# MALATTIE RARE E DISABILITA'
## "Siamo Rari … ma Tanti"

### OTTAVA GIORNATA
### DEL DIRITTO COSTITUZIONALE ALLA SALUTE

### 1999- 2009 IL GRANDE INGANNO

**Venerdì 4 dicembre 2009, ore 08.30 – 16.00**

**Camera dei Deputati**
**Palazzo Marini – Sala delle Conferenze**
Via del Pozzetto, 158
Roma (Piazza San Silvestro)

## ARTRITE REUMATOIDE CENERENTOLA IN SICILIA

**Prof. Rosario Foti**
Centro di Riferimento ex Antares per la Terapia dell'Artrite Remautoide. Azienda Ospedaliero – Universitaria "Policlinico Vittorio Emanuele". Catania

L'artrite reumatoide è una malattia infiammatoria sistemica cronica che colpisce i tessuti articolari. Sono circa trecentomila gli italiani che convivono con la patologia - ossia circa lo 0,5% della popolazione con un rapporto donne-uomini di 3 a 1. L'artrite reumatoide è una delle maggiori cause di disabilità: una malattia progressiva e invalidante in cui il sistema immunitario scatena - sbagliando - l'attacco contro sé stesso, coinvolgendo la membrana sinoviale delle articolazioni e distruggendo a mano a mano le componenti cartilaginee e ossee. Si può manifestare ad ogni età, anche se la fascia più colpita va dai 40 ai 60 anni. Nonostante il quadro clinico generale sia dominato dalle manifestazioni articolari, caratterizzate soprattutto da sinovite ed erosioni osteocartilaginee, la malattia spesso colpisce diversi organi e apparati vitali (come i vasi, il cuore e i polmoni) con un conseguente aumento della mortalità. I danni cartilaginei e ossei osservabili radiograficamente si manifestano nella maggior parte dei casi entro i primi due anni di malattia.

La risonanza magnetica evidenzia segni di erosione già dopo solo 4 mesi dall'esordio.

La malattia se non adeguatamente trattata ha una evoluzione verso l'invalidità, con gravissime conseguenze sulla qualità della vita dei pazienti e un elevato impatto economico per la società. E' una emergenza medica; tuttavia, le acquisizioni scientifiche sui meccanismi patogenetici hanno dato l'impulso a un nuovo approccio terapeutico, che si avvale da un lato di un utilizzo più corretto e aggressivo dei farmaci tradizionali (ad es. il metotrexate), dall'altro dei nuovi farmaci biologici. Se un paziente viene trattato con la giusta terapia, entro tre mesi dalla comparsa dei sintomi può sperare nella completa remissione della malattia. Ci sono giovani che tornano a fare sport e a lavorare. E' una "finestra di opportunità" nella quale un paziente si gioca l'85 % delle possibilità di sconfiggere la malattia che all'esordio è subdola. Ma davanti a tre articolazioni tumefatte (non importa quali) per un tempo superiore alle 6 settimane deve scattare il campanello d'allarme: il sospetto di artrite reumatoide. Le cure ci sono e funzionano: quelle tradizionali e i farmaci biologici. La terapia con il più caro dei farmaci biologici costa la metà di quanto si dovrebbe spendere per quel paziente per costi indiretti e pensione di invalidità. Migliorare la prognosi equivale a ridurre il grado di invalidità e i costi per la collettività. L'artrite attacca le articolazioni e produce l'effetto di un incendio; va dunque controllata e "spenta" il prima possibile. Per una terapia efficace la diagnosi precoce è fondamentale: la battaglia si gioca nei primi mesi (ancora meglio nelle prime settimane) dall'esordio dei sintomi.

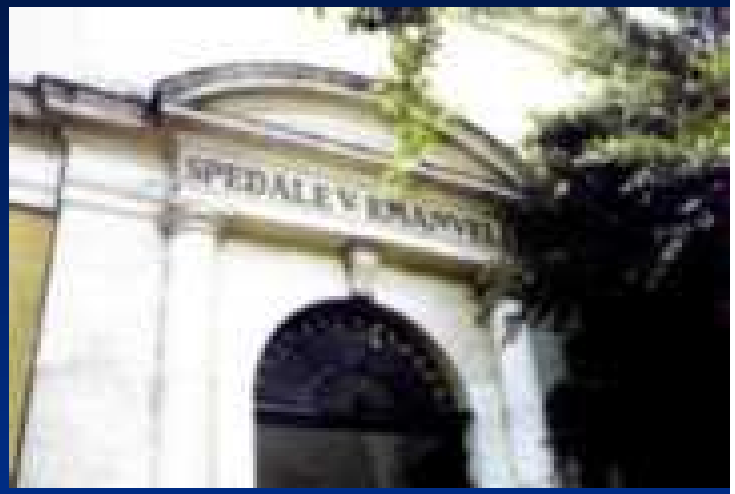
Il primo rapporto sociale sull'artrite reumatoide firmato dal Censis e voluto dalla Società italiana di reumatologia e dall'Associazione nazionale dei malati teumatici ha offerto una preoccupante fotografia sulle condizioni di assistenza offerte. Quasi la totalità degli intervistati ha dichiarato di non frequentare i centri specializzati per la cura della patologia per cause e ragioni differenti: il 31% per la lontananza del centro dalla propria abitazione, il 17% per l'assenza di centri nella propria zona e il 14% per la mancata conoscenza e/o per tempi di attesa troppo lunghi. Emerge a questo punto la necessità di potenziare i centri di reumatologia, per creare una vera e propria rete capillare e ben distribuita sul territorio nazionale.

Un ulteriore dato allarmante riguarda i tempi di attesa: per una buona diagnosi si può aspettare anche due anni. Una consolazione: non è così in tutta'Italia. La situazione è migliore al Nord e al Centro. Il Sud, come al solito, è maglia nera. E in Sicilia, in particolare, in assenza di un registro regionale per le malattie reumatiche autoimmuni, si stima siano circa 25 mila i malati di artrite reumatoide con oltre 3 mila nuovi casi all'anno. Un sondaggio di Eurogroup Consulting (risalente a fine 2008) in sei grandi centri di reumatologia, ha messo in luce che ogni centro ha un numero medio di 1.900 pazienti. Una media più alta di quella nazionale (1.300), a fronte peraltro di un numero di reumatologi del tutto insufficiente. Dalla stessa indagine risultano liste di attesa superiori ai sei mesi; che per le patologie reumatiche autoimmuni possono avere conseguenze devastanti.

Per il numero delle persone colpite e per gli esiti a volte invalidanti delle malattie reumatiche, la disciplina reumatologica dovrebbe essere una delle branche mediche più presenti. Ma in Sicilia ad essa viene dedicato un risicato numero di posti letto. E così, in mancanza di strutture specialistiche reumatologiche, i malati sono costretti ai cosiddetti "viaggi della speranza". Gli ultimi dati parlano di circa 30.000 in fuga verso il Nord. Servirebbe pertanto un impegno politico indirizzato a garantire pari opportunità di accesso alle cure e standard di trattamento uniformi su tutto il territorio nazionale. La Regione siciliana, tuttavia, continua a mostrare scarso interesse. A riprova il mancato inserimento dell'artrite reumatoide e delle altre malattie reumatiche autoimmuni nel piano sanitario e nel decreto per l'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali appena promulgato.

Ecco così che in questo deprimente contesto iniziative, come quella avviata dal mese di settembre nella unità operativa di reumatologia dell'Azienda ospedaliera "Policlinico Vittorio Emanuele" di Catania, che ha istituito la "Early Arthritis Clinic" (consente la diagnosi di artrite reumatoide in fase precoce e il trattamento entro quella "finestra di opportunità terapeutica" di tre mesi dall'esordio), rischiano di naufragare per mancanza del necessario supporto politico istituzionale.

# ARTRITE REUMATOIDE CENERENTOLA IN SICILIA






Rosario Foti

U.O.S. di Reumatologia

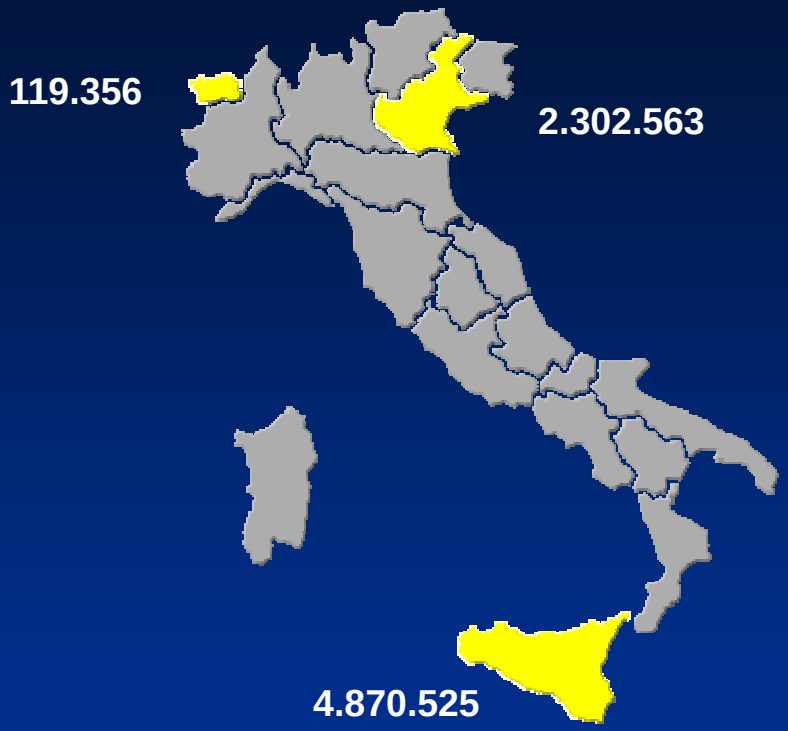
Azienda Ospedaliera Universitaria

Vittorio Emanuele Catania

Roma 4 Dicembre 2009

# MALATTIE REUMATICHE

**Le malattie reumatiche sono condizioni morbose a causa spesso sconosciuta che, pur prediligendo le articolazioni, possono interessare ogni organo ed apparato dell'organismo.**




In Italia
le malattie
reumatiche
colpiscono circa

**7 milioni e mezzo di persone.**

# PREVALENZA DELLE MALATTIE REUMATOLOGICHE in Italia

In Italia le malattie reumatiche occupano, nella scala di morbosita' di tutte le malattie, il secondo posto dopo le malattie del sistema cardiovascolare ed il primo tra le malattie cronico-degenerative

**A. Ciocci - Aspetti epidemiologici e socio-economici delle malattie reumatiche in Italia, Reumatismo 1999 Vol. 51 n° 2**

**Reumatismi infiammatori**

Artrite reumatoide

Spondiloartrite (Spondilite anchilosante, A. psoriasica, A. enteropatiche, A. reattive)

**Connettiviti**

Lupus eritematoso sistemico, Sclerodermia, Polimiosite/dermatomiosite, Sindrome di Sjogren, Sindrome APS

**Vasculiti sistemiche**

Malattia di Horton, Takayasu, Panarterite nodosa, Churg Strauss, Wegener, Crioglobulinemia, Behcet  e altre

**Reumatismi degenerativi**

Artrosi primaria e secondaria

**Artropatie da microcristalli**

Gotta e altre

**Malattie metaboliche dell' osso**

Osteoporosi, Osteomalacia, Morbo di Paget e altre

U.O. DI REUMATOLOGIA
Resp.: Dott. R. Foti

# ARTRITE REUMATOIDE

Malattia infiammatoria cronica che colpisce prevalentemente le articolazioni, caratterizzata da erosioni articolari che possono portare alla distruzione dell'articolazione.



