



**SCHEDA TECNICA WEBINAR**

## **ROADSHOW CRONICITÀ**

**PUGLIA, 9 LUGLIO 2020**

La spesa a livello UE per le malattie croniche è pari a circa 700 miliardi di euro l'anno ed in Italia i malati cronici sono 24 milioni, assorbendo una gran parte delle risorse riversate in sanità. Il PNC approvato con Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le Regioni e le PPAA di Trento e Bolzano il 14 settembre 2016, avrebbe dovuto portare alla riorganizzazione dell'assistenza sanitaria e allo spostamento sul territorio dei trattamenti socio sanitari delle principali patologie croniche (come ad es° diabete, asma, BPCO, CV) con lo sviluppo di una diversa cultura orientata alla presa in carico proattiva delle persone con fragilità e cronicità tramite servizi di prossimità. Solo un deciso intervento in questa ottica potrà consentire che il processo di miglioramento della qualità assistenziale, si sviluppi in coerenza con l'esigenza di contenimento e di razionalizzazione della spesa sanitaria. Ma tutto questo con quali strumenti operativi? Oggi, a quasi 3 anni dall'approvazione, l'attuazione concreta del Piano si vede realizzata ancora in via parziale e solo in alcune regioni, seppur da molti sia stata considerata la potenziale vera spending review della sanità. Per verificare lo stato di attuazione reale e non formale del PNC, gli uffici della programmazione del MinSal hanno attivato un monitoraggio tecnico che deve mappare una serie di indicatori trasmessi dalle singole regioni: il livello di stratificazione della popolazione, il livello di integrazione tra assistenza ospedaliera e territoriale e il livello di adozione e di attuazione dei percorsi diagnostico-terapeutici. Il PNC ha previsto inoltre la creazione di una cabina di regia che, partendo dalla analisi di questi indicatori, costruisca una fotografia iniziale (as is) e possa poi decidere le azioni successive (to be). Se l'obiettivo del piano nasce dall'esigenza di armonizzare a livello nazionale tutte le attività in questo campo, compatibilmente con la disponibilità delle risorse economiche, umane e strutturali, la realizzazione e attuazione del piano in tutte le Regioni deve rappresentare lo strumento per rendere omogeneo l'accesso alle cure da parte dei cittadini, garantendo gli stessi livelli essenziali di assistenza e rendendo sostenibile il SSN. L'innovazione organizzativa necessaria a tutto ciò è una responsabilità di ogni singola regione e si dovrà realizzare attraverso ben costruiti condivisi e monitorati PDTA. La Recente Pandemia sembra aver convinto tutti nello spingere sull'acceleratore del cambiamento, oramai non più auspicabile ma necessario ed indifferibile.

### **IL COSTO DELLE CRONICITÀ: NEL 2018 SPESI 66,7 MLD**

Secondo i dati contenuti nel rapporto 2019 dell'osservatorio nazionale sulla salute nelle Regioni italiane **nel nostro Paese si spendono complessivamente circa 66,7 miliardi di euro ogni anno per la cronicità**. Inoltre secondo le proiezioni effettuate sulla base degli scenari demografici futuri elaborati dall'Istat gli esperti di economia sanitaria ipotizzano un aumento costante nel prossimo decennio, che porterà entro il **2028 la spesa annua a quota 70,7 miliardi di euro**.

Dal lato dell'assistenza primaria, i dati raccolti dai Medici di Medicina Generale<sup>2</sup> (MMG) riferiscono che mediamente **in un anno si spendono €1.500 per un paziente con uno scompenso cardiaco congestizio**, in ragione del fatto che questi pazienti assorbono il 5,6% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, il 4,0% delle richieste di visite specialistiche e il 4,1% per le prescrizioni di accertamenti diagnostici. **Circa €1.400 annui li assorbe un paziente affetto da malattie ischemiche del cuore**, il quale è destinatario del 16,0% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, del 10,6% delle richieste di visite specialistiche e del 10,1% degli accertamenti diagnostici. **Quasi €1.300 vengono spesi per un paziente affetto da diabete tipo 2**, il quale assorbe il 24,7% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, il 18,5% delle richieste di visite specialistiche e il 18,2% degli accertamenti diagnostici. **Un paziente affetto da osteoporosi costa circa €900 annui**, poiché è destinatario del 40,7% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, del 35,0% delle richieste di visite specialistiche e del 32,0% degli accertamenti diagnostici. **Costa, invece, €864 un paziente con ipertensione arteriosa** che assorbe mediamente in un anno il 68,2% di tutte le prescrizioni farmaceutiche a carico del SSN, il 52,2% delle richieste di visite specialistiche e il 51,7% degli accertamenti diagnostici.

Dalla Banca Dati Assistito emerge che la prevalenza dei soggetti **cronici** in **Puglia** nel 2015 si attesta intorno al 40% della popolazione, il quale assorbe circa l'80% del valore tariffario delle prestazioni sanitarie erogate in regione.

## **MODELLO "CARE PUGLIA" PER LA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO**

Obiettivo del CARE PUGLIA è assicurare una migliore risposta nella gestione della popolazione con cronicità, che, oltre ad obiettivi di miglioramento clinico e organizzativo, si pone degli obiettivi di cooperazione tra territorio e medicina generale per una sostenibilità nel lungo termine del modello. In estrema sintesi è una proposta di presa in carico del paziente cronico (valutazione del bisogno di ciascun assistito e relativa offerta di servizi) da parte della AP ed una modalità attraverso la quale viene data attuazione ai Percorsi Diagnostici Terapeutici (PDT) con un'alta attenzione sull'individuo affetto da patologia cronica, centro della programmazione del percorso socio-sanitario, attraverso la possibilità di personalizzare i PDT di riferimento in Piani di Assistenza Individuale (PAI).

## **IN PUGLIA LA CRONICITA' COINVOLGE QUASI UN CITTADINO SU DUE**

Stando ai numeri forniti dalla Banca dati assistiti pugliese, nella regione i malati cronici sono 1 milione 723mila, vale a dire il 39 per cento (ma in Italia la media è del 30 per cento) di tutti i cittadini assistibili.

Ufficio stampa Motore Sanità

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

Stefano Sermonti - Cell. 338 1579457

Francesca Romanin - Cell. 328 8257693

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

