

Sostenibilità e L.E.A. «*Il caso delle malattie autoimmuni non oncologiche*»

Il percorso attuale per i pazienti affetti da PSO, AP, SA

Antonella Celano
Presidente - APMAR Onlus

NAPOLI – HOTEL HOLIDAY INN
26 MAGGIO 2017



Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare
Onlus - Ente di volontariato

Antonella Celano



Presidente APMAR Onlus

Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare

Riferimenti LinkedIn

<https://it.linkedin.com/in/antonellacelanoapmar>

e-mail: a.celano@apmar.it

Tel. 339. 3227227



**Il percorso attuale per i pazienti
affetti da PSO, AP, SA è tutto in salita**

PDTA per le PSO, AP, SA

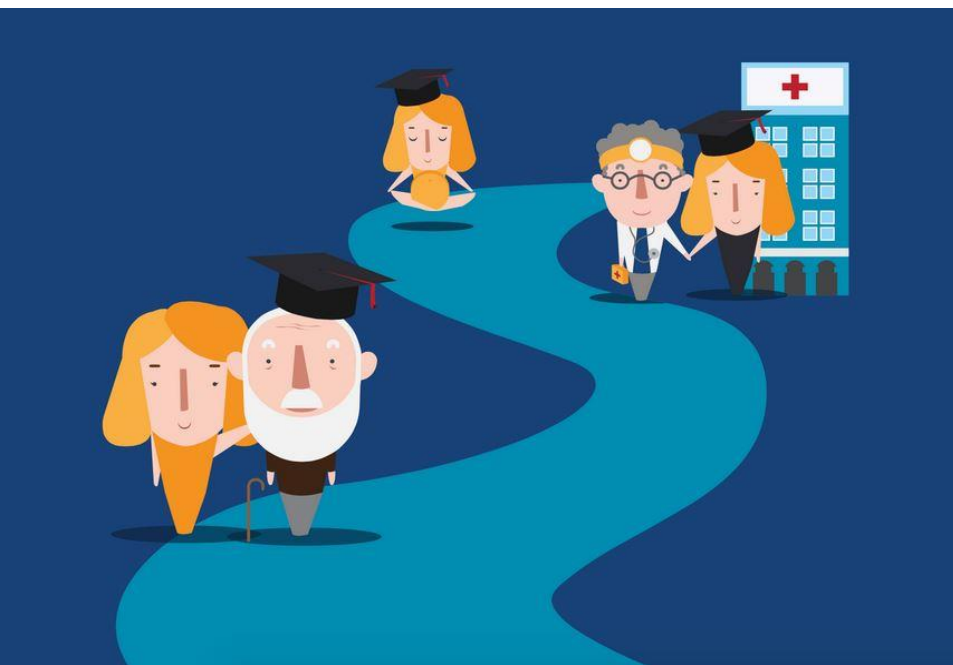
Il percorso diagnostico terapeutico assistenziale **PDTA** è una sequenza predefinita di attività diagnostiche, terapeutiche ed assistenziali, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e del paziente, a livello ospedaliero e/o territoriale, al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica

"**Percorso**" definisce:

- l'iter del paziente dal primo contatto con il mondo sanitario alla diagnosi e terapia;
- l'iter organizzativo che si realizza nella realtà aziendale dal momento della presa in carico del paziente

"**Diagnostico**", "**Terapeutico**" e "**Assistenziale**" definiscono:

- la presa in carico totale, dalla prevenzione alla riabilitazione;
- gli interventi multi professionali e multidisciplinari rivolti in diversi ambiti come quello psico-fisico, sociale e delle eventuali disabilità



Lo scopo principale dei percorsi assistenziali consiste nel migliorare i processi assistenziali, identificandone gli sprechi e gli elementi di variabilità ingiustificata, garantendo nel contempo la continuità assistenziale per meglio rispondere alla complessità dei bisogni di salute

PDTA per le PSO, AP, SA: vantaggi

- **Focus sul paziente**
- Integrazione multiprofessionale e multidisciplinare e **responsabilizzazione** delle figure professionali
- Promozione della **continuità assistenziale**
- Promozione **dell'efficacia** e **dell'efficienza clinica**
- Diffusione della **Medicina basata sull'evidenza**
- **Standardizzazione** della modalità di raccolta delle informazioni cliniche
- Misurazione di indicatori di performance e di outcomes
- **Equità di cure** di tutti i pazienti afferenti in centri diversi per la stessa patologia
- Miglioramento della qualità dell'assistenza



**Il PDTA per le PSO, AP, SA
purtroppo sono scarsamente utilizzati**

L'Italia spende in sanità **molto meno** dei Paesi Europei, e a livello regionale ci sono **enormi differenze** con aree di indagine in cui le **disomogeneità regionali sono più accentuate che in altre**, soprattutto nelle Regioni in piano di rientro, dove sui temi della **prevenzione**, di **gestione delle fragilità**, delle **cronicità** e della **equità del sistema** c'è ampio margine di miglioramento



