



## COMUNICATO STAMPA

*Il Piano Nazionale Cronicità, a quasi tre anni dall'approvazione, è realizzato in via parziale e solo in alcune Regioni, seppur da molti sia stato considerato il potenziale vero spending review della sanità*

### **Malattie croniche: “Riorganizzare l’assistenza regionale, contenendo e razionalizzando la spesa sanitaria”**

**Milano, 13 febbraio 2020 – Fibrillazione atriale, BPCO e diabete, tra le patologie croniche a maggior diffusione, costano 700 miliardi di euro l’anno in Europa e in Italia affliggono 24 milioni di persone. Con lo scopo di rendere omogeneo l’accesso alle cure da parte dei cittadini, garantendo gli stessi livelli essenziali di assistenza, armonizzando a livello nazionale tutte le attività, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, prende il via il ‘ROADSHOW CRONICITÀ’, serie di incontri regionali, realizzati da MOTORE SANITÀ’, con il contributo incondizionato di Boehringer Ingelheim, che vedono il coinvolgimento dei massimi esperti del modo sanitario regionale, insieme ad istituzioni e associazioni di pazienti.**

**Parallelamente al verificare lo stato di attuazione del Piano Nazionale Cronicità da parte del Ministero della Salute, che ha attivato un monitoraggio per mappare il livello di stratificazione della popolazione, di integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale, di adozione e attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici, l’innovazione organizzativa dovrebbe essere responsabilità di ogni Regione e dovrebbe essere realizzata attraverso condivisi e monitorati PDTA**

*“La fibrillazione atriale è la più frequente aritmia cardiaca di rilevanza clinica e presenta una stretta correlazione con l’età avanzata e con il paziente affetto da patologie croniche. La sua importanza è legata, oltre all’instabilità cardiovascolare che può provocare, soprattutto al fatto che essa aumenta di ben 5 volte il rischio di ictus cerebrale, a causa dell’aumentato rischio cardio embolica conseguente all’aritmia, con un impatto devastante in termini di disabilità residua e sopravvivenza. L’utilizzo profilattico della terapia anticoagulante, con l’introduzione di nuove molecole ad azione antitrombotica permette di ridurre di circa 2/3 il rischio di ictus in questi pazienti, specie se utilizzati al meglio. I due principali obiettivi della gestione dell’aritmia, a parte la terapia cardiologica specifica, sono soprattutto un’adeguata gestione della terapia anticoagulante e adeguate campagne di screening, che potrebbero consentire un’identificazione precoce della fibrillazione atriale, attraverso una semplice valutazione del polso e successiva esecuzione di un ECG nei soggetti in cui esso risulti irregolare, nell’ottica di ridurre gli ingenti costi sociali e sanitari collegati a questa aritmia e alle sue conseguenze”, ha detto **Giuseppe Di Tano**, Presidente ANMCO Lombardia*

*“La broncopneumopatia cronica ostruttiva (BPCO) è, insieme all’asma bronchiale, la patologia respiratoria più diffusa nella popolazione avendo una prevalenza in epoca adulta intorno al 10%. A livello europeo i soli costi diretti legati alle patologie respiratorie sono del 6% del bilancio sanitario totale e la BPCO da sola contribuisce per il 56% di questa quota. Nella maggior parte dei casi la BPCO si associa ad altre importanti malattie croniche che ne aumentano sia la morbilità che la mortalità. Una corretta gestione sanitaria della BPCO richiede di affrontare la prevenzione in tutte le sue fasi: primaria, riducendo principalmente l’esposizione al fumo di sigaretta; secondaria, mediante programmi per una diagnosi precoce e terziaria, per la presa in carico dei pazienti più gravi in ossigenoterapia o che richiedono ventilazione meccanica”, ha dichiarato **Fabiano Di Marco**, Direttore Pneumologia Ospedale Giovanni XXIII, Bergamo*

*“Il diabete mellito è una delle sfide più importanti per il SSN, con un impatto economico di oltre 30 miliardi €/anno. In Italia colpisce circa 3.600.000 persone (diventeranno 5 milioni nel 2030). È tra le prime dieci cause di morte in Italia, con un’incidenza maggiore di alcuni tumori. Purtroppo, solo un terzo dei diabetici italiani ha un controllo adeguato della malattia: gli altri vanno incontro alle complicanze croniche del diabete. Il diabete è una malattia complessa da diagnosticare, da controllare nel tempo, da curare anche attraverso l’uso di protocolli standard: un intervento coordinato e completo può fare la differenza. Serve, però, molta competenza ed è necessaria l’attività coordinata di un “team diabetologico” completo. Gli specialisti devono essere affiancati dai medici di famiglia (parte integrante del gruppo), senza dimenticare il ruolo centrale del paziente che è il vero “decisore finale” nella gestione della propria malattia”, ha affermato **Antonio Carlo Bossi**, Componente Direttivo Nazionale, Fondazione Diabete e Ricerca, già Componente Direttivo Nazionale SID, Past President Regionale SID - Ospedale di Treviglio, Bergamo*

Ufficio stampa Motore Sanità

[comunicazione@motoresanita.it](mailto:comunicazione@motoresanita.it)

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

