



CARE

costi dell'assistenza e risorse economiche

1

GESTIONE DELLA CRONICITÀ: UN PIANO CHE PARTE DAI BISOGNI DELLA PERSONA

A colloquio con **Paola Pisanti**

Direzione Generale della Programmazione Sanitaria, Ministero della Salute

Quali criteri hanno guidato la stesura del Piano Nazionale della Cronicità e di quali bisogni emergenti si è tenuto maggiormente conto?

Il Piano Nazionale della Cronicità è stato approvato in Conferenza Stato-Regioni il 15 settembre 2016, con un format molto nuovo rispetto ai Piani precedenti.

Innanzitutto questo Piano parte dai bisogni assistenziali di ogni singola persona. La centralità della persona è il tema principale e trasversale a tutto il Piano, intendendo la persona non solo nelle sue problematiche cliniche ma anche negli aspetti legati alla sua vita quotidiana: scuola, lavoro, ambiente, relazionali. Tutti questi aspetti influenzano infatti non solo la qualità di vita della persona, ma anche spessissimo la sua aderenza alla terapia.

Uno dei criteri che abbiamo utilizzato per capire quali fossero le necessità e i bisogni dei pazienti, nonché le criticità che devono affrontare, è stato quello di ascoltare le associazioni dei pazienti. Un altro è stato quello di capire come l'organizzazione sanitaria dovesse modificarsi per affrontare il percorso del malato cronico. Diversamente dagli altri, questo Piano si sviluppa non sulla malattia, ma sul percorso che ogni cittadino fa da quando è un semplice cittadino non malato, a quando diventa una persona con fattori di rischio (e qui entra in gioco la prevenzione primaria), al momento in cui viene fatta la diagnosi di malattia cronica. Quindi il Piano segue la persona in tutto il suo percorso, definendo strategie e azioni.

segue a pag 2

Anno 19 Gennaio-Febrero
2017

Care nasce per offrire a medici, amministratori e operatori sanitari un'opportunità in più di riflessione sulle prospettive dell'assistenza al cittadino, nel tentativo di coniugare – entro severi limiti economici ed etici – autonomia decisionale di chi opera in Sanità, responsabilità collettiva e dignità della persona.

- **Dalla letteratura internazionale** **3**
- **Dossier**
LA GESTIONE INTEGRATA DELLA CRONICITÀ **13**
- **Parole chiave**
VALUE-BASED MEDICINE **23**
- **L'angolo della SIF** **25**
- **L'angolo della SITeCS** **27**
- **L'angolo dell'ANMDO** **29**



Medico chirurgo e igienista, Paola Pisanti ha svolto attività di controllo nell'ambito degli obiettivi del Nucleo per il supporto, l'analisi e la revisione gestionale delle Aziende sanitarie e l'esercizio del potere di alta vigilanza (Ministero della Salute). Presidente e coordinatore della Commissione ministeriale per il diabete (Piano nazionale sulla malattia diabetica) e coordinatore della Commissione per la redazione del Piano della cronicità e per la sua implementazione, attualmente è consulente esperto presso la Direzione generale della Programmazione sanitaria (Ministero della Salute) per l'Area cronicità.

Come si rapporta il Piano Nazionale Cronicità con quelli precedenti che riguardano singole patologie, in particolare con quello sul diabete?

Il Piano Nazionale della Cronicità ha voluto creare un raccordo con i Piani precedenti e in particolare con il Piano Nazionale del Diabete, che ha una costruzione più focalizzata sulla malattia, un po' meno sul percorso della persona, pur evidenziando l'importanza dei percorsi diagnostici terapeutici, quale strumento per rispondere in maniera la più adeguata possibile alle esigenze del malato e dell'organizzazione. Il Piano Nazionale della Cronicità non fa altro che rafforzare i contenuti del Piano Diabete, integrandolo senza alcuna conflittualità. Il Piano Nazionale del Diabete è stato recepito in tutte le Regioni ed è in fase di attuazione. Con il Piano Nazionale della Cronicità richiamiamo l'attenzione sulla persona con diabete, che rappresenta la malattia paradigmatica della cronicità, e creiamo un percorso che si può applicare a tutte le malattie croniche. Il Piano diabete è importante perché è servito nel nostro Paese proprio a formare una cultura della cronicità.

