

13 marzo 2018

# Piano Nazionale della Cronicità: a che punto siamo.

***Tonino Aceti***

***Coordinatore Nazionale***

***Tribunale per i diritti del malato***

***e***

***Resp. Naz. Coordinamento Nazionale delle Associazioni dei Malati***

***Cronici***



## Corretta presa in carico e gestione delle cronicità: UN'URGENZA IMPROCRASTINABILE

Si stima che circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale sia oggi speso per la gestione delle malattie croniche; il dato diviene ancora più preoccupante alla luce delle più recenti proiezioni epidemiologiche, secondo cui nel 2020 esse rappresenteranno l'80% di tutte le patologie nel mondo.

Nella regione europea dell'OMS, malattie come lo scompenso cardiaco, l'insufficienza respiratoria, i disturbi del sonno, il diabete, l'obesità, la depressione, la demenza, l'ipertensione, colpiscono l'80% delle persone oltre i 65 anni e spesso si verificano contemporaneamente nello stesso individuo. Ed entro il 2060 si prevede che il numero di Europei con età superiore a 65 anni aumenti da 88 a 152 milioni, con una popolazione anziana doppia di quella sotto i 15 anni.

8



*In Europa si stima che le malattie croniche, nel complesso, siano responsabili dell'86% di tutti i decessi e di una spesa sanitaria valutabile intorno ai 700 miliardi di Euro per anno.*

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.



# LE QUESTIONI SEGNALATE DALLE ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI

- Per il 50% poca prevenzione
- Ancora troppa MEDICINA DI ATTESA
- Disuguaglianze nell'accesso
- 2 Associazioni su 3 segnalano carenze dei servizi socio sanitari territoriali: ADI – RSA – Riabilitazione – Centri diurni alzheimer
- Per il 90,7% si registrano ritardi diagnostici
- Il tempo per l'ascolto non è sufficiente (78%) e di conseguenza si tendono a sottovalutare i sintomi

*Fonte: Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità  
Coordinamento nazionale Associazioni dei Malati Cronici-Cittadinanzattiva*

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.



## LE QUESTIONI SEGNALATE DALLE ASSOCIAZIONI DI PAZIENTI

- Per il 40% poco coinvolgimento nella costruzione dei Piano assistenziali e di cura; Percorsi o Piani di cura integrati
- Per l'80% poca formazione per la gestione della patologia
- Per il 50% non è previsto un percorso agevolato di accesso alle liste d'attesa per chi ha una patologia cronica
- Troppa burocrazia: Invalidità civile e L. 104/92 - Piani terapeutici farmaci, Prontuari regionali/aziendali, protesi e ausili, rilascio patente, tesserino esenzione,.....

(Corte dei Conti: nel 2015, tra la domanda di invalidità ed erogazione assegno media 178 giorni per l'invalidità civile, 227 per la sordità, 215 giorni per la cecità: tempi ancora lontani dall'obiettivo del termine massimo di 120 giorni dalla data della domanda.)

- Per il 50%: DIFFICOLTA' SUL LAVORO
- Costi privati insostenibili

*Fonte: Rapporto nazionale sulle politiche della cronicità  
Coordinamento nazionale Associazioni dei Malato Cronici-Cittadinanzattiva*

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.



Spesa privata 2015: **34,887 miliardi euro**

Spesa privata 2016: **37,318 miliardi euro**

*Fonte: Rapporto Istat 2017, Sistema dei conti della sanità per l'Italia*

Quota di persone che hanno rinunciato a una visita specialistica negli ultimi 12 mesi, perché troppo costosa

**2008 = 4%**

**2015 = 6,5%**

Il fenomeno è più accentuato nel **Mezzogiorno**, sia come livello di partenza sia come incremento **(dal 6,6 a 10,1%)**

*Fonte: Rapporto annuale 2017 dell'Istat*

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.



## Punteggi regionali Griglia LEA, Trend 2012-2015

Regione	2012	2013	2014	2015
Toscana	193	214	217	212
Emilia R.	210	204	204	205
Piemonte	186	201	200	205
Veneto	193	190	189	202
Lombardia	184	187	193	196
Liguria	176	187	194	194
Marche	165	191	192	190
Umbria	171	179	190	189
Abruzzo	145	152	163	182
Lazio	167	152	168	176
Basilicata	169	146	177	170
Molise	146	140	159	156
Puglia	140	134	162	155
Sicilia	157	165	170	153
Calabria	133	136	137	147
Campania	117	136	139	106
Regioni non in PdR (punteggio medio)	183	187	195	195
Regioni in PdR (punteggio medio)	149	152	162	160

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.

