

# Le patologie reumatiche: malattie sociali di tutte le età

Torino, 12 Ottobre 2018

*Angelo De Cata*

*UO Immunoreumatologia*

*Casa Sollievo della Sofferenza di San Giovanni R.do (FG)*

# FOREUM

Fondazione di ricerca in Reumatologia.

Situata in Svizzera. Ente no profit .

Mission: promuovere la ricerca indipendente. Metodo: Reuma Map

## 1. Fit for Work Italia: obiettivi, percorsi, visione

Fit for Work nasce a Londra nel 2007 grazie ad uno studio che indaga l'impatto dei disordini muscolo-scheletrici sulla vita lavorativa di migliaia di lavoratori, l'adeguatezza del trattamento e del supporto ricevuto, l'effetto della loro condizione su famiglia e colleghi, oltre al costo umano ed economico connesso.

Promossa dalla Work Foundation, organizzazione non profit londinese e con il patrocinio dell'EULAR, ad oggi tale iniziativa ha coinvolto 30 paesi in Europa e ha prodotto un rapporto per ciascuna nazione, contenente l'analisi della situazione locale, indicazioni specifiche, raccomandazioni finali per tutti gli attori coinvolti: Governo, politici, clinici, lavoratori, classe imprenditoriale e manageriale.

**L'obiettivo di Fit for Work è di sensibilizzare, a livello europeo e nazionale, la comunità clinica, scientifica, economica e politica sull'importanza della "early prevention" nel trattamento dei disordini muscolo-scheletrici, ma soprattutto sulla centralità del recupero e del mantenimento della capacità lavorativa quale parametro imprescindibile nella elaborazione dell'ottimale percorso di cura.**

E proprio su questi aspetti che il progetto è cresciuto nel tempo.

In Europa infatti si è costituita una coalizione Fit for Work Europe, ufficialmente lanciata a Brussels il 30 settembre 2010, i cui componenti sono: Steve Bevan (1), Paul Emery (2), Dame Carol Black (3) e Antonyia Parvanova (4). Nel 2012 la stessa iniziativa si declina nel nostro Paese attraverso la creazione di 3 tavoli tecnici: clinico, economico, politico-sociale.

Coordinati rispettivamente da Giovanni Minisola (5), Francesco Saverio Mennini (6), e Gabriella Voltan (7), i tavoli tecnici sono una piattaforma di incontro e di scambio di esperienze tra molteplici stakeholder, per sostenere, con studi ed evidenze cliniche ed economiche, la necessità che i disordini muscolo-scheletrici diventino una priorità sociale e di salute a livello nazionale ed europeo.

# Fit for Work Italia:

malattie  
reumatiche  
croniche  
invalidanti,  
tra salute  
e lavoro.

## **Il progetto Fit for Work Italia vuole essere una cabina di regia in grado di:**

- a) orientare decisori e stakeholder rispetto alle problematiche socio-economiche connesse alla disabilità lavorativa indotta dalle affezioni muscolo-scheletriche
- b) sollecitare decisori e stakeholder a considerare il valore e l'impatto sulle prestazioni lavorative, sul mercato del lavoro e sulla produttività nazionale della diagnosi precoce e dell'intervento appropriato in tale ambito di patologia
- c) indurre decisori e stakeholder a considerare i disordini muscolo-scheletrici con criteri di priorità in sede di elaborazione di politiche sanitarie e di assunzione di decisioni in tema di salute.
- d) Favorire la piena attuazione anche nel nostro Paese delle 6 raccomandazioni della Dichiarazione di Bruxelles, elaborata al termine dei lavori tenutisi il 19 ottobre 2010 e promossi dalla Presidenza belga pro tempore dell'Unione Europea che sono:

- Gli stati europei devono riconoscere **l'impatto socio-economico** delle malattie reumatiche a tutte le età e riconoscerne la priorità
- Urgente **eseguire studi** per riconoscere i fattori predittivi e le cause
- Gli stati devono assicurare ai portatori di handicap da malattie reumatiche la piena **inclusione nella società** (flessibilità lavorativa e modifica ambiente)
- **Immediato accesso alle cure** per la migliore qualità possibile
- Le **evidenze scientifiche** devono essere seguite da ogni stato membro della UE
- I pz affetti da handicap reumatico dovrebbero partecipare alla realizzazione dei servizi a loro dedicati