Con quali criteri sono state scelte le patologie presenti nella seconda parte del Piano?

Nella seconda parte del Piano Nazionale Cronicità abbiamo affrontato un primo elenco di patologie, che rispondono a dei criteri particolari, in quanto – oltre ad avere in alcuni casi una prevalenza elevata – presentano un ritardo nella diagnosi. Le persone affette da queste patolo-

gie riescono ad ottenere una diagnosi solo dopo sei o sette anni dalla comparsa dei primi sintomi, contrariamente a quanto stabilito dalle linee guida, secondo le quali non dovrebbero passare più di sei mesi dai primi sintomi alla diagnosi, e sono patologie che hanno soprattutto un peso umano, strutturale, sulla persona e sulla famiglia a cui il Ministero della salute ha voluto dare in questo momento particolare attenzione sia per quanto riguarda l'età adulta che quella evolutiva. È un primo elenco, che pensiamo di approfondire nel tempo, tenendo presente però che la prima parte del Piano vale per tutti i malati cronici.

Uno degli aspetti interessanti di questo piano è quello di prevedere il monitoraggio delle azioni che le Regioni devono intraprendere per adeguarsi agli obiettivi di cura del Piano e la misurabilità dei risultati secondo un nuovo concetto di esito, non più considerato come risultato finale ma come un "insieme di risultati". Vuole spiegarci qual è il valore aggiunto di questa evoluzione e perché è importante?

Il Piano evidenzia l'importanza che ci sia un impianto unitario di monitoraggio nazionale, che – pur nel rispetto delle scelte regionali – favorisca la promozione e lo sviluppo di tendenze unitarie sul piano tecnico-scientifico, organizzativo e operativo.

Tale impianto deve essere in grado di cogliere, con un'attenzione agli aspetti sostanziali e non solo formali, gli sviluppi, le difficoltà attuative e i fattori di successo che scaturiranno dalle diverse esperienze regionali.

CARE

Costi dell'assistenza e risorse economiche

Direttore Responsabile
Giovanni Luca De Fiore

Redazione
Antonio Federici (editor in chief)
Cesare Albanese, Giancarlo Bausano
Mara Losi

Stampa
Ti Printing srl - Roma

Progetto grafico ed impaginazione
Doppiosegno snc - Roma

Fotografie: ©2017ThinkstockPhotos.it

Registrazione del Tribunale di Roma
n. 00472/99 del 19 ottobre 1999
Periodicità bimestrale.
Finito di stampare marzo 2017

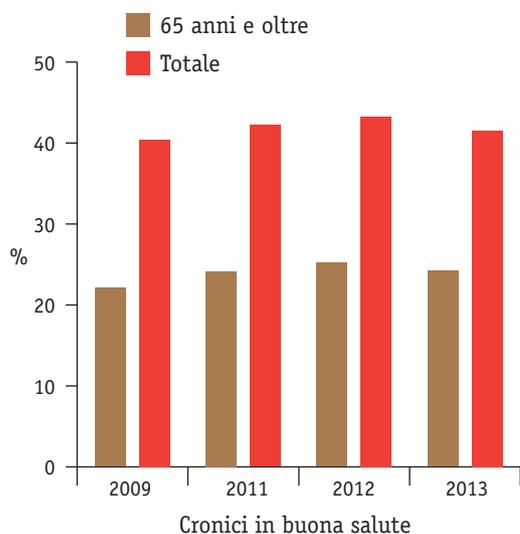
Il Pensiero Scientifico Editore
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma

E-mail: info@careonline.it
Internet://www.careonline.it

Abbonamenti 2017
Individuale: euro 90,00
Istituzionale: euro 120,00

L'editore garantisce la massima riservatezza dei dati relativi agli abbonati e la possibilità di richiedere gratuitamente la rettifica o la cancellazione scrivendo a:
Il Pensiero Scientifico Editore
Ufficio Promozione
Via San Giovanni Valdarno 8
00138 Roma
(legge 675/96 tutela dati personali)

I diritti di traduzione, di memorizzazione elettronica, di riproduzione e di adattamento totale o parziale con qualsiasi mezzo (compresi i microfilm e le copie fotostatiche) sono riservati per tutti i Paesi. La violazione di tali diritti è perseguibile a norma di legge per quanto previsto dal Codice penale.