# UNA RISPOSTA



Conferenza delle Regioni e delle Province autonome

home news dalleRegioni cerca contatti mappa rubrica webmail riservata

informazioni conferenze comunicati stampa newsletter rassegna stampa inParlamento agenda

Riforme  
Economia  
UE-Esteri  
Territorio  
Ambiente-Energia  
Cultura  
Sanità  
Sociale  
Scuola-Lavoro  
Agricoltura  
Attività produttive  
Protezione civile



**CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 15.09.2016: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome sul documento Piano nazionale della cronicità**

martedì 27 settembre 2016

CONFERENZA STATO-REGIONI DEL 15.09.2016: Accordo tra il Governo, le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano sul documento "Piano nazionale della cronicità" di cui all'art. 5, comma 21, dell'Intesa n. 82/CSR del 10 luglio 2014 concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2014-2016. (SALUTE) *Accordo ai sensi dell'articolo 4, comma 1, del decreto legislativo 28 agosto 1997, n. 281.*  
Repertorio Atti n.: 160/CSR del 15/09/2016  
 [160CSR\\_150916.pdf](#)

Mi piace 0 Condividi Tweet G+1 0 in Share Stampa Email

**Regioni.it**

**Iscriviti**

Puoi ricevere via e-mail nei giorni feriali la **newsletter Regioni.it**, che pubblica documenti e notizie sul sistema delle autonomie e delle regioni.

Per iscriverti [clicca qui](#)

 Aggiornati anche su Facebook cliccando "mi piace" sulla pagina FB di Regioni.it

 Oppure segui @regioni\_it su Twitter

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.

# ELEMENTI CHIAVE DEL PNC



## B) Gli elementi chiave di gestione della cronicità

1. Aderenza
2. Appropriatelyzza
3. Prevenzione
4. Cure domiciliari
5. Informazione, educazione, empowerment
6. Conoscenza e competenza

## D) Gli aspetti trasversali dell'assistenza alla cronicità

1. Disuguaglianze sociali; fragilità e/o vulnerabilità
2. Diffusione delle competenze, formazione, sostegno alla ricerca
3. Appropriatelyzza nell'uso delle terapie e delle tecnologie - Aderenza alla terapia farmacologica
4. Sanità digitale

2

5. Umanizzazione delle cure
6. Il ruolo delle Associazioni di tutela delle persone con malattie croniche e delle loro famiglie
7. Il ruolo delle farmacie

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.

# Alcuni numeri del Piano Nazionale della Cronicità

10 patologie sulle quali si inizia a lavorare attraverso il Piano:

malattie renali croniche e insufficienza renale; artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva; rettocolite ulcerosa e malattia di chron; insufficienza cardiaca cronica; insufficienza cardiaca cronica; malattia di parkinson e parkinsonismi; bpcO e insufficienza respiratoria cronica; insufficienza respiratoria cronica in età evolutiva; asma in età evolutiva; malattie endocrine croniche in età evolutiva; malattie renali croniche in età evolutiva

48 volte ricorre la parola empowerment

45 volte la parola PDTA

56 volte aderenza

54 volte le Associazioni di tutela dei pazienti

48 volte ricorre il termine Medico di medicina generale (MMG)

30 volte Pediatra di libera scelta (PLS)

36 volte professione infermieristica

8 volte farmacista

23 volte farmacia/e

13 volte specialista

**Nessuna risorsa stanziata per l'attuazione dello stesso**

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.



# PIANO NAZIONALE CRONICITA' A 1,5 anni DALL'APPROVAZIONE... A CHE PUNTO SIAMO?

SI CONVIENE



*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

Tra il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano:

- a) di approvare il "Piano nazionale della cronicità (PNC)" che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano a recepire il documento con propri provvedimenti e a dare attuazione ai suoi contenuti, nei rispettivi ambiti territoriali, ferma restando la loro autonomia nell'adottare le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione;

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.