# Recenti progressi della Reumatologia

- Migliore conoscenza dei **meccanismi patogenetici** delle varie malattie
- Migliori **possibilità diagnostiche** (laboratorio, indagini strumentali)
- Notevole sviluppo della **clinimetria**
- Migliore capacità di **predire l'evoluzione** e stabilire la gravità della malattia
- Migliorata capacità di fare **diagnosi precoce**
- **Nuovi e potenti farmaci**

# Reumatismi: differenti profili clinico assistenziali

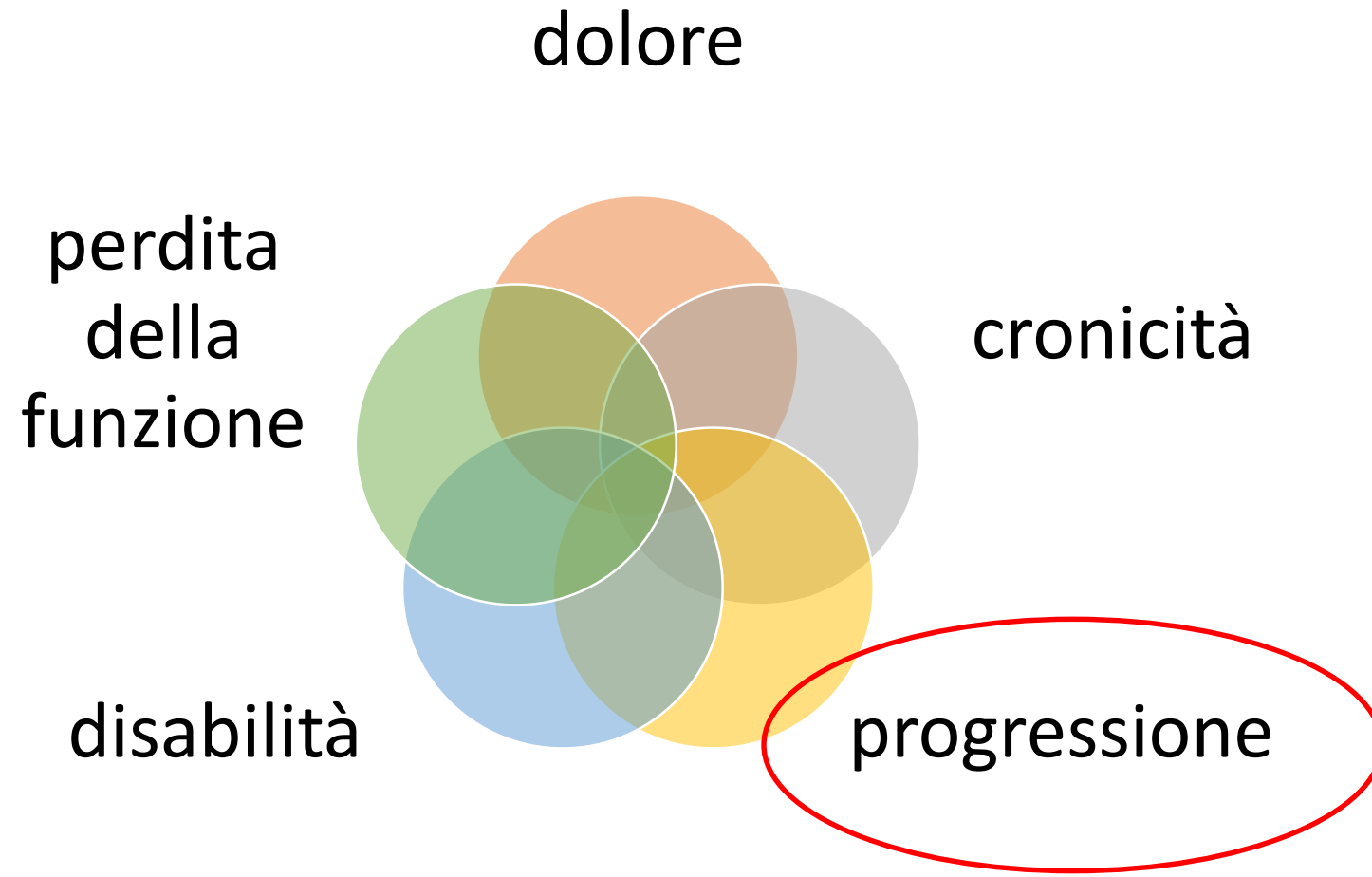


Patologie frequenti a **basso impatto** clinico-assistenziale  
(artrosi, fibromialgia, reumatismi extra-articolari, ecc.)

Malattie a frequenza moderata ma con **rilevante impatto**  
clinico assistenziale (AR, SpA, Gotta ...)

Patologie meno frequenti ma ad **elevato impatto** clinico-  
assistenziale (LES, Connettiviti, Vasculiti, Malattie rare ...)

# Caratteristiche delle malattie reumatiche



*...nei primi mesi della malattia.....*



*Peso predittivo (in Odds ratio e Score) evolutivo a 2 anni*

	Artrite	persistente	Erosioni	versus
	versus	autolimitante	non erosioni	In artrite persistente
Variabili a T0	Odds ratio	Score	Odds ratio	Score
Durata sintomi				
Tra 6 sett e 6 mesi	2.49	2	0.96	0
Oltre 6 mesi	5.49	3	1.44	0
Rigidità mattutina > 1 ora	1.96	1	1.96	1
Artrite > 3 gruppi articolari	1.73	1	1.73	1
Dolore bilaterale compressivo MTP	1.65	1	3.78	2
FR-IgM > 5 UI	2.99	2	2.99	2
Anti CCP > 92 UI	4.58	3	4.58	3
Erosioni su Rx mani e piedi	2.74	2	infinito	infinito

## *Peso predittivo (in Odds ratio e Score) evolutivo*

	Aumento	costi diretti	Aumento	costi indiretti
Variabili a T0	Odds ratio	Score	Odds ratio	Score
Malattia early riconosciuta e inviata dal MMG				
Visite specialistica attivata subito				
Tight control specialistico				
Empatia medico - paziente				
