



Claudio Zanon,
Direzione Scientifica Motore Sanità



Paolo Guzzonato,
Direzione Scientifica Motore Sanità



Georges Paizis,
Direzione Scientifica Motore Sanità



Dati epidemiologici*



Malattie Croniche in Italia:

- 2018: **40% della popolazione (24 Mln di cui, 12,5 Mln hanno multi-cronicità)** con spesa sanitaria **67 miliardi €**
- 2028 saranno 26 Mln(14 Mln con multi-cronicità) una spesa di **70,6 miliardi €**

Epidemiologia futura alcuni es° :

- **Nel 2030 Ipertesi 12,4 mln, Diabetici 3,9 mln, Malati di cuore 2,7 mln, BPCO 3,9 mln**

Tabella 5 - Persone (valori assoluti in migliaia) per presenza di patologie croniche e tipologia di patologia - Anno 2018 e proiezioni anni 2030 e 2040

Presenza e tipologia di patologie croniche	2018	2030	2040
Persone con almeno una malattia cronica	24.564	26.593	27.449
Persone con almeno due malattie croniche	12.909	14.625	15.663
Malati cronici - affetti da diabete	3.355	3.892	4.264
Malati cronici - affetti da ipertensione	10.876	12.471	13.323
Malati cronici - affetti da bronchite cronica	3.623	3.964	4.206
Malati cronici - affetti da artrosi, artrite	9.887	11.312	12.204
Malati cronici - affetti da osteoporosi	4.897	5.735	6.313
Malati cronici - affetti da malattie del cuore	2.400	2.764	3.040
Malati cronici - affetti da malattie allergiche	6.994	6.895	6.710
Malati cronici - affetti da disturbi nervosi	2.755	2.986	3.123
Malati cronici - affetti da ulcera gastrica o duodenale	1.520	1.672	1.744

