

SUMMARY

ATTIVAZIONE AMBULATORIO CONDIVISO CROSS -CRONic Systemic illnesS-

INDICE DESCRITTIVO

RAZIONALE CLINICO PER LA COSTITUZIONE DELL'AMBULATORIO CROSS

Le patologie con interessamento Reumatologico, Dermatologico e Gastroenterologico rappresentano una classe di patologie croniche con quadri sintomatologici eterogenei, tra loro apparentemente non correlati, tuttavia con meccanismi patogenetici comuni. La numerosità dei pazienti che presentano comorbidità Reumatologiche, Dermatologiche o Gastroenterologiche, dai dati presenti in letteratura, oscilla tra il **25%** e il **40%**.

RISPARMI GENERATI DALL'AMBULATORIO CROSS

I pazienti gestiti nell'Ambulatorio CROSS, necessitano di un Care Management (gestione clinica multidisciplinare). Il Care Management è stato creato ottimizzando le risorse impiegate, calcolando anche i risparmi associati al nuovo modello.

FUNZIONIGRAMMI REUMATOLOGIA-DERMATOLOGIA-GASTROENTEROLOGIA

L'elevato Engagement delle tre specialistiche ha permesso l'ottimizzazione della presa in carico di questi Pazienti con maggiori criticità, sebbene ciò incrementi la responsabilità clinica e migliora la qualità dei servizi erogati evidenziando una forte volontà di ottimizzazione continua del Sistema Sanitario Regionale Pugliese.

COSIDERAZIONI FINALI

L'atto n° 13 della Conferenza Permanente Stato Regioni del 20 Febbraio 2014 identificava delle risorse specifiche per diverse linee progettuali. Le patologie Immunomediate gestite nell'Ambulatorio CROSS rientrano nella linea progettuale: Modelli Avanzati di Gestione delle patologie Croniche.

L'ambulatorio Condiviso CROSS nasce da motivazioni cliniche da tempo documentate in letteratura. Infatti la Reumatologia, la Dermatologia e la Gastroenterologia già da tempo partecipano a diversi Corsi ECM specifici sulla gestione Multidisciplinare dei pazienti affetti da patologie Immunomediate, che fino ad oggi rappresenta ancora un "unmet need".

La Reumatologia, la Dermatologia e la Gastroenterologia hanno attivato anche dei modelli di Governance, in alcuni casi formalizzati in altri non formalizzati, il cui obiettivo è stato sempre quello di offrire prestazioni cliniche di alta qualità ai propri pazienti.

CORSI ECM CON ARGOMENTAZIONI TRASVERSALI TRA REUMATOLOGIA, DERMATOLOGIA E GASTROENTEROLOGIA

La realizzazione del progetto in questione richiede la realizzazione di diversi corsi di formazione ECM con argomentazioni trasversali e multidisciplinari.

MODELLI DI GOVERNANCE GIA' ATTIVATI/PROPOSTI DALLA REUMATOLOGIA

La Reumatologia ha già attivato officiosamente la gestione condivisa dei pazienti con la Dermatologia e con la Gastroenterologia in particolare:

Dermatologia: Pazienti con Artrite Psoriasica e Psoriasi

Gastroenterologia: Pazienti con Spondiloartrite e IBD

La Reumatologia ha inoltre attivato il Progetto C.A.R.E.

MODELLI DI GOVERNANCE GIA' ATTIVATI/PROPOSTI DALLA DERMATOLOGIA

La Dermatologia ha già attivato officiosamente la gestione condivisa dei pazienti con la Reumatologia e con la Gastroenterologia, in particolare:

Pazienti con patologia, verificata da alterazione dei valori ematochimici e/o strumentali, di competenza Reumatologica e/o Gastroenterologica.

MODELLI DI GOVERNANCE GIA' ATTIVATI/PROPOSTI DALLA GASTROENTEROLOGIA

La Gastroenterologia ha già attivato officiosamente la gestione condivisa dei pazienti con la Reumatologia e con la Dermatologia in particolare:

- Pazienti Affetti da MICI e da Comorbidità Reumatologica e/o Dermatologica;
- Pazienti da sottoporre a screening per melanoma;
- Pazienti con comparsa di lesioni Dermatologiche o Dolore Articolare infiammatorio.

La necessità di intervenire con un approccio multidisciplinare Reumatologico, Dermatologico, Gastroenterologico per questi pazienti risulta di notevole interesse clinico affinché aumenti sempre più l'appropriatezza e di interesse gestionale al fine di virare verso un'ottimizzazione delle risorse.