Rispetto target therapy EULAR				
Aderenza alla terapia				
Ampio accesso alle cure				

1



Medico di medicina generale

Medico specialista

Sanità regionale

Ministero della salute

Associazioni malati reumatici

Società scientifiche

Oltre 52 milioni di americani (USA) e 300.000 bambini tra questi soffre di malattie reumatiche croniche, progressive e, a volte, disabilitanti



$\frac{1}{4}$  della popolazione (Centers of Disease and Control for Disease - 2016)



128.000 miliardi di dollari / anno

# Malattie reumatiche: diffusione

- 20-30% delle visite ambulatoriali M.M.G.
  - 10-20% della popolazione (Italia: 5 milioni pazienti)
  - Più comune causa di assenza dal lavoro
  - Costi sociali notevoli
- Approccio e trattamento ancora inadeguato
  - Sintomi dell'apparato muscolo-scheletrico spesso trascurati
  - Persistono molti pregiudizi

# Che impatto hanno sulla qualità della vita delle persone e sulla capacità lavorativa

*Si impatta sulle attività giornaliere come il camminare, salire le scale, il cucinare e l'igiene personale*

*Si impatta sulla capacità lavorativa*

Sono la più grande causa singola di richiesta di congedi per malattie e di pre pensionamento per disabilità tra la popolazione in età lavorativa

**EULAR**

## Implicazioni sociali

60% dei malati reumatici in Europa ha un certificato di malattia cronica

In Europa il 40% delle persone affetti da artrite reumatoide deve interrompere il lavoro a causa della malattia

**In Italia il costo medio annuo** *(Scuola Superiore di Sant'Anna di Pisa)*

**253.069 pazienti** stimati con **artrite reumatoide di età maggiore di 18 anni**

**21% sono i costi sanitari**

*ospedalizzazioni, farmaci tradizionali e biologici, visite, esami diagnostici e terapia riabilitativa*



