

L'Italia, un Paese obbligato a fare i conti con le patologie croniche

L'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane offre un quadro sulla prevalenza della cronicità nel nostro Paese e lo scenario futuro che si prospetta nei prossimi 10 anni è preoccupante. I dati mostrano che nel 2028 saranno 25 milioni i malati cronici e si spenderanno 70,7 miliardi di euro per assisterli

Le malattie croniche l'anno scorso hanno interessato quasi il 40% della popolazione del Belpaese, cioè 24 milioni di italiani dei quali 12,5 milioni hanno multi-cronicità. Le proiezioni della cronicità indicano che, nel 2028, il numero di malati cronici salirà a 25 milioni, mentre i multi-cronici saranno a 14 milioni. La patologia cronica più frequente sarà l'ipertensione, con quasi 12 milioni di persone affette nel 2028, mentre l'artrosi/artrite interesserà 11 milioni di italiani; per entrambe le patologie ci si attende 1 milione di malati in più rispetto al 2017. Tra 10 anni le persone affette da osