDTA.

Considerato 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 più frequente di disabilità dopo le malattie cardiovascolari;
- l'incidenza delle malattie reumatiche aumenta di anno in anno e le conseguenze per le persone affette da tale patologia sono preoccupanti.

Considerato, inoltre che:

- è fondamentale dare un ruolo da protagonista alla rete reumatologica piemontese nella definizione del percorso di cura per le patologie reumatiche, con lo scopo di ottimizzare ed uniformare in ambito metropolitano il processo di gestione del paziente reumatologico;
- la rete risulta quindi fondamentale nel processo di miglioramento della qualità di vita dei malati reumatologici e conseguentemente nella riduzione dei costi sociosanitari delle patologie di cui sono affetti, che nel caso delle patologie reumatologiche sono elevatissimi.

Appurato che:

- 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, 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.

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 infatti, che deve avere un sospetto precoce ed inviare allo specialista il potenziale malato reumatico.

Valutato che:

- è indispensabile una fotografia del reale, dalla quale partire 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;

- è importante rivedere la distribuzione dei farmaci biologici da parte dei centri privati convenzionati: un accesso equo alle cure sul territorio regionale ridurrebbe le liste d'attesa e la conseguente mobilità interregionale;
- il fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini;

INTERPELLA

la Giunta regionale

per sapere:

- se il 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*" si è concluso e con quali risultati;
- a che punto è il PDTA per le malattie reumatiche;
- se esiste una piattaforma informatica dedicata alla rete reumatologica e sia dotata di idonei software che permettano il collegamento e lo scambio di informazioni tra le varie strutture regionali;
- chi sono i riferimenti medici e Associativi coinvolti nel Coordinamento regionale Associazioni malati cronici;
- se esiste anche in Piemonte, come nelle altre Regioni, un Tavolo tecnico e chi partecipa alle riunioni e con quale cadenza;
- cosa intende fare questa Regione per adeguarsi al resto d'Italia e migliorare la qualità di vita dei malati reumatologici e conseguentemente ridurre i costi sociosanitari delle patologie di cui sono affetti, che nel caso delle patologie reumatologiche sono elevatissimi.