IL 12° RAPPORTO CREA SANITÀ EVIDENZA

FEDERALISMO E RISANAMENTO FINANZIARIO

-78%

Disavanzo Sanitario

dopo l'intervento dei Piani di Rientro regionali

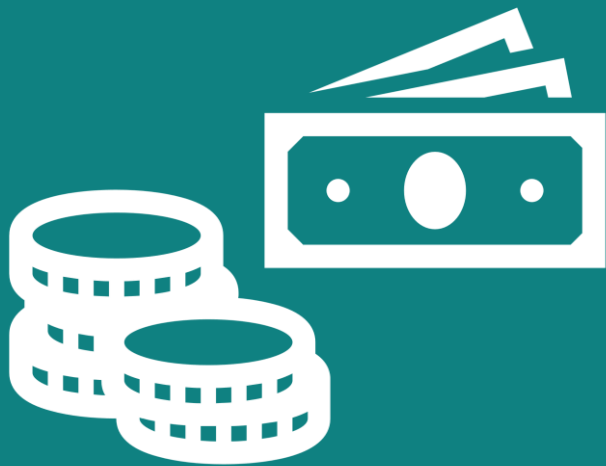
SONO POSITIVI
gli effetti del
Federalismo
in Sanità



Risanamento finanziario
(primo obiettivo delle riforme in
senso federalista dello Stato)



**Miglioramento indici di
adempimento regionale
sui LEA**



LEA, extra LEA ed extra SSN...

045 .696.0; 696.1 - PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA) NUOVI LEA (allegato 8 BIS al DPCM 12 gennaio 2017)

- 89.01 ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI
Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima
- 90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
- 90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
- 90.25.5 GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]
- 90.62.2 EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.
- 90.72.3 PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa)
- 90.82.5 VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)
- 91.49.2 PRELIEVO DI SANGUE VENOSO
- 99.82 TERAPIA A LUCE ULTRAVIOLETTA
Attinoterapia Fototerapia selettiva UV (UVA, UVB)
Per ciclo di sei sedute

Nella forma artropatica (696.0) in aggiunta:

- 90.32.1 LIQUIDO SINOVIALE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO
- 90.43.5 URATO [S/U/du]
- RADIOGRAFIA CONVENZIONALE (RX) DEL DISTRETTO INTERESSATO
- 81.92 INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO
- 88.99.2 DENSITOMETRIA OSSEA CON TECNICA DI ASSORBIMENTO A RAGGI X
Lombare, femorale, ultradistale
- 99 .2 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE
Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via:
ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica
- 99.23 INIEZIONE DI STEROIDI
- 93.15 MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE
Manipolazione della colonna vertebrale per seduta
Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare
- 93.16 MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI
Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni
Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare

nella FORMA ARTROPATICA (696.0)

in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:

- 89.52 ELETTROCARDIOGRAMMA
- 90.16.3 CREATININA [S/U/du/La]
- 91.01.3 MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)
- 91.18.3 VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
- 91.19.5 VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
- 91.22.4 VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI

045 .696.0; 696.1 - PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA) LE OSSERVAZIONI DI APMAR COMUNICATE AL MINISTERO

CODICE	DESCRIZIONE
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO <i>Monitoraggio di terapie e complicazioni</i>
90.16.3	CREATININA [S/U/dU/La] <i>Monitoraggio di terapie e complicazioni</i>
90.27.1	GLUCOSIO <i>In trattamento farmaci biotecnologici</i>
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE <i>Necessario x <u>sindrome metabolica tipicamente associata</u></i>
90.14.1	COLESTEROLO HDL <i>Necessario x <u>sindrome metabolica tipicamente associata</u></i>
90.43.2	TRIGLICERIDI <i>Necessario x <u>sindrome metabolica tipicamente associata</u></i>
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU] <i>In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi</i>
90.44.5	VITAMINA D <i>In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi</i>
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU] <i>In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi</i>
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] - Incluso: Dosaggio Proteine totali <i>Necessario x <u>monitoraggio terapie</u> - Possibile limitazione a 3 volte anno</i>
88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE Per singola articolazione o distretto muscolare. Includa eventuale integrazione color doppler

045 .696.0; 696.1 - PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA) LE OSSERVAZIONI DI APMAR COMUNICATE AL MINISTERO

81.91	ARTROCENTESI - Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), <u>artrografia</u> (88.32) <i>Necessario per la complicazione dell'artrite</i>
90.52.4R	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) – Reflex <i>Complicanze terapia <u>biotecnologici</u></i>
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni) <i>Necessario <u>x</u> screening preliminare e in corso terapie biotecnologici</i>
88.94.1	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) MUSCOLOSCELETRICA <i>(limitatamente per l'indicazione alla terapia con farmaci biologici)</i> <i>INTESO PER IL BACINO Interessamento forme assiali <u>PRE-RADIOLOGICHE</u> CON INDICAZIONE AI BIOTECNOLOGICI</i>
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA Cervicale, toracica, lombosacrale <i>(limitatamente per l'indicazione alla terapia con farmaci biologici)</i> <i>INTESO PER IL BACINO Interessamento forme assiali <u>PRE-RADIOLOGICHE</u> CON INDICAZIONE AI BIOTECNOLOGICI</i>
88.79.3	<u>ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA</u> E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color doppler <i>Esame essenziale per monitoraggio evoluzione malattia e controllo trattamenti</i>

