**Marcello Govoni**

*Direttore Unità Operativa Complessa di Reumatologia, AOU Arcispedale Sant’Anna di Ferrara (Località Cona)*

**Un italiano su 10 convive con una malattia reumatica. Ambulatori “dedicati” per la diagnosi precoce**

**e il trattamento tempestivo**

**Le malattie reumatiche sono un gruppo di patologie osteo-articolari quanto mai variegato per andamento, sintomatologia e coinvolgimento di varie fasce d’età. Quali sono e che impatto hanno in Italia e in Emilia Romagna?**

Le malattie reumatiche sono in effetti un gruppo molto eterogeneo di malattie, la maggior parte delle quali si esprime con segni e sintomi prevalentemente, ma non esclusivamente, a carico dell’apparato osteo-articolare. La classificazione redatta alla fine degli anni ’90 dalla Società Italiana di Reumatologia (SIR) prevede 13 capitoli all’interno dei quali sono comprese oltre 120 diverse patologie reumatiche. Da un punto di vista pratico queste possono essere suddivise in due gruppi principali: il primo gruppo include le forme croniche di tipo prevalentemente infiammatorio come le artriti giovanili, l’artrite reumatoide, la spondilite anchilosante, l’artrite psoriasica e le spondiloartriti, le connettiviti e le vasculiti; un secondo gruppo contempla malattie a carattere prevalentemente degenerativo come l’artrosi e l’osteoporosi. Altre forme come le artropatie microcristalline – tra le quali è inclusa la gotta – costituiscono un capitolo a sé stante. Vi è poi una serie di altre condizioni come le patologie reumatiche a genesi infettiva, i reumatismi extra-articolari localizzati (periartriti, tendiniti, borsiti etc.) e generalizzati (sindrome fibromialgica), le malattie dell’osso, le malattie congenite del tessuto connettivo ed altre ancora che sono comprese in altrettanti capitoli.

I numeri delle malattie reumatiche sono in realtà stime orientative, mancando dati epidemiologici accurati per una buona parte delle patologie. Secondo l’Istat l’8-10% della popolazione generale italiana presenta una qualche problematica reumatologica, la maggior parte rappresentata da artrosi (in assoluto la condizione più frequente, che copre circa i tre quarti del numero complessivo), i reumatismi extrarticolari, l’osteoporosi e le affezioni dolorose non traumatiche del rachide (come ad esempio la lombalgia); il restante 15-20% è rappresentato da forme a carattere infiammatorio e a genesi autoimmunitaria. In Emilia-Romagna una fonte sufficientemente attendibile è quella delle esenzioni per patologia del SSN secondo cui (dato aggiornato al 31 dicembre 2015) risultano quasi 13.000 individui con artrite reumatoide, 2.800 affetti da Lupus eritematoso sistemico, 3.600 con sindrome di Sjogren, 800 con malattia di Paget (una malattia dell’osso), 9.700 individui con artrite psoriasica, quasi 2.000 con spondilite anchilosante ed altrettanti affetti da sclerodermia, per un totale (calcolato solo sulle 7 patologie incluse nell’elenco delle esenzioni per malattia) pari a circa 34.000 persone, cifra che si ritiene complessivamente sottostimata.

**Il malato reumatico è un paziente molto complesso in quanto necessita, a causa della natura cronica di queste patologie, di continuità assistenziale e terapeutica. Come deve essere gestita e programmata la presa in carico del paziente?**

Proprio per le caratteristiche eterogenee delle malattie reumatiche e della loro complessità, c’è bisogno di una presa in carico che tenga conto soprattutto della cronicità, trattandosi di malattie che perdurano nel tempo, gravate da un rilevante impatto in termini di potenziale disabilità e penalizzazione della qualità della vita dei pazienti, se non adeguatamente e precocemente trattate. La filiera virtuosa in grado di garantire la continuità del processo assistenziale, dalla diagnosi precoce alla terapia, non può prescindere dalla valorizzazione del ruolo centrale del medico di medicina generale che è il primo sanitario a cui solitamente si rivolge il paziente e che deve essere, per tale motivo, adeguatamente formato fin dal suo percorso universitario, soprattutto sul riconoscimento dei quadri di esordio delle principali malattie; il secondo tassello della filiera è costituito dallo specialista reumatologo sia che operi sul territorio che all’interno di strutture ospedaliere e universitarie. Questi presidi devono essere in stretto contatto con i Centri di riferimento ai quali è demandata la gestione dei casi più complessi e di maggiore gravità. Solo una filiera ben organizzata basata su reciproca collaborazione e comunicazione può assicurare la continuità assistenziale e facilitare l’accesso e il rapido passaggio del paziente da un punto all’altro del percorso. Naturalmente una rete specialistica ben capillarizzata sul territorio, un numero adeguato di Centri di riferimento, un attento controllo delle liste d’attesa e percorsi agevolati di invio dei pazienti opportunamente selezionati dal medico di medicina generale allo specialista reumatologo (referral) sono premesse indispensabili per una corretta ed efficiente assistenza al paziente reumatico.

**È importante prevedere percorsi diagnostico-terapeutici integrati, coinvolgendo anche il paziente con programmi di educazione su stili di vita e altri aspetti della gestione quotidiana della patologia?**

I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali sono fondamentali perché all’interno di questi percorsi si identificano le competenze specifiche in grado di affrontare le varie tematiche. I punti critici del percorso sono la rapidità dell’accesso per situazioni che meritano di essere individuate precocemente e la presa in carico del paziente al quale deve poi essere garantito un adeguato monitoraggio. Nella nostra Regione per rispondere al bisogno di identificare e trattare tempestivamente alcune patologie reumatiche, come ad esempio l’artrite reumatoide, la maggior parte dei Centri reumatologici hanno istituito ambulatori dedicati, le cosiddette “Early Arthritis Clinic”, specificatamente finalizzate alla diagnosi precoce, ai quali si accede attraverso percorsi agevolati, sulla base di criteri di invio condivisi con i medici di medicina generale e tempi di attesa dell’ordine di alcuni giorni. A livello nazionale si riscontra ancora una certa disomogeneità nella realizzazione di percorsi diagnostico-terapeutici che dovranno essere sempre più potenziati anche per garantire un migliore accesso alle cure ed il monitoraggio di terapie impegnative che non possono essere lasciate senza un’adeguata sorveglianza a garanzia della sicurezza dei pazienti e dell’appropriatezza di impiego. In tal senso, il dialogo e la collaborazione con le Associazioni dei pazienti rappresentano un importante e imprescindibile snodo per coinvolgere i malati, informandoli ed educandoli ad una gestione corretta e condivisa della patologia, del programma terapeutico e della quotidianità.