

Malattie croniche, la principale causa di sofferenze in Italia

L'86% dei decessi e il 77% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa, secondo i dati dell'OMS, sono provocati da patologie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscolo scheletrici) che hanno in comune fattori di rischio modificabili. Questi fattori, a loro volta, possono generare quelli che vengono definiti fattori di rischio intermedi, ovvero ipercolesterolemia e ipertensione arteriosa, glicemia elevata, sovrappeso e obesità. Nel loro insieme questi fattori di rischio, associati a fattori non modificabili, come l'età o la predisposizione genetica, sono responsabili della maggior parte dei decessi per malattie croniche in tutto il mondo in entrambi i sessi.

In Italia, questo gruppo di malattie è responsabile del 75% delle morti e delle condizioni di grave disabilità e il 75% delle risorse sanitarie in Italia - come in Europa - è utilizzato per la cura dei pazienti affetti da queste patologie. Morire giovani o convivere con una malattia cronica o una disabilità ha, inoltre, delle ripercussioni economiche, sia sulle famiglie sia sulla società, che sono così gravate da spese sanitarie dirette e indirette, da riduzione dei guadagni, da pensionamenti prematuri e da maggiore necessità di assistenza sociosanitaria.

Infatti, oltre ad avere un alto tasso di mortalità, le patologie croniche sono anche particolarmente invalidanti, causando una consistente perdita di anni di vita in buona salute, con un più grave coinvolgimento delle classi economicamente e socialmente svantaggiate. Dato il lungo decorso, richiedono un'assistenza a lungo termine e assorbono fette importantissime della spesa sanitaria.

D'altra parte, la frequenza delle patologie cronicodegenerative (in particolare cardiovascolari e oncologiche) non può che aumentare con l'allungamento della vita media. I sistemi sanitari dei diversi Paesi investono in prevenzione una modestissima quota della spesa sanitaria totale (secondo l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico-Ocse, in media, solo il 3%) rispetto a quella investita in assistenza.

Sette i fattori di rischio principali

Sette fattori di rischio, tutti 'modificabili', sono responsabili, da soli, del 60% della perdita di anni in buona salute in Italia e in Europa:

- tabagismo
- ipertensione arteriosa
- alcol
- eccesso di colesterolo
- sovrappeso
- scarso consumo di frutta e verdura
- inattività fisica.

Nel nostro Paese, si distribuiscono in maniera molto differente tra la popolazione e sono molto più diffusi tra le persone delle classi socio-economiche più basse, che hanno una mortalità e una morbosità maggiori rispetto a chi, socialmente ed economicamente, si trova in una posizione più vantaggiosa.

Questi fattori di rischio sono causati da comportamenti assunti solo in parte sulla base di una scelta individuale, in quanto l'ambiente fisico e sociale esercita una forte pressione e facilita l'adozione di stili di vita nocivi per la salute.

Che cosa si può fare

Nel 2006, l'Italia ha approvato la strategia europea per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili *Gaining Health*, che si basa sull'idea che per ridurre il carico di malattie croniche che grava sulla popolazione è necessario ridurre i principali rischi e i loro determinanti.

Successivamente, in linea con gli orientamenti dell'Oms, il Ministero della Salute ha promosso il programma "Guadagnare Salute - rendere facili le scelte salutari", successivamente approvato con il Dpcm del 4 maggio 2007.

Il Programma nazionale "Guadagnare Salute - rendere facili le scelte salutari" rappresenta un motto particolarmente significativo in quanto il termine "scelta" sottolinea la responsabilità dell'individuo, mentre l'espressione "rendere facili" sottolinea la responsabilità dei governi e dei diversi settori della società. La salute e il benessere devono diventare un valore presente in tutte le politiche dei governi (*health in all policies*): le azioni per la pedonalizzazione dei centri storici, l'aumento del tempo dedicato all'attività motoria nelle scuole, la riduzione del sale negli alimenti, l'aumento della diffusione dei punti vendita di frutta e verdura, dovrebbero essere considerati un investimento in salute. Chiunque ha responsabilità collettive, dai governi nazionali e locali fino ai manager delle aziende, può fare qualcosa per rendere più facili le scelte salutari.

I professionisti della salute, le Aziende sanitarie, gli Assessorati alla Sanità delle Regioni e il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali possono operare quali "avvocati della salute", fornendo un indirizzo alla popolazione ed esercitando pressioni sui diversi responsabili delle politiche che influiscono sulla salute, a livello nazionale e locale.

Il sistema sanitario, in quanto tale, può intervenire con trattamenti efficaci rivolti agli individui ad alto rischio come i fumatori, i soggetti affetti da ipertensione arteriosa o ipercolesterolemia, i bevitori problematici. In alcuni casi, attiva programmi di screening di massa, come per il cancro del seno, quello della cervice uterina e quello del colon retto.

Il ruolo della sorveglianza

Proprio per favorire l'advocacy e la pianificazione di interventi di prevenzione, il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali, con il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm), ha promosso l'attivazione di una "famiglia" di sistemi di sorveglianza che hanno lo scopo di fornire alle Aziende sanitarie una robusta base di dati sui principali rischi per la salute: le frequenze e come queste si modificano nel tempo, i gruppi di popolazione che sono particolarmente a rischio e le differenze tra popolazioni che abitano in aree diverse. Questa base di dati sostiene e motiva gli interventi realizzati dal sistema sanitario per la promozione della salute e consente di monitorarne i progressi.

La "famiglia" di sorveglianze e il sistema Passi

Per sostenere "Guadagnare Salute" e le strategie di contrasto alle malattie croniche e agli incidenti, il Ministero del Lavoro, Salute e Politiche sociali, con il Ccm, ha dato mandato all'Istituto superiore di sanità, con il suo Centro nazionale di epidemiologia, sorveglianza e promozione della salute di progettare e attuare, con le Regioni, una famiglia di sistemi informativi che siano in grado di fornire in modo sistematico informazioni sui fattori di rischio tra i bambini, gli adolescenti, gli adulti e gli anziani.

Sono nati così la sorveglianza sui rischi comportamentali tra gli adulti (*Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia - Passi*) e quella sui rischi comportamentali in età evolutiva (*OKKio*)

alla Salute ed Health Behaviour in School-aged Children (Hbsc), e infine quella sui rischi nella terza età Passi d'argento.

In particolare Passi è un sistema di sorveglianza continuo che offre una rappresentazione dinamica degli stili di vita e dei comportamenti a rischio nella popolazione adulta (abitudini alimentari, fumo, attività fisica, alcol, vaccinazioni ecc), dei bisogni di salute percepiti e dell'adesione dei cittadini ai programmi di prevenzione messi in campo dalle Aziende sanitarie locali e dalle Regioni.

Passi, che è realizzato dalle singole Asl, rafforza l'interazione tra sistema sanitario e cittadini valorizzando una delle condizioni essenziali dei processi comunicativi (l'ascolto), e affermando il principio della centralità della persona nel suo specifico contesto di vita.