# ARTRITE REUMATOIDE COLPISCE:

- oltre 2,9 milioni di europei.
- 300.000 italiani

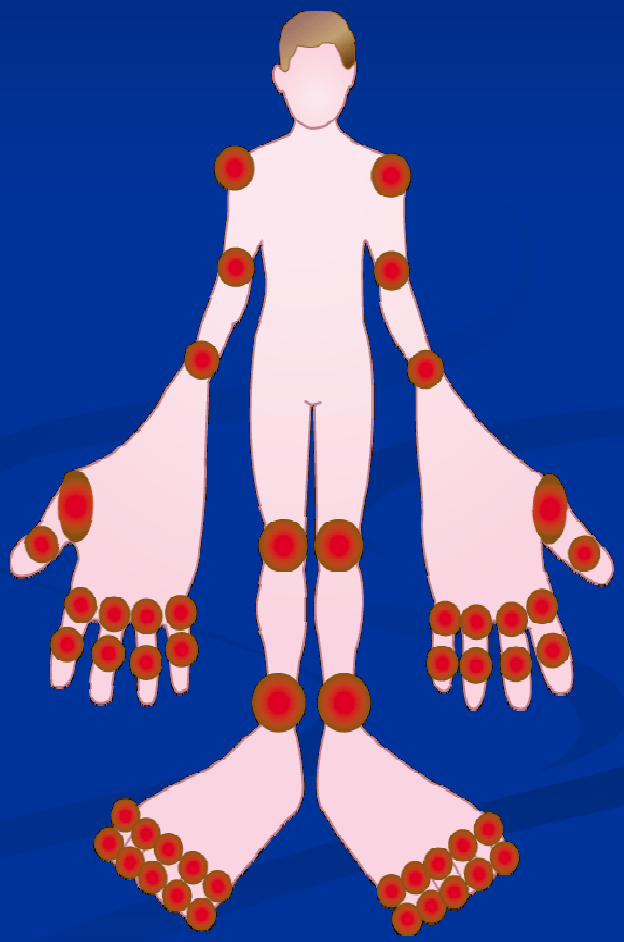


- **Sicilia 25.000**
- oltre 3000 nuovi

malati ogni anno in Sicilia ! ! !

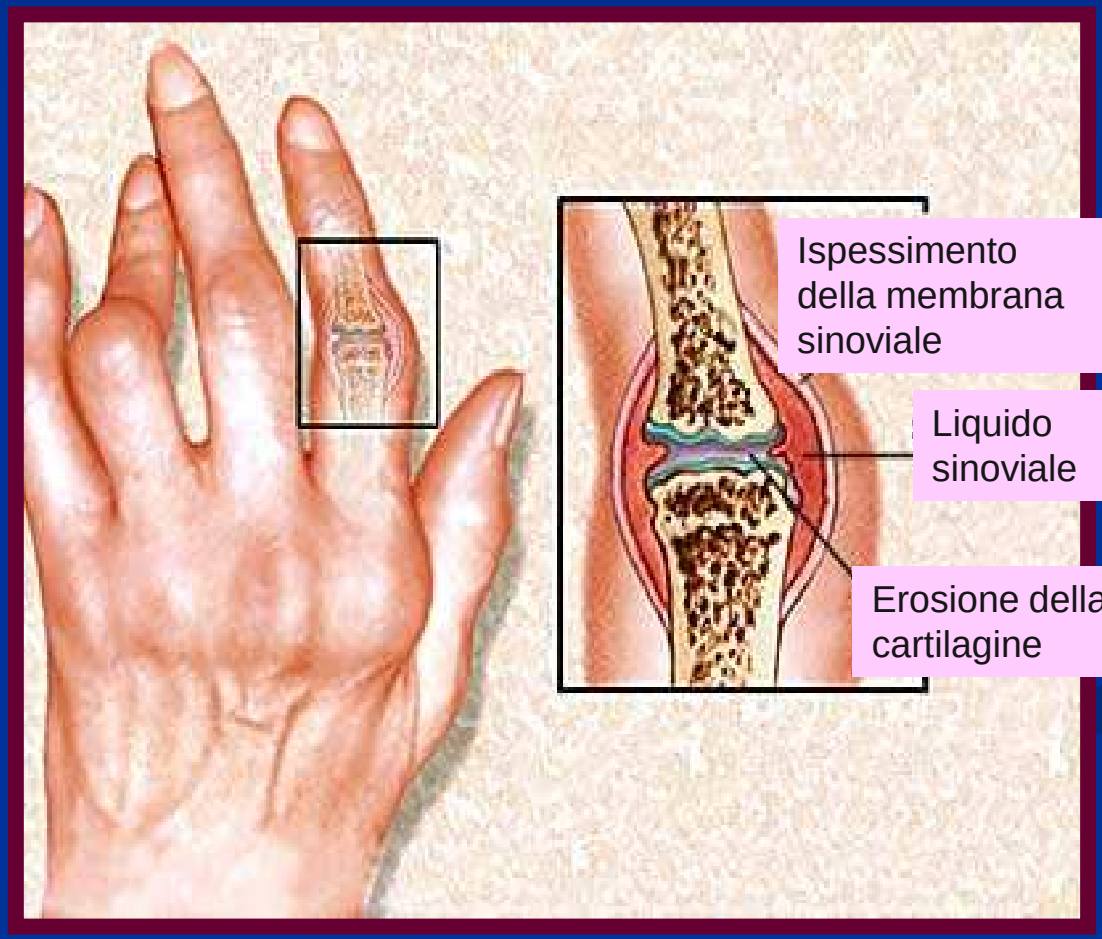
# Segni e sintomi dell'AR

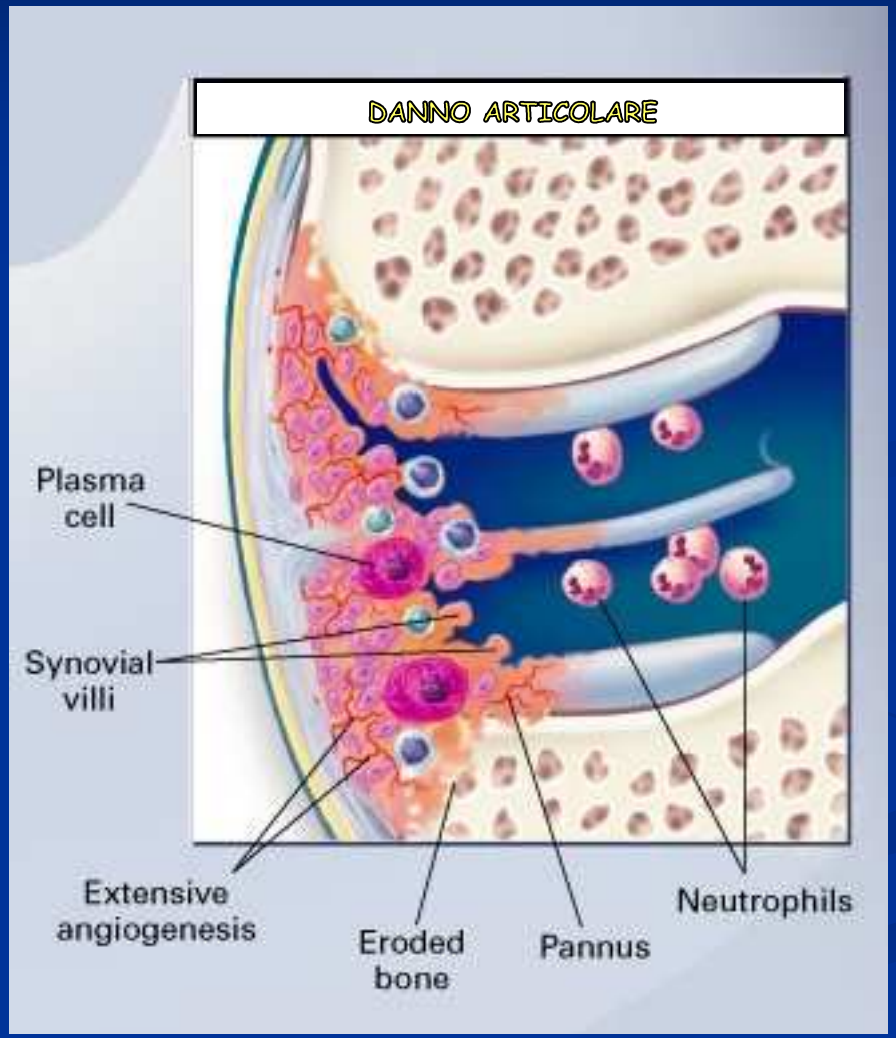
- Dolore articolare simmetrico
- Tumefazione delle piccole articolazioni periferiche
- Rigidità articolare mattutina di durata variabile
- Dolenzia diffusa
- *Fatigue*, malessere, depressione



