

## ATTO CAMERA

### INTERROGAZIONE A RISPOSTA IMMEDIATA IN COMMISSIONE 5/05603

#### Dati di presentazione dell'atto

Legislatura: 17

Seduta di annuncio: 426 del 13/05/2015

#### Firmatari

Primo firmatario: [CARNEVALI ELENA](#)

Gruppo: PARTITO DEMOCRATICO

Data firma: 13/05/2015

Elenco dei co-firmatari dell'atto

Nominativo co-firmatario	Gruppo	Data firma
<a href="#">LENZI DONATA</a>	PARTITO DEMOCRATICO	13/05/2015
<a href="#">ALBINI TEA</a>	PARTITO DEMOCRATICO	13/05/2015
<a href="#">AMATO MARIA</a>	PARTITO DEMOCRATICO	13/05/2015
<a href="#">D'INCECCO VITTORIA</a>	PARTITO DEMOCRATICO	13/05/2015
<a href="#">CAPONE SALVATORE</a>	PARTITO DEMOCRATICO	13/05/2015
<a href="#">PIAZZONI ILEANA CATHIA</a>	PARTITO DEMOCRATICO	13/05/2015
<a href="#">PATRIARCA EDOARDO</a>	PARTITO DEMOCRATICO	13/05/2015
<a href="#">GRASSI GERO</a>	PARTITO DEMOCRATICO	13/05/2015

#### Commissione assegnataria

Commissione: [XII COMMISSIONE \(AFFARI SOCIALI\)](#)

#### Destinatari

Ministero destinatario:

- MINISTERO DELLA SALUTE

Attuale delegato a rispondere: MINISTERO DELLA SALUTE delegato in data 13/05/2015

#### Stato iter:

IN CORSO  
Atto Camera

Interrogazione a risposta immediata in commissione 5-05603

presentato da

CARNEVALI Elena

testo di

Mercoledì 13 maggio 2015, seduta n. 426

CARNEVALI, LENZI, ALBINI, AMATO, D'INCECCO, CAPONE, PIAZZONI, PATRIARCA e GRASSI. — *Al Ministro della salute.* — Per sapere – premesso che:

il Patto per la salute per gli anni 2014-2016, di cui all'intesa 10 luglio 2014, sancita dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano, prevede all'articolo 5 (assistenza territoriale), comma 21 la stesura di un Piano nazionale della cronicità;

in particolare tale comma prevede: «Al fine di definire le principali linee di intervento nei confronti delle principali malattie croniche, il Ministero della salute, entro il 31 dicembre 2014, predisporre il “Piano nazionale della cronicità” da approvare con Accordo sancito dalla Conferenza permanente per i rapporti tra lo Stato, le regioni e le province autonome di Trento e di Bolzano»;

secondo l'OMS in Europa le malattie croniche provocano almeno l'86 per cento dei morti e il 77 per cento del carico di malattia.

Per questo motivo la lotta alle malattie croniche rappresenta una priorità della salute pubblica, sia nei Paesi più ricchi che in quelli poveri. Di qui la necessità di investire nel controllo di queste malattie ma anche nella prevenzione; come emerge dalla Relazione sullo Stato sanitario del Paese 2012-2013 presentata dal Ministero della salute il 14,7 per cento della popolazione dichiara di essere affetto da almeno una patologia cronica e queste, come si legge nella relazione rappresentano una delle principali sfide per la sanità pubblica in tutti i Paesi. Tra i fattori che determinano tali patologie, alcuni sono comportamentali e quindi modificabili attraverso la promozione di stili di vita salutari, altri sono di tipo genetico e altri ancora afferiscono ad aspetti socioeconomici e ambientali, anch'essi rimovibili attraverso politiche non strettamente sanitarie.

Allo stesso tempo le malattie croniche sono responsabili di molte delle persistenti disuguaglianze nella salute, evidenziando un forte gradiente socioeconomico e rilevanti differenze di genere nella loro diffusione; importante anche l'impatto che tali malattie producono sulla qualità della vita e sulla percezione del benessere a livello individuale. In base ai risultati dell'ultima indagine sulle «Condizioni di salute e il ricorso ai servizi sanitari», nel 2013 il 14,7 per cento della popolazione ha dichiarato di essere affetto da almeno una malattia cronica grave. Tale percentuale è in aumento solo per effetto dell'invecchiamento della popolazione. La salute percepita (uno dei principali indicatori di salute soggettiva riconosciuto a livello internazionale per la sua capacità di riflettere condizioni fortemente correlate con la sopravvivenza e la domanda di prestazioni sanitarie) non evidenzia variazioni significative nel tempo. Nel 2013, la prevalenza, standardizzata per età, di chi dichiara di stare male o molto male rimane stabile al 7,39 per cento nella popolazione di 14 anni e più e al 20,1 per cento tra gli anziani, ma si accentuano le differenze di genere a svantaggio delle donne, già marcate nel 2005. Rispetto al 2005 migliora lo stato di salute fisica e peggiora lo stato di salute psicologico; un approccio globale nella lotta alle malattie croniche, secondo alcune esperienze già consolidate si realizza anche attraverso l'adozione di specifico percorso diagnostico assistenziale integrato (PDTA), piuttosto che un percorso integrato di cura (PIC), dove oltre i farmaci e le terapie innovative sono necessari servizi più adeguati, anche nel segno della flessibilità organizzativa delle prestazioni, proprio nel rispetto della dignità del malato che giustamente reclama il diritto a vivere una vita nella normalità oltre la malattia cronica, per consentire inoltre un costante adattamento o una riformulazione alla realtà specifica del paziente in relazione spesso alle fasi di riacutizzazioni alternate a periodi di totale benessere;

infatti il percorso diagnostico assistenziale integrato, è lo strumento più adeguato di gestione del malato e anche di *governance* del sistema, che da una parte produce un importante risparmio di risorse riducendo gli sprechi e le inefficienze del sistema sanitario e socio sanitario, e dall'altra parte, razionalizzando i processi sanitari tra i diversi attori coinvolti nel percorso di cura, può garantire la diagnosi precoce, l'appropriatezza delle

prestazioni, il miglioramento della qualità dell'assistenza, l'equità di accesso ai trattamenti sul territorio;

rimangono rilevanti le disuguaglianze sociali e territoriali che penalizzano alcuni gruppi di popolazione, in particolare gli anziani del Sud del Paese –:

quale sia allo stato attuale l'*iter* di approvazione del piano nazionale delle cronicità così come previsto all'articolo 5, comma 21, del Patto per la salute per gli anni 2014-2016, di cui all'intesa 10 luglio 2014 visto che lo stesso articolo disponeva la sua realizzazione entro il 31 dicembre 2014 e come intenda risolvere le diseguaglianze sociali e territoriali rilevate.

(5-05603)