045 .696.0; 696.1 - PSORIASI (ARTROPATICA, PUSTOLOSA GRAVE, ERITRODERMICA) LE OSSERVAZIONI DI APMAR COMUNICATE AL MINISTERO

Prestazioni necessarie con farmaci STANDARD (metotressato, LFM etc) e biotecnologici sia per screening che per follow-up:

91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA as HBV – DNA Soggetti con infezione occulta anti-HBcAb+:
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA (in caso di positività es precedente - HCV positivo) - <i>in caso di positività HCV</i>
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE Screening per complicità iatrogena

Prestazioni necessarie come screening preliminare al trattamento con Biotecnologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento

90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg]. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma)

054 .720.0 SPONDILITE ANCHILOSANTE

NUOVI LEA (allegato 8 BIS al DPCM 12 gennaio 2017)

*nelle forme precoci, NON radiologicamente evidenti
(spondiloartrite assiale non radiografica)*

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	non più di 1 volta l'anno
88.93	RISONANZA MAGNETICA NUCLEARE (RM) DELLA COLONNA (cervicale, toracica, lombosacrale)	non più di 1 volta l'anno

nelle forme radiologicamente evidenti

89.01	ANAMNESI E VALUTAZIONE, DEFINITE BREVI Storia e valutazione abbreviata, Visita successiva alla prima	
90.25.5	GAMMA GLUTAMIL TRANSPEPTIDASI (gamma GT) [S/U]	
90.62.2	EMOCROMO: Hb, GR, GB, HCT, PLT, IND. DERIV., F. L.	
90.82.5	VELOCITA' DI SEDIMENTAZIONE DELLE EMAZIE (VES)	
91.49.2	PRELIEVO DI SANGUE VENOSO	
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO	
88.26	RADIOGRAFIA DI PELVI E ANCA Radiografia del bacino, Radiografia dell'anca	non più di 1 volta l'anno
87.29	RADIOGRAFIA COMPLETA DELLA COLONNA (2 proiezioni) Radiografia completa della colonna e del bacino sotto carico	non più di 1 volta l'anno
92.18.2	SCINTIGRAFIA OSSEA O ARTICOLARE	non più di 1 volta l'anno
95.02	ESAME COMPLESSIVO DELL'OCCHIO Visita oculistica, esame dell'occhio comprendente tutti gli aspetti del sistema visivo	
89.52	ELETTROCARDIOGRAMMA	non più di 1 volta l'anno
93.15	MOBILIZZAZIONE DELLA COLONNA VERTEBRALE Manipolazione della colonna vertebrale per seduta Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	
93.16	MOBILIZZAZIONE DI ALTRE ARTICOLAZIONI Manipolazione incruenta di rigidità di piccole articolazioni Escluso: Manipolazione di articolazione temporo-mandibolare	
93.18.1	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)	
93.18.2	ESERCIZI RESPIRATORI Per seduta collettiva (Ciclo di dieci sedute)	
93.11.2	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO GRAVE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	
93.11.4	RIEDUCAZIONE MOTORIA INDIVIDUALE IN MOTULESO SEGMENTALE SEMPLICE Incluso: Biofeedback Per seduta di 30 minuti (Ciclo di dieci sedute)	

054 .720.0 SPONDILITE ANCHILOSANTE

NUOVI LEA (allegato 8 BIS al DPCM 12 gennaio 2017)

TERAPIA OCCUPAZIONALE

- 93.83 Terapia delle attività della vita quotidiana Escluso: Training in attività di vita quotidiana per ciechi (93.78)
Per seduta individuale (Ciclo di dieci sedute)
- 99.2 INIEZIONE O INFUSIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE O PROFILATTICHE
Incluso: Iniezione o infusione somministrata per via:
ipodermica, intramuscolare, endovenosa. Con azione locale o sistemica
- 99.23 INIEZIONE DI STEROIDI

in trattamento con farmaci biologici, in aggiunta alle precedenti:

- 90.04.5 ALANINA AMINOTRANSFERASI (ALT) (GPT) [S/U]
- 90.09.2 ASPARTATO AMINOTRANSFERASI (AST) (GOT) [S]
- 91.01.3 MICOBATTERI ANTICORPI (E.I.A.)
- 91.18.3 VIRUS EPATITE B [HBV] ANTICORPI HBsAg
- 91.19.5 VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI
- 91.22.4 VIRUS IMMUNODEF. ACQUISITA [HIV 1-2] ANTICORPI

054 .720.0 SPONDILITE ANCHILOSANTE

LE OSSERVAZIONI DI APMAR COMUNICATE AL MINISTERO

In riferimento alla VISITA DI CONTROLLO necessaria al monitoraggio della malattia, delle complicanze più frequenti ed alla prevenzione degli ulteriori aggravamenti, la nota a margine specifica come frequenza “non più di una volta all’anno”. Pensiamo si tratti di un refuso e tale voce andrebbe verificata.

