

SalutequitÃ : â??Nonostante ingenti risorse Pnrr, gestione cronicitÃ su territorio peggioraâ?•

Descrizione

default watermark

(Adnkronos) â?? Oggi, secondo gli ultimi dati Istat, circa il 40,5% della popolazione â?? 24 milioni di persone â?? soffre di una patologia cronica, 12,2 milioni di questi ne hanno almeno due; in una nazione che invecchia progressivamente, la prevalenza aumenta con lâ??etÃ . Entro il 2028 spenderemo 70,7 miliardi di euro per la cronicitÃ . La gestione delle malattie croniche in Italia rappresenta una sfida sempre piÃ¹ incalzante e complessa, aggravata da criticitÃ strutturali e disuguaglianze territoriali. Unâ??analisi condotta a cura dellâ??Osservatorio SalutequitÃ evidenzia la necessitÃ dâ??interventi mirati per migliorare lâ??efficacia del Ssn e garantire una presa in carico adeguata dei pazienti.

â??Nonostante gli ingenti investimenti del Piano nazionale di ripresa e resilienza (Pnrr) per il rafforzamento dellâ??assistenza territoriale, la gestione della cronicitÃ sul territorio italiano sembra residuale e in peggioramento â?? afferma Tonino Aceti, presidente SalutequitÃ -. Infatti la bozza di aggiornamento di Piano nazionale cronicitÃ (Pnc) che dovrebbe essere approvata nei prossimi giorni da Stato-Regioni, non conta su finanziamenti ad hoc contrariamente ad altri Piani, manca di un cronoprogramma chiaro per il raggiungimento degli obiettivi e lascia fuori diverse patologie. Anche la sua modalitÃ di aggiornamento e inclusione di nuova patologie, come la psoriasi, non Ã¨ affatto chiara. La cabina di regia del Pnc, importante per lâ??implementazione, sembra essere scaduta e non sono pubbliche le relazioni annuali che deve produrreâ?•.

Per Aceti un â??nodo centraleâ?• per il cambio di passo nella presa in carico Ã¨ quella del â??passaggio da un approccio prestazionale alla garanzia del percorso diagnostico-terapeutico-assistenziale del paziente. Oggi infatti il Ssn â?? spiega Aceti â?? rimborsa la somma delle singole prestazioni, senza misurarne gli esiti, e non lâ??intero percorso, facendo risultare la gestione della cronicitÃ poco attrattiva per chi governa servizi e spesa sanitaria. Anche le Regioni sono misurate attualmente dal Ministero della Salute con un solo indicatore di processo: aderenza nello scompenso cardiaco. Se la cronicitÃ rappresenta oggi una prioritÃ per le famiglie, non possiamo dire lo stesso per le risposte che garantisce il Ssnâ?•. Per questo SalutequitÃ ha riunito a Roma un Equity Group CronicitÃ , realizzato con il contributo non condizionato di Sanofi e Ucb Pharma, per confrontarsi con rappresentanti di istituzioni nazionali e regionali, associazioni pazienti, manager e professionisti sanitari sulle principali questioni.

La cronicitÃ Ã¨ una prioritÃ per numeri e fattori di rischio disuguaglianze â?? riporta una nota -. Il 24% della popolazione italiana, ovvero oltre 14 milioni di cittadini, sono a rischio povertÃ o esclusione sociale e altrettanta ha piÃ¹ di 65 anni, con un indice di vecchiaia che raggiunge il 193,1%. La vita media senza limitazioni a 65 anni Ã¨ aumentata a 10,6 anni, ma il 49% degli over 75 vive in condizioni di multi-cronicitÃ e gravi limitazioni. Inoltre, oltre un sesto della popolazione soffre di almeno una malattia cronica, con una prevalenza maggiore in Sardegna (25,7%) e Marche (25,1%). Tra gli over 65, il 57% ha ricevuto una diagnosi di almeno una patologia cronica, con una maggiore incidenza al Centro e Sud Italia rispetto al Nord. Le patologie piÃ¹ comuni includono cardiopatie (27%), diabete (20%), malattie respiratorie croniche (16%) e tumori (13%). La policronicitÃ colpisce il 25% degli over 65, con una maggiore prevalenza tra le persone con difficoltÃ economiche e bassa istruzione.

