

## **Abstract**

Le patologie croniche sono la prima causa di morte e disabilità in quasi tutto il mondo; in Europa provocano oltre 9 milioni di morti l'anno secondo le stime OMS e rappresentano un'emergenza epidemiologica del terzo millennio.

I dati Istat indicano che il 45,6% della popolazione italiana al di sopra dei sei anni di età, è affetto da almeno una malattia cronica; in particolare sono colpite più di 25 milioni di persone, delle quali 7,6 milioni soffrono di una patologia cronica grave e 8,1 milioni risultano affette contemporaneamente da tre o più malattie croniche. Le donne in particolare sono le più colpite con un tasso quasi doppio rispetto agli uomini. Le patologie croniche non sono un problema esclusivo della terza fascia di età in quanto ne risultano soffrire 2 milioni di cittadini italiani di età compresa fra i 6 e i 24 anni.

La necessità dell'impegno di istituzioni e sistemi sanitari nel ridurre l'impatto delle malattie croniche attraverso l'attuazione di politiche e strategie mirate è considerata da tempo una priorità dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il Piano Nazionale della Cronicità chiarisce come la gestione della cronicità debba essere garantita dal livello primario dell'assistenza sanitaria che ha un ruolo cardine nella presa in carico del paziente e nel coordinamento delle attività assistenziali necessarie al follow-up e alla gestione della patologia.

Questo cambio di prospettiva richiede un cambio di approccio dell'assistenza primaria che sia effettivamente in grado di prendere in carico il paziente cronico, gestirlo secondo le più aggiornate linee guida basate sulle evidenze, formarlo sulla gestione della sua patologia, coordinare l'erogazione delle prestazioni di cui ha bisogno, organizzare un follow-up e monitorare l'evoluzione della patologia integrando dati provenienti da diverse fonti.

Un intervento efficace sulle malattie croniche può prevedere l'utilizzo del Chronic Care Model (CCM), un modello di assistenza basato su 6 elementi e utilizzato in alcune Regioni e, in particolare, in Toscana dove è entrato a far parte delle organizzazioni territoriali con il Piano Sanitario Regionale 2008-2010.

Un Distretto della città di Roma dal 2012, sull'esempio delle Regioni pilota, ha introdotto il modello per la gestione dei pazienti affetti da malattie croniche quali il diabete e patologie di tipo cardiologico.

In questo contesto è stato realizzato uno studio caso-controllo retrospettivo in cui sono stati individuati tre livelli di esposizione: non esposti (pazienti che non hanno aderito al CCM), esposti (pazienti che hanno aderito al CCM) e super-esposti (pazienti aderenti al CCM che hanno ricevuto il trattamento motivazionale). Per la selezione del campione sono stati utilizzati i registri degli iscritti ai Medici di Medicina Generale, il registro delle esenzioni, il sistema informativo del progetto. Per gli outcomes sono stati utilizzati il registro delle cause di morte (RENCAM), le schede di dimissione ospedaliera (SDO) relative ai pazienti inclusi nello studio, il database dell'ambulatorio CCM del Distretto e i sistemi informativi dei Medici di Medicina Generale.

1. Dipartimento di Sanità Pubblica e Malattie Infettive "Sapienza" Università di Roma, Roma;