# IMPLEMENTAZIONE: STATO DELL'ARTE IN BASE A QUANTO CI RISULTA

- 5 le Regioni che hanno recepito con proprio atto il PNC sono:

Umbria, Puglia, Lazio (da pochi giorni), Emilia Romagna, Marche

- La Regione Toscana con Delibera n. 545/2017, che tra le premesse cita il Piano Nazionale, sta lavorando a "IDEA: Incontri Di Educazione all'Autogestione delle malattie croniche. Approvazione e destinazione risorse"
- Il Piemonte ha un iter approvativo ancora in corso
- La Lombardia ha un suo «Piano Regionale della Cronicità e Fragilità» e successivi provvedimenti attuativi

**Cabina di regia nazionale insediata il 24 gennaio 2018**

# RISORSE: STATO DELL'ARTE IN BASE A QUANTO CI RISULTA

*Presidenza del Consiglio dei Ministri*

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI  
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME  
DI TRENTO E DI BOLZANO

Tra il Governo e le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano:

- a) di approvare il "*Piano nazionale della cronicità (PNC)*" che, allegato al presente atto, ne costituisce parte integrante. Le Regioni e le Province autonome di Trento e di Bolzano si impegnano a recepire il documento con propri provvedimenti e a dare attuazione ai suoi contenuti, nei rispettivi ambiti territoriali, ferma restando la loro autonomia nell'adottare le soluzioni organizzative più idonee in relazione alle esigenze della propria programmazione;
- b) di favorire l'implementazione del "*Piano nazionale della cronicità (PNC)*", attivando tutte le iniziative necessarie e utili per promuovere la diffusione di strumenti e tecnologie ITC a supporto della cronicità, potenziando la capacità di accesso anche ad altre risorse - fondi europei e fondi per la coesione - nonché promuovendo l'innovazione nell'organizzazione e nella gestione dei servizi sanitari.

All'attuazione del presente accordo si provvede nei limiti delle risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente e, comunque, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica.

IL SEGRETARIO  
Antonio Nardone



IL PRESIDENTE  
On. Avv. Enrico Costa

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.

## ICT per la salute



### IN BREVE

Beneficiario

**Ministero della Salute**

Durata

**2017-2023**

Risorse assegnate

**21.154.946,00 euro**

Asse 1

Obiettivo Specifico **1.3**

Azione **1.3.2**

a regia di

**Organismo Intermedio -**

**Dipartimento della Funzione**

**Pubblica**

## ICT per la salute Ministero della Salute

#efficacia

Obiettivo del progetto è concorrere a consentire ai cittadini di condurre una vita sana, attiva e indipendente, migliorando la sostenibilità e l'efficienza dei sistemi sociali e sanitari. Il progetto promuove la **riorganizzazione dei processi di gestione della cronicità** attraverso la definizione, il trasferimento e il supporto all'adozione, in ambito regionale, di strumenti metodologici e operativi volti a supportare la definizione di modelli locali innovativi di gestione della cronicità.

**Integrare i modelli di cura tramite il supporto dell'ICT** può consentire di sviluppare un lavoro in rete per migliorare l'offerta di cure, contenendo la spesa per le malattie croniche. L'innovazione risiede nella scelta di promuovere, sia a livello centrale che territoriale, un approccio multi profilo e multidisciplinare volto a sostenere il necessario dialogo organizzativo per la costruzione di una cassetta degli attrezzi che metta le Regioni in condizioni di valutare e pianificare, con le Aziende Sanitarie e i portatori di interesse, azioni e investimenti per sostenere la sfida alla Cronicità con il supporto dell'ICT.

Nell'ambito delle attività saranno definiti indirizzi strategici, metodologie e strumenti per individuare modelli innovativi di gestione della salute supportati dalle tecnologie digitali (con particolare riguardo alla cronicità e alla conseguente presa in carico globale del paziente e dell'intero percorso di diagnosi e cura), anche valorizzando eventuali casi di successo emergenti dalla Strategia Nazionale per le Aree Interne e modalità per supportare l'efficacia e l'efficienza degli investimenti (programmazione e spesa) con i Fondi SIE a livello regionale relativamente al tema della sfida alla cronicità supportata dall'ICT (anche in sinergia con quanto promosso a livello di Strategia Nazionale di Specializzazione Intelligente).