â??Mentre implementiamo (a rilento) il Pnrr â?? ancora Aceti â?? peggiorano i dati Lea sullâ??assistenza distrettualeâ?•. Le Regioni sono impegnate ad assicurare la realizzazione degli obiettivi del Pnrr ma faticano a garantire i Livelli essenziali di assistenza â?? emerge dallâ??analisi condotta dallâ??Osservatorio SalutequitÃ -. Nellâ??area cardine per le risposte alle persone con cronicitÃ , ovvero quella distrettuale, nel 2023 un quarto delle Regioni (Valle dâ??Aosta, Abruzzo, Basilicata, Calabria, Sicilia) non ha raggiunto la sufficienza nellâ??erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza distrettuali. Accanto a queste 11 regioni hanno peggiorato il punteggio in questâ??area rispetto al 2020: Lombardia (-19 punti), Piemonte (-1), Veneto (-2), Liguria (-2), Emilia-Romagna (-6), Marche (-9), Lazio (-12), Abruzzo (-32), Basilicata (-11), Calabria (-8), Sicilia (-18).

default watermark

Anche i lavori del Pnrr â?? si legge â?? procedono tra luci e ombre: se sono stati conseguiti gli obiettivi delle Centrali operative territoriali da un lato come certifica la Corte dei Conti, dallâ??altro i dati di recente pubblicazione mostrano che vanno a rilento le infrastrutture cardine dellâ??assistenza territoriale. Risultano attivati circa un quarto degli ospedali di comunitÃ programmati (5 Regioni non ne hanno nemmeno uno attivo). Solo 660 Case della ComunitÃ realizzate a fronte delle 1723 programmate e meno di una su 10 ha tutti i servizi obbligatori attivi. Le Regioni che sembrano piÃ¹ lontane dallâ??Obiettivo sono Campania, Puglia, Abruzzo, Calabria, Sicilia e PA di Bolzano. Gli aspetti piÃ¹ deboli sono quelli che segnano un cambiamento di approccio alla presa in carico: orientato alla semplificazione e garanzia di percorsi attraverso i Punti Unici di Accesso (449) ed alla multidisciplinarietÃ con lâ??erogazione attraverso equipe multiprofessionali (476) da un lato e il riconoscimento del ruolo della comunitÃ nella coproduzione presente in sole 470 CdC su 660.

Sul fronte cure palliative domiciliari solo 7 regioni (Basilicata, Emilia-Romagna, PA Trento e PA Bolzano, Umbria, Valle dâ??Aosta e Veneto) hanno una copertura del 100% dei distretti in cui Ã¨ attivo almeno un punto di erogazione. I percorsi diagnostico-terapeutici assistenziali aumentano, ma non sono garantiti in tutte le regioni. Il nuovo Sistema di garanzia â?? fanno sapere da SalutequitÃ â?? ha introdotto in via sperimentale la valutazione dei Pdta di 6 patologie tra cui diabete, Bpco, scompenso cardiaco, ma i dati sono fermi al 2022 (anticipazioni). Proprio sulle patologie oggetto di monitoraggio ministeriale i dati Aifa piÃ¹ recenti (2023) rilevano bassa aderenza i farmaci per i disturbi ostruttivi delle vie respiratorie (51,0%) â?? nonostante su Bpco 15 Regioni hanno approvato un Pdta regionale (al 2023) â?? e farmaci antidiabetici (23,9%). Sul diabete i problemi di aderenza riguardano anche il percorso: gli annali Amd 2023 riportano che solo il 51,3% dei pazienti ha eseguito 2 o piÃ¹ misurazioni di emoglobina glicata nel corso dellâ??anno; meno di un terzo ha eseguito lâ??esame del fundus oculi, utile per monitorare la retinopatia diabetica; ancora di meno chi ha eseguito il controllo del piede (16,8%).

Sullo scompenso cardiaco (Sc) solo 13 Regioni hanno formalizzato un Pdta (2023): Piemonte e Friuli-Venezia Giulia; Emilia-Romagna; Liguria; Lazio; Umbria; Calabria; Basilicata, Toscana, Abruzzo, Campania, Marche e Molise. Questo nonostante sia oggetto di monitoraggio Lea, sia nellâ??elenco di patologie prioritarie del Piano CronicitÃ vigente, e dal 2024 un indicatore di aderenza per Sc diventerÃ core nel nuovo Sistema di Garanzia.

Nel frattempo sono stati censiti da Fondazione Res â?? dettaglia la nota â?? oltre 900 Pdta regionali, di cui il 56% per patologie croniche ad alta prevalenza. Si concentrano prevalentemente nellâ??area oncologica â?? quasi un quarto di tutti i Pdta (119) â?? seguiti da quella neurologica con oltre uno su 10 (70) e quella cardiologica poco meno di uno su 10 (50) e spesso non prevedono uso di telemedicina. Ci sono patologie, come la psoriasi e quelle dermatologiche croniche, che sono escluse nellâ??elenco del Pnc e non hanno Pdta regionali, con percorsi di cura che rischiano di essere piÃ¹ tortuosi o dispersivi.