# Quadro clinico dell'Artrite Reumatoide

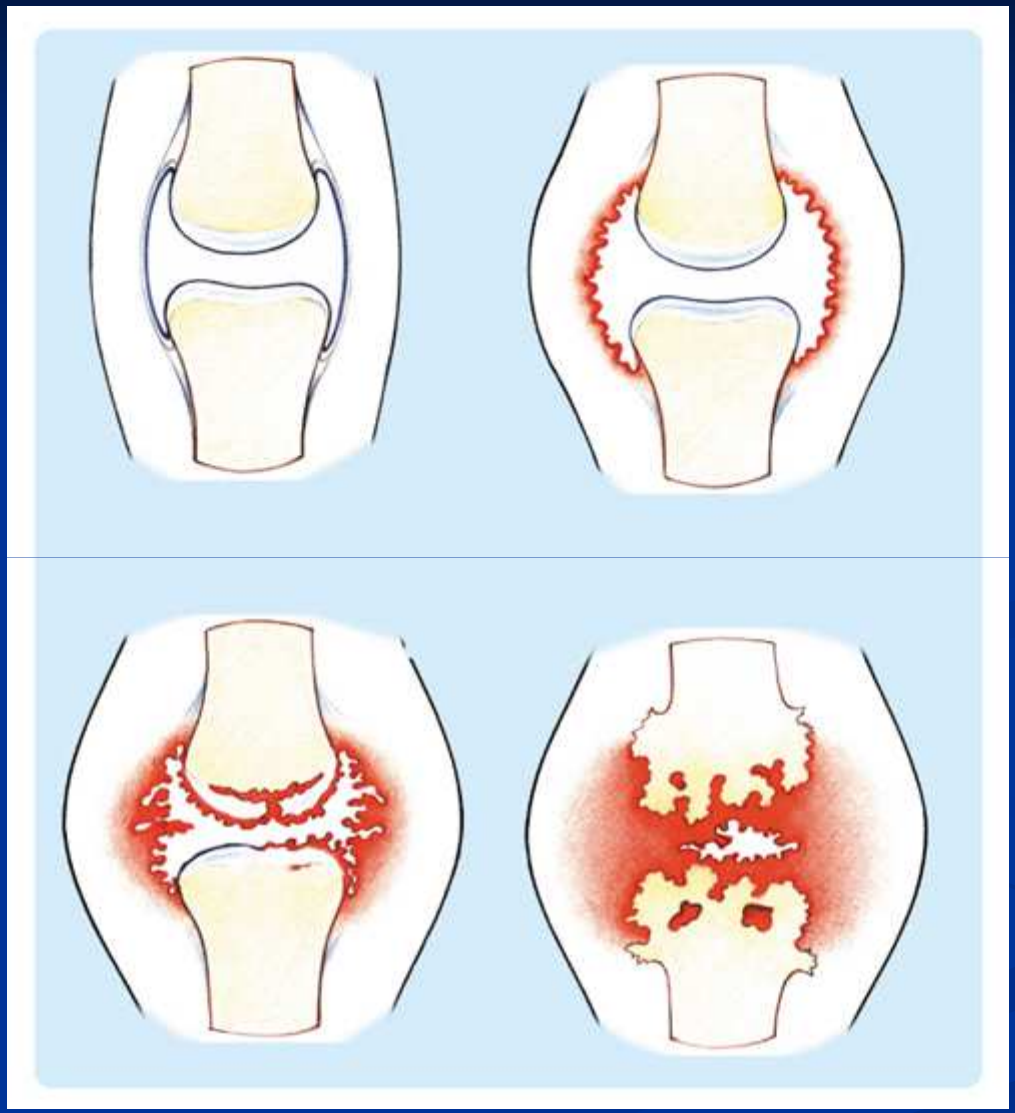


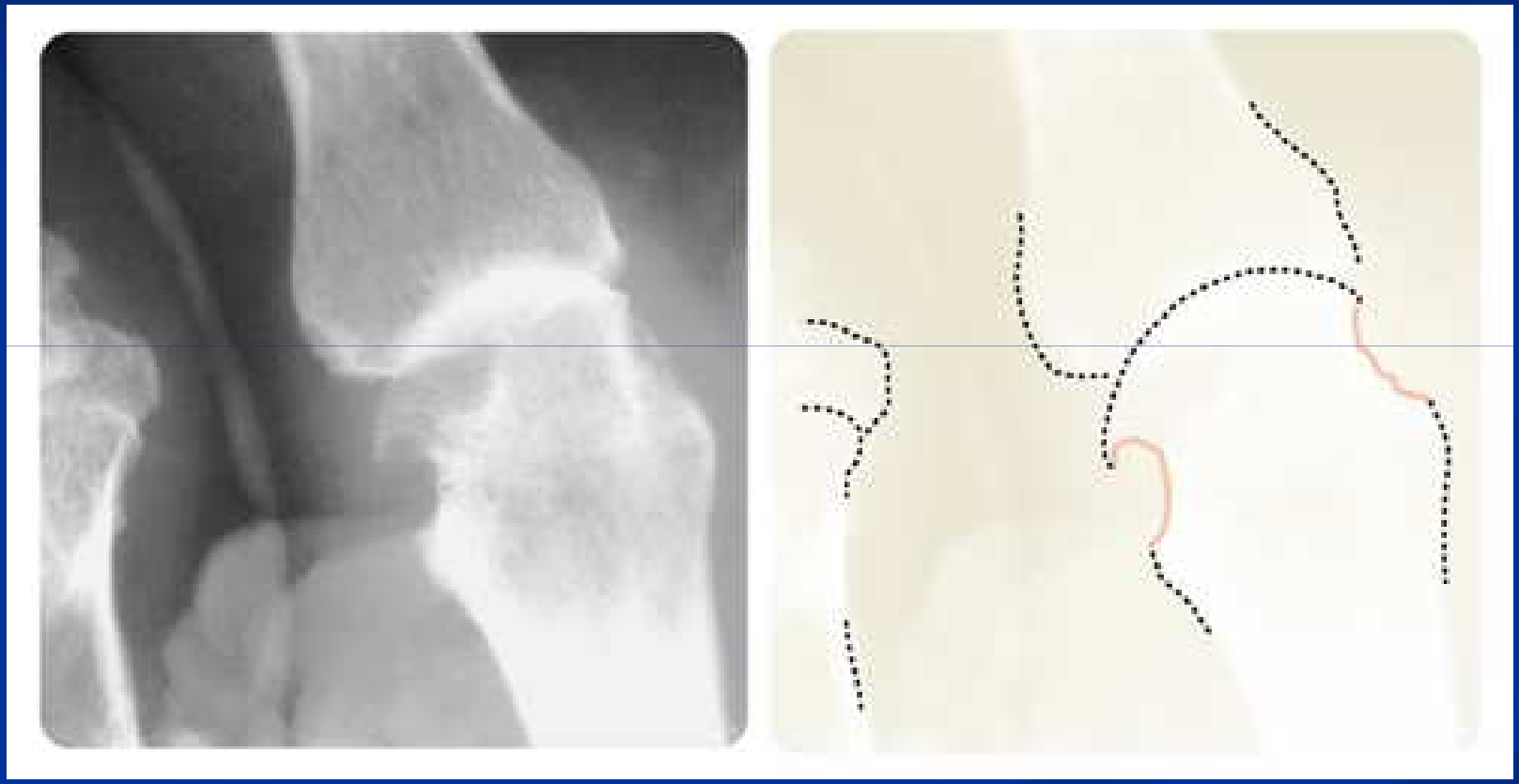



DANNO ARTICOLARE
Plasma cell
Synovial villi
Extensive angiogenesis
Eroded bone
Pannus
Neutrophils

# What's going on inside?



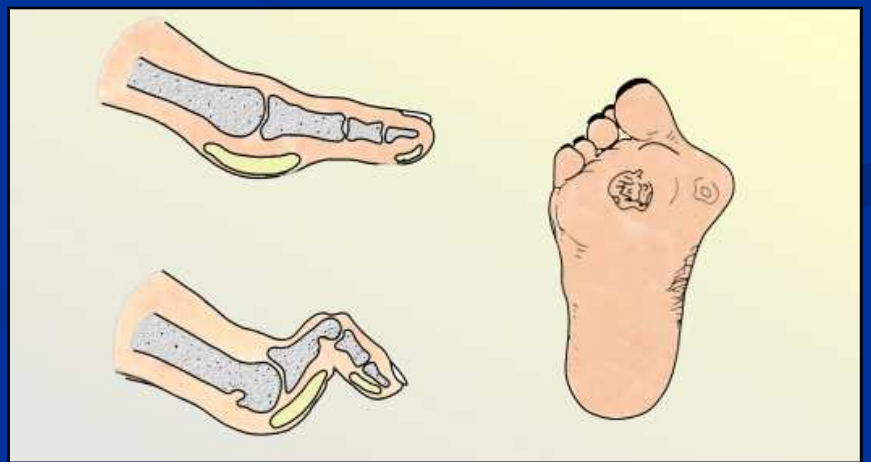






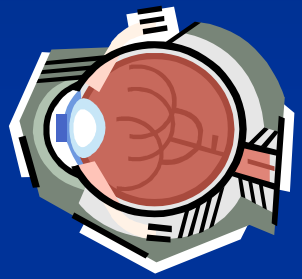


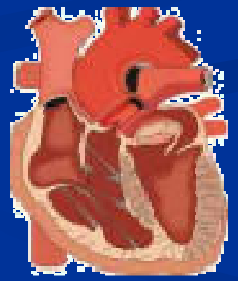


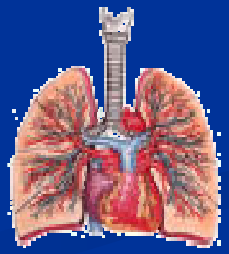


# MANIFESTAZIONI EXTRAARTICOLARI

- Occhio
- Cuore
- Arterie
- Polmone

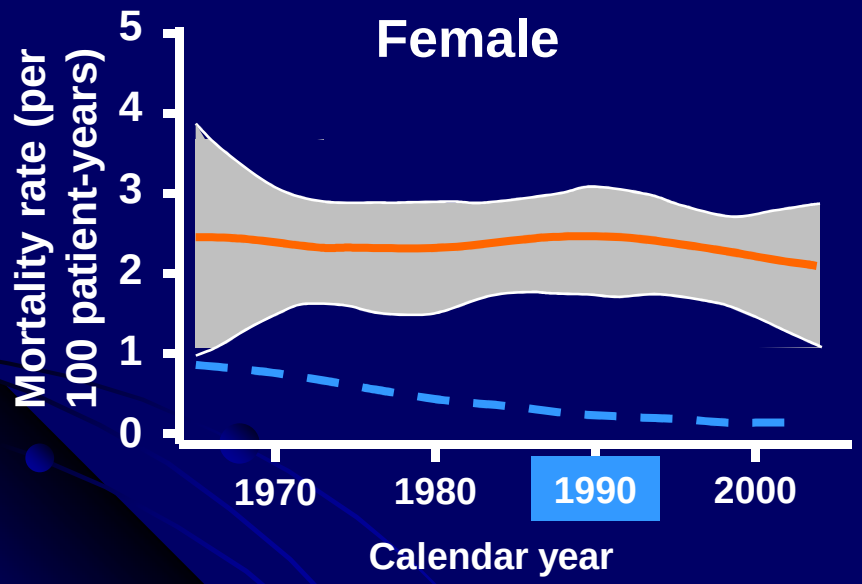


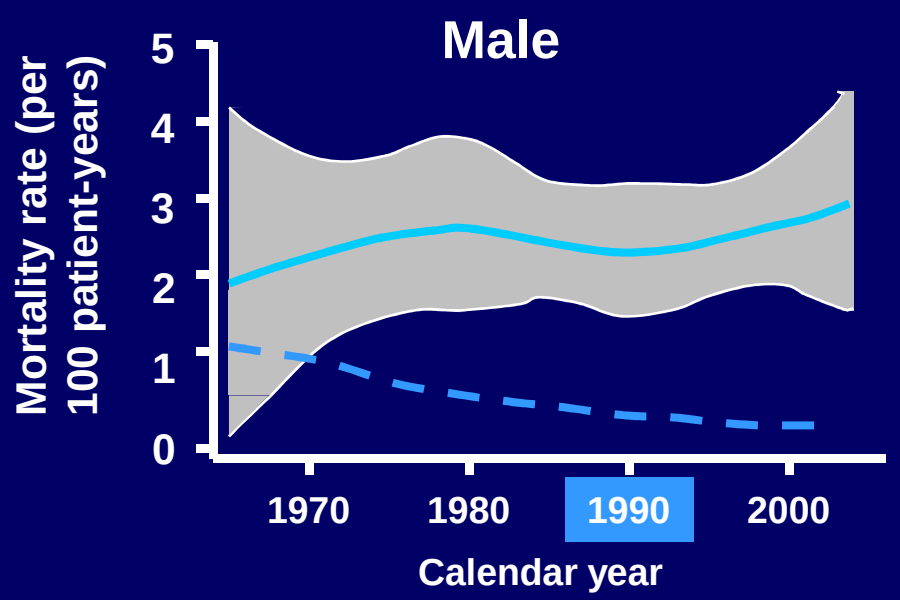




# Mortality Gap Between RA Patients and General Population

**Observed mortality rates in RA patients (N = 822) vs Minnesota white population over last 4-5 decades[1]**




**About 75% of those affected with RA are women[2]**

= Mortality rate of female RA patients

= Mortality rate of male RA patients

= Mortality rate of Minnesota white population


1. Gonzalez A, et al. *Arthritis Rheum*. 2007;56:3583-3587.
2. American College of Rheumatology Web site. http://www.rheumatology.org/public/factsheets/. Accessed March 5, 2008.

