

La Relazione sullo stato di salute del Paese 2005-2006 di Mariano Rampini

È un Paese per vecchi

Gli italiani sono complessivamente in buona salute. E guadagnano anni. Ma questo progressivo invecchiamento della popolazione, nel prossimo futuro, potrebbe rendere difficile – o almeno più complesso – la gestione del sistema di assistenza sanitaria.

Queste, in sintesi estrema, le conclusioni che è possibile trarre dalla lettura della Relazione sullo stato sanitario del Paese per il biennio 2005-2006. Il corposo documento (consultabile integralmente su www.ministerosalute.it/pubblicazioni) si apre sottolineando il “livello complessivamente soddisfacente dello stato di salute generale”, testimoniato dai più che positivi valori di aspettativa di vita alla nascita – 76,9 anni per gli uomini e di 82,9 per le donne – che pongono l'Italia ai primi posti in Europa. Ma che al contempo rendono la domanda di salute “più complessa da governare”. In particolare tenendo conto dell'aumento delle patologie croniche che va in parallelo a quello dell'età della popolazione.

Appare così strategico l'impegno delle istituzioni nel settore della prevenzione, proprio nei confronti delle cronicità che, stando a quanto la stessa Relazione indica, portano i cittadini più anziani a essere i maggiori consumatori di farmaci: la spesa e il consumo, infatti, crescono vertiginosamente con l'età e la popolazione con più di 65 anni assorbe circa il 55% della spesa e il 58% delle dosi. Un peso non indifferente lo hanno le malattie cardiovascolari, una delle principali cause di morbilità e mortalità nel nostro Paese. Nel 2001, si legge tra i molti dati forniti dalla Relazione, queste patologie sono state causa del 42,6% del totale dei decessi, dato strettamente collegato al forte invecchiamento della popolazione che, tra l'altro, vede negli ultimi 15 anni un sostanziale allineamento tra le tutte le Regioni per quanto attiene le differenze di mortalità tra Nord, Centro e Sud. La popolazione anziana, poi, appare particolarmente fragile nei confronti della Broncopatia cronico-ostruttiva (Bpco), patologia a cui vanno attribuiti il 50% dei decessi per cause respiratorie, nonché il 6% della spesa sanitaria italia-

Viviamo sempre di più. Ma questo allungamento della vita media pone nuove pesanti sfide nel sistema sanitario



na. In età geriatrica le sue manifestazioni sono spesso associate ad altre patologie e contribuiscono a determinare stati di perdita di autosufficienza che incidono pesantemente sulla qualità di vita dell'individuo anziano. Occorre poi fare i conti con il diabete: a soffrirne sono soprattutto coloro che si trovano in situazioni di svantaggio socioeconomico e culturale. La patologia, stando alle stime Istat (prevalenza del diabete noto pari a 4,2%, cioè 4,4% nelle donne, 4,0% negli uomini) colpisce circa 2,5 milioni di italiani: la sua prevalenza è più bassa al Nord (3,9%) ma sale al Centro (4,1%) e al Sud (4,6%). E, comunque, aumenta con l'età (2,5% per le fasce di età tra i 45 e 54 anni, contro il 16,3% di chi ha più di 75 anni) e contribuisce così ad aggravare il quadro nosologico degli anziani riflettendosi negativamente sul consumo dei farmaci.

Come stanno i giovani

Allargando il campo alle altre patologie – e ad altre fasce di popolazione, come quelle più giovani – la Relazione si sofferma sul caso dell'asma la cui incidenza cresce in età pediatrica. La prevalenza di questa patologia, infatti, pur essendo più bassa che in altri Paesi industrializzati, “costituisce comunque, con l'obesità, la patologia cronica più diffusa nella popolazione infantile e una causa importante di ospedalizzazione e di mortalità”. A riprova ci sono i dati desunti dallo studio Sidria (Studi italiani sui disturbi respiratori nell'infanzia e l'ambiente) realizzato tra il 1994 ed il 1995 nell'ambito del protocollo internazionale Isaac (International Study of Allergy and Asthma in Children): tra gli studenti delle scuole elementari e medie inferiori è stata rilevata una prevalenza di asma dell'8,9%, della rinocongintivite allergica del

13,6% e della dermatite atopica del 5,5%. Da un secondo studio Sidria, risalente al 2002, sono poi giunte informazioni più aggiornate che mostrano come la prevalenza di asma si sia attestata sul 9,5% nei bambini e sul 10,4% negli adolescenti. Passando al capitolo delle patologie dell'apparato digerente, la Relazione segnala come queste siano state nel 2003 la prima causa di ricovero in Italia (più di un milione e mezzo i ricoveri in regime ordinario e day hospital, pari al 12,16% dei ricoveri nazionali).

