



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”

Torino, 15 novembre 2019 – 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

*“Come Assessorato siamo fortemente impegnati sul tema cronicità, che è sempre più centrale per la programmazione delle politiche sanitarie, soprattutto sul fronte dell’integrazione tra ospedale e territorio. L’approccio alla cronicità e fragilità è necessariamente multidisciplinare e si fonda su un complesso di attività integrate e coordinate di diverse figure professionali. Il percorso in Piemonte si sta sviluppando su tre fasi: dall’attivazione delle Comunità di Pratica, siamo passati alla redazione dei Piani cronicità delle Aziende sanitarie locali e oggi lavoriamo al consolidamento e sviluppo degli aspetti organizzativi e tecnici”, ha detto **Luigi Genesio Icardi**, Assessore Regionale Sanità Piemonte*

*“Il Piano nazionale Cronicità nasce dall’esigenza di armonizzare a livello nazionale le attività in questo campo, proponendo un documento, condiviso con le Regioni, che, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, individui un disegno strategico comune. La finalità è promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e su una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell’assistenza. La Direzione Sanità Regione Piemonte, aderendo a un principio di progettazione partecipata, ha promosso il coinvolgimento ed il contributo delle direzioni aziendali, dei professionisti nonché delle associazioni pazienti e degli altri portatori di interessi istituzionali, per la definizione di un modello che, riprendendo i principi fondanti del Piano Nazionale Cronicità, ne ripropone a livello locale le articolazioni fondamentali”, ha aggiunto **Franco Ripa**, Responsabile Settore “Programmazione dei servizi sanitari e sociosanitari” Direzione Sanità-Assessorato alla Sanità Regione Piemonte*

"Negli ultimi anni si è assistito, sia a livello nazionale che regionale, a un progressivo invecchiamento della popolazione che ha comportato una crescente prevalenza di cronicità cardiovascolare con un incremento di oltre il 50% delle ospedalizzazioni per Fibrillazione Atriale. Tale aritmia risulta estremamente aggressiva con elevato rischio di morte e/o di severa invalidità, rappresentando una patologia dal forte impatto socioeconomico. La terapia adottata per il miglioramento della qualità di vita, di prevenzione degli eventi avversi e di riduzione delle riospedalizzazioni deve essere condivisa con i pazienti e i loro caregiver al fine di evitare il più possibile la mancata aderenza e/o persistenza che comporterebbe un grave danno per i nostri pazienti con ripercussioni sui costi sanitari dal notevole carico sociale", ha spiegato **Federico Nardi**, Direttore S.C. Cardiologia Ospedale S. Spirito - Casale Monferrato (AL) e Presidente ANMCO Regione Piemonte-Valle d'Aosta.

"In Italia e quindi anche in Piemonte, le malattie respiratorie, dopo le malattie cardiovascolari e neoplastiche, rappresentano la terza causa di morte. In questo scenario la Rete clinico-assistenziale Pneumologica della Regione Piemonte, mettendo al centro il paziente, attraverso l'organizzazione di percorsi diagnostici terapeutici assistenziali ben strutturati ed economicamente sostenibili, ha posto come obiettivo principale la possibilità di migliorare l'assistenza ai malati respiratori acuti e cronici omogenizzando le cure. Tra queste, la Bronco Pneumopatia Cronica Ostruttiva costituisce certamente uno dei maggiori problemi di salute rilevabili in Piemonte, impattando sulla collettività per l'alta incidenza (4,5% della popolazione piemontese e sostanzialmente in linea con le altre regioni italiane), l'elevata mortalità e gli elevati costi di cura e assistenza. In quest'ottica nasce il PDTA sulla BPCO della Regione Piemonte, con l'obiettivo di migliorare la prevenzione primaria, avere diagnosi precoci, trattamenti appropriati del paziente in fase iniziale per ridurre il danno da BPCO, ottimizzare la terapia negli stadi avanzati al fine di mantenere una buona qualità di vita e fornire interventi terapeutici, assistenziali e riabilitativi appropriati nell'ottica di un corretto utilizzo delle risorse", ha dichiarato **Roberto Prota**, Responsabile SC Pneumologia ad Indirizzo Semi Intensivo AO Mauriziano Torino, Presidente AIPO Piemonte e Valle d'Aosta e Coordinatore Rete Pneumologica Piemonte

"La diabetologia è una disciplina in cui si sono sperimentati iniziative di assistenza integrata tra medico di famiglia e servizi specialistici, del tipo chronic care model, già da almeno 20 anni. Si può certamente affermare che i modelli assistenziali proposti dalla diabetologia, in particolare dalla Regione Piemonte, sono esportabili nell'assistenza ad altre malattie croniche. A fianco della impegnativa attività, altamente specialistica, della cura del diabete di tipo 1, del diabete in gravidanza e delle complicanze avanzate, nel modello regionale piemontese, sin dal 2008, esiste una gestione integrata del diabete di tipo 2 con protocolli di collaborazione ormai consolidati che ripartiscono il controllo della malattia tra medicina generale e diabetologie. Evidenze scientifiche pubblicate su riviste autorevoli evidenziano come lo sviluppo di complicanze, e persino la mortalità, siano migliori nei soggetti seguiti con forme di collaborazione di questo tipo. Dal 2016 la regione Piemonte ha ulteriormente migliorato l'impianto assistenziale creando la Rete Endocrino-diabetologica, prima in Italia, che riunisce e coordina le attività delle diabetologie piemontesi", ha affermato **Carlo Bruno Giorda**, Responsabile SC Diabetologia ASL Torino 5 e Coordinatore della Rete Endocrino-Diabetologica della Regione Piemonte

Ufficio stampa Motore Sanità

comunicazione@motoresanita.it

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