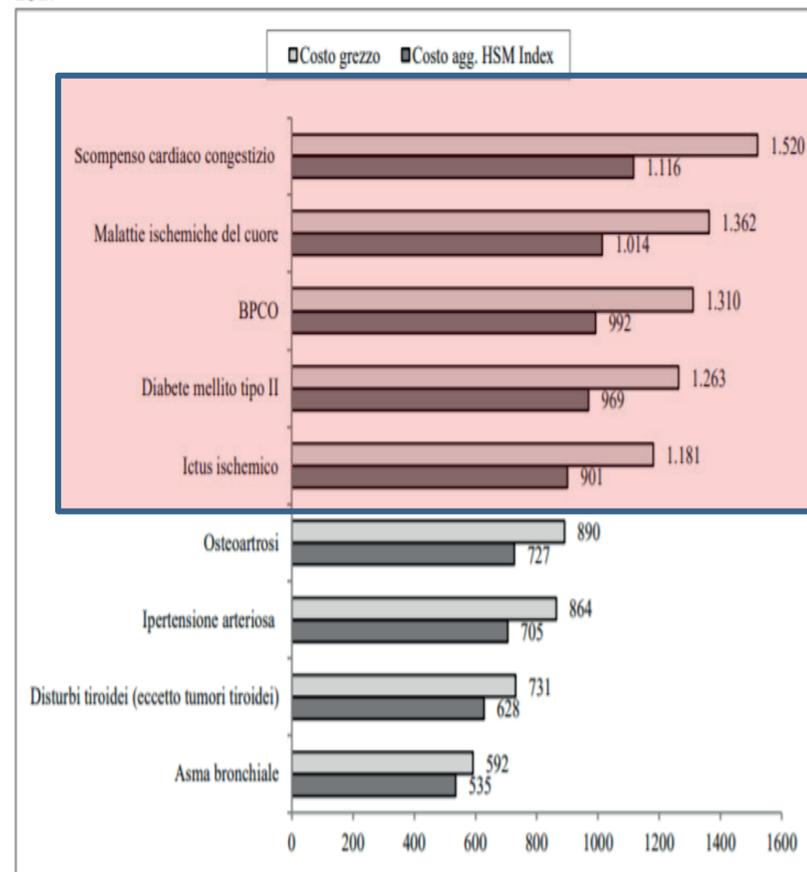
Elaborazioni su dati Istat

- Ma già oggi la prevalenza della **BPCO** è molto sottostimata e arriverebbe negli over 40 al 10% causando **17.000 morti/anno** ed essendo la **7° causa** di ospedalizzazione. Ma anche qui l'OMS già dal 2020 stima il passaggio della BPCO a **3° causa di morte** e **5° causa** di invalidità su scala mondiale(10 Mln di giornate lavorative perse/anno).
- Parlando poi di **FANV** è una delle più importanti patologie croniche del paziente anziano (prevalenza del **5%-10% negli over 65**) e rappresenta la 3° causa di morte cardiovascolare in Italia. E' inoltre un importante fattore di rischio (aumento da 4 a 9 volte) per **ictus**, patologia che **nel 50%** dei pazienti sopravvissuti porta a disabilità



Dati epidemiologici*

Grafico 1 - Costo (valori in €) medio annuo (grezzo e aggiustato mediante l'Health Search Morbidity Index) dei pazienti assistiti dai Medici di Medicina Generale aderenti al network Health Search per singola patologia dei pazienti - Anno 2017



Fonte dei dati: Health Search - IMS LPD. Anno 2017.

- **diabete tipo 2** il 18,5% delle richieste di visite specialistiche e il 18,2% degli accertamenti diagnostici
- **malattie ischemiche del cuore**, del 10,6% delle richieste di visite specialistiche e del 10,1% degli accertamenti diagnostici
- **scompenso cardiaco congestizio** assorbe il 4,0% delle richieste di visite specialistiche e il 4,1% per le prescrizioni di accertamenti diagnostici
- **BPCO** a seconda della sua gravità clinica: € **1.501** forme più lievi (65% dei casi), € **3.001** moderate (30% dei casi) e € **3.912** forme più gravi (5% dei casi).

il database Health Search – CSD LPD per sviluppare uno score composito di multimorbilità (Health Search Morbidity index [HSM-index]) in grado di spiegare la variabilità nell'assorbimento di risorse sanitarie



Cronicità criticità e proposte per facilitare il percorso del paziente

Gestione delle terapie «innovative»

1. Under use delle terapie «innovative...»
2. Bassa aderenza alle terapie in tutte le patologie croniche
3. Sottodiagnosi BPCO (diagnosi spesso solo clinica no spirometria)
4. Apertura alla prescrizione «innovativi» al MMG
5. Ridurre la burocrazia (piani terapeutici)

