

La difficile gestione assistenziale delle cronicità

È un quadro allarmante quello delineato dalla prima Conferenza italiana sull'accesso alle cure nelle malattie croniche, organizzata a Roma da Nps Italia Onlus. Le diverse risorse economiche, sia a livello territoriale, sia a livello sociale, fanno registrare differenze assistenziali significative e inique connotate da un approccio di cura "generalizzato" da cui si palesa la necessità di terapie e percorsi personalizzati. Un obiettivo realizzabile solo creando quelle sinergie indispensabili tra i diversi livelli assistenziali oggi esistenti e spesso parcellizzati.

Monica Di Sisto

Rappresentano ormai il 45.6% dei cittadini italiani che superano i 6 anni di età. 7.6 milioni ne fronteggiano una grave: sono i malati cronici che tutti i giorni devono avere a che fare con patologie cardiovascolari, pneumologie, oncologiche, malattia di Parkinson e Alzheimer, demenze senili, ecc. Le donne, poi, sono colpite da un mix di più di una di queste patologie in misura quasi doppia rispetto agli uomini. Il quadro tracciato da Nps Italia Onlus in occasione della Prima Conferenza italiana sull'accesso alle cure nelle malattie croniche che si è tenuta recentemente a Roma è abbastanza allarmante, soprattutto perché quello che risulta "al palo" è l'adattamento ai bisogni di questi malati sempre più complessi del sistema delle cure. Un caso per tutti? L'accesso ai farmaci innovativi che, contrariamente a tutte le buone intenzioni, risulta ancora molto difficoltoso.

Questo dossier trova una interessante corrispondenza nei dati lanciati dalla Fimmg in occasione del 65esimo Congresso Nazionale. In uno studio realizzato insieme al Dipartimento Ricerche alla Salute GdK Eurisko, infatti, Fimmg ha verificato che sono in aumento presso tutta la popolazione l'attenzione alla salute e i controlli periodici. Ma che ancora c'è molto lavoro da fare, anche da parte dei Mmg, sul versante della prevenzione e dei controlli, anche perché essi rimangono il punto di riferimento principale per i propri pazienti.

Identikit dei malati cronici in Italia

Venticinque milioni, pari al 45.6% della popolazione con più di 6 anni di età: sono ormai quasi la metà del totale gli italiani affetti da almeno una patologia cronica. In assoluto sono artrosi e artriti la prima singola causa di malattia (colpiscono il 18.3% degli italiani con più di 6 anni), seguiti da ipertensione (13.6%) e malattie allergiche (10.7%). Ad aggravare il quadro, si aggiungono circa 2 milioni 600 mila persone che vivono in condizione di disabilità, pari al 4.8% della popolazione. Una percentuale che raggiungere il 44.5% nella fascia di età con più di 80 anni.

Questi dati testimoniano quindi una trasformazione radicale nell'epidemiologia del nostro Paese che impone, secondo le organizzazioni dei pazienti che si sono confrontate con le istituzioni nel corso della Prima Conferenza italiana sull'accesso alle cure nelle malattie croniche, un nuovo approccio assistenziale, basato sulla necessità di garantire terapie e assistenza personalizzati e per un periodo molto lungo per milioni di cittadini.

I dati sulla diffusione delle cronicità per classi di età smontano un luogo comune che individua la cronicità come un problema della terza età. In realtà soffrono di patologie croniche 7.6 milioni di italiani tra i 6 e i 44 anni e di questi 2 milioni figurano nella fascia di età

tra i 6 e i 24 anni. La cronicità diventa invece un "affare" della terza età soprattutto nei casi di patologie croniche gravi o nella multi cronicità dove oltre il 60% delle persone colpite ha più di 65 anni.

Gli italiani si curano di più

Questa complessificazione dei problemi di salute ha provocato negli italiani una spinta all'autorganizzazione. Secondo i dati presentati al 65esimo Congresso Fimmg dal direttore del Dipartimento Ricerche alla Salute GdK Eurisko, **Isabella Cecchini**, oltre 5 milioni in più di italiani negli ultimi 10 anni mostrano comportamenti di salute attivi e progettuali.

Questa attenzione è in crescita soprattutto tra i "nuovi" anziani (dai 65 ai 74 anni) e tra gli uomini che erano, invece, tradizionalmente più disattenti alle proprie condizioni generali. In 10 anni scende del 6% chi aspetta che un disturbo passi da solo (dal 55% del 2000 al 49% del 2010) mentre sale dell'8% la popolazione che fa controlli periodici (dal 36% al 44%).

Aumenta del 10% in 10 anni il numero di anziani (dai 65 ai 74) che fa controlli periodici e del 5% chi segue un'alimentazione controllata. Anche gli uomini sono diventati più attenti alla salute. Il 14% in più in 10 anni fa controlli periodici e il 5% in più segue un'alimentazione controllata e fa il possibile per avere un fisico efficiente.

"Sul fronte della cultura alla pre-

venzione si sono fatti negli ultimi 10 anni numerosi passi in avanti, ma siamo ancora lontani dal traguardo - afferma Isabella Cecchini - Il merito è sicuramente delle campagne d'informazione, ma pure del ruolo attivo dei medici di medicina generale che dovrà aumentare sempre di più. Il medico non è più visto solo come il dottore da cui andarsi a curare, ma come referente importante per controlli e prevenzione".

Dal punto di vista delle cure, questo cambiamento di atteggiamento si è tradotto, tra l'altro, in un approccio molto più diffuso ai farmaci di automedicazione.