**Costi diretti non sanitari:** spese di trasporto, assistenza domestica a pagamento, assistenza informale gratuita prestata da familiari o conoscenti e dispositivi ausiliari domestici (**il 48% del totale**)

**Costi indiretti:** dovuti alle prestazioni previdenziali erogate, alle perdite di produttività dovute alle assenze dal lavoro del paziente e dei caregivers risultano pari a 4.183 Euro (**il 31% del totale**) per un numero medio annuo di 65 giornate di assenza

*la quota di costo dovuta ai soli farmaci  
risulta inferiore a quella attribuibile alle perdite di produttività del paziente dovute  
all'assenteismo lavorativo*

**L'OMS ha definito le malattie reumatiche** come la prima causa di dolore e disabilità in Europa, sottolineando come queste, da sole, rappresentino la metà delle patologie croniche ad alto potenziale di disabilità e handicap che colpiscono la popolazione di età > 65 anni

Sono colpiti dalle forme degenerative complessivamente 8 milioni di italiani

.....La forma degenerativa più diffusa nei soggetti anziani è **l'artrosi**, responsabile di una disabilità lavorativa nel 30% di soggetti con meno di 65 anni; in Italia ne sono affetti circa 4 milioni di persone (circa il 12,2%)

.....L'altra forma degenerativa, **l'osteoporosi**, colpisce dopo i 50 anni una donna su 2 e 1 uomo su 5 e, il più delle volte, è difficile da riconoscere in quanto non dà sintomi premonitori, diventando clinicamente evidente solo quando si verifica la frattura. In Italia la prevalenza è del 7%

Le forme di origine infiammatoria ne coinvolgono più di un milione, cioè oltre il 2% della popolazione adulta

**Pensionamento anticipato**

**Discontinuità lavorativa**

**Esclusione sociale**

le conseguenze più comuni a cui vanno incontro in Italia i lavoratori colpiti da patologie reumatiche invalidanti.....

.....*se non appropriatamente trattati*

.....*se non opportunamente seguiti*

**Le malattie reumatiche, nell'ambito delle patologie croniche, rappresentano**

.....**una delle prime cause di inabilità temporanea e disabilità permanente**

.....**la più frequente causa di assenza dal lavoro**

# Preoccupa.....



scadimento della qualità di vita di questi pazienti



il forte impatto economico di queste patologie

## Secondo l'Osservatorio Sanità e Salute

**23 milioni le giornate di lavoro perse annualmente in Italia** per artrite reumatoide, artrite psoriasica e spondilite anchilosante.

# COSTI.....

**30% A CARICO DEL SSN PER I COSTI DIRETTI**

**70% PER I COSTI INDIRETTI**

50% DEI COSTI TOTALI SONO PER **LA MANCANZA DI PRODUTTIVITA'**

**287000**

AR  
SpA  
APs

**4000000** euro

**2000000** euro

Obiettivi che devono accomunare i clinici, i politici e gli economisti

Obligatoria una diagnosi precoce !!!



# Early arthritis = urgenza medica e sociale

- Fino a che non esistevano terapie efficaci, non c'era urgenza per il trattamento.
- Oggi che esistono terapie eccellenti, il trattamento diventa un problema urgente tanto più con la consapevolezza che, senza terapie adeguate, il danno insorge molto precocemente.

**It's time we took arthritis seriously!**

A occuparsi della cura (dati Istat) è, in più della metà (56%) dei casi, un solo membro del nucleo familiare, che dedica mediamente all'assistenza del familiare malato oltre 5 ore al giorno.

1. **93% dei casi** non fa conciliare l'orario lavorativo con le esigenze di assistenza
2. **al punto che oltre la metà (53,6%)** segnala licenziamenti e mancati rinnovi o interruzioni del rapporto di lavoro.

