

ISTITUTO SUPERIORE DI STUDI SANITARI

*Giuseppe Cannarella*

**IV CONFERENZA NAZIONALE  
SULL'ASSISTENZA PRIMARIA**



**SFIDA ALLA CRONICITÀ**

**16/18 novembre 2020** **VIRTUAL MEETING**

**Cicchetti (Uni. Cattolica) “Ridurre le complicità, usare l’ospedale solo quando c’è bisogno, promuovere l’aderenza e l’engagement”**

**Roma, 18 novembre 2020** – Cronicità e sostenibilità è il tema della sessione di oggi della **IV Conferenza nazionale sull'assistenza primaria**, organizzata dall'Istituto Superiore di Studi Sanitari "Giuseppe Cannarella".

A moderare gli interventi sono **Giovanni Monchiero**, Past President Fiaso, Coordinatore del Gruppo di Lavoro sulla Riorganizzazione della Rete Ospedaliera, Regione Piemonte, e **Rosario Mete**, Docente del Dipartimento di Sanità Pubblica Sapienza Università di Roma.

Sull’aspetto economico interviene **Americo Cicchetti**, Professore ordinario di Organizzazione Aziendale alla Facoltà di Economia dell’Università Cattolica del Sacro Cuore e Direttore dell’ALTEMS, Università del Cattolica del Sacro Cuore di Roma. “Il sistema sanitario così come è organizzato oggi non è sostenibile – commenta -. C’è una concentrazione delle spese in una fase più avanzata della vita, con un picco per la fascia fra i 65 e i 70 anni. Stiamo creando una bomba a orologeria perché la popolazione continua a invecchiare. Ad oggi vengono destinati alla cronicità 77 miliardi su circa 118 e secondo le stime dell’Istat la spesa salirà fino al 2060”.

In questo scenario, la pandemia ha solo aumentato l’esborso: “Per la gestione dell’emergenza sono state immesse ulteriori risorse pari a circa 5,3 miliardi di euro. Per il 2021 ci aspettiamo una crescita della spesa di circa un miliardo in più a fronte di una inflazione in crescita”.

Come la assistenza primaria può contribuire al sistema? “I dati sull'assistenza ospedaliera negli ultimi anni ci dicono che c’è stato un disinvestimento - risponde Cicchetti -. Al contempo le tendenze che stiamo osservando danno una crescente rilevanza alla assistenza primaria. Quello

che va detto è che l'attività ospedaliera è facilmente riconoscibile mentre i modelli di gestione territoriale risultano meno chiari per la molteplicità degli attori che intervengono". In conclusione, "La sfida alla cronicità comporta alcune azioni: ridurre le complicità, ottimizzare l'uso dei setting assistenziali, ovvero usare l'ospedale solo quando c'è bisogno, promuovere l'aderenza e l'engagement. Il punto è quali funzioni e competenze vengono usate per la assistenza primaria in un sistema sostenibile".

Anche l'ambiente in cui vive la popolazione influenza la sostenibilità dell'assistenza. "Il problema della cronicità trova la sua massima espressione nelle città dove inquinamento e condizioni non salutogeniche la amplificano", dice **Daniela D'Alessandro**, Professore Ordinario di Igiene, Dipartimento di Ingegneria civile, Edile, Ambientale La Sapienza Università di Roma. "L'Oms ha più volte ribadito la necessità di cambiare rotta, trasformando l'ambiente urbano in opportunità di salute, attraverso l'integrazione di più competenze su questo obiettivo comune. Anche le Nazioni Unite negli obiettivi di Sviluppo sostenibile per il 2030 focalizzano l'attenzione sulla sostenibilità dell'ambiente urbano (Obiettivo 11). In particolare, collegando la sostenibilità ambientale alla cronicità, merita un cenno il sotto-obiettivo che prevede la garanzia per tutti di alloggi adeguati, sicuri e accessibili. Secondo l'Eurostat il 28% della popolazione residente in Italia vive in condizioni di sovraffollamento ed uno studio di qualche anno fa ha evidenziato che solo il 27% delle abitazioni in Europa non aveva barriere architettoniche interne. Tali aspetti condizionano in modo significativo la qualità della vita delle persone con patologie croniche, soprattutto se affette da limitazioni funzionali. Altro sotto-obiettivo correlato alla cronicità è quello che si prevede l'accessibilità ad una mobilità sostenibile, soprattutto favorendo stili di vita attivi. Uno studio inglese ha stimato che, se la popolazione percorresse 1,6 km a piedi o 3,4 in bicicletta ogni giorno, nell'arco di 20 anni il Servizio Sanitario risparmierebbe circa 17 miliardi di sterline/anno (1% del FSN) per la riduzioni d'impatto di 7 malattie croniche correlate all'attività fisica (es: diabete, patologie cardiache, cancro, demenza, etc.), In alcune città e regioni italiane è stato applicato il metodo sviluppato dall'OMS per valutare gli impatti sulla salute di una politica a favore della mobilità lenta, definito "Health Economic Assessment tools" (HEAT), con riferimento alla pedonalità e alla ciclabilità. Dalle stime effettuate è emerso che, la variazione dell'1% della mobilità feriale italiana, trasferita da autoveicoli individuali a spostamenti in bicicletta, consentirebbe un risparmio di costi sanitari pari a circa 400 milioni di Euro/anno".

In questa fase storica "Si pone attenzione alla rigenerazione e valorizzazione dello spazio di vita delle persone a cominciare dal verde a dalla riscoperta dei servizi di prossimità nei quartieri, anche se si osservano ancora forti disuguaglianze territoriali. Anche nelle aree più densamente edificate è però possibile rendere lo spazio pubblico più camminabile e sicuro attraverso accorgimenti relativamente poco costosi come, ad esempio, l'introduzione di ztl, aree 30, verde temporaneo, con potenziali ricadute sull'attitudine al cammino della popolazione e sull'inquinamento ambientale. In buona sostanza, l'impatto dalle principali malattie croniche può essere significativamente ridotto nel tempo anche attraverso appropriate politiche ambientali ed intersettoriali finalizzate a ridurre le esposizioni dannose per la salute".

**UFFICIO STAMPA**

M. Elisabetta Gramolini cell. 340.4959851