# Coexisting Diseases Play Pivotal Role in Determining RA Outcome

**Chronic, debilitating, autoimmune nature of RA affects almost all organ systems[1]**

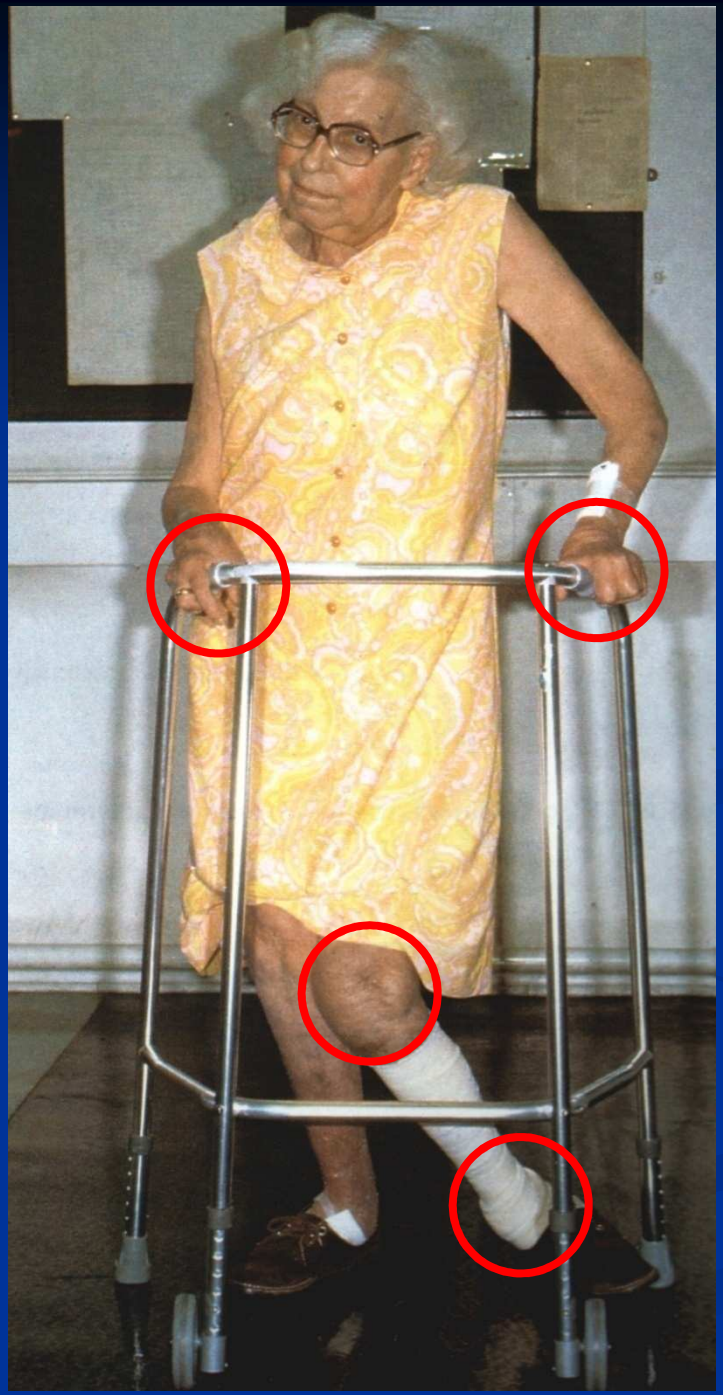
- Most deaths in RA are caused by comorbidities[1]
- Deaths could be attributed to disease process, or effects of pharmacotherapies[1]
- 58% of patients with RA have ≥ 1 comorbidity, and 25% have ≥ 2 comorbidities[2]

| Comorbidity | Mortality Rate (%)[1] |
|---|---|
| Cardiovascular disease (CVD) | 17-42 |
| Infections | 9-24 |
| Renal disease | 8-10 |
| Pulmonary disease | 7-10 |
| Gastrointestinal disease | 4-10 |


1. Blom M. *Best Pract Res Clin Rheumatol.* 2007;21:43-57.
2. Hyrich K, et al. *Ann Rheum Dis.* 2006;65:895-898.

# Artrite Reumatoide

- E’ fortemente invalidante
- Riduce l’aspettativa di vita
- Ha un elevato costo sociale



# *COST OF- ILLNESS STUDIES:*
## *tipologie di costo*

- *COSTI DIRETTI*
- *COSTI INDIRETTI*
- *COSTI INTANGIBILI*

# *COST OF- ILLNESS STUDIES:*
## *tipologie di costo*

*COSTI DIRETTI*

**PREVEDONO UN PAGAMENTO DIRETTO**

- SPESA FARMACEUTICA
- PERSONALE MEDICO E PARAMEDICO
- OSPEDALIZZAZIONI
- INTERVENTI CHIRURGICI
- TRASPORTO DEL PAZIENTE

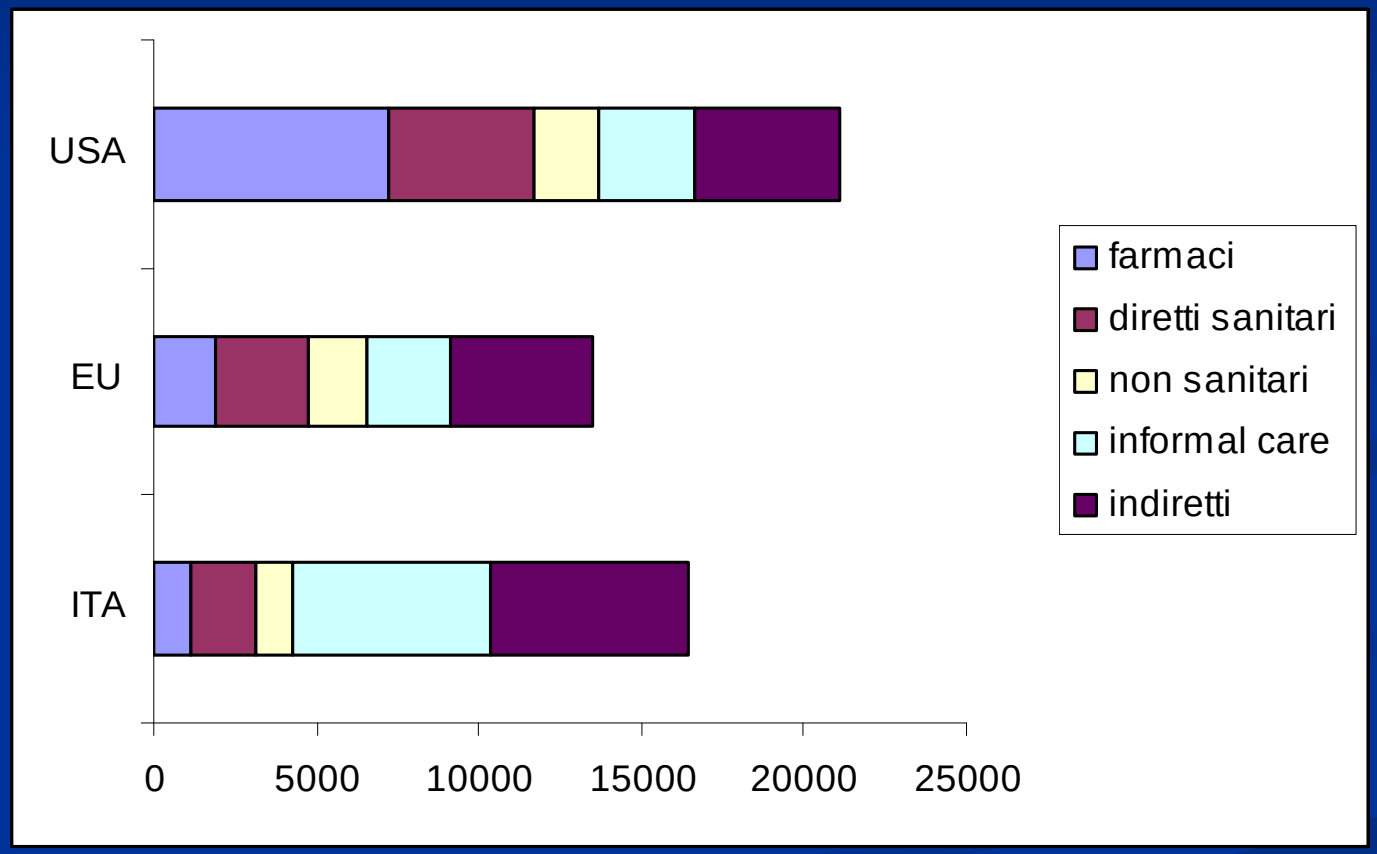
# *COST OF- ILLNESS STUDIES:*
## *tipologie di costo*