## Le famiglie mediamente spendono in un anno

**8.500 euro** per il supporto assistenziale integrativo alla persona (badante)

**3.700 euro** per lo svolgimento di visite, esami o attività riabilitativa a domicilio

**14 mila euro**, in media, è il costo per la retta delle strutture residenziali e/o semiresidenziali.

*«.....In questo già difficile contesto **lo Stato non sta ottemperando** alle proprie funzioni in materia di assistenza sanitaria e sociale. Lo confermano i 6,8 miliardi di euro di tagli lineari al Fondo Sanitario Nazionale previsti per gli anni 2012-2015 con la spending review, che si sommano ai circa 8 miliardi di tagli di precedenti manovre, sino ad arrivare a un totale di oltre 20 miliardi di euro. Nel prossimo futuro tutte le Regioni, anche le più virtuose, saranno costrette ad avviare Piani di rientro dal deficit sanitario. In termini più specifici i numeri sulle patologie croniche che affliggono gli italiani sono significativi.....»*

**In termini più specifici i dati in proposito dimostrano che:**

- 1. un'alta percentuale di italiani è affetto da una o più patologie croniche** (tra cui osteoartrite e artrite sono le più frequenti)
- le patologie croniche rappresentano il **70% della spesa pubblica sanitaria;**
- le patologie muscolo-scheletriche (MSD) hanno rappresentato **più del 41% del totale delle malattie professionali** segnalate all'INAIL (Istituto Nazionale per l'Assicurazione contro gli Infortuni sul Lavoro) nel 2007;
- 4. il dolore muscolo-scheletrico è la più frequente causa di dolore** nella popolazione italiana.

## CONDIZIONI DI DISABILITA' SEVERA

ITALIA	24.1%
IRLANDA	8.7 %
USA	9.5%
OLANDA	10%
FRANCIA	3.9%

La situazione non migliora nel caso dell'**Artrite Psoriasica della Spondilite Anchilosante e delle Spondilite Indifferenziate** per le quali si registrano

**indici di disabilità (indice BASFI)** piuttosto severi

**4.27** (Aps)

**4.31** (SpA)

**4.19** (Spl)

..... **a distanza di un anno dall'inizio del trattamento, oltre il 60% dei pazienti con disabilità grave ha visto decrescere il proprio livello di disabilità** fino a raggiungere un punteggio di BASFI < 2, andando quindi in remissione da un punto di vista funzionale.

In buona sostanza, dalla ricerca emerge che **il sistema sanitario nazionale italiano dimostra di non essere in grado di garantire un accesso precoce alle cure**. Per questo, il **grado di severità** delle patologie muscolo - scheletriche è **più alto in Italia** che negli altri paesi europei. L'accrescersi della percentuale di severità incide fortemente sulla **produttività dei lavoratori italiani** anche in termini di assenteismo e presenteismo: aumentano le giornate perse a causa della malattia; diminuisce la produttività di quei pazienti, che pur avendo un grado di forte severità, sono presenti al lavoro.

## Posizione del Collegio dei Reumatologi Italiani

1. Potenziare la capacità di intercettare le malattie reumatiche potenzialmente evolutive da parte del MMG

Pdta regionali obbligatori (da eseguire periodicamente ogni 3-5 anni ?)

Studio delle ERD nel triennio di formazione del MMG

2 . Potenziare la reumatologia sul territorio

Presenza di 1 reumatologo per ospedale

Sviluppo di una pianificazione ospedale – territorio potenziando gli specialisti territoriali sia per il numero che per le ore di lavoro

Allargare agli specialisti del territorio l'uso dei bDMARD ed sDMARD (non ev)



Cosa crediamo di poter fare ?

**Diagnosi precoce**

**Aumento aderenza alle terapie** (attualmente attestantesi intorno al 40%)

**Bloccare il danno anatomico** >>>> regressione dei dati sulla disabilità >>>>  
migliorare la qualità di vita delle persone e ridurre l'alto costo sociale

Cosa è più difficile da migliorare ?

Qualità del medico di base e dello specialista

Empatia tra medico e paziente

Di cosa avremmo bisogno adesso ?

Capacità di ascolto e forza realizzativa della politica governativa e regionale



Medico di medicina generale

Medico specialista

Sanità regionale

Ministero della salute

Associazioni malati reumatici

Società scientifiche

*GRAZIE per l'ascolto !*

*Arrivederci a Roma 16 – 18 Maggio 2018*