\*\*\*

Vai alla [sezione dedicata al progetto](#) sul sito del Dipartimento della funzione pubblica

Per informazioni: [pongovsalute@sanita.it](mailto:pongovsalute@sanita.it)

## PRESA IN CARICO E GESTIONE DEL PAZIENTE ATTRAVERSO IL PIANO DI CURA

# 3

### MACRO ATTIVITA'

- Riorganizzazione delle attività dei MMG
- Rete assistenziale a forte integrazione sul territorio
- Adozione di percorsi assistenziali
- Reti specialistiche multidisciplinari e team professionali dedicati
- Potenziamento dell'assistenza sul territorio
- Welfare di comunità ed integrazione socio-sanitaria
- Assistenza domiciliare integrata
- Assistenza presso le strutture residenziali e i centri diurni
- Assistenza ospedaliera finalizzata alla gestione della cronicità



REGIONE



AZIENDA  
SANITARIA



MEDICO E  
INFERMIERE



TEAM MULTI-  
DISCIPLINARI



ASSOCIAZIONI

### LINEE DI INTERVENTO PROPOSTE

1. realizzare un censimento dell'offerta, dal punto di vista strutturale, organizzativo e delle risorse (umane, strumentali, dei servizi)
2. razionalizzare la distribuzione delle risorse, promuovendo l'integrazione dell'assistenza
3. creare una rete tra le strutture che assicuri la continuità assistenziale
4. valorizzare le diverse e specifiche competenze anche attraverso la creazione di reti specialistiche multidisciplinari
5. inserire ogni singolo paziente, fin dal momento della diagnosi, in un processo di gestione integrata condivisa, che preveda l'adozione di PDTA ai quali partecipino tutte le figure assistenziali coinvolte con impegno diversificato in funzione del grado di complessità della malattia (team multiprofessionali)
6. individuare figure di coordinamento che garantiscano la continuità territorio-ospedale e l'appropriatezza degli interventi e la valutazione di efficacia dei percorsi di cura
7. definire PDTA nazionali nel rispetto delle raccomandazioni e linee guida, almeno per le più importanti malattie croniche, ai fini di un uso appropriato delle risorse
8. utilizzare indicatori che permettano la valutazione periodica della performance e della qualità dell'assistenza
9. sperimentare modelli di remunerazione adeguati al malato cronico

### ORGANIZZAZIONE DEI SERVIZI

#### OBIETTIVI

- Migliorare l'organizzazione dei Servizi sanitari, attraverso l'individuazione e l'attuazione di strategie che perseguano la riqualificazione della rete di offerta e l'appropriatezza organizzativa delle prestazioni erogate, secondo una declinazione adeguata alle realtà territoriali.
- Attuare gli interventi previsti a livello nazionale (Legge n.189/2012, Patto per la Salute 2014-2016), riorganizzando le cure primarie e l'assistenza territoriale.
- Definire e adottare percorsi diagnostici terapeutici (PDTA) sia a livello territoriale che ospedaliero e percorsi integrati ospedale - territorio
- Adottare modelli di gestione integrata

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.

## A che punto siamo:

1. Accordo Collettivo Nazionale MMG e PLS fermo da circa 10 anni

Cure domiciliari nell'Ue solo per il 20% dei cittadini.  
Al top il Lussemburgo (88%), ultima la Bulgaria (5%). L'Italia si ferma al 12 per cento

*Le più alte percentuali di famiglie che hanno usufruito di cure domiciliari professionali sono state registrate in Lussemburgo (88%), Repubblica Ceca (58%) e Danimarca (54%). E comunque quasi tutti i maggiori stati Ue sono al di sopra della media europea. Le quote più basse invece toccano a Bulgaria ed Estonia (entrambi 5%) e Romania (6%). L'Italia è sotto la media Ue di oltre 8 punti percentuali ed è a otto posti dal fondo della classifica.*

**02 MAR** - Nel 2016, poco più del 20% delle famiglie nell'Ue con persone bisognose di aiuto a causa per problemi di salute a lungo termine utilizzava servizi di assistenza domiciliare professionale.

L'assistenza a domicilio punta a consentire alle persone di rimanere nelle loro case piuttosto che usare cure in strutture residenziali, a lungo termine o istituzionali.