Tre italiani su quattro nell'ultimo anno hanno usato farmaci di automedicazione per curare disturbi episodici come influenza o dolore. Di questi il 55% ha un'età compresa tra i 18 e i 44 anni e un'istruzione media superiore o laurea. I farmaci da automedicazione vengono utilizzati principalmente per combattere il dolore (57%) come mal di testa, mal di schiena o mal di denti oppure per influenza e raffreddore (dal 27%). Sono meno usati per i disturbi gastrointestinali (6%).

Per il 78% dei cittadini questi farmaci sono molto o abbastanza utili e per il 79% sono in grado di eliminare il dolore e restituire il benessere.

Il medico di famiglia è la figura a cui gli italiani si affidano per scegliere la prima volta un farmaco da automedicazione (40%) seguono amici e parenti (18%), il farmacista (18%) e la pubblicità (12%). "Per i cittadini l'automedicazione non è un fare da soli, perché il medico di famiglia rimane il primo referente per imparare a curarsi" ha chiarito Isabella Cecchini.

Questa attitudine a "darsi da fare", insomma, non ha azzerato nel nostro Paese l'attesa per una risposta pubblica ai problemi di salute pubblica. Ma soprattutto nei casi delle patologie più gravi, in primo luogo rispetto a quelle croniche, l'adattamento del Servizio sanitario nazionale ai nuovi problemi non sembra decisamente ancora all'altezza.

Spesa e assistenza pubblica non sono adeguate

Il forte impatto delle malattie croniche ha comportato secondo quanto ammesso anche dalle organizzazioni dei malati cronici, l'avvio di un radicale processo di trasformazione nel Ssn che, secondo le organizzazioni che hanno curato il primo rapporto sulle cronicità in Italia, può essere sintetizzato nel progressivo spostamento dell'offerta di servizi sanitari dall'ospedale al territorio - che assorbe ormai il 51% delle risorse generali destinate al Ssn (Relazione sullo Stato Sanitario del Paese 2007-2008) - e di una riorganizzazione dell'offerta ospedaliera con un maggiore spazio destinato alla riabilitazione, alla lungodegenza, alle cure palliative. Un notevole dispiegamento di forze che però, secondo Nps Italia Onlus, è insufficiente a fornire equità di accesso a un'assistenza adeguata. Tra gli indicatori più efficaci per valutare la capacità di risposta del Servizio sanitario nazionale al cambiamento epidemiologico in atto (cronicità + invecchiamento della popolazione) vi è certamente l'Assistenza Domiciliare Integrata (ADI). Nel 2007 sono stati 474.567 i pazienti che hanno usufruito dell'ADI con una media nazionale di 803 casi trattati per 100.00 abitanti di cui 81.2% anziani e 8.8% pazienti in fase terminale della malattia. L'assistenza rimane tuttavia insufficiente: se si fa riferimento alla sola popolazione con più di 65 anni di età (quella che maggiormente necessita di cure presso il proprio domicilio) emerge che soltanto 3.27 anziani su 100 sono beneficiari di cure a casa e restano forti le differenze tra le Regioni.

I tassi di assistenza sono generalmente bassi in tutte le Regioni, ma se in Friuli Venezia Giulia è assistito il 7.3% degli anziani e in Veneto il 6.4%, la P.A. di Trento, la Sicilia e la Sardegna garantiscono il servizio a circa l'1% della popolazione over 65 e in Valle d'Aosta l'assistenza è offerta ad appena lo 0.3% degli anziani residenti. La situazione non cambia se si analizzano le ore di assistenza:

in media 20 ore l'anno per ogni paziente anziano preso in carico. Anche in questo caso sono ampie le differenze tra le Regioni: se la Valle d'Aosta ha erogato in media 177 ore per ogni over 65 trattato (ma è pur vero che presenta il numero più basso di anziani trattati), il Friuli Venezia Giulia nel medesimo anno ha previsto una media di 17 ore per anziano (a fronte di 20.241 over 65 assistiti)

Nel 2008, con una spesa di circa 1.006,6 milioni di euro, l'ADI ha pesato per lo 0.9% sulla spesa sanitaria pubblica totale. Le Regioni con la maggiore spesa per anziano (>65 anni) sono il Friuli Venezia Giulia (euro 239,1), l'Umbria (euro 184,1) e la P. A. di Bolzano (euro 169,5), mentre quelle con spesa per ADI inferiore sono la P.A. di Trento (euro 7,4) e la Valle d'Aosta (euro 37,4), seguite da Calabria e Campania dove si spendono rispettivamente 43,0 e 44,2 euro per paziente.

Anche nel caso delle forme di assistenza residenziale/ospedaliera destinate ai pazienti non acuti, che assorbono lo 0.6 dei posti letto per ogni 1.000 abitanti tra servizi di riabilitazione funzionale, lungodegenza e neuroriabilitazione, cure palliative/hospice, presentano una disponibilità variabile tra le diverse aree del Paese passando da 1.3 posti letto per 1.000 abitanti a Trento ai 0,3 di Friuli Venezia Giulia, Toscana, Umbria, Campania e Sicilia per arrivare alla soglia 0 in Valle d'Aosta.

L'analisi preoccupata dei malati cronici coincide con quella presentata nel corso del Congresso Fimmg dal suo segretario, **Giacomo Milillo**, alla prova del rinnovo cariche.

"È giunto il momento - ha dichiarato - di fare un salto di qualità in assistenza primaria, pensando soprattutto alla gestione delle patologie croniche, vera emergenza nazionale. Non basta l'impegno della professione, c'è bisogno di intervento del legislatore per affermare il ruolo primario della medicina generale e designare nuovi scenari di maggiore sostenibilità per il Servizio sanitario nazionale, questo chiederemo alla politica".