

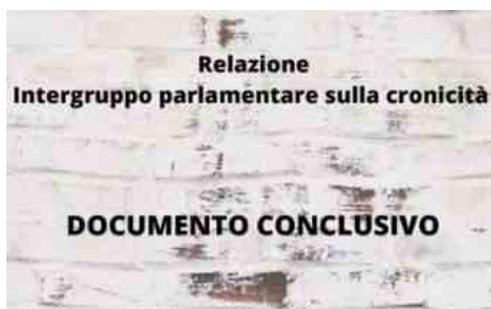
MENU

Sei qui: [Home](#) ▶ [News](#) ▶ [Politiche socio-sanitarie](#) ▶ Nel nuovo Parlamento chi si prenderà l'incarico di dare voce ai 22 milioni di malati cronici italiani?

Politiche socio-sanitarie

Nel nuovo Parlamento chi si prenderà l'incarico di dare voce ai 22 milioni di malati cronici italiani?

Autore: Alessandra Babetto, 29 Settembre 2022



Dopo un anno di analisi e monitoraggio da parte dell'Intergruppo sulla Cronicità e la redazione di una lista di spunti si attende di capire chi si interesserà alla tematica

Lo scorso 13 settembre è stato presentato il [documento conclusivo dell'attività dell'Intergruppo parlamentare sulla Cronicità](#). Tra gli obiettivi dell'Intergruppo, hanno puntualizzato gli uscenti (entrambi non rieletti nella recente tornata

elettorale) Onorevole Nicola Provenza (M5S) e Senatrice Paola Boldrini (PD) nell'introduzione al documento, anche quello di monitorare l'implementazione e l'applicazione del Piano della Cronicità.

Tra i membri dell'Intergruppo c'era anche il sottosegretario alla Salute Pierpaolo Sileri (M5S), che ha scelto di non ricandidarsi alle ultime elezioni politiche. Ed è proprio dalla **mancata rielezione dei partecipanti più attivi** - Boldrini, Provenza e Sileri - che emerge la preoccupazione che un simile lavoro possa non sopravvivere all'interno della nuova legislatura.

Quella su cui fa luce la Relazione conclusiva rappresenta una **fotografia importante della cronicità in Italia**, la base per un lavoro di monitoraggio attento e puntuale che possiamo solo sperare che, con il cambio di Governo, qualcuno sia interessato a portare avanti.

I NUMERI DELLA CRONICITÀ

Secondo i dati riportati all'interno della Relazione, le malattie croniche in Europa sono responsabili dell'86% di tutti i decessi e di una spesa di circa 700 miliardi di euro l'anno. **In Italia i malati cronici sono circa 22 milioni: 8,8 milioni circa con almeno una patologia cronica grave e 12,7 con due o più malattie croniche.** Secondo Osservasalute le proiezioni della cronicità indicano che **nel 2028, il numero di malati cronici salirà a 25 milioni**, mentre i multi-cronici saranno 14 milioni. L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha stimato che **oltre l'80% dei costi in sanità è assorbito dalla cronicità** che rappresenta, quindi, la grande sfida di tutti i Paesi industrializzati.

La maggior parte delle persone con fragilità (98%) ricevono **aiuto per svolgere le funzioni delle attività della vita quotidiana** per cui non è autonomo. Tuttavia, questo aiuto è **sostenuto per lo più dalle famiglie**, dai familiari direttamente (94%), e/o da badanti (21%) ma anche da conoscenti (14%); meno del 3% riceve invece aiuto a domicilio da operatori sociosanitari delle ASL o del Comune, meno dell'1% riceve assistenza da un centro diurno, dalle associazioni di volontariato l'1,5%.

Anche la **pandemia** ha inciso anche sulla presa in carico delle cronicità, dalle prestazioni per la diagnosi a quelle per la prevenzione e gestione delle complicanze. Il dato più rilevante ad oggi pubblicato è quello contenuto nel Rapporto Annuale 2021 dell'Istat: **nel 2020 ridotte di quasi 1/3 le visite controllo e le prime visite volte a impostare il Piano terapeutico.**

IL PIANO NAZIONALE DELLA CRONICITÀ

Il PNC è stato **approvato** con l'Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano

SPORTELLO LEGALE
OMAR
DALLA PARTE DEI RARI

Iscriviti alla Newsletter

Iscriviti alla Newsletter per ricevere Informazioni, News e Appuntamenti di Osservatorio Malattie Rare.