Uso di assistenza professionale a domicilio (%)	
Nazione	2016
Lussemburgo	88,3
Repubblica Ceca	58,0
Danimarca	54,3
Francia	49,6
Svizzera	46,8
Cipro	45,8
Paesi Bassi	45,5
Austria	40,8
Belgio	37,7
Finlandia	30,0
Germania	27,1
Slovenia	24,9
Irlanda	23,9
Ungheria	20,9
Ue	20,4
Svezia	19,8
Norvegia	18,6
Portogallo	18,5
Regno Unito	17,5
Malta	17,4
Slovacchia	15,9
Islanda	15,1
Croazia	14,6
Lettonia	12,6
<b>Italia</b>	<b>12,2</b>
Spagna	11,9
Grecia	10,4
Lituania	8,0
Polonia	6,5
Romania	5,8
Estonia	5,3
Bulgaria	4,7



Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.

## 2. Percentuale di anziani $\geq 65$ anni trattati in ADI

Fonte:  
Ministero  
Salute,  
Rapporto  
2017,  
monitora  
ggio LEA

Regione	2012	2013	2014	2015
Piemonte	1,94	2,92	3,21	3,14
Valle d'Aosta	0,42	0,39	0,39	0,35
Lombardia	1,39	1,68	2,55	2,56
P.A. Bolzano	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.
P.A. Trento	2,44	2,36	4,11	3,79
Veneto	1,99	1,98	2,76	2,34
Friuli V.G.	1,35	1,25	1,54	2,68
Liguria	2,44	3,02	3,31	3,52
Emilia-Romagna	3,38	3,96	4,19	4,12
Toscana	0,37	1,59	2,78	3,00
Umbria	1,10	1,08	1,47	2,05
Marche	1,14	1,23	1,56	1,86
Lazio	0,93	0,95	1,13	1,57
Abruzzo	1,97	2,80	2,92	3,72
Molise	1,80	2,99	2,90	4,34
Campania	0,35	1,12	1,15	1,36
Puglia	0,08	0,80	1,64	2,20
Basilicata	1,90	1,53	2,14	2,21
Calabria	0,16	0,19	0,31	1,58
Sicilia	0,24	1,88	2,87	3,55
Sardegna	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.



Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.