Inoltre, in riferimento alla prestazione 88.93.6 RM DELLA COLONNA IN TOTO. Non associabile a 88.93.2, 88.93.3, 88.93.4, 88.93.5, con Frequenza non più di una volta l’anno, chiediamo di verificare sia incluso il bacino e di inserire la postilla in base alla quale l’esame va replicato anche nelle forme in trattamento con biotecnologici per il controllo della risposta alla terapia

Sarebbe necessario integrare le RX dello scheletro periferico, con la possibilità di indicare tutti i distretti interessati che man mano vengono coinvolti.

054 .720.0 SPONDILITE ANCHILOSANTE

LE OSSERVAZIONI DI APMAR COMUNICATE AL MINISTERO

CODICE DESCRIZIONE
Nelle forme radiologicamente evidenti

88.79.3	ECOGRAFIA MUSCOLOTENDINEA E OSTEOARTICOLARE. Per singola articolazione o distretto muscolare. Inclusa eventuale integrazione color doppler <i>Questa prestazione deve essere valutata anche nell'adulto/monitoraggio attività e progressione malattia</i>
81.92	INIEZIONE DI SOSTANZE TERAPEUTICHE NELL'+A3:B5 ARTICOLAZIONE O NEL LEGAMENTO, O NELLE BORSE, O NEI TENDINI. Incluso: eventuale guida ecografica. Per seduta. Incluso farmaco
90.72.3	PROTEINA C REATTIVA (Quantitativa) <i>Per attività malattia</i>
90.44.3	URINE ESAME CHIMICO FISICO E MICROSCOPICO <i>Complicanze di malattia e iatrogene</i>
90.11.4	CALCIO TOTALE [S/U/dU] <i>In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi</i>
90.44.5	VITAMINA D <i>In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi</i>
90.24.3	FOSFATO INORGANICO [S/U/dU] <i>In caso di rischio osteoporosi e trattamento corticosteroidi</i>
90.38.4	PROTEINE (ELETTROFORESI DELLE) [S] Incluso: Dosaggio Proteine totali - <i>Necessario x monitoraggio terapie - Possibile limitazione a 3 volte anno</i>
81.91	ARTROCENTESI Aspirazione articolare Escluso: quella per: biopsia delle strutture articolari (80.30), iniezione di farmaci (81.92), artrografia (88.32) <i>Coinvolgimento periferico / articolare</i>

054 .720.0 SPONDILITE ANCHILOSANTE

LE OSSERVAZIONI DI APMAR COMUNICATE AL MINISTERO

90.27.1	GLUCOSIO <i>In trattamento farmaci biotecnologici</i>
90.14.3	COLESTEROLO TOTALE <i>Necessario <u>x</u> sindrome metabolica tipicamente associata</i>
90.14.1	COLESTEROLO HDL <i>Necessario <u>x</u> sindrome metabolica tipicamente associata</i>
90.43.2	TRIGLICERIDI <i>Necessario <u>x</u> sindrome metabolica tipicamente associata</i>
90.52.4R	ANTICORPI ANTI NUCLEO (ANA) – Reflex <i>Complicanze con terapie biotecnologici / no screening</i>
87.44.1	RADIOGRAFIA DEL TORACE DI ROUTINE, NAS Radiografia standard del torace [Teleradiografia, Telecuore] (2 proiezioni) <i>Screening per terapie biotech + controllo</i>
93.08.1	ELETTROMIOGRAFIA SEMPLICE (EMG) <i>limitatamente a complicanza neurologica</i>
93.09.1	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA MOTORIA - Per nervo <i>limitatamente a complicanza neurologica</i>
93.09.2	VELOCITA' DI CONDUZIONE NERVOSA SENSITIVA - Per nervo <i>limitatamente a complicanza neurologica</i>
89.37.2	SPIROMETRIA GLOBALE <i>necessaria per forme con insufficienza ventilatoria restrittiva</i>
89.38.3	DIFFUSIONE ALVEOLO-CAPILLARE DEL CO <i>necessaria per forme con insufficienza ventilatoria restrittiva <u>interstiziopatia</u></i>
91.17.4	VIRUS EPATITE B [HBV] ACIDI NUCLEICI IBRIDAZIONE DIRETTA <u>as HBV</u> – DNA <i>Soggetti con infezione occulta portatori occulti anti-HBcAb+:</i>
91.19.4	VIRUS EPATITE C [HCV] ANALISI QUANTITATIVA DI HCV RNA <i>in caso di positività <u>HCV</u></i>
88.74.1	ECOGRAFIA DELL' ADDOME SUPERIORE <i>Screening per complicanza iatrogena</i>