Allarme tumori

Particolarmente ampio, infine, lo spazio dedicato alle patologie tumorali, “prima causa di morte nella popolazione tra i 35 e i 64 anni”. Le stime in quest'area parlano di più di 250 mila casi di tumore maligno diagnosticati ogni anno tra i residenti in Italia tra 0 e 84 anni. E oltre 160

mila decessi sono attribuibili a un tumore. Un uomo ogni 3 e una donna ogni 4 possono sviluppare un tumore nel corso della loro vita (tra 0 e 74 anni), mentre su un uomo ogni 6 e una donna ogni 11 incombe la probabilità di morire per tumore nello stesso periodo. Senza contare che ogni anno in Italia si registrano oltre 940 mila ricoveri oncologici. Si tratta, in tutta evidenza – e la relazione lo sottolinea – di un settore nel quale prevenzione e controllo assumono un'importanza capitale: la rete per il monitoraggio delle nuove diagnosi tumorali nella popolazione residente (i Registri tumori dell'Associazione italiana Registri tumore – AiRtum), permette di monitorare circa il 26% del territorio nazionale cioè un'area nella quale insistono in totale 15 milioni di cittadini. I dati raccolti dall'AiRtum mostrano un quadro delle patologie tumorali “caratterizzato da un aumento del numero delle diagnosi in entrambi i sessi, ma anche da una graduale diminuzione del livello della mortalità, soprattutto tenendo sotto controllo il peso della variabile età”. Le differenze dell'incidenza di queste patologie tra Nord e Sud diminuiscono – in particolare per l'invecchiamento delle popolazioni meridionali – e tra le cause ci sono anche “le condizioni ambientali e, più in generale, gli stili di vita che vanno sempre più omogeneizzandosi tra Nord, Centro e Sud”.

Entrano qui in scena i programmi di screening per la prevenzione delle più diffuse patologie tumorali: il carcinoma mammario, il cervicocarcinoma e quello del colon-retto. Attraverso questi controlli si punta innanzitutto a individuare le popolazioni a rischio per poi invitarle a sottoporsi ad accertamenti e controlli periodici. Buono il successo di queste iniziative che, come ricorda il testo della Relazione, “hanno riscontrato un crescente livello di coinvolgimento delle popolazioni-target anche nel Sud dell'Italia a conferma della diffusione di una cultura favorevolmente orientata verso la prevenzione, soprattutto in ambito femminile). Da segnalare a questo proposito il forte coinvolgimento delle Unità operative di Gastroenterologia e dei servizi di Endoscopia digestiva negli screening sulle malattie neoplastiche: un contributo della massima rilevanza alla lotta ai tumori, se si considera che il cancro al colon-retto, rappresenta il secondo tumore per incidenza sia tra gli uomini che tra le donne. L'impegno nel settore della prevenzione non rimane però confinato all'area oncologica: il ministero della Salute, attraverso la legge 138/2004 (“Interventi urgenti per fronteggiare situazioni di pericolo per la salute pubblica”) ha dato vita al Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ccm) che ha “il compito di predisporre una rete di sor-

Anziani: l'assistenza deve migliorare

veglanza e di intervento rapido nei confronti di potenziali pericoli per la salute". Pericoli che, e la Relazione è chiarissima su questo punto, sono sempre in agguato. A cominciare da quelli legati agli stili di vita, fumo, alcol e sovrappeso su tutti.

Quando lo stile di vita è un pericolo

L'attenzione delle istituzioni verso il fumo – che rappresenta la seconda causa di mortalità a livello mondiale – è testimoniata dall'approvazione nel 2003 della legge che lo vieta all'interno dei locali pubblici. Un atto importante, "accolto favorevolmente dalla società", che oltre a rappresentare "un avanzamento concreto nella tutela della salute individuale anche nei confronti del fumo passivo" ha prodotto risultati concreti: i ricoveri per patologie connesse al fumo sono infatti diminuiti (del 7,2%) nei primi due mesi del 2005.

