



COMUNICATO STAMPA

## **BPCO: la Puglia sceglie la deospedalizzazione e punta sui Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA)**

12 aprile 2022 - I malati cronici in Italia sono 24 milioni e assorbono una gran parte delle risorse riversate in sanità, tanto è vero che, considerando le sole cronicità respiratorie, nel 2020 la spesa per farmaci è al settimo posto, per un totale di 1,3 miliardi di euro. Tra queste la Broncopneumopatia cronica ostruttiva, nota anche con la sigla BPCO: una cronicità che deriva da una interazione complessa tra fattori genetici e ambientali, con un impatto rilevante sia sulla vita dei pazienti e delle famiglie, sia sui servizi sanitari.

**Nel mondo si stimano circa 328 milioni di persone affette da questa malattia, che rappresenta la quarta causa di morte (il 6% di tutte le morti). La sua incidenza è in continuo aumento a causa di diversi fattori come il fumo, l'inquinamento, il graduale invecchiamento della popolazione. In Italia i dati ISTAT stimano una prevalenza di BPCO del 5,6% (il 15-50% dei fumatori sviluppa BPCO), ma la sua prevalenza è verosimilmente più elevata in quanto viene spesso diagnosticata casualmente e in fase di ricovero per riacutizzazione. Nonostante lo scenario descritto, l'aderenza alla terapia resta insoddisfacente, attestandosi in percentuali non superiori al 20%.**

**Tutto questo porta a uno scarso controllo e ad un aumento del rischio di riacutizzazioni e ricoveri, generando un prevenibile consumo di risorse. Il livello di diagnosi e di presa in carico appropriate deve essere implementato attraverso una maggiore integrazione tra i vari referenti della catena assistenziale, con l'utilizzo di nuove tecnologie (farmaci, devices, telemedicina, informatizzazione, etc.) e una maggior diffusione degli expertise consolidati. Le risorse in arrivo dal PNRR rappresentano una grande opportunità per tutti, malati in primis, ma come utilizzarle al meglio? Per rispondere a questa e ad altre domande, con il supporto della Comunità Scientifica, delle Associazioni Pazienti, degli operatori sanitari e delle Istituzioni, Motore Sanità ha promosso l'incontro **"PNRR FOCUS ON BPCO, NOTA 99: COME CAMBIA LO SCENARIO - ABRUZZO, LAZIO, PUGLIA"**, con il contributo incondizionato di GSK e IT-MeD.**

Con l'introduzione della nuova regolamentazione della Nota 99, cambia lo scenario e anche l'intero contesto delle malattie croniche con tutto il loro carico di fragilità. Lo ha sottolineato **Ettore Attolini**, Direttore Area Programmazione Sanitaria AReSS Agenzia Regionale Strategica della Salute e Sociale, Regione Puglia. Nella sua approfondita analisi, Attolini ha poi evidenziato come i fattori di vulnerabilità siano influenzati dai fattori economici. **La Puglia dunque sceglie la deospedalizzazione e l'integrazione, puntando sulle reti cliniche e sui Percorsi diagnostico terapeutici assistenziali (PDTA). È questa la prima grande innovazione: si è parlato tanto di questo strumento come strumento principale del governo delle patologie, in ambito ospedaliero specialistico. I PDTA sono sempre stati il grande governo della specialità, ora invece i PDTA, per la prima volta, vengono consegnati al medico di medicina generale e coinvolgono il territorio. Ecco il grande scenario: ora le patologie croniche si governeranno principalmente sul territorio e questo cambiamento sarà spinto anche dal PNRR.**

A proposito di questo punto **Antonio Aurigemma**, Componente VII Commissione Sanità, Regione Lazio, si è così espresso: *“Abbiamo vissuto tutti sulla nostra pelle, purtroppo, il fatto che durante la pandemia la medicina del territorio non fosse organizzata al massimo. Oggi, in riferimento a questa malattia cronica in particolare, è importante non solo conoscere i passi avanti che ha fatto la Regione Puglia, così come altre Regioni, ma continuare a lavorare per arrivare ad avere un protocollo unico. La percentuale di quelle persone che potrebbero essere curate a casa è elevata, sicuramente con effetti migliori e migliorativi, invece sono ancora curate in strutture ospedaliere e in reparti che non sono adeguati a quel tipo di patologia. Oggi è fondamentale che le Regioni parlino tra di loro, che ci sia un protocollo nazionale che possa portare, in riferimento a questa patologia, ad avere un percorso unico. Noi stessi vediamo differenze tra gli ospedali nell'impostazione della cura e quindi è importante che ci sia una cabina di regia che consenta al malato di avere la miglior cura in luoghi consoni alla sua patologia. Questo porterebbe un vantaggio migliorativo per il paziente e consentirebbe di liberare posti letto che potrebbero essere utilizzati da chi ne ha la necessità. E' importante cercare di ottimizzare in questo senso i nuovi fondi che arriveranno con il PNRR, con una pianificazione e una programmazione adeguata”*.

Ufficio stampa Motore Sanità

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

Laura Avalle - Cell. 320 098 1950

Liliana Carbone - Cell. 347 2642114

Marco Biondi - Cell. 327 8920962

[www.motoresanita.it](http://www.motoresanita.it)