E ancora: Italia fanalino di coda nella fiducia delle persone sulla capacitÃ di autogestire la propria salute (dati PaRIS): siamo al 24,3% rispetto al 58,9% della media Oecd (meno della metÃ) e abbiamo bassa capacitÃ di usare informazioni sulla salute in internet (4,9% Italia vs 19,3% Oecd). Valori bassi anche per le persone trattate in servizi che scambiano elettronicamente informazioni mediche (13,4% Italia vs 57,1% Oecd). Questo problema puÃ² essere superato con lâ??uso del Fse, anche se cosÃ¬ comâ??Ã¨ oggi, Ã¨ utilizzato solo da un cittadino su 4. Tra le possibili cause anche lâ??utilitÃ dello strumento per i cittadini. La Cartella clinica Ã¨ disponibile nel Fse solo in 4 Regioni (Pa Trento, Veneto, Emilia-Romagna, Calabria); il Piano assistenziale individualizzato solo in Lombardia; il Pdta solo nel Lazio; il Bilancio di Salute in Emilia Romagna, Friuli Venezia Giulia e Valle dâ??Aosta. Solo in 6 regioni si puÃ² effettuare la Richiesta/variazione esenzione per patologia tramite Fse (Sardegna, Molise, Basilicata, Piemonte, Lombardia, Pa Bolzano). La Calabria Ã¨ lâ??unica regione che ancora non prevede nel fascicolo la possibilitÃ di scegliere o revocare il medico di medicina generale.

default watermark

Aumenta il carico assistenziale per i medici di base: si riducono in termini numerici i professionisti disponibili, in particolare nel Nord del Paese â?? evidenzia il report â?? e si trovano a prendere in carico un numero superiore ai 1500 assistiti in oltre un caso su due (dati aggiornati al 2023). Procede a rilento anche quella necessitÃ avviata dalla legge Balduzzi del 2012 di lavorare in forma associativa: circa un terzo lavora in modo non organizzato formalmente con altri medici di medicina generale e con altri professionisti sul territorio. Lâ??opportunitÃ per superare il problema Ã¨ offerta dalle Case della comunitÃ .

Parallelamente la farmacia dei servizi, richiamata anche nel Pnc, diventa piÃ¹ capillarmente presente: aumenta il numero di farmacie sul territorio (meno di 3000 abitanti per farmacia in media) e si appresta a concludere la sua fase sperimentale per valutarne lâ??eventuale prosecuzione. I risultati che le Regioni sono chiamate a rendicontare sono prevalentemente di carattere prestazionale, piuttosto che agli esiti (solo un campo della scheda lo richiama). La disponibilitÃ di servizi in farmacia Ã¨ in aumento, ma a questa non corrisponde un contestuale utilizzo da parte dei cittadini: si tratta prevalentemente di test diagnostici di base (70%), prenotazioni Cup e servizi correlati (79%), Elettrocardiogramma (76,5%), Prenotazione di farmaci e prodotti (85%). PiÃ¹ bassi i valori relativi a programmi per lâ??aderenza terapeutica (28,3%) e ricognizione farmacologica (26,6%). Il servizio piÃ¹ utilizzato dai cittadini Ã¨ quello della prenotazione di farmaci e servizi (84%) e prenotazioni Cup (34,7%).

Gli infermieri di famiglia e comunitÃ , il cui Standard Dm 77 Ã¨ di un infermiere su 3000 abitanti, si confrontano con differenze territoriali nei tempi di definizione del fabbisogno e in quelli di implementazione. Sette Regioni (Lombardia, Sardegna, Sicilia, Toscana, Umbria, Valle dâ??Aosta e Veneto) hanno identificato fabbisogno totale. E la Toscana ha definito anche la progressivitÃ dellâ??attuazione da concludersi entro il 2026. Friuli-Venezia Giulia, Lazio, Marche, Molise e Piemonte non hanno definito i numeri del fabbisogno. Lâ??Emilia-Romagna dichiara che il fabbisogno rappresenta criticitÃ e stima la piena implementazione in 4 â?? 5 anni.

â??

salute

webinfo@adnkronos.com (Web Info)

Categoria

1. Comunicati

Tag

1. Ultimora

default watermark

Data di creazione
Ottobre 16, 2025
Autore
redazione