## RSA



## CENTRI DIURNI

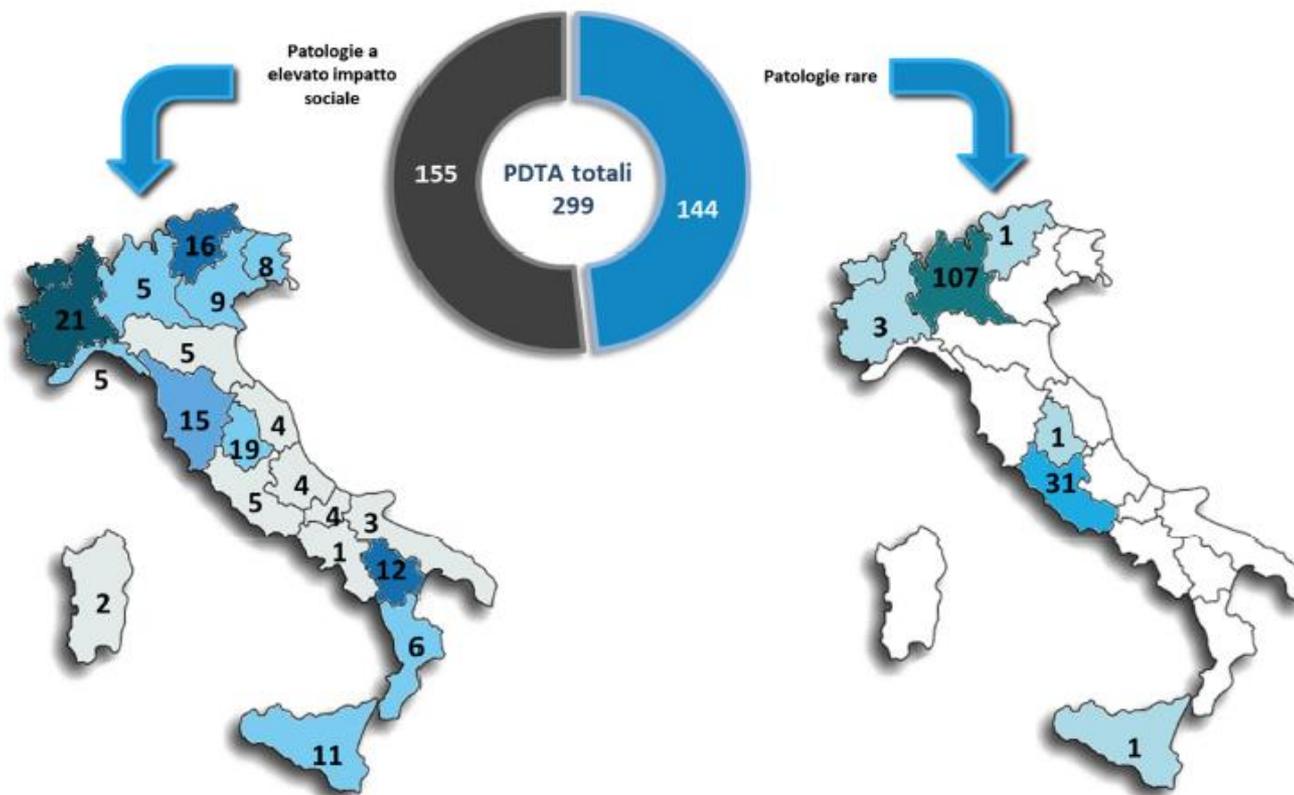


## 4. PNC: PDTA E' STRUMENTO PER PRESA IN CARICO E GESTIONE DEL PAZIENTE

PDTA:

PAROLA PRESENTE NEL  
TESTO 45 VOLTE

Ricognizione dei PDTA per Regione aggiornata ad ottobre 2017



Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.



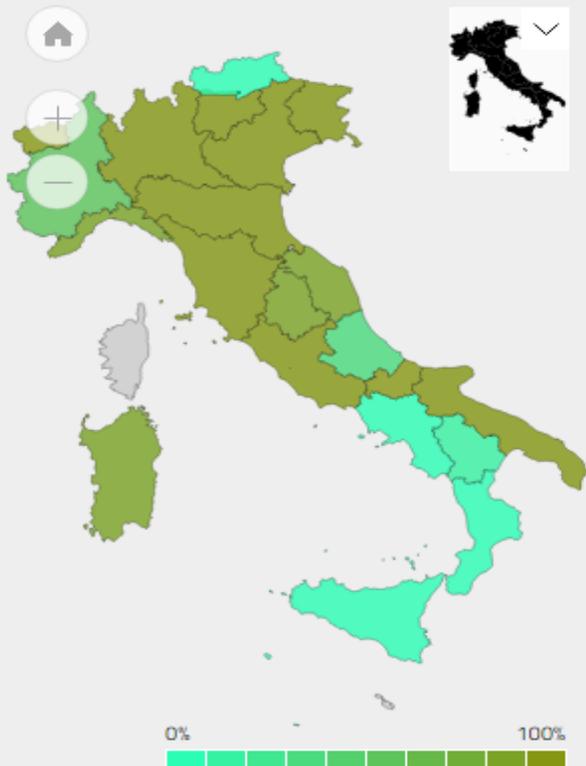
## Monitoraggio e Cruscotto FSE

Attuazione

Cittadini

Medici

Aziende sanitarie



Regioni attive

16

FSE attivati

11.484.678

Referti digitalizzati

36.835.693

Regioni aderenti  
all'interoperabilità

11

Fonte: <https://www.fascicolosanitario.gov.it/>

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.



# CRITICITA' NEL MODALITA' DI COINVOLGIMENTO DELLE ASSOCIAZIONI CITTADINI E PAZIENTI NELLE POLITICHE DI LIVELLO REGIONALE