Meno positiva la situazione per quanto riguarda il consumo di alcol, soprattutto per la sua diffusione tra le fasce di età più giovani. Il consumo globale di bevande alcoliche diminuisce ma cresce vertiginosamente tra i giovani – in particolare per quanto riguarda birra e aperitivi – mentre si abbassa – anche rispetto al resto d'Europa – l'età in cui si comincia (intorno ai 12 anni). A rendere più difficile la lotta all'alcol, stando a quanto afferma la Relazione, c'è la "sempre minore disapprovazione sociale e culturale nei confronti dei consumi eccedentari di alcool". Una tendenza che rischia di innalzare il livello dei pericoli di "un'assunzione precoce e frequente di bevande alcoliche".

Ricadute dirette su molte altre patologie le ha, infine, l'obesità, "ampiamente riconosciuta" fattore di rischio per le malattie cardiovascolari, l'ictus, il diabete tipo 2, alcuni tipi di tumore, le malattie della colecisti, le osteoartriti. Senza scordare che obesità e sovrappeso sono associati a ipertensione, ipercolesterolemia o a disturbi di tipo psicologico (depressione, ecc.). In proposito la stessa

Sono "uno degli snodi centrali del sistema sanitario" e rappresentano il gruppo fragile per eccellenza: gli anziani rivolgono allo Stato una domanda di salute "diversa" e "quantitativamente assai superiore" rispetto al resto della popolazione: tra 1999 e il 2005 la quota di ultrasessantacinquenni ricoverati in ospedale – sul totale dei ricoverati – è aumentata costantemente passando dal 36,9% al 40,2%. Le classi di età tra i 65 e i 74 anni e coloro che hanno più di 75 anni hanno registrato un numero medio di giornate di degenza, pari – rispettivamente – a 9,2 e 10,6 giorni mentre la media generale è di 7,4 giorni. Gli ospedali, insomma, sembrano essere – con troppa frequenza, stando alle indicazioni della Relazione – la fonte alla quale gli anziani si rivolgono per ottenere l'assistenza continuativa che dovrebbe invece essere assicurata loro dai processi di integrazione socio-sanitaria. Come quelli dell'assistenza domiciliare. Un'area di intervento che ha conosciuto una crescita relativa tra il 1999 e il 2003: in quegli anni la quota di ultrasessantacinquenni che hanno usufruito dei servizi di Adi (Assistenza domiciliare integrata) è passata dall'1,8% al 2,4%; nel triennio 2001-2003 si è avuto un incremento di trattamenti domiciliari in quasi tutte le Regioni, in particolare in Emilia, Toscana, Umbria, Molise e Basilicata. Nelle altre Regioni del Sud però "l'offerta di questo tipo di assistenza, assolutamente strategica sia per una corretta gestione dell'offerta sanitaria complessiva sia nella prospettiva di una migliore tutela della salute degli anziani, rimane ancora su livelli troppo bassi". A compensazione va rilevata una crescita dell'assistenza residenziale (soprattutto negli anni '90) che è comunque andata via via assestandosi: all'aumento dei ricoveri di ultrasessantacinquenni e non autosufficienti, corrisponde una diminuzione dei pazienti più giovani e autosufficienti, probabilmente assorbiti dall'Adi.

Organizzazione mondiale della salute ha parlato di "emergenza mondiale": nel 2005 più di un miliardo di persone nel mondo risulta essere sovrappeso (805 milioni donne, con almeno 300 milioni in condizioni di obesità) insieme a circa 22 milioni di ragazzi di età inferiore a 15 anni. In questo quadro l'Italia si pone tra i primi in Europa – un primato nient'affatto gradito – per la presenza di soggetti in sovrappeso e obesi, soprattutto in età pediatrica: un fenomeno "fino a qualche decennio fa poco diffuso". In base alla definizione di obesità infantile della Iof (International Obesity Task Force), negli anni 1999-2000 la quota di soggetti tra i 6 e i 17 anni in eccesso ponderale era pari al 24,1% (in sovrappeso circa il 20% e obesi circa il 4%), cioè a quasi un milione e 700 mila ragazzi di quella fascia d'età. L'Istat, dal

canto suo segnala che nel 2003 la quota di popolazione maggiorenne in condizione di obesità era pari al 9%, mentre quella in sovrappeso toccava quota 33,6%. Nutrizione, attività fisica e obesità sono considerate dalla Ue "priorità chiave" nella politica di sanità pubblica e sono incluse nel Programma di azioni 2003-2008. Come ricorda la Relazione, in Italia, il Piano sanitario nazionale 2003-2005, nell'ambito del progetto "Promuovere gli stili di vita salutari, la pre-