DIFFERENTI BISOGNI DELLE PERSONE CON PATOLOGIE ACUTE E CRONICHE A CONFRONTO	
Patologie acute	Patologie croniche
Insorgenza improvvisa	Insorgenza graduale nel tempo
Episodiche	Continue
Eziopatogenesi specifica e ben identificabile	Eziopatogenesi multipla e non sempre identificabile
Cura specifica a intento risolutivo	Cura continua, raramente risolutiva
Spesso disponibile una specifica terapia o trattamento	Terapia causale spesso non disponibile
La cura comporta il ripristino dello stato di salute	La <i>restitutio ad integrum</i> è impossibile e si persegue come obiettivo il miglioramento della qualità di vita
Assistenza sanitaria di breve durata	Assistenza sanitaria a lungo termine (presa in carico del malato)

Fonte: Piano Nazionale della Cronicità, 2016.

Percentuale di anziani cronici in buona salute rispetto al totale dei pazienti cronici.
Fonte: elaborazione CENSIS su dati ISTAT 2013

In tale prospettiva è prevista nel Piano stesso la costituzione di una Cabina di regia nazionale, che avrà il compito di coordinare a livello centrale l'implementazione del Piano e monitorarne l'applicazione e l'efficacia attraverso varie azioni.

Tali azioni avranno l'obiettivo di guidare e gestire gli interventi previsti dal Piano, coordinare a livello centrale le attività, monitorare la realizzazione dei risultati, promuovere l'analisi, la valutazione e il confronto sulle esperienze regionali e locali.

Inoltre è previsto che la Cabina di regia diffonda i risultati, raccolga dati e informazioni sui costi connessi alla gestione della cronicità, valuti i sistemi innovativi di remunerazione dell'assistenza ai malati cronici, produca una Relazione periodica sugli obiettivi realizzati e sullo stato di avanzamento dei lavori, e inoltre proponga, quando necessario, l'aggiornamento del Piano nonché la produzione e l'inserimento nella seconda parte del Piano di capitoli dedicati ad altre patologie croniche.

La realizzazione di quanto previsto dal Piano Nazionale per la Cronicità richiede ai professionisti impegno e disponibilità all'innovazione. Che spazio ha l'innovazione tecnologica nelle linee guida previste dal Piano?

Il Piano enfatizza il concetto che esistono alcuni aspetti trasversali dell'assistenza alla cronicità che sottendono al macroprocesso del percorso

del malato cronico quali l'appropriatezza nell'uso delle terapie e delle tecnologie e l'aderenza alla terapia farmacologica.

La disponibilità di soluzioni tecnologiche sicure e vicine al paziente rappresenta una possibile soluzione alle problematiche correlate all'aderenza terapeutica, alla politerapia e all'interazione farmacologica nella popolazione affetta da patologia cronica, con risparmi evidenti in termini economici e qualitativi. L'obiettivo che il Piano si pone è quello di promuovere l'appropriatezza nell'uso delle terapie e delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche, di migliorare l'aderenza terapeutica e di promuovere organizzazioni che garantiscano il diritto all'accesso appropriato alle stesse tecnologie.

A tale proposito sono state fornite alle Regioni le seguenti linee strategiche:

- definire modalità organizzative che consentano equità di accesso alle terapie e alle tecnologie, favorendo l'impiego di strumenti di qualità tecnologica adeguata e di procedure idonee a ottenere risultati sicuri riducendo i potenziali rischi e monitorando nel tempo l'adeguatezza e la qualità;
- formare e informare le persone con cronicità e tutti gli operatori sanitari e non sanitari coinvolti sull'uso appropriato delle terapie e delle tecnologie;
- promuovere l'impiego di modelli, tecniche e strumenti della sanità digitale nella gestione della cronicità al fine di garantire continuità e migliore qualità dell'assistenza, migliore efficacia, efficienza e appropriatezza. ■ ML