

## ALLEGATO MODULO 2.2 – Sezione B

Nota per il compilatore: *Tutti i campi sono obbligatori.*

Sezione B - Elementi utili per la valutazione di impatto organizzativo-economico sul SSN	
1.b Quali risorse sono impiegate per eseguire la prestazione/servizio?	Al momento nessuna risorsa del SSN in quanto le prestazioni sono completamente a carico del paziente.
2.b La nuova prestazione/servizio comporta un differente utilizzo delle risorse sanitarie? Maggiore o minore?	Le nuove prestazioni comportano una redistribuzione delle risorse poiché i pazienti possono essere curati prima di sviluppare comorbidità e destinatari di cure mirate e specifiche per la patologia.
3.b Che tipo di investimento è necessario per introdurre la prestazione/servizio? ( <i>per esempio, strutture, personale, servizi di supporto, formazione, ecc.</i> )	L'investimento necessario è relativo alla formazione del personale sanitario e all'adeguamento di strutture per erogare diagnosi, attività chirurgica, riabilitativa e per la gestione cronica. L'investimento sulla formazione del personale sanitario è il più corposo. Le associazioni di pazienti sopperiscono per quanto possibile a fornire servizi di supporto, ma vanno sostenute per ripristinare il proprio ruolo sussidiario.
4.b L'implementazione di questa prestazione/servizio avrà implicazioni anche su altri servizi e risorse?	Il lipedema è una patologia multisistemica che ha implicazioni e richiede servizi da parte di diversi settori della medicina (diagnostica, chirurgia, nutrizione, riabilitazione). L'introduzione di cure dedicate ridurrà la spesa sulle patologie con cui questi malati vengono generalmente confusi (es. riduzione dei costi per erroneo trattamento di obesità e linfedema, laddove non opportuno)
5.b La prestazione/servizio sarà più difficile o facile da eseguire per i professionisti sanitari? Ha implicazioni pratiche? (per esempio, trattamenti concomitanti necessari, requisiti clinici addizionali, fattori che influenzano l'accettabilità dei pazienti, test e monitoraggio aggiuntivo)	La pratica clinica dimostra che il trattamento integrato è più efficace rispetto alle monoterapie. Professionisti adeguatamente formati non troveranno difficoltà di esecuzione e di coordinamento multidisciplinare. I pazienti accettano generalmente le cure e sono complianti, con l'unica difficoltà nella sostenibilità economica delle terapie, che è il principale motivo di dispersione.
6.b Dovranno essere utilizzate delle regole specifiche ( <i>formali o informali</i> ) per iniziare o interrompere il trattamento con la prestazione/servizio in esame? Sono previsti test aggiuntivi?	Le linee guida internazionali individuano vari step terapeutici per la gestione delle acuzie e delle terapie di mantenimento sulla cronicità.
7.b Benefici organizzativi e economici attesi dalla nuova prestazione.	Prendere in carico il paziente con lipedema significa evitare costi derivati da un'errata diagnosi e cura e le conseguenze di terapie non opportune. L'organizzazione di team multidisciplinari per la presa in carico collegiale, favorisce la cooperazione tra

	operatori sanitari.
--	---------------------