054 .720.0 SPONDILITE ANCHILOSANTE

LE OSSERVAZIONI DI APMAR COMUNICATE AL MINISTERO

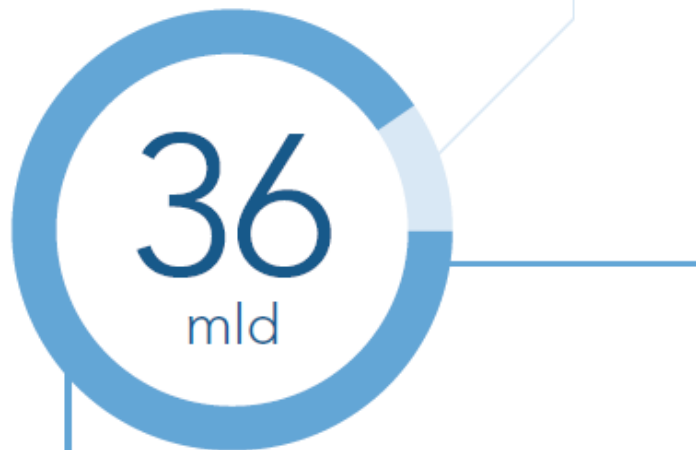
Prestazioni necessarie come screening preliminare al trattamento con Biotecnologico e in corso di follow-up – da non limitare alla fase di trattamento	
90.99.1	MICOBATTERI DIAGNOSI IMMUNOLOGICA DI INFEZIONE TUBERCOLARE LATENTE [IGRA]
91.18.6	VIRUS HBV [HBV] REFLEX. ANTIGENE HBsAg + ANTICORPI anti HBsAg + ANTICORPI anti HBcAg. Incluso ANTICORPI anti HBcAg IgM se HBsAg e anti HBcAg positivi. Incluso ANTIGENE HBeAg se HBsAg positivo. Incluso ANTICORPI anti HBeAg se HBeAg negativo
91.19.5	VIRUS EPATITE C [HCV] ANTICORPI. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma) NAS.
91.23.F	VIRUS IMMUNODEFICENZA ACQUISITA [HIV 1-2]. TEST COMBINATO ANTICORPI E ANTIGENE P24. Incluso eventuale Immunoblotting. Non associabile a 91.13.2 Virus Anticorpi Immunoblotting (Saggio di conferma)

SEMPRE MAGGIORE LA QUOTA DI SPESA PRIVATA

Spesa sanitaria
privata in €

solo
10,1%

Spesa sanitaria privata intermediata dai **fondi sanitari integrativi** e complementari, nonché dalle **Compagnie di assicurazione**. Quest'ultima pur in crescita rimane marginale.



+4,5 mld nel 2014

Spesa sanitaria OOP emersa nella nuova indagine Istat sulla 'Spesa delle famiglie', (presumibilmente sfuggiti alla precedente modalità di rilevazione.)

89,9%

Out of Pocket

OOP: spesa sanitaria sostenuta direttamente dalle famiglie.