Seguici sui Social



"Nico è così" - Un romanzo che dà voce ai giovani con emofilia

del **15 settembre 2016**, per soddisfare "l'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 inteso a promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrato sulla persona ed orientato su una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza**".

Il recepimento del Piano da parte delle Regioni è stato lento ed eterogeneo (per tempistica e tipologia di atto utilizzato). **L'ultima Regione ad aver recepito formalmente il PNC è stata la Sardegna**, con la Delibera del 31/08/2021.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (PDTA) sono una delle leve più importanti per la presa in carico delle cronicità previste dal Piano Nazionale della Cronicità. Tuttavia, riporta la Relazione dell'Intergruppo, prendendo come esempio i PDTA della Broncopneumopatie cronico-obstruttive (BPCO) (anno valutazione 2017) si passa dall'82,7% di pazienti aderenti al trattamento farmacologico del Piemonte, al 21% delle Marche e al 19,5% della Sicilia.

IL LAVORO DELL'INTERGRUPPO

Nato nell'aprile 2021, l'Intergruppo si è posto come obiettivo principale quello di sensibilizzare l'azione di Parlamento e Governo sui temi che interessano il paziente cronico configurandosi come:

- uno strumento per **dare visibilità e attenzione alla tematica della cronicità**, con il coinvolgimento del Parlamento, del Governo, le istituzioni, e individuando strategie che rafforzino l'integrazione fra gli altri gruppi parlamentari coinvolti in tematiche direttamente e indirettamente coinvolti sulla tematica;
- un **facilitatore per l'implementazione del Piano della cronicità**, collaborando con le Istituzioni affinché il malato cronico possa trovare un posto centrale nell'agenda parlamentare e governativa;
- un osservatorio sulle luci e le ombre dell'applicazione del Piano per individuare quali sono i modelli organizzativi e le misure formative (e le eventuali nuove figure professionali) necessarie per la gestione dei processi di cambiamento;
- un *think thank* per elaborare proposte e strategie volte a rinforzare l'integrazione tra vari settori che influenzano la vita del malato cronico e l'organizzazione (nelle aree: salute, ambiente, lavoro, ecc.) e per supportare la realizzazione di quanto previsto dal Piano della cronicità.

Come Intergruppo – illustrano nell'introduzione l'On. Provenza e la Sen. Boldrini – abbiamo immaginato un **percorso di attività e di lavoro da fare insieme alle associazioni dei pazienti, ai clinici e alle istituzioni**, partendo proprio da un documento molto ben fatto, il Piano nazionale della cronicità (recepito dall'Accordo sancito in sede di Conferenza Stato-Regioni (Rep. atti 160/CSR del 15 settembre 2016) per capire qual è il suo stato di attuazione, quali le criticità e quali i livelli di miglioramento, in modo che ogni controparte possa dire la sua e dare il suo contributo.

Oggi – precisano – abbiamo anche una "**risorsa in più**", il cosiddetto **PNRR** che contiene molti spunti interessanti riguardo il tema della cronicità: potenziamento della rete di assistenza territoriale, sanitaria e sociosanitaria, attraverso lo sviluppo delle Case di comunità, l'assistenza domiciliare integrata (ADI), gli ospedali di comunità, la telemedicina, ecc.

LE RACCOMANDAZIONI PER IL FUTURO

La Relazione dell'Intergruppo si conclude con una lista di "**Raccomandazioni per l'equità nelle politiche per la cronicità**" che riportiamo di seguito e che, come anticipato, ci auguriamo possano essere accolte anche dalla nuova legislatura:

- **attuare e aggiornare il Piano Nazionale della Cronicità (PNC)** alla luce delle novità intercorse in termini di politiche del personale, modelli organizzativi e investimenti/riforme PNRR e integrando le patologie ricomprese (es. sclerosi multipla, psoriasi, cefalea cronica, poliposi nasale, asma anche nell'adulto,...);
- **finanziare** l'attuazione e l'aggiornamento del PNC con lo stanziamento e la finalizzazione di risorse specifiche in **Legge di Bilancio 2023**;
- realizzare e pubblicare una Relazione Annuale al Parlamento sullo stato di attuazione del PNC;
- **inserire l'applicazione del PNC nel Nuovo Sistema Nazionale di Garanzia dei LEA**;
- accelerare la realizzazione di un modello nazionale di stratificazione della popolazione da utilizzare in tutte le Regioni, basato non solo sul consumo di prestazioni sanitarie ma anche su determinanti di salute socioeconomici e culturali e su stili e abitudini di vita;
- recuperare e rilanciare l'impegno del livello centrale e delle Regioni nella definizione, nell'implementazione, nell'attualizzazione (rispetto alle innovazioni organizzative del PNRR) e nella misurazione degli esiti dei PDTA, anche in termini di qualità di vita dei pazienti;