## *COSTI INDIRETTI*

**PERDITA DI RISORSE SENZA NESSUN PAGAMENTO DIRETTO**

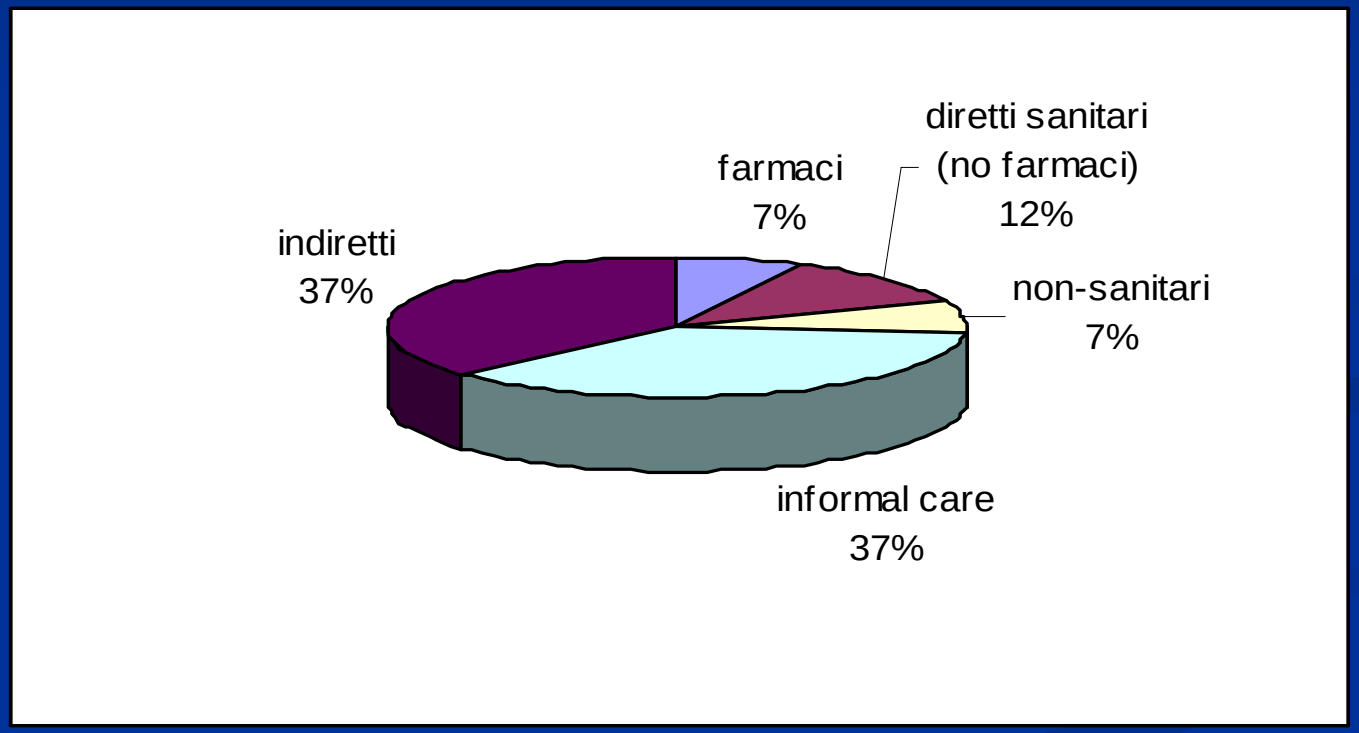
- *MORBIDITY COSTS:* perdita di produttività a causa della malattia
- *MORTALITY COSTS:* perdita di produttività a causa di morte prematura per malattia

# Costo medio annuo per paziente affetto da AR



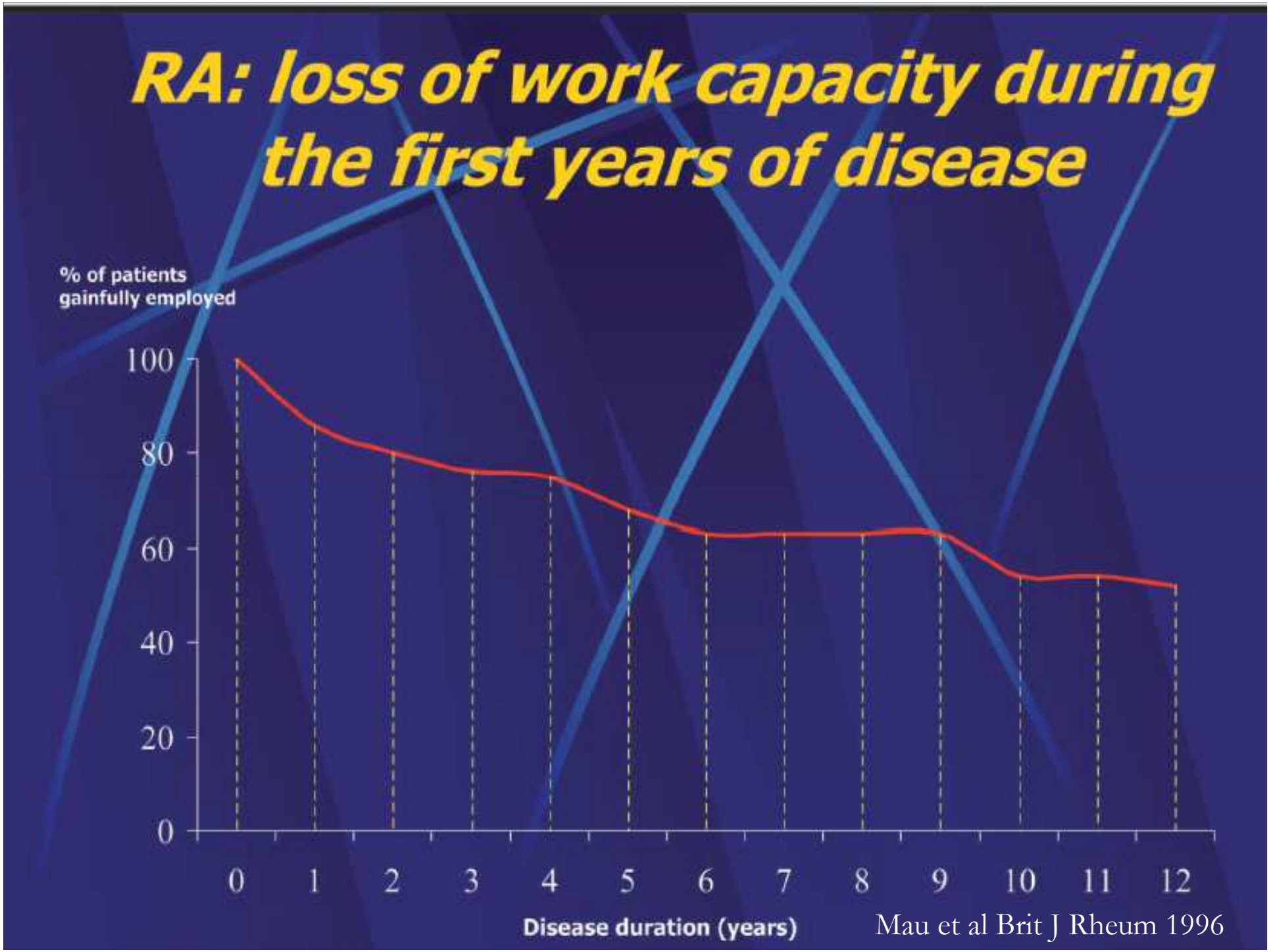

**Confronto tra costo totale medio annuo per paziente in USA, Europa, Italia (CMAP in Euro, 2006) (Lundkvist 2008)**

# Tipologia dei costi per paziente affetto da AR




**Distribuzione delle tipologie di costo annuo per paziente in Italia (Lundkvist 2008)**

# RA: loss of work capacity during the first years of disease




Mau et al Brit J Rheum 1996

# Totale giornate di assenza dal lavoro per malattia e valorizzazione in migliaia di Euro

| Malattia | Giornate di assenza dal lavoro | Valorizzazione in migliaia € costi indiretti riconducibile alla perdita di produttività lavorativa | Occupati malati |
|---|---|---|---|
| Artrite reumatoide | 13.079.456 | 980.959 | 142.168 |
| Artropatia psoriasica | 5.879.808 | 440.986 | 81.664 |
| Spondilite anchilosante | 4.207.600 | 317.140 | 62.800 |
| Totale | 23.166.864 | 1.739.085 | 286.632 |

**1 miliardo 739 milioni** sono rappresentati dalla perdita di produttività per circa 287.000 lavoratori malati.

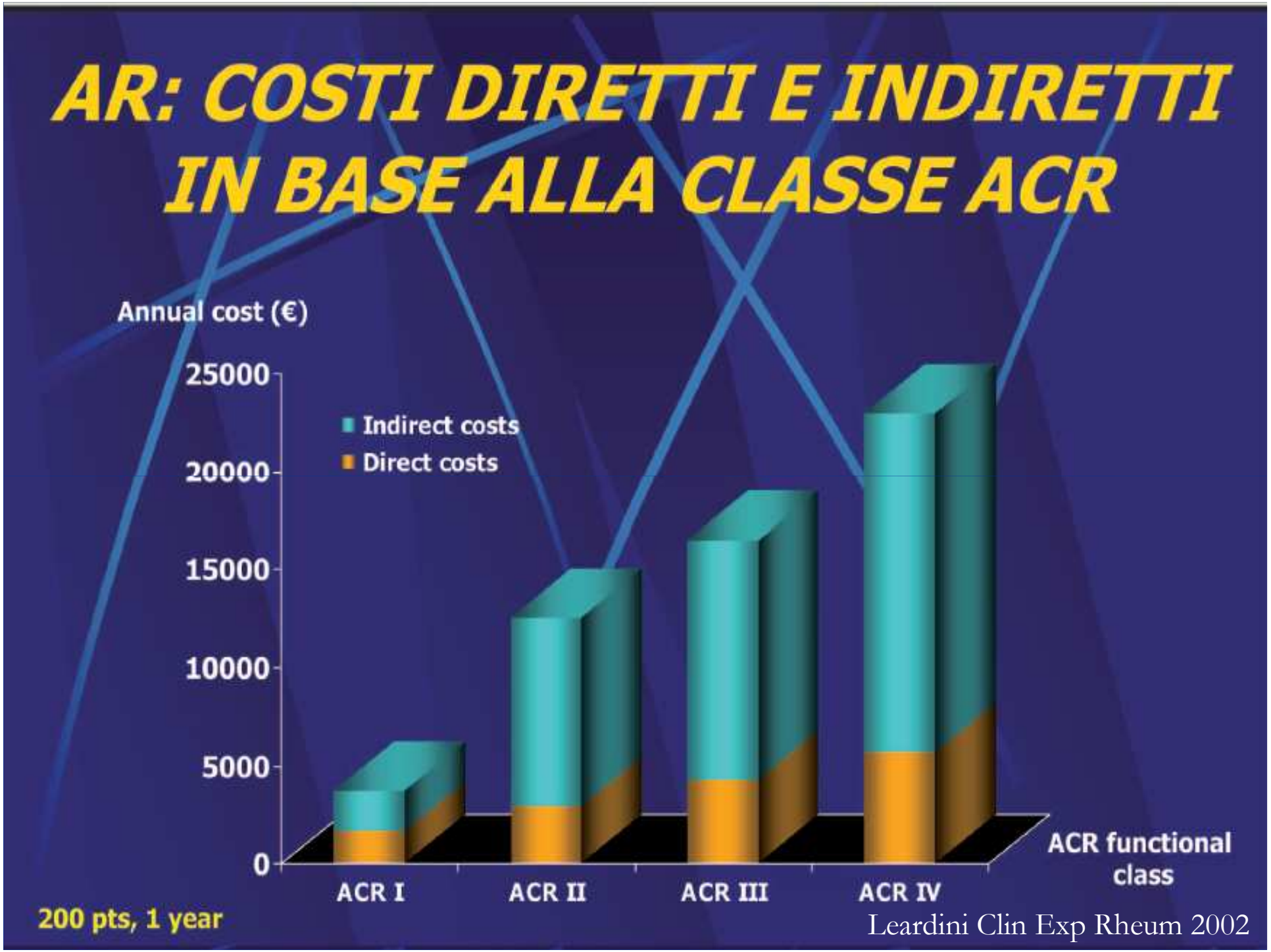
OSSERVATORIO SANITÀ E SALUTE

# Giornate di assenze medie dal lavoro per singola malattia

| Malattia | GG Assenze medie dal lavoro |
|---|---|
| Artrite reumatoide | 92 |
| Artropatia psoriasica | 72 |
| Spondilite anchilosante | 67 |

