

## Il parere del reumatologo territoriale

A colloquio con **Mario Bentivegna**

Coordinatore Rete reumatologica provinciale ASP 7, Ragusa

**La ASP di Ragusa, realtà nella quale lei opera, rappresenta senza dubbio una best practice: prima realtà ad aver implementato le prescrizioni del Decreto Attuativo relativo alla Rete reumatologica regionale. Quali sono i punti di forza del modello in base alla sua esperienza?**

Alla luce del decreto regionale del 17 ottobre 2012, GURS n. 51 del 30 novembre 2012, che ha istituito la Rete reumatologica regionale, la ASP 7 di Ragusa è stata la prima in Sicilia a formalizzare la costituzione di una Rete reumatologica provinciale (delibera del Commissario Straordinario n. 167 del 23 gennaio 2013).

La Rete reumatologica regionale prevede livelli crescenti di assistenza (1°, 2° e 3° livello), essendo costituita da punti Hub (2° e 3° livello) e punti Spoke (1° livello).

Lo scopo della Rete regionale è quello di avviare i programmi di prevenzione primaria e secondaria attraverso un'integrazione operativa tra i medici di medicina generale (MMG), i pediatri di libera scelta (PLS), gli ambulatori specialistici delle ASP e i presidi ospedalieri di reumatologia.

L'ASP 7, competente per territorio provinciale di Ragusa, è inserita nel 1° livello; è quindi un punto Spoke.

Il progetto di formalizzazione della Rete reumatologica provinciale dell'ASP 7 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) alla luce delle indicazioni riportate nel decreto dell'Assessore alla Sanità del 30 novembre 2012, istitutivo la Rete reumatologica regionale siciliana.

La sede del coordinamento della Rete reumatologica provinciale, con funzioni sia di attività medico-specialistica di diagnosi e terapia sia organizzative provinciali, è allocata all'interno dell'Ospedale di Scicli a fianco della UOC di Medicina.

La Rete reumatologica provinciale si avvale dell'attività lavorativa, dedicata, di tre reumatologi specialisti territoriali e due reumatologi ospedalieri.

Il modello della Rete provinciale dell'ASP di Ragusa realizza quanto previsto dal decreto regionale, inserendo in un'organizzazione armonica i vari tasselli previsti nel punto Spoke qui di seguito descritti:

- ha costituito un tavolo tecnico permanente composto dal Direttore Sanitario Aziendale, dal Coordinatore della Rete reu-

matologica provinciale, dai Rappresentanti dei tre Distretti Sanitari, dai Direttori Sanitari dei tre Ospedali Provinciali, dal rappresentante dei MMG e dei PLS (manca, in quanto in fase di nomina, il rappresentante delle associazioni dei malati);

- copre con i servizi ambulatoriali il 90% tutto il territorio della Provincia;
- offre tutte le varie opportunità diagnostiche (laboratoristiche e strumentali);
- offre tutte le varie opportunità terapeutiche, compreso il centro prescrittore per i farmaci biologici.

Nella Rete dell'ASP 7 il MMG occupa un ruolo primario nel valutare i primi sintomi e indentificare i bisogni del paziente e pianificare il percorso da seguire:

1. definisce la diagnosi attraverso i *red flags* (inseriti nel decreto regionale della Rete) per le patologie reumatologiche (artrite reumatoide, osteoporosi, connettiviti, spondiloartriti, polimialgia reumatica) e pianifica la terapia;
2. invia con i codici di priorità (U, B, D, P) il paziente allo specialista territoriale;
3. riceve dai livelli superiori della Rete le notizie cliniche del proprio paziente.

Lo specialista reumatologo esercita la propria attività, oltre che negli ambulatori e nei PTA territoriali, anche all'interno della struttura ospedaliera di reumatologia.

Nell'ambito della Rete reumatologica provinciale gli ambulatori specialistici sono allocati in 10 su 12 Comuni della Provincia di Ragusa. La sede della Rete è allocata presso il Presidio Ospedaliero di Scicli, ove è possibile erogare prestazioni sanitarie singole o combinate di primo livello. Infatti è in fase di studio la possibilità di erogare più prestazioni in contemporanea con un solo ticket a carico del paziente (PAC: Pacchetto Assistenziale Complesso).

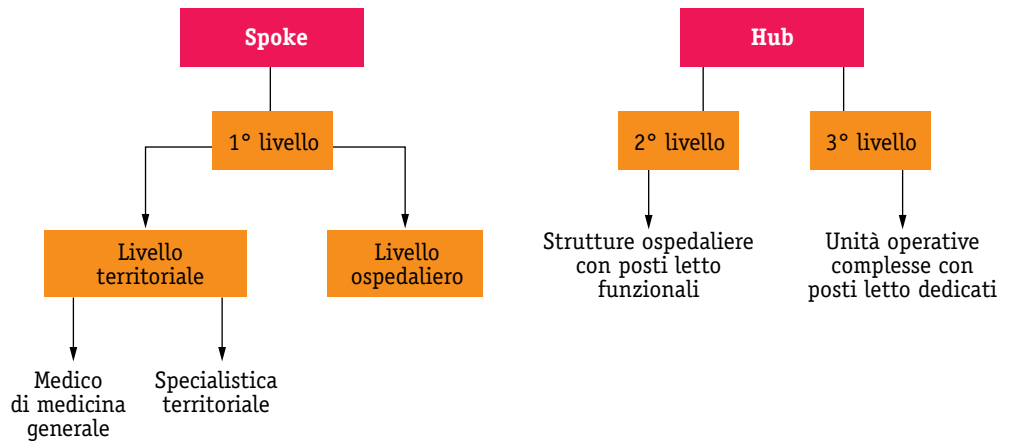
**La riorganizzazione dell'assistenza, soprattutto territoriale, rappresenta una strategia importante per gestire al meglio le patologie reumatiche?**

La Rete è il vero modello assistenziale per la patologie cronico-degenerative reumatologiche.