POSSIBILI RISPARMI ANNUALI GENERATI DALL'AMBULATORIO CONDIVISO CROSS

Considerando la numerosità delle visite Ambulatoriali erogate dalle tre specialistiche nell'ambito delle Patologie immunomediate si è cercato di calcolare, mettendosi nel caso più conservativo, i vantaggi Economici di un PDTA nella gestione condivisa delle IMIDs.

Di seguito il rationale:

VISITE AMBULATORIALI EROGATE NELL'ANNO 2015

REUMATOLOGIA	NUMERO VISITE
Visite Ambulatoriali Totali (visite Ambulatoriali + visite Ambulatoriali con ecografie + visite Ambulatoriali pre-infusioni) + Terapia infiltrativa per AR-SPA-PSA-AIG + Capillaroscopia + DH totale terapeutico	23392 + 284 + 176 + 1598 = 25450
Visite Ambulatoriali per AR-SPA-PSA-AIG + Terapia infiltrativa per AR-SPA-PSA-AIG	15137 + 284 = 15421

DERMATOLOGIA	NUMERO VISITE
Visite Ambulatoriali Totali	10699
Visite Ambulatoriali per PSO-PSA-HS	2125

GASTROENTEROLOGIA	NUMERO VISITE
Visite Ambulatoriali Totali + Endoscopie Totali+ Ecografie Totali	8255 + 4100 + 3996 = 16351
Visite Totali Ambulatoriali per MC-UC + Endoscopie per MC-UC + Ecografie per MC-UC	1489 + 820 + 779 = 3088

Da dati di letteratura, i pazienti con patologie immunomediate che manifestano comorbidità rappresentano il 25%-40% dei pazienti con patologie Reumatologiche, Dermatologiche o Gastroenterologiche. Possiamo ipotizzare quindi, con una buona approssimazione, che sul totale dei pazienti gestiti dalla Reumatologia, dalla Dermatologia e Gastroenterologia il 25% (valore più conservativo) rappresenta il numero di pazienti che hanno comorbidità, pertanto avremo:

Ambulatorio CROSS -CRONic Systemic illnesS-

Totale pazienti con patologie immunomediate senza comorbidità = **26.369**

Pazienti con Comorbidità = **6.592**

Riferendoci ad una pubblicazione dell'IRCCS Regina Elena - San Gallicano, si rilevano dai dati Real Life di pazienti con patologie Dermatologiche e comorbidità i vantaggi economici generati dall'istituzione di un PDT interno. In questa pubblicazione, per la prima volta, sono stati quantificati i vantaggi associati ad una ottimizzazione gestionale per i pazienti con patologie complesse e per il Sistema Sanitario Regionale.

Nel caso specifico si parla di pazienti con Psoriasi e Comorbidità, cioè solo una delle Patologie interessate proposte in questo documento, l'impatto economico reale pertanto risulterà essere maggiore rispetto a quello calcolato, perché l'ambulatorio CROSS che Noi proponiamo si interseca su tre specialistiche.

Il documento dell'IRCCS Regina Elena - San Gallicano è pubblico ed è consultabile ai seguenti link:

http://www.quotidianosanita.it/scienza-e-farmaci/articolo.php?articolo_id=41190

<http://www.sidemast.org/blog/psoriasi-i-risultati-del-progetto-pacta-non-solo-cutanea-ma-una-patologia-cronica-multiorgano/>

<http://www.aida.it/>

I valori economici del documento, vengono applicati alla nostra ipotesi di Ambulatorio Condiviso CROSS, pertanto si genererebbero:

RISPARMI PER I PAZIENTI: 385.500 €

RISPARMI PER IL SISTEMA SANITARIO REGIONALE: 648.000 €

PER IL SISTEMA SOCIO SANITARIO DELLA REGIONE PUGLIA: 1.772.800 €

Questo risultato è riferito solo all'Azienda Ospedaliero-Universitaria Consorziale Policlinico di Bari, sede dell'ambulatorio Condiviso CROSS. Se la stessa progettualità venisse estesa a tutti gli ospedali della Regione Puglia si otterrebbe un notevole incremento delle risorse.

Possiamo supporre quindi che una nuova Governance Multidisciplinare per patologie complesse proietterebbe l'organizzazione Sanitaria Assistenziale verso una vera e propria ottimizzazione.

