

L'AMRER fotografa le patologie reumatiche in Italia

A colloquio con **Daniele Conti**
Responsabile Area progetti AMRER onlus

AMRER ha realizzato un'indagine a livello nazionale sui pazienti reumatici basata sulla rilevazione numerica distintiva dei codici di esenzione previsti dai LEA per sette patologie reumatiche. Vuole spiegare il concetto di esenzione, cosa comporta e perché avete scelto questo parametro invece che quello di malattia per identificare numericamente i soggetti affetti da patologie reumatiche in Italia?

L'esenzione per malattia è un codice assegnato a tutti i pazienti a cui viene diagnosticata una patologia la cui severità è riconosciuta a priori per il suo carattere 'cronico invalidante'.

Col termine 'esenzione' in questo caso si intende la specifica 'esenzione ticket' limitata alle prestazioni di diagnostica strumentale, di laboratorio e alle altre prestazioni specialistiche correlate alla patologia, inserite nell'elenco ministeriale LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) (DM 329/99 DM 269/01), che prevede una cinquantina di patologie ben definite e ne elenca per ciascuna le prestazioni in esenzione correlate. I LEA sono uno strumento di gestione delle prestazioni legate alla rimborsabilità.

Nel campo delle malattie reumatiche è praticamente impossibile avere un censimento esatto per singola patologia/territorio che non sia frutto di proiezioni e statistiche, viziato da approssimazione. Le esenzioni rappresentano un mezzo efficace per avere dati certi e censiti dalle Aziende Sanitarie, che ne tengono traccia per fini legati alla rimborsabilità delle prestazioni in esenzione correlate alla patologia. Da strumento finanziario, l'esenzione diventa un utile strumento di programmazione che può essere elaborato, essendo collegato ai codici fiscali, così da ottenere in-

teressanti dati quali età, sesso e territorio di residenza, che è quello cui appartiene l'ente erogatore che rilascia il codice stesso e si assume l'onere del rimborso delle prestazioni collegate.

Abbiamo quindi avuto l'intuizione e la lungimiranza di raggruppare codici/patologie che afferiscono all'area reumatologica in quanto accomunati dalla presa in carico da parte degli specialisti reumatologi e dai bisogni legati alle malattie. Abbiamo così ottenuto il primo dato certo sul numero delle esenzioni per patologie reumatiche cronico-invalidanti rilasciate dalle ASL.

Quali sono i dati salienti che emergono dall'indagine e quante ASL hanno partecipato?

Sono state censite direttamente 150 Aziende Sanitarie (o Aree Vaste in base all'organizzazione regionale di riferimento) in oltre un anno e mezzo di lavoro. Solo la AUSL di Caltanissetta non ha risposto. Dalla rilevazione emerge chiaro un dato: il numero totale di esenzioni attive al 31 dicembre 2013 per i 7 codici selezionati a livello italiano è di 371.586 esenzioni.

Di queste 371.586, il 68% è donna e il 65% è in età lavorativa compresa tra i 18 e i 65 anni, mentre ben 5670 esenzioni sono attribuibili a bambini e ragazzi sotto i 18 anni.

In Regioni la cui popolazione è di circa 4 milioni e mezzo di residenti c'è un trend costante di aumento di prescrizione delle patologie reumatiche che anno per anno, dal 2009 al 2013, si aggira attorno a oltre 2000 casi l'anno. Per proprietà transitiva possiamo stimare che in futuro avremo oltre 40.000 esenzioni in più ogni anno.

Quali sono i bisogni, anche in termini di esigenze, che lo scenario emerso dall'indagine ha portato alla vostra attenzione?

L'indagine di AMRER ha il pregio da una parte di mostrarci per la prima volta la punta di un iceberg con un dato certo, dall'altra ha il valore di 'suggeritore' per l'amministratore pubblico ad utilizzare quanto già esistente su tutto il territorio nazionale, l'esenzione, per farne uno strumento di programmazione ai fini di scelte politiche attuali e future. Analizzando questi dati si possono prevedere, infatti, percorsi e programmi specifici legati alla presa in carico e alla prevenzione di precisi bisogni per coloro che hanno un determinato codice di esenzione: PDTA (Percorso Diagnostico-Terapeutico Assistenziale) che, a partire dalla presenza di segni e sintomi di esordio di queste malattie, ne possano prevedere corretti processi di presa in carico con programmi specifici in grado di collegare i vari anelli della 'filiera' salute dal medico di medicina generale ai vari livelli di specialistica-reumatologo, per ridurre al minimo sia l'impatto economico di queste malattie sia l'utilizzo inappropriato delle prestazioni sanitarie. ■ ML

