



## *Ministero della Salute*

### **Piano Nazionale Cronicità (PNC)**

Le malattie croniche non trasmissibili sono in costante aumento, anche in relazione all'invecchiamento progressivo della popolazione, con conseguente notevole impegno di risorse. Ciò soprattutto in relazione alla necessità di garantire continuità assistenziale per periodi di lunga durata e una forte integrazione dei servizi sanitari con quelli sociali, nonché l'aumentato fabbisogno di servizi residenziali e territoriali finora non adeguatamente disponibili nel Paese.

Il Piano nazionale della Cronicità (PNC) nasce dall'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 fine è quello di contribuire al miglioramento della tutela per le persone affette da malattie croniche, riducendone il peso sull'individuo, sulla sua famiglia e sul contesto sociale, migliorando la qualità di vita, rendendo più efficaci ed efficienti i servizi sanitari in termini di prevenzione e assistenza e assicurando maggiore uniformità ed equità di accesso ai cittadini.

Il Piano vuole essere promotore di un sistema organizzato su tale visione ma ogni Regione, esercitando la propria autonomia nelle scelte organizzative e operative, dovrà tener conto delle potenzialità e delle criticità presenti nei contesti locali per disegnare progetti di innovazione nella gestione della cronicità in armonia con il disegno nazionale.

Il Piano intende promuovere anche un'evoluzione verso la cosiddetta "Value Based Medicine", vale a dire verso una medicina efficace ma sostenibile sia in termini economici (in grado di conciliare l'aumento dei costi associato all'innovazione con la necessità delle cure) sia in termini di valori individuali e sociali (in grado di conciliare le linee guida EBM con gli effettivi bisogni/valori del paziente e della comunità in cui vive).

Partendo da un'ideale stadiazione, sarà quindi necessario attivare percorsi personalizzati, standardizzati in termini di costi e differenziati in rapporto al grado di complessità del singolo paziente e ai suoi specifici bisogni, anche in termini di comorbidità, indirizzando i casi più complessi (cronicità ad elevata complessità) verso programmi che contemplino un follow up più intensivo e quelli meno complessi verso una gestione prevalente da parte del livello delle cure primarie.

Tra i benefici attesi, il Piano identifica chiaramente il ruolo della Telemedicina e della sanità elettronica (e più in generale quello delle tecnologie applicate alla medicina), come fondamentale per migliorare in maniera sostenibile gli outcomes di salute. L'importanza economica della Telemedicina si esplica pertanto non solo in un potenziale contenimento della spesa sanitaria, ma

anche in un contributo significativo all'economia, in un settore in cui l'industria europea, ma anche quella nazionale ha subito una rapida espansione. Inoltre i maggiori vantaggi derivanti dall'uso di sistemi integrati di domotica e ambient intelligence riguardano un elevato livello di sicurezza e controllo dell'abitazione e possono migliorare in modo davvero significativo la qualità della vita dei malati cronici disabili che, utilizzando le facili interfacce rese disponibili dai sistemi intelligenti, riescono a gestire la propria abitazione e le apparecchiature presenti in un modo che non sarebbe diversamente possibile.

Il documento si compone di due parti:

- la prima recante gli indirizzi generali per la cronicità
- la seconda che contiene approfondimenti su patologie con caratteristiche e bisogni assistenziali specifici.

Nella prima parte vengono indicati la strategia complessiva e gli obiettivi di Piano, proposte alcune linee di intervento ed evidenziati i risultati attesi, attraverso i quali migliorare la gestione della cronicità nel rispetto delle evidenze scientifiche, dell'appropriatezza delle prestazioni e della condivisione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali (PDTA). Inoltre viene approfondita la parte relativa alla cronicità in età evolutiva.

Nella seconda parte il Piano individua ed approfondisce approcci e servizi relativi ad un primo elenco di patologie croniche, per la maggior parte delle quali al momento non esistono atti programmatori specifici a livello nazionale, individuate attraverso criteri quali la rilevanza epidemiologica, la gravità, l'invalidità, il peso assistenziale ed economico, la difficoltà di diagnosi e di accesso alle cure.

Esse sono:

1. malattie renali croniche e insufficienza renale;
2. malattie reumatiche croniche: artrite reumatoide e artriti croniche in età evolutiva;
3. malattie intestinali croniche: rettocolite ulcerosa e malattia di Crohn;
4. malattie cardiovascolari croniche: insufficienza cardiaca;
5. malattie neurodegenerative: malattia di Parkinson e parkinsonismi
6. malattie respiratorie croniche: BPCO e insufficienza respiratoria;
7. insufficienza respiratoria in età evolutiva
8. asma in età evolutiva
9. malattie endocrine in età evolutiva
10. malattie renali croniche in età evolutiva

Per ciascuna il Piano prevede:

a) un sintetico inquadramento generale (definizioni, dati epidemiologici, caratteristiche generali dell'assistenza);

b) un elenco delle principali criticità dell'assistenza;

c) la definizione di obiettivi generali, specifici, la proposta di linee di intervento, di risultati attesi e di alcuni indicatori per il monitoraggio.