



## COMUNICATO STAMPA

*L'SSN sopporta solo il 30% del costo della malattia corrispondente ai costi diretti, mentre il restante 70%, che rappresenta l'impatto dei costi indiretti, rimane a carico della collettività*

***“Artrite reumatoide, insorge tra i 30 ed i 50 anni, colpisce circa 400.000 persone in Italia ma solo il 40% di loro segue le terapie in modo corretto”***

Torino, 3 dicembre 2019 – L'aderenza alla terapia è fondamentale in una patologia cronica con decorso invalidante, spesso non ben controllata, che costringe le persone all'assenza dal lavoro, gravando quasi totalmente sulle spalle delle famiglie in termini economici, sociali e psicologici. Questo il tema centrale trattato durante il Convegno “FOCUS ARTRITE REUMATOIDE”, organizzato da MOTORE SANITA', con il contributo incondizionato di Lilly, serie di appuntamenti regionali, nati con l'obiettivo di mettere a confronto sulle attuali *buone pratiche* organizzative e sui modelli di utilizzo dell'innovazione terapeutica, pazienti e operatori coinvolti nella diagnosi, gestione e cura delle malattie reumatiche, tracciando anche le aree critiche da migliorare.

*“L'argomento è molto importante per i tanti risvolti che tocca, che passano da diagnosi e terapie, a spesa farmaceutica e appropriatezza, passando per percorsi non sempre facili per il paziente e che vedono applicata una medicina ‘di precisione’. In campo reumatologico, la media di mesi che passano prima che un paziente reumatologico (che spesso ha sintomi non specifici), prima di essere visitato da uno specialista reumatologo è molto alto; nel frattempo oltre a ritardi diagnostici, si genera un “nomadismo” del paziente in termini sia di visite che di terapie, che genera spesa anche out-of-pocket oltre che spesa pubblica. La situazione delle malattie reumatologiche merita approfondimenti e divulgazione, rafforzamento di una rete di specialisti e una politica sanitaria che segua gli avanzamenti in termini diagnostici e terapeutici al passo con l'evoluzione di questo campo”,* ha detto **Alessandro Stecco**, Presidente IV Commissione Sanità, Regione Piemonte

*“La Regione sta lavorando nella direzione della prevenzione attraverso una diagnosi precoce. Questo si realizza mediante un efficace rapporto con il medico di medicina generale. Noi stiamo lavorando molto su questo aspetto. Ci siamo poi dotati di uno strumento molto efficiente: una lista d'attesa diversificata, che tiene conto dei gradi di urgenza clinica del paziente. Questo permette di fare una selezione a seconda della gravità della malattia e di accedere più velocemente alle cure. Con notevoli benefici non solo sul sintomo dolore, ma sulla prognosi della malattia per tutta la vita, evitando l'isolamento che il dolore e la malattia cronica comportano. Sostanzialmente prima si scopre, prima si agisce sui sintomi e sulla malattia stessa, prima si spera di risolvere il problema”,* ha commentato **Sara Zambaia**, Consigliere IV Commissione Sanità, Regione Piemonte

*“L’artrite reumatoide è una malattia cronica sistemica per la quale è cruciale una diagnosi precoce ed un trattamento efficace, sin dalle fasi iniziali di patologia. L’ottimizzazione del trattamento, infatti, consente di bloccare la flogosi o limitare la sua severità, prevenendo lo sviluppo del danno irreversibile che conduce a disabilità. Attualmente sono disponibili numerose opzioni terapeutiche per la cura dell’artrite reumatoide. Esse, come indicato dalle Raccomandazioni EULAR sul trattamento di tale patologia, a seconda dei casi, sono attuate al fine di combattere l’evoluzione del quadro patologico e prevenire la disabilità. L’ottimizzazione terapeutica consente inoltre di limitare i costi sociali di tale malattia cronica, inclusa la possibilità per i pazienti di sostenere al meglio le proprie attività professionali e garantire la propria permanenza al lavoro”*, ha dichiarato **Anna Maria Iagnocco**, Professoressa Reumatologia Università di Torino e Presidente EULAR

*“La diagnosi precoce è strategica per tutto il decorso clinico del paziente con artrite reumatoide: indispensabile iniziare una terapia che influenzi la prognosi (**DMARDs**) prima che sia iniziato il danno articolare, cioè entro i 3 mesi dall’esordio dei sintomi. Per questo è determinante che ci siano canali di accesso alle strutture di reumatologia compatibili con questi tempi: in Piemonte è stata istituita una Rete Reumatologica Regionale, che comprende le strutture di Reumatologia, Specialisti ambulatoriali e MMG, che sta lavorando ad un **PDTA** per facilitare il percorso attraverso l’utilizzo del software e la digitazione dei sintomi di sospetto. L’applicazione del PDTA, che si prevede per l’inizio del 2020, presuppone una fase di formazione per i MMG per la quale è indispensabile un impegno della Regione. La definizione di criteri di accesso a prima visita reumatologica è il primo tentativo di risolvere l’annoso problema dei tempi di attesa, favorendo criteri preferenziali per pazienti affetti da artrite reumatoide, che consentano percorsi dedicati alla diagnosi precoce”*, ha raccontato **Enrico Fusaro**, Direttore SC Reumatologia AOU Città della Salute e della Scienza di Torino

*“Pensionamento anticipato, disoccupazione ed esclusione sociale, sono queste le conseguenze più comuni a cui vanno incontro in Italia i lavoratori colpiti da malattie reumatiche invalidanti, se non appropriatamente trattati e opportunamente seguiti. Intervenire tempestivamente attraverso una diagnosi precoce e un trattamento appropriato è indispensabile anche per ridurre costi sanitari e sociali di queste patologie. L’artrite reumatoide risulta essere quella caratterizzata dal maggior numero di giornate perse di lavoro (9.066.503 - 60% circa donne) e dal conseguente maggior impatto in termini economici. Nello specifico, recenti studi (Mennini et al., 2017) hanno calcolato un costo totale annuo pari a circa **2 mld di euro**, di cui **700 mln di perdita di produttività annua**, **930 mln di costi diretti**, **200 mln di costi diretti non sanitari** e **200 mln di costi previdenziali**. Alla luce delle evidenze economiche e sociali risulta necessario porre al decisore l’istanza relativa alla definizione di un Piano Sanitario per le malattie reumatiche anche attraverso la costituzione di un apposito Tavolo presso il Ministero della Salute”*, ha spiegato **Francesco Saverio Mennini**, Professore di Economia Sanitaria, EEHTA CEIS; Università di Roma “Tor Vergata”, Kingston University London UK