venzione e la comunicazione pubblica sulla salute", "ribadisce che le conoscenze scientifiche attuali dimostrano come l'incidenza di molte patologie sia legata agli stili di vita e sottolinea il ruolo fondamentale dell'attività fisica e di una corretta alimentazione per la protezione della salute". Ulteriore offensiva contro il fenomeno è rappresentata dall'intesa tra Stato e Regioni del 23 marzo 2005 in base alla quale è stato varato il Piano nazionale della prevenzione 2005-2007. Al suo interno l'obesità – quella infantile in particolare – viene inserita tra "i problemi di salute prioritari" e viene affidato al Ccm "il compito di individuare le linee operative e coordinare i piani di azione delle Regioni e Province autonome".

Un'agenda per il futuro

La Relazione sullo stato di salute del Paese non si presenta, dunque, come un semplicistico, per quanto dettagliato, elenco di malattie e di numeri. Ma mette in evidenza oltre ai molti risultati positivi raggiunti dal Ssn anche tutto ciò che ancora resta da fare. Si tratta di indicazioni preziose per chi dovrà governare le sorti della sanità italiana chiamato a gestire un settore tra i più delicati e rilevanti. Tanto che lo stesso documento dà chiara indicazione delle "linee strategiche" da seguire, tutte contenute nel progetto New Deal, già avviato dall'ex ministro Livia Turco, articolato in specifici "temi chiave". Si va dal "ri-

creare il rapporto di fiducia tra i cittadini e il sistema sanitario" alla promozione della qualità "come principio trasversale ispiratore di ogni atto sanitario, ma anche di ogni procedura gestionale e amministrativa", fino all'umanizzazione dei luoghi di cura e delle pratiche medico assistenziali, alla promozione dell'unitarietà del sistema con diritti "esigibili su tutto il territorio nazionale", alla diffusione di una maggiore responsabilità di "tutti gli attori, a partire dal medico e dal soggetto pubblico" capace di "coinvolgere anche il cittadino affinché la malattia sia evitata (il dovere di non ammalarsi)". A queste indicazioni si aggiunge la garanzia della "legalità" come "principio guida universale di tutto il sistema", l'incentivazione della "cultura dei risultati" introducendo "strumenti di valutazione e misurazione di ciò che si garantisce ai cittadini in termini di esiti e di risultati di salute". E l'affermazione di una "politica delle alleanze" che veda, fianco a fianco, istituzioni pubbliche, professioni mediche e sanitarie, associazioni e volontariato, cittadini e attori economici e sociali. ■



I punti critici

- L'aumento della popolazione anziana porta con sé la maggiore diffusione di patologie croniche e la necessità di sviluppo di servizi socio-assistenziali sul territorio adeguati;
- più della metà dell'assistenza farmaceutica (55%) va a persone sopra i 65 anni. In questa

fascia d'età i ricoveri in ospedale sono il 40,2% del totale con un numero di giornate di degenza sopra la media;

- aumenta il consumo di alcol tra i giovani, e la pratica del bere per ubriacarsi, mentre si abbassa l'età di iniziazione al bere;
- l'Italia è tra i primi Paesi in Europa per presenza di soggetti in sovrappeso e obesi, preoccupa in particolare l'obesità pediatrica;
- alta diffusione di malattie car-

diovascolari, del diabete, delle malattie dell'apparato respiratorio in particolare la Bpco e l'asma. I farmaci del sistema cardiovascolare rappresentano da soli circa la metà delle dosi prescritte in un anno;

- le patologie tumorali restano la prima causa di morte nella popolazione tra i 35-64 anni;

- aumento della differenza di mortalità tra le fasce più istruite e alto reddito e quelle più disagiate in particolare per le malattie cardiovascolari;
- medicalizzazione del parto: ancora troppi i tagli cesarei e troppe le ecografie;
- la rete ospedaliera italiana appare ancora costituita in maggioranza di istituti medio-piccoli. Esistono più di

200 strutture pubbliche, circa 1/3 del totale, con meno di 120 posti letto, concentrate nelle regioni del Centro-Sud del Paese. Carezza di disponibilità di posti letto di riabilitazione e lungodegenza;

- salute mentale: a rischio i giovani adulti. Il 33,8% dei ricoveri riguarda la fascia d'età 25-44 anni. Mancanza di informazione sistematica sull'efficacia e la diffusione dei servizi.