Spesa sanitaria privata
rispetto al totale

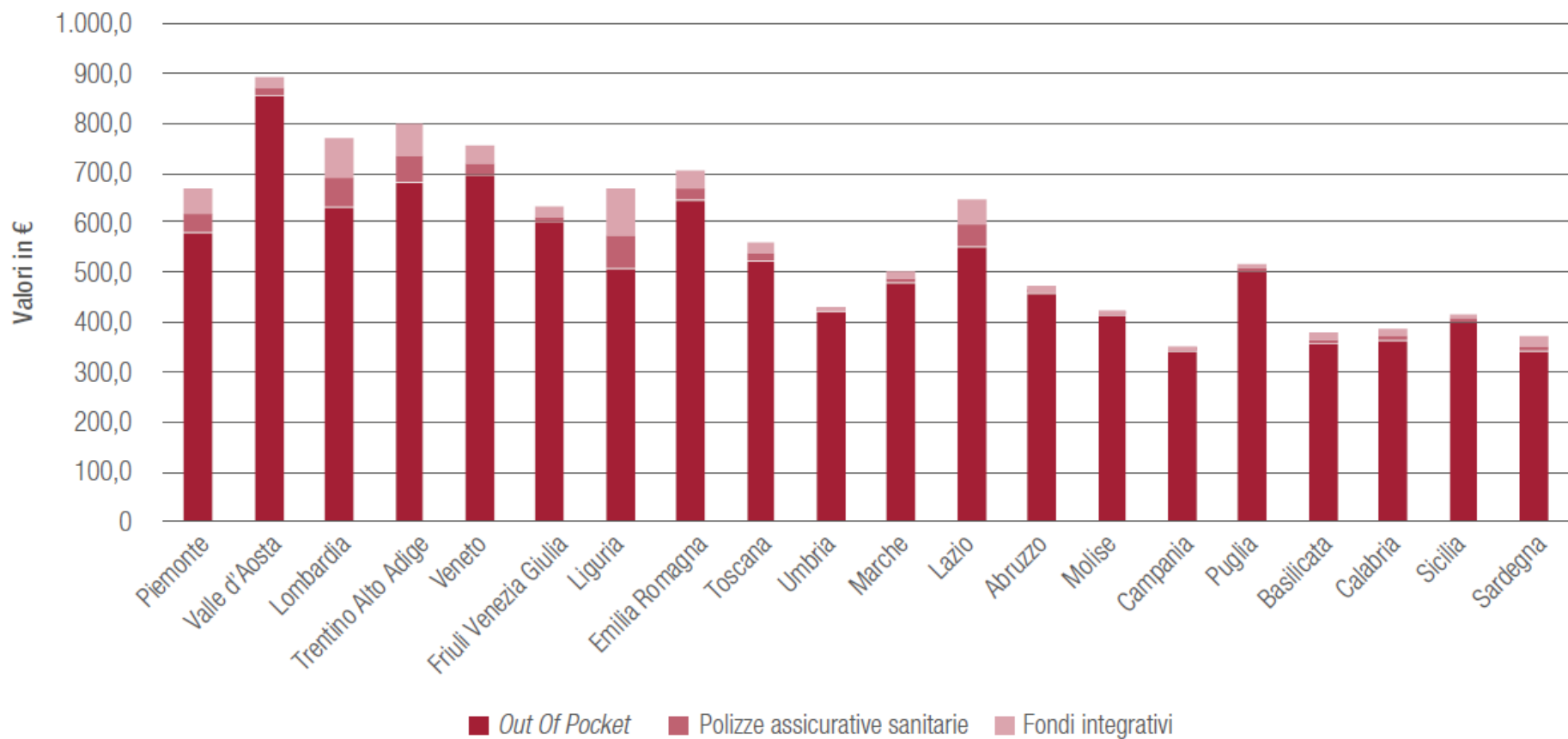
Sud

18,9%

Centro-Nord

26,9%

Spesa sanitaria privata per popolazione pesata. Valori in €, anno 2015



Fonte: elaborazione su dati Istat, ANIA, Ministero della Salute 2016 - © C.R.E.A. Sanità

SPESA SANITARIA

Grandi differenze a livello regionale

A livello regionale, le differenze di spesa pro-capite sono allarmanti.



DOVE SI SPENDE
DI PIU'

**Provincia
Autonoma di
Bolzano**



DOVE SI SPENDE
MENO

Calabria

Nel 2015, fra la Regione in cui si spende di più (*Provincia Autonoma di Bolzano*) e quella dove si spende meno (*Calabria*), il **divario pro-capite ha superato il 50%** (quasi il 40% per quanto concerne la spesa pubblica).

30,5%

Valle d'Aosta
incidenza **MASSIMA**
della spesa privata
pro-capite

Sardegna
incidenza **MINIMA**
della spesa privata
pro-capite

16%

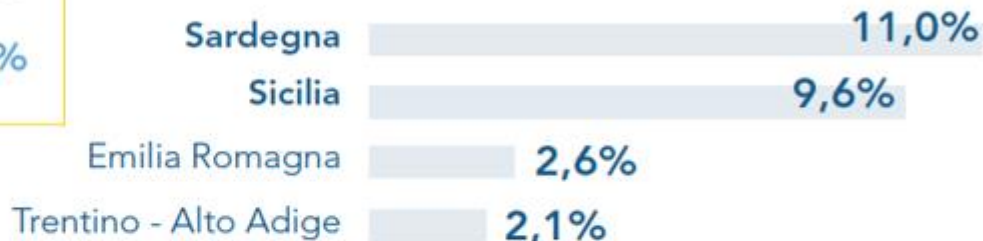
Al Sud la spesa **out of pocket** è sensibilmente più bassa... **per motivi di povertà**

SPESA SANITARIA PRIVATA ED EQUITÀ

Si spende prevalentemente per
FARMACI, VISITE ED ESAMI DIAGNOSTICI



Regioni con maggiore e minore incidenza di
DISAGIO ECONOMICO per spese sanitarie



316 mila ~

**i nuclei familiari impoveritisi
per spese sanitarie OOP**

280 mila ~

**famiglie ad alto rischio
di impoverimento**

*l'1,4% di quelle che sostengono
spese sanitarie OOP*

800 mila ~

3,1% DELLE RESIDENTI

**famiglie soggette a
spese sanitarie
catastrofiche**

*Soprattutto al Sud
(5,5% delle famiglie
ivi residenti).*

Se consideriamo il
Servizio Sanitario Regionale come un prodotto,
“prestazioni” e “processo di produzione”
diventano strettamente correlati all'utente:

il servizio dovrebbe corrispondere
al bisogno del Paziente

Il Paziente per soddisfare i suoi bisogni vorrebbe:

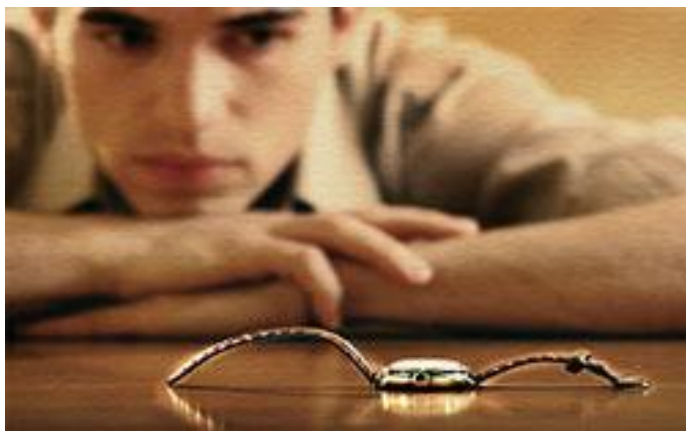
1. Accedere ai servizi diagnostici e terapeutici **senza lunghe attese**
2. Essere preso in carico da un **riferimento unico**, nodo di una rete che **favorisca la multidisciplinarietà**
3. Avere **informazioni sull'iter terapeutico** e sullo sviluppo del suo percorso di cura per una **corretta gestione della malattia**
4. Essere **rassicurato, assistito e supportato psicologicamente**