ES: REGIONE LAZIO

# NUOVI LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

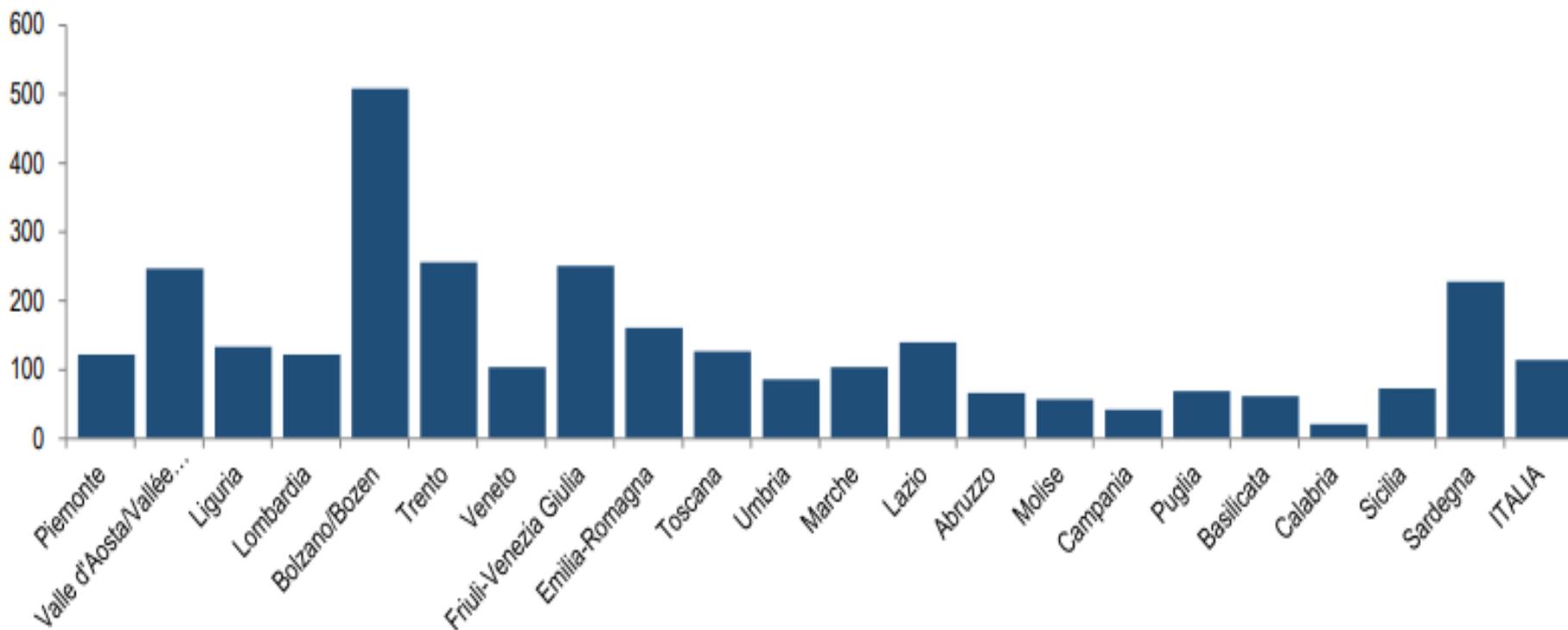
NUOVI DIRITTI

MA

1. ATTUAZIONE CRITICA E NON UNIFORME

2. NODO RISORSE

## SPESA PER ABITANTE PER INTERVENTI E SERVIZI SOCIALI DEI COMUNI SINGOLI E ASSOCIATI. Anno 2015



Spesa sociale comunale: **6 miliardi 932 milioni di euro - 0,42% del Pil nazionale.**

La spesa sociale comunale per abitante si mantiene costante a livello nazionale: 114 euro pro capite, restando invariata dal 2013 al 2015. Notevoli le differenze territoriali (anno 2015): dai 508 euro per abitante della Provincia Autonoma di Bolzano ai 21 euro della Calabria.

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.

# Alcune Proposte...

1. Piena e tempestiva attuazione del Piano Nazionale Cronicità in tutte le Regioni
2. Il recepimento e l'attuazione concreta del Piano da parte delle Regioni sia riconosciuto dal Ministero della Salute come vero e proprio "adempimento LEA" oggetto di verifica da parte del Comitato nazionale LEA e come indicatore da introdurre e verificare nel futuro nuovo "Sistema nazionale di garanzia dei LEA"
3. Rafforzare e velocizzare il processo di informatizzazione: FSE e PON GOV Cronicità 2017-2023
4. Incrociare e garantire coerenza tra il PNC, nuovi contratti del personale dipendente, nuovo ACN MMG-PLS, nuova convenzione farmacie, farmacie dei servizi, attuazione nuovi LEA
5. Rafforzare strategie e politiche su PDTA
6. Maggiore protagonismo delle Associazioni civiche nel ciclo delle politiche sanitarie pubbliche di livello regionale
7. Spostamento reale baricentro SSN dall'Ospedale al Territorio attraverso: mappatura fabbisogni, spostamento reale delle risorse economiche, misurazione/valutazione delle performance (anche civica) dei servizi territoriali
8. DM 70 dell'assistenza sanitaria territoriale

Piano nazionale della Cronicità: a che punto siamo.

*Grazie per l'attenzione*

*Tonino Aceti*

[t.aceti@cittadinanzattiva.it](mailto:t.aceti@cittadinanzattiva.it)