Potenziando il territorio (specialistica ambulatoriale), si realizza il vero filtro per le patologie di primo livello (circa l'80% di tutte le patologie reumatologiche). I pazienti affetti da tali patologie resteranno nell'ambito del territorio, mentre quelli affetti da patologie complesse passeranno al livello superiore (specialistica ospedaliera).

In tal modo al 2° e 3° livello si eviteranno prestazioni improprie, si libereranno risorse umane e organizzative, si eviteranno intasamenti nelle liste di attesa.

*I centri HUB di 2° livello sono strutture sanitarie ospedaliere con posti letto funzionali all'interno del dipartimento di appartenenza, quelli di 3° livello hanno una dotazione di posti letto dedicati. I centri SPOKE (tra i quali si colloca la ASP 7) comprendono le strutture sanitarie ospedaliere di 1° livello, in grado di effettuare prestazioni di diagnosi primaria e prestazioni diagnostico-terapeutiche a basso indice di complessità, che non necessitano di ricovero a ciclo continuo, le strutture ospedaliere di reumatologia e gli ambulatori specialistici delle ASP.*



Bisogna dividere compiti, ruoli e competenze in una organizzazione gestita da un sistema di comunicazione informatizzato e condiviso. Da non sottovalutare, nell'ambito reumatologico, il ruolo della formazione e della ricerca; tali aspetti, in modo armonico possono essere inseriti nel percorso organizzativo della Rete reumatologica.

**Che tipo di suggerimenti darebbe per mantenere e implementare l'attività della Rete?**

Per mantenere operativa la Rete, bisogna mantenere attivi alcuni aspetti fondamentali per la sua sopravvivenza, anche attraverso una partnership economico-finanziaria pubblico-privato, al fine di creare un modello stabile nel tempo. Questi aspetti sono qui di seguito descritti.

**1. Monitoraggio.** La Rete prevede l'istituzione di un 'tavolo di monitoraggio', che funga da cabina di regia e che possa centralizzare tutto il sistema organizzativo della Rete. Esso dovrà essere costituito da:

- a. il Direttore Sanitario della ASL (o suoi delegati);
- b. i Rappresentanti dei Distretti e Presidi Ospedalieri, responsabili degli specialisti territoriali;
- c. un Reumatologo Coordinatore della Rete provinciale;
- d. i Rappresentanti dei MMG e dei PLS;
- e. un Rappresentante delegato delle Associazioni dei malati.

**2. Informazione e formazione.** La Rete prevede:

- a. l'istituzione e programmazione di eventi di base per MMG e PLS (con gruppi di max 150 medici), per informare e aggiornare su tutti gli aspetti scientifici delle patologie reumatologiche e su quelli clinico-sociali per i malati;
- b. l'organizzazione di eventi di aggiornamento scientifico per i medici specialisti (reumatologi e branche affini)

come corsi di formazione per implementare e diffondere la conoscenza delle nuove tecnologie sia per la diagnosi (ecografia, RMN, capillaroscopia, etc) sia per le terapie (ecografia interventistica, etc.).

**3. Cartella clinica informatizzata.** La Rete prevede l'impiego di un sistema informatizzato di una cartella clinica a 2 settori:

- a. settore specialistico per il monitoraggio e la gestione dei pazienti in trattamento, utile per i centri specialistici;
- b. settore pratico che possa utilizzare un software gestionale per la medicina del territorio (stampa ricette SSN, lettere ai familiari, comunicazione ai medici di base, stampa di modelli per prescrizioni regolamentate tipo piani terapeutici e/o note AIFA, etc). La cartella clinica deve essere visibile da tutti gli attori della Rete e dai MMG del singolo paziente (con password di protezione per la privacy).

**4. Portale della reumatologia.** La Rete deve, per sua istituzione e costituzione, prevedere la costruzione di un portale informatizzato, aperto agli addetti ai lavori (personale sanitario e non), ai pazienti e al mondo della società civile al fine di comunicare i progressi della conoscenza nel settore della reumatologia per creare una cultura e una sensibilità per il mondo delle patologie reumatologiche e per i malati affetti da tali patologie.

**5. PDTA.** La Rete deve prevedere l'elaborazione di PDTA provinciali nelle patologie reumatologiche così da costruire percorsi condivisi.

Relativamente all'informatizzazione, l'ASP 7 di Ragusa è stata individuata come capofila regionale per la realizzazione del sistema informatico della Rete reumatologica regionale. ■ ML