**ACCEDERE AI SERVIZI
DIAGNOSTICI E TERAPEUTICI
SENZA LUNGHE ATTESE**

Il Paziente **desidera** essere
curato **tempestivamente**, in
sicurezza ed **efficacemente**

È importante riconoscere i sintomi e imparare ad **ascoltare** e **osservare** il proprio corpo. Solo con un'informazione adeguata, e con il **ricorso in tempi brevi allo specialista giusto**, sarà possibile arrivare ad una **diagnosi precoce**.

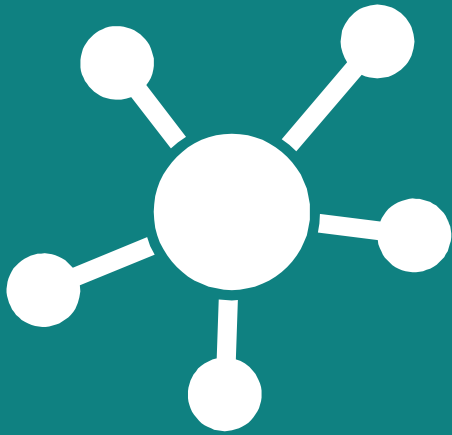


Tra le necessità non soddisfatte spicca il **peggioramento della qualità della vita** determinato dall'eventuale **ritardo** nella diagnosi e quindi dal fatto che la **patologia non è stata curata efficacemente all'esordio**

Nella realtà, a causa di una diffusa **"inappropriatezza organizzativa"**, spesso si incontrano difficoltà di vario genere, anche oggettive, nella **prenotazione delle prestazioni**

Lunghe liste d'attesa, linee CUP **intasate**, ...**ricorso al privato!**... con conseguente **aggravio di spesa a carico del singolo**





**ESSERE PRESO IN CARICO DA UN
RIFERIMENTO UNICO,
NODO DI UNA RETE CHE FAVORISCA LA
MULTIDISCIPLINARIETÀ**

Essere affetti da malattie sistemiche come l'**Artrite Psoriasica**, altre **Spondiloartriti** o la **Psoriasi**, aumenta la possibilità di **sviluppare comorbidità**

Al bisogno di ricevere in tempi celeri la corretta diagnosi e quindi una terapia efficace, si aggiunge il bisogno di **un approccio completo e multidisciplinare**





**AVERE INFORMAZIONI SULL'ITER TERAPEUTICO E
SULLO SVILUPPO DEL SUO PERCORSO DI CURA
PER UNA CORRETTA GESTIONE DELLA MALATTIA,
ED UN COINVOLGIMENTO ATTIVO**

Il paziente deve essere **protagonista del percorso di cura**, non **soggetto passivo**

Da tempo parliamo di **empowerment del paziente**, oggi auspichiamo **l'engagement**, in una sorta di **patto di alleanza** tra medico e paziente



EFFETTI POSITIVI

- Recare **benefici ai pazienti** rendendoli più consapevoli e capaci, aumentandone le competenze (**paziente esperto**)
- Ottenere risultati migliori nei trattamenti: migliore **l'appropriatezza, l'aderenza, la farmacovigilanza**
- **Migliorare i rapporti** tra lo staff curante e i pazienti o i “carers”, ad aumentare la capacità di lavorare insieme all'interno di un servizio



**ESSERE RASSICURATO, ASSISTITO
E SUPPORTATO
PSICOLOGICAMENTE**



La psoriasi può comportare danni alla cute che **compromettono l'estetica**.

Avere una immagine nella quale non ci si riconosce, e magari essere emarginati da chi non è adeguatamente informato su queste patologie, **compromette** ulteriormente la **qualità della vita**



Il decorso delle **spondiloartriti** varia da persona a persona. Qualora non si intervenga precocemente con terapia farmacologica e fisioterapica, possono condurre, con decorso cronico, alla **anchilosi totale**, quindi alla **disabilità**

Questi tipi di disagio intaccano le sfere più importanti di una persona come quella **affettiva**, quella **sessuale** e la sfera **sociale**

Tutto ciò mette a dura prova la psiche del paziente già provato per la propria condizione fisica, provocando una **FRAGILITÀ SOCIALE**



Tra le necessità non soddisfatte, vi è sicuramente la **mancanza di supporto psicologico**, (che **mai** viene ipotizzato).