Nuova riorganizzazione della filiera assistenziale e Covid

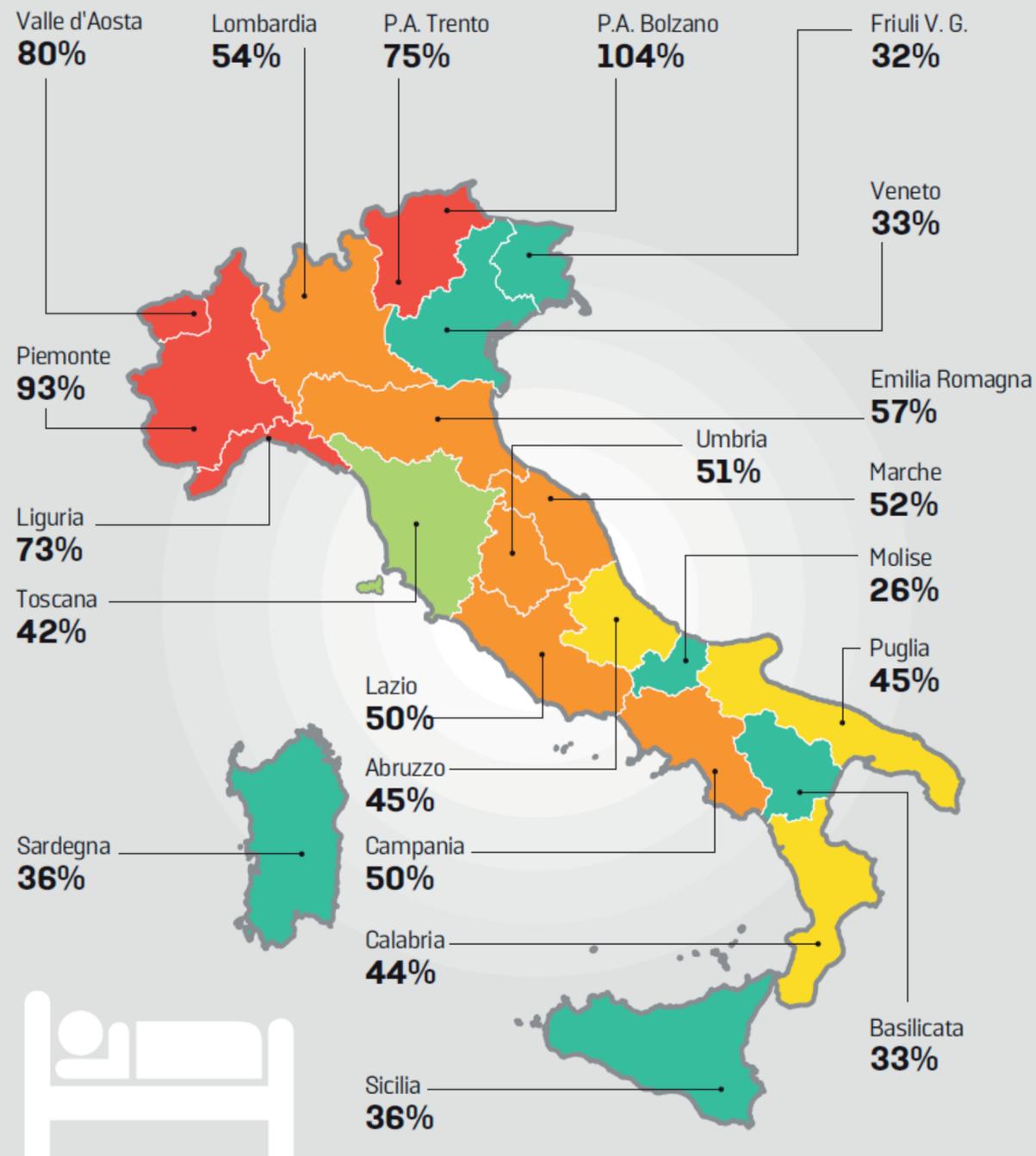
1. Reti cliniche integrate e team multidisciplinari operativi
2. Diagnostica primo livello medicina Terr.
3. Implementazione ma utilizzo corretto della telemedicina
4. Necessità di nuovi strumenti di collegamento dati H-T (cartella, FSE, TM, etc)
5. Sviluppo farmacia dei Servizi oramai improrogabile
6. Infermiere di famiglia dedicato cronicità

Formazione e misure di valore

1. Implementazione della Formazione su tutta la filiera (paziente, clinici, farmacisti, infermieri)
2. Nuove modalità di partnership pubblico-privato (Industria/produttore farma e devices)
3. Rendere i PDTA operativi
4. Nuove modalità di misura del valore (no silos ma intero percorso di cura)????



LA SATURAZIONE DEI POSTI LETTO NEI REPARTI OSPEDALIERI



Fonte: Dati sui posti letto internistici del Ministero della Salute e Agenas 2020

L'EGO - HUB



Modelli di presa in carico della cronicità durante la pandemia e in futuro

- Il modello Lombardo ,Veneto e Friuli Venezia Giulia quali similitudini e quali differenze e quali risposte per assicurare l'assistenza ai pazienti cronici durante la pandemia
- Ruolo centrale del MMG e PLS: come renderlo realmente operativo
- Rapporto con le USCA: acquisizione operatori, formazione, controllo MMG (esempio Lazio)
- Farmacie del territorio: ruolo durante la pandemia e capillarità territoriale oggi e domani (ricetta digitalizzata, DPC, farmaci a domicilio)
- Necessità economiche alla luce dei recenti stanziamenti (300 milioni infermieri distretto ma solo 10 milioni per infermieri MMG)
- Azioni per rendere operative le proposte e risolvere le criticità illustrate