OSSERVATORIO SANITÀ E SALUTE

# AR: COSTI DIRETTI E INDIRETTI IN BASE ALLA CLASSE ACR




Leardini Clin Exp Rheum 2002

# E’ possibile fermare l’evoluzione?



# SI !!!

- DIAGNOSI PRECOCE
- TERAPIA PRECOCE E ADEGUATA

La presenza di questi segni rende opportuno l'invio del paziente allo specialista reumatologo

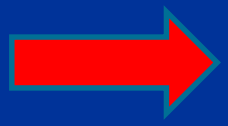
**Tumefazione a carico di 3 o più articolazioni persistente per più di 12 settimane**

**Dolore a livello dei polsi e delle piccole articolazioni di mani e piedi**

**Rigidità al risveglio superiore a 30 minuti**

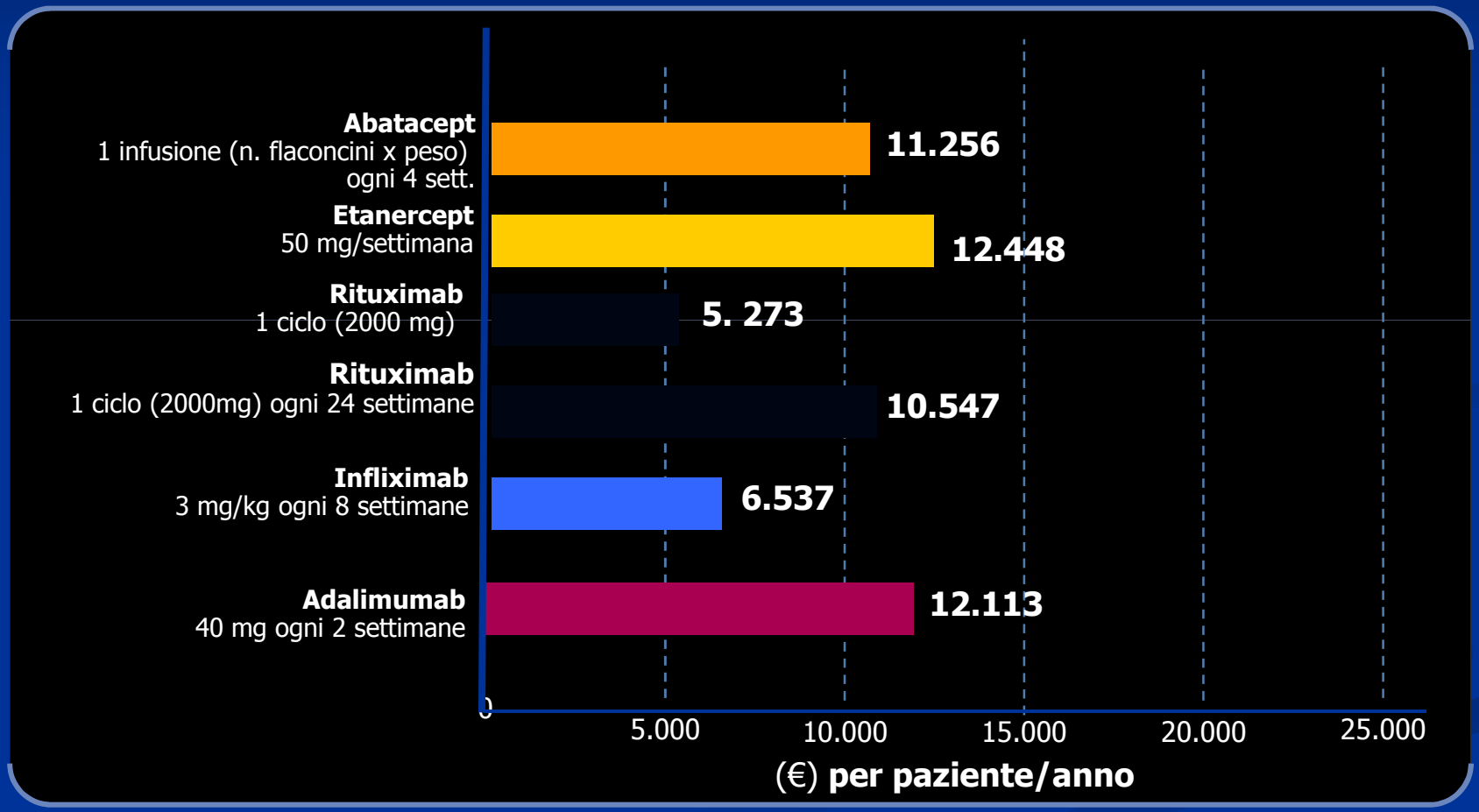


# TERAPIA

- FARMACI DI FONDO (METOTREXATE)
- FARMACI BIOLOGICI
-  QUANTO COSTANO ?

# Costi annuali terapia in Italia per A.R.

## Costo annuale per paziente dei farmaci biologici




Costi annuali, calcolati in base alle indicazioni posologiche presenti nel Riassunto delle Caratteristiche del Prodotto e ai prezzi ex-factory in € includenti tutti gli sconti e senza le misure di payback pubblicati in GU e Determinazioni successive

# CONVIENE ?

SI !!!

# Social costs (direct + indirect costs) per patient according to the ACR functional classes (Eur)

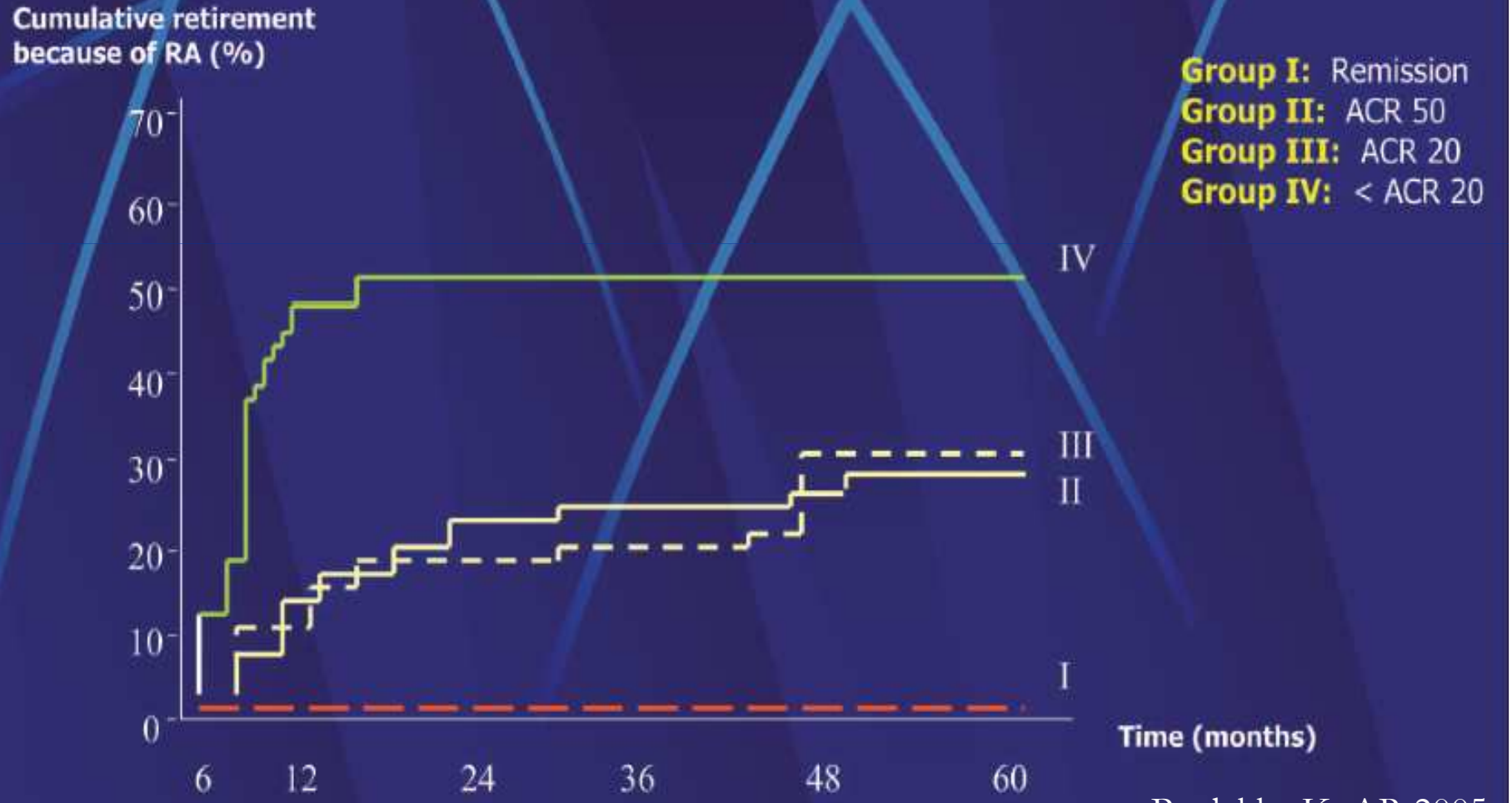
| ACR functional classes | I | II | III | IV |
|---|---|---|---|---|
| Direct costs | 1643.4 | 2910.2 | 4236.5 | 5696.8 |
| Indirect costs | 2074.9 | 9566.4 | 12183.1 | 17249.2 |
| Total social costs * | 3718.3 | 12476.6 | 16419.6 | 22946.0 |

*$p < 0.0005$ among the four ACR functional classes.