- **emanare il Decreto Tariffe per l'attuazione in tutte le Regioni dei LEA (2017);**
- inserire esplicitamente la telemedicina nei LEA, sfruttando l'opportunità degli stanziamenti previsti in Legge di Bilancio 2022 per il loro aggiornamento;
- adeguare il personale socio-sanitario dal punto di vista quali-quantitativo per **garantire l'effettiva esigibilità dei LEA in tutte le Regioni;** investire nell'innovazione delle competenze del personale per attuare il cambiamento organizzativo funzionale alla garanzia della migliore presa in carico dei cittadini. Basare la scelta sulle evidenze e superare gli interessi di parte;
- **agire su liste di attesa e cure mancate** per limitare l'impatto su prevenzione, diagnosi tardive, aumento delle complicanze, aderenza al percorso di cura e alle terapie, costi sociali. Servono dati aggiornati per gli anni 2020-2021-2022 e sistemi stringenti di **verifica dell'utilizzo da parte delle Regioni delle risorse stanziare (1 miliardo di euro);**
- definire strategie per favorire la **diffusione della cultura della pianificazione comunicazionale** che ha tra gli obiettivi quello di rispondere alla necessità di condividere termini, linguaggi e significati e di stimolare il confronto a livello pluralistico e interdisciplinare ma soprattutto **fornire quegli strumenti per superare la difficoltà di comunicazione tra interlocutori di diverse aree,** tra i diversi setting assistenziali e tra medico/ equipe e paziente;
- **potenziare il ruolo del distretto** procedendo a una specifica formazione dei professionisti, che dovranno svolgere la funzione di capo distretto e dei coordinatori di tutte le aree sanitarie coinvolte e individuare **strategie e azioni che creino una efficace integrazione tra SSN, Comuni e terzo settore** favorendo la piena attuazione della legislazione sui servizi sociali, (Legge 328/2000; Piano nazionale degli interventi e dei servizi sociali 2021-2023) quale snodo fondamentale per rafforzare il sistema integrato dei servizi sociali nell'ambito di una rete di collaborazione istituzionale e sociale, sulla principio di sussidiarietà verticale e orizzontale.

Il testo completo della Relazione conclusiva dell'Intergruppo parlamentare sulla cronicità è disponibile a questo [link](#).

Articoli correlati

- > 16-09-2022 - Colite ulcerosa, la battaglia di Martina Santagiuliana al Festival di Venezia
- > 14-09-2022 - Dermatite atopica, oggi la Giornata Mondiale
- > 12-08-2022 - Nefrite lupica, AIFA approva belimumab
- > 08-07-2022 - Steatosi epatica non alcolica, presentate le nuove linee guida
- > 17-06-2022 - Depressione, disponibile in Italia il primo farmaco spray nasale
- > 10-06-2022 - Malattia renale cronica, lanciata la campagna "Anemia? Non aspettare, agisci"
- > 03-06-2022 - Colite ulcerosa, il CHMP raccomanda l'approvazione di upadacitinib
- > 27-05-2022 - Artrite psoriasica, upadacitinib ottiene la rimborsabilità da AIFA
- > 27-05-2022 - Insufficienza cardiaca, NanoPhoria raccoglie fondi per lo sviluppo di una terapia sperimentale
- > 15-04-2022 - Malattie reumatiche, approvata alla Camera una mozione per la tutela dei pazienti
- > 25-03-2022 - Colite ulcerosa: ustekinumab disponibile in Italia
- > 18-03-2022 - Malattie respiratorie, AstraZeneca e Honeywell insieme per lo sviluppo di nuovi inalatori
- > 11-03-2022 - Malattie autoimmuni croniche: al via "Wonder", progetto pilota per l'integrazione scolastica
- > 09-02-2022 - Ictus cerebrale, attenzione alla depressione postuma
- > 08-02-2022 - 10 Febbraio 2022. COVID-19: Situazione nel Lazio - Vaccinazioni età pediatrica con malattie croniche, complesse e rare

Con il contributo di



Partner Scientifici

ACCADEMIA DEI PAZIENTI

ASSOCIAZIONE ITALIANA

ASSOCIAZIONE ITALIANA

ASSOCIAZIONE ITALIANA

ASSOCIAZIONE ITALIANA

ASSOCIAZIONE ITALIANA

ASSOCIAZIONE ITALIANA

FONDAZIONE