Ad esempio, in caso di **Artrite Psoriasica**, c'è una **mancanza di interesse** da parte dello specialista per i **problemi cutanei**, solitamente **messi in secondo piano** rispetto ai problemi relativi alle articolazioni.



**Sarebbe opportuno non
parlare più di costo dei
farmaci ma di investimento**



Le somme impiegate nella cura di una persona affetta da patologia cronica **sono da considerarsi un investimento**: curare in maniera appropriata significa **diminuire gli alti costi sociali diretti, indiretti e intangibili**, derivanti dalla condizione di un paziente non adeguatamente curato.

Altro argomento importante è
l'accesso al farmaco e la
prescrizione dello stesso

La **mancata uniformità del SSN** fa
sì che **l'accesso sia difforme anche
tra Asl della stessa regione**

Inoltre, sulla prescrizione di farmaci
pesa il **Budget Impact** e non
l'efficacia di una terapia appropriata



Se il Servizio Sanitario è un prodotto che dovrebbe corrispondere al bisogno degli utenti, perché non sfruttare, **la sua risorsa inutilizzata?**

**Paziente = Persona
= Risorsa**

Il paziente può influenzare la qualità del servizio se coinvolto direttamente nel processo stesso



È importante la collaborazione tra **decisori** e **portatori di interesse**:



nei tavoli di lavoro regionali e nazionali, è indispensabile la presenza del **cittadino/utente/paziente** e dello **specialista** di riferimento per **legiferare considerando molteplici aspetti**, non solo quello economico



**L'esperienza e le valutazioni dei Pazienti
potrebbero essere sfruttate in modo
proattivo per ottimizzare gli aspetti
dell'assistenza sanitaria, che non rispondono
alle esigenze dei pazienti / utenti**



RITARDO DELLA DIAGNOSI

Una diagnosi non tempestiva significa non potersi curare celermente ed efficacemente



IL RICONOSCIMENTO DELLA COMPLESSITÀ DELLA PATOLOGIA

Multidisciplinarietà dell'approccio alla patologia

UN SISTEMA SANITARIO PIÙ ATTENTO ALLE ESIGENZE DEL PAZIENTE



LA BUROCRAZIA

Alleggerimento delle procedure (Rinnovo piani terapeutici; prescrizione/rilascio ausili; riconoscimento invalidità)



COINVOLGIMENTO DEL PAZIENTE (e degli STAKEHOLDER) ALLE POLITICHE SANITARIE

IL PAZIENTE DI OGGI È UN CITTADINO CHE

Tende a valutare complessivamente
le proprie esigenze di cura

È più esigente e valuta anche in base
alla tecnologia disponibile

È maggiormente **istruito**

Beneficia quotidianamente della tecnologia e **cerca soluzioni
innovative**

È **presente** sui social media

Genera contenuti sul web e li **condivide**



L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

È utile per colmare alcuni gap e risolvere il contrasto tra le **esigenze di risparmio** e **l'aumento di richieste di servizi sanitari**, equamente accessibili e di **qualità**



Telemedicina

- **Teleassistenza domiciliare**
- **Teleconsulto specialistico**
- **Telemonitoraggio medicale**
- **Telesorveglianza**
- **Telecontrollo**
- **Telesoccorso**
- **Teleallarme**



APPLICARE LA TELEMEDICINA ALLE CURE PRIMARIE SIGNIFICA

Rispondere con tempestività alle esigenze diagnostiche (telediagnosi) e terapeutiche (teleassistenza) di cittadini distanti dalle strutture sanitarie o comunque impossibilitati a muoversi da casa;

Fornire una **risposta valida ed efficace in caso di malati cronici, anziani o comunque "fragili" (telesorveglianza)** ed un **supporto indispensabile nelle urgenze (telesoccorso)**;

Favorire **l'aggiornamento scientifico (teledidattica)** ed il **collegamento interattivo tra medici (teleconsulto)** con condivisione dinamica di informazioni sanitarie, cartelle cliniche elettroniche, tracciati diagnostici, immagini biomediche che si muovono in tempo reale con la massima definizione.

I PAZIENTI RITENGONO ESTREMAMENTE UTILI ANCHE:

CUP online, per agevolare le **prenotazioni delle visite** e degli esami specialistici

Software gestionali sanitari (soluzioni per fissare appuntamenti, **gestione dei dati paziente**, gestione del lavoro e le altre attività amministrative che circondano la salute)

Risorse elettroniche e del Web (**App, siti specializzati, Social Network**)

Documentazione elettronica: Totem per il ritiro di referti e certificati, fascicoli sanitari elettronici e le **ricette mediche elettroniche** consentono la comunicazione dei dati del paziente tra gli operatori sanitari

APMAR: I CANALI DI INFORMAZIONE



www.apmar.it



/apmaronlus



/apmaronlus



Numero Verde
800 984 712



@APMARONLUS



morfologie

Rivista della Associazione Persone con Malattie Reumatiche ONLUS



APMARVIDEO

Grazie per l'attenzione!

APMAR. Dalla parte delle Persone... sempre!



Associazione Nazionale Persone con Malattie Reumatologiche e Rare
Onlus - Ente di volontariato