22946 Eur + i costi “intangilili”

Costs of rheumatoid arthritis i n Italy / G. Leardini et al. 2002

# Age-, sex-, job type-, and educational level-adjusted risk for RA-related permanent disability pension by response group at 6 months (The FIN-RACo Trial)




Poulakka K AR 2005

# *COST OF- ILLNESS STUDIES:*
## *tipologie di costo*

## *COSTI INTANGIBILI*

**COSTI PSICOSOCIALI (non quantificabili)**

- **DETERIORAMENTO QUALITA' DELLA VITA (malato, familiari, amici)**
- **DOLORE FISICO E PSICHICO**
- **DISABILITA'**
- **PERDITA AUTOSUFFICIENZA**

# SITUAZIONE IN SICILIA

# SITUAZIONE IN SICILIA

- Prevalenza stimata per la Sicilia: circa 25.000 pazienti (0.5 %)

- circa 3000 "nuovi pazienti" l'anno di cui tener conto in fase di programmazione (0.06% incidenza)

# Sondaggio sull'assistenza reumatologica per l'Artrite Reumatoide in Sicilia: **la gestione dei farmaci biologici**

EUROGROUP CONSULTING

## Il sondaggio

- Il sondaggio è stato effettuato a fine 2007

- Centri partecipanti: 6 centri concentrati in 3 città (oltre il 50% dell'attività reum. osp):
  - Palermo (4 centri)
  - Messina
  - Catania



# Centri “ANTARES”: idonei al trattamento di patologie reumatiche con farmaci biologici

## Stima dell'offerta reumatologica di visite AR – Visite trimestrali

| N. reumatologi (1) | Offerta reumatologica AR (2) | Domanda teorica AR (3) |
|---|---|---|
| 15-20 | 24.000 – 32.000 ore | 33.780 ore |

→ Se tutti i reumatologi strutturati operanti nei centri ex-Antares fossero dedicati ai pazienti AR l'offerta di specialistica ambulatoriale sarebbe sufficiente a soddisfare la domanda di assistenza per l'AR.

Ma alcune statistiche dicono che le visite per AR rappresentano in media solo il 20% delle visite reumatologiche totali (4)



# Centri Ex Antares Regione Sicilia (2009)

| CATANIA | Reumatologi Strutturati |
|---|---|
| Azienda Ospedaliera Cannizzaro | 1 |
| A.O.R.N.A.S.Garibaldi | 1 |
| Az. Ospedaliero Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele U.O.S Reumatologia | 1 |
| Az. Ospedaliero Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele (Pediatria) | 2 |
| MESSINA | |
| Policlinico Universitario G. Martino | 3 |
| Policlinico Universitario G. Martino (Pediatria) | 1 |
| RAGUSA | |
| Ospedale Maggiore Modica | 2 |
| AGRIGENTO | |
| Ospedale S.Giovanni Di Dio | 1 |
| Ospedali Riuniti di Sciacca (Pediatria) | 1 |
| TRAPANI | |
| Ospedale S. Antonio Abate | 1 |
| Policlinico Universitario Giaccone | 1 |
| Civico | 1 |
| PALERMO | |
| Cervello | 2 |
| Villa Sofia | 1 |
| CTO * | 1 |

20 reumatologi struttutari.

La gran parte non svolge attività esclusiva reumatologica.

# Centri “ANTARES”: idonei al trattamento di patologie reumatiche con farmaci biologici




**Pazienti 25.000**

**15 centri ex Antares**

**1600 pazienti per centro**

## Tempi di attesa

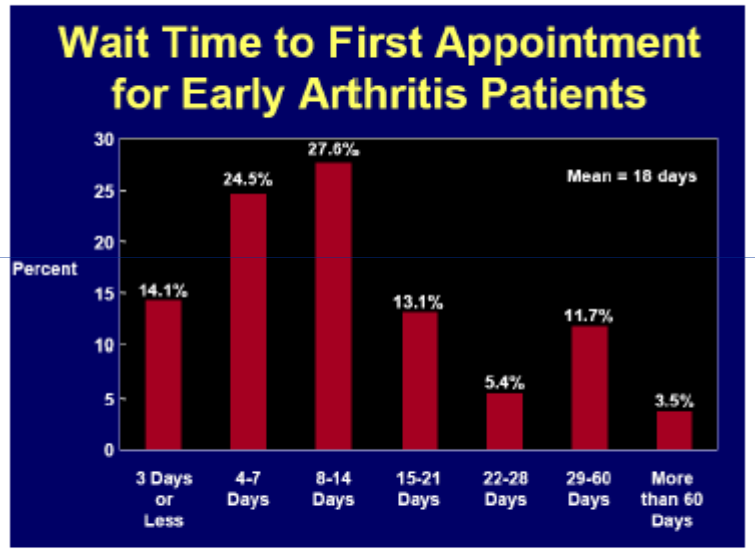
- Tempi medi di attesa per prima visita per sospetto di Artrite Reumatoide in regime ambulatoriale (diagnosi)

| Struttura | Tempo attesa |
|---|---|
| Centro 1 | 9 mesi |
| Centro 2 | 5 mesi |
| Centro 3 | 8/9 mesi |
| Centro 4 | 8 mesi |
| Centro 5 | 6 mesi |
| Centro 6 | 3 mesi |

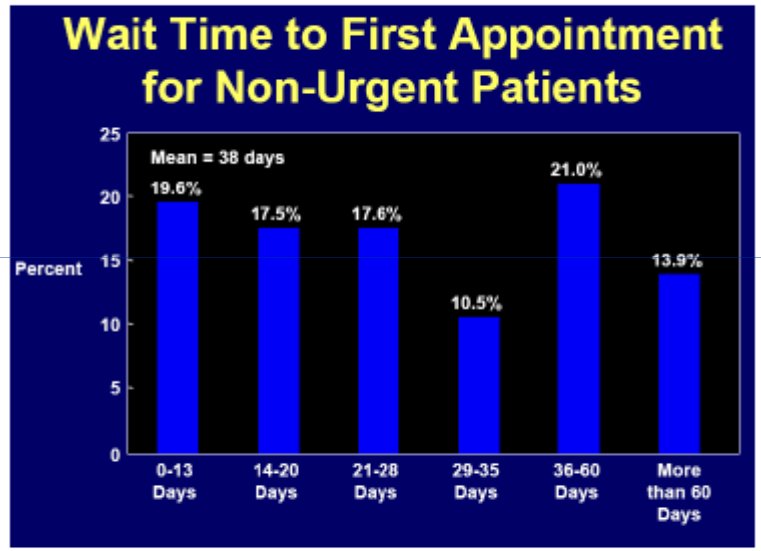
→

- Media: circa 6 mesi
- Piemonte, Liguria, Veneto: 3-4 mesi
- Emilia Romagna: 2-3 mesi
- Trento, Bolzano: 1-1,5 mesi

# Tempi di attesa per prima visita AR in USA




18 gg




38 gg

US Rheumatologists Supply and Demand: 2005-2006 Workforce Study

# RICOVERI

# Artrite Reumatoide e altre poliartropatie infiammatorie Ricoveri Ordinari

| Provincia | 2006 | 2007 | 2008 | Totale complessivo |
|---|---|---|---|---|
| AG | 80 | 64 | 70 | 214 |
| CL | 65 | 56 | 55 | 176 |
| CT | 186 | 152 | 178 | 516 |
| EN | 55 | 42 | 37 | 134 |
| ME | 313 | 171 | 243 | 727 |
| PA | 105 | 141 | 141 | 387 |
| RG | 50 | 35 | 33 | 118 |
| SR | 54 | 48 | 57 | 159 |
| TP | 56 | 54 | 49 | 159 |
| Sicilia | 964 | 763 | 863 | 2590 |

# Artrite Reumatoide e altre poliartropatie infiammatorie Ricoveri D.H.

| Provincia | 2006 | 2007 | 2008 | Totale complessivo |
|---|---|---|---|---|
| AG | 95 | 84 | 89 | 268 |
| CL | 149 | 130 | 98 | 377 |
| CT | 230 | 253 | 253 | 736 |
| EN | 51 | 47 | 66 | 164 |
| ME | 157 | 138 | 148 | 443 |
| PA | 390 | 386 | 319 | 1095 |
| RG | 68 | 76 | 62 | 206 |
| SR | 118 | 107 | 91 | 316 |
| TP | 102 | 96 | 107 | 305 |
| Totale complessivo | 1360 | 1317 | 1233 | 3910 |

# Numero di ricoveri DRG 240-241 per posto letto nei reparti di reumatologia (dati in eccesso non vi sono 30 posti letto di reumatologia !!!)

| N. PL (RO+DH) | N. Ricoveri (RO + DH) | N. ricoveri / PL | Degenza media | gg degenza / anno / PL |
|---|---|---|---|---|
| 626 (Italia) | 71.037 | 113 | 6,6 | 752 |
| 30 (stima Sicilia) | 5.711 | 190 | 5,7 | 1.079 |

Posti letto reumatologia in Italia: 1 ogni 100.000 abitanti (Finlandia 8)
Posti letto reumatologia in Sicilia è inferiore al dato Italiano ed è pari a 0,6 PL per 100.000 abitanti

→ Ricoveri per DRG 240-241 effettuati principalmente in reparti diversi dalla reumatologia …

Media Italia almeno il 50% ricoveri reumatologici è fuori dalla reumatologia

**In Sicilia oltre il 70 % è fuori dalle reumatologie !!!**

# Carenza di posti letto dedicati alla reumatologia lunghe lista di attesa nelle poche strutture reumatologiche

**Migrazione verso i centri del Nord**

**“Viaggi della speranza”**

# Saldo mobilità regionale

- La mobilità extraregionale ha fatto registrare un saldo negativo di circa 210 milioni di euro

- → **30.000 Pazienti**

**"emigrati verso le regioni del Nord"**

# Rapporto sull'attività delle strutture di ricovero della Regione Siciliana Anno 2006

REGIONE SICILIANA

ASSESSORATO SANITÀ
DIPARTIMENTO OSSERVATORIO EPIDEMIOLOGICO

**Tabella 47 ter I primi 50 DRG relativi ai ricoveri fuori regione**

| DRG | Descrizione | R.O. | D.H. | Totale | % rispetto al totale dei ricoveri fuori regione |
|---|---|---|---|---|---|
| 410 | Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia | 1.324 | 1.020 | 2.344 | 3,76% |
| 209 | Interventi su articolazioni maggiori e reimpianti di arti inferiori | 1.655 | | 1.655 | 2,65% |
| 39 | Interventi sul cristallino con o senza vitrectomia | 364 | 936 | 1.300 | 2,08% |
| 256 | Altre diagnosi del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 1.082 | 174 | 1.256 | 2,01% |
| 503 | Interventi su ginocchio senza dia. principale di infezione | 1.005 | 192 | 1.197 | 1,92% |
| 500 | Interventi su dorso e collo escl. artrodesi vertebrale senza CC | 1.058 | 19 | 1.077 | 1,73% |
| 301 | Malattie endocrine senza cc. | 378 | 688 | 1.066 | 1,71% |
| 241 | Malattie del tessuto connettivo senza cc | 483 | 315 | 798 | 1,28% |
| 467 | Altri fattori che influenzano lo stato di salute | 444 | 252 | 696 | 1,12% |
| 231 | Escissione locale e rimozione di mezzi di fissaggio intra midollare eccetto anca e femore | 567 | 109 | 676 | 1,08% |
| 55 | Miscellanea di interventi su orecchio, naso, bocca e gola | 509 | 157 | 666 | 1,07% |
| 243 | Affezioni mediche del dorso | 575 | 91 | 666 | 1,07% |
| 12 | Malattie degenerative del sistema nervoso | 562 | 98 | 660 | 1,06% |
| 359 | Interventi su utero e su annessi non per neoplasie maligne senza cc. | 478 | 144 | 622 | 1,00% |
| 42 | Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino | 379 | 197 | 576 | 0,92% |
| 9 | Malattie e traumatismi del midollo spinale | 425 | 145 | 570 | 0,91% |
| 35 | Altre malattie del sistema nervoso senza cc. | 433 | 135 | 568 | 0,91% |
| 225 | Interventi sul piede | 519 | 44 | 563 | 0,90% |
| 183 | Esofagite, gastroenterite e miscellanea di malattie dell'apparato digerente, eta' > 17 senza cc | 400 | 114 | 514 | 0,82% |
| 430 | Psicosi | 418 | 95 | 513 | 0,82% |
| 290 | Interventi sulla tiroide | 415 | 95 | 510 | 0,82% |
| 245 | Malattie dell'osso e artropatie specifiche senza cc | 433 | 74 | 507 | 0,81% |
| 412 | Anamnesi di neoplasia maligna con endoscopia | 136 | 355 | 491 | 0,79% |
| 1 | Craniotomia eta' >17 eccetto per traumatismo | 489 | | 489 | 0,78% |
| 36 | Interventi sulla retina | 422 | 60 | 482 | 0,77% |
| 518 | Interventi su sistem cardiovascolare per via percutanea senza inserzione stent in arteria coronarica | 472 | 8 | 480 | 0,77% |
| 311 | Interventi per via transuretrale senza cc. | 384 | 89 | 473 | 0,76% |
| 381 | Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia | 124 | 328 | 452 | 0,72% |
| 203 | Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas | 368 | 55 | 423 | 0,68% |
| 223 | Interventi maggiori su spalla e gomito o altri interventi su arto superiore con cc | 408 | 12 | 420 | 0,67% |
| 404 | Linfoma e leucemia non acuta senza cc. | 214 | 203 | 417 | 0,67% |
| 299 | Difetti congeniti del metabolismo | 97 | 318 | 415 | 0,66% |
| 40 | Interventi sulle strutture extraoculari eccetto l'orbita, eta' > 17 | 233 | 158 | 391 | 0,63% |
| 316 | Insufficienza renale | 326 | 50 | 376 | 0,60% |
| 395 | Anomalie dei globuli rossi, eta' > 17 | 106 | 270 | 376 | 0,60% |
| 125 | Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto; con cateterismo cardiaco e diagnosi non c | 351 | 23 | 374 | 0,60% |
| 227 | Interventi sui tessuti molli senza cc | 302 | 59 | 361 | 0,58% |
| 408 | Alterazione mieloproliferative o neoplasie poco differenziate con altri interventi | 291 | 70 | 361 | 0,58% |
| 145 | Altre diagnosi relative all'apparato circolatorio senza cc. | 269 | 76 | 345 | 0,55% |
| 82 | Neoplasie dell'apparato respiratorio | 280 | 61 | 341 | 0,55% |
| 8 | Interventi su nervi periferici e cranici e altri interventi sul sistema nervoso senza cc. | 311 | 28 | 339 | 0,54% |
| 249 | Assistenza riabilitativa per malattie del sistema muscolo-scheletrico e del tessuto connettivo | 274 | 60 | 334 | 0,54% |

Tabella 47 ter :
I primi 20 DRG
relativi ai ricoveri fuori regione:

DRG: 256= 1256
DRG: 241= 798
DRG: 243= 666
DRG: 245= 507
DRG: 274= 334
Tot. 3561

**Artrite Reumatoide, le poliartropatie infiammatorie e le malattie reumatiche in generale sono tra le primissime cause di mobilità passiva**



6.1.2009 Gazzetta del Sud

**Sanità** Ripartiti gli otto miliardi del fondo nazionale

# Il "saldo mobilità" extraregionale e non peserà sui bilanci di ogni singola Usl

L'assessore Russo: il metodo di conteggio novità che tende a premiare le aziende più virtuose

PALERMO. L'assessore regionale alla Sanità, Massimo Russo, ha determinato con decreto il riparto del fondo sanitario 2008, che ammonta a 7 miliardi e 744 milioni di euro, al sistema sanitario régionale. Si tratta di un atto, consequenziale al riparto del fondo sanitario nazionale da parte del Ministero, con il quale viene stabilita la precisa entità delle risorse finanziarie da destinare alle aziende.

I direttori generali di ogni singola azienda avevano già ricevuto nel gennaio 2008 una comunicazione con cui venivano invitati a predisporre i propri bilanci tenendo conto della spesa sostenuta nel 2007 (e rilevata nel conto economico al 31 dicembre), decurtata del' 10%. Nel decreto l'assessore fissa i criteri attraverso cui si è arrivati, nel dettaglio, all' assegnazione alle singole aziende.

La novità principale è costituita dal modo in cui verrà conteggiato il saldo della mobilità: da quest'anno le somme che costituiscono il saldo tra mobilità attiva e passiva, sia intra che extraregionale (la mobilità extraregionale ha fatto registrare un saldo negativo di circa 210 milioni di euro), verranno contabilizzate alle singole Aziende Usl sulla base degli effettivi spostamenti certificati attraverso i flussi ministeriali.

«Abbiamo scelto questo metodo - specifica l'assessore Russo - con l'obiettivo di premiare le aziende più virtuose e nella speranza di migliorare anche in futuro la capacità di attrazione delle strutture, potenziando l'offerta sanitaria di ciascuna provincia e contenendo il fenomeno della mobilità che attualmente pesa tantissimo sul deficit.

I conti definitivi del 2008 saranno ultimati nelle prossime settimane, dopo che le singole aziende produrranno i conti economici aggiornati al 31 dicembre 2008, ma dalle prime proiezioni elaborate dagli uffici è lecito prevedere un sostanziale miglioramento dei conti, grazie all'adozione da parte dell'assessorato di provvedimenti volti al contenimento della spesa, in linea con le rigorose misure inserite nel Piano di rientro e alle conseguenti azioni poste in essere dai direttori generali».

«Quando i risultati saranno certi e definitivi – aggiunge – potremo meglio valutare nel dettaglio l'operato dei singoli manager e trarre opportune indicazioni per il futuro».

Le aziende territoriali riceveranno una somma relativa alla quota pro capite (sulla base, dunque, della popolazione residente nelle province di competenza), compresi i contributi vincolati e le funzioni per le attività non tariffabili, al netto del saldo della mobilità per le prestazioni intra ed extraregionali.

Le aziende ospedaliere, i tre policlinici e l'Irccs pubblico (istituto ricovero e cura a carattere scientifico) riceveranno una somma per prestazioni e attività non tariffabili, per attività vincolate nonchè per le prestazioni erogate e rendicontate attraverso i flussi ministeriali (come i ricoveri e le prestazioni ambulatoriali).

Per le strutture gestite direttamente dall'assessorato, le somme sono erogate sulla base delle prestazioni rendicontate attraverso i flussi ministeriali e comunque entro i limiti del budget assegnato.

Il tema sanità, anche alla luce dei nuovi criteri adottati per il conteggio continuerà a essere al centro del dibattito politico.

UNIVERSITÀ DEGLI STUDI DI MESSINA - UFFICIO STAMPA - RITAGLIO DI STAMPA AD USO ESCLUSIVO DEL DESTINATARIO NON RIPRODUCIBILE




**"Programma regionale per l'ottimizzazione delle prestazioni ambulatoriali rese dalle strutture sanitarie pubbliche ospedaliere e territoriali"**

**PREMESSA**

Il presente programma si prefigge di ricondurre i vari interventi di riqualificazione delle funzioni ambulatoriali avviati dalla Regione Sicilia (attesa, qualità, appropriatezza, PTA) all'interno di un unico quadro d'insieme, al fine di promuovere il reciproco rinforzo tra aree innovative "vicine" nella prospettiva di "creare sistema", cioè di raggiungere non solo obiettivi specifici delle singole aree ma anche "obiettivi di sistema".

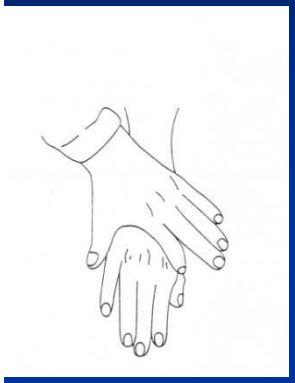
Il programma descritto in questo documento, pertanto, fornirà una visione d'insieme tra le diverse aree, mettendo in luce le loro interconnessioni e rimandando ai programmi specifici per gli eventuali approfondimenti (DDG 02/07/2008 relativo al "Piano di contenimento delle liste di attesa", Linee Guida sulla Riorganizzazione dell'attività territoriale come indicato dall'art.12 c. 8 della L.R. 5/2009 – in corso di emanazione da parte dell'Assessorato Reg.le Sanità, D.A. 1150/09 sulla Rifunzionalizzazione dell'area

# ELENCO SPECIALISTI REUMATOLOGI INTERNI IN SICILIA

| | |
|---|---|
| AGRIGENTO | 2 |
| CALTANISSETTA | 2 |
| CATANIA | 4 |
| ENNA | 1 |
| MESSINA | 3 |
| PALERMO | 3 |
| RAGUSA | 1 |
| SIRACUSA | 1 |
| TRAPANI | 2 |
| TOTALE | 19 |

# Early Arthritis Clinic

## U.O. Reumatologia A.O.U. Policlinico Vittorio Emanuele Catania






- Step 1: GPs
- Step 2: referral via email o tel.
- Step 3: entro 14 gg visita presso EAC
- Step 4: diagnosi e trattamento se appropriato
- Step 5: follow-up ogni 2 mesi

Società Italiana Reumatologia

SICILIA

- Carenza di strutture specialistiche reumatologiche e personale specialistico
- Carenza di posti letto riservati ai pazienti reumatici che presentano gravi problemi correlati alla loro patologia.
- Distribuzione dei farmaci biologici
- Ridotto numero dei  posti di DH e mancanza di Day Service
- Assenza di indagini epidemiologiche complete che rendono inadeguata la programmazione finanziaria per cure appropriate.


M. Di Gangi
R. Leonardi
C. Leonetti
F. Muratore
A. Benenati
N. Cino
C. Mannino
V. Campagna
S. Coniglione
A. Sarracino
L. Maresci
C. Carboni
P.Gangemi
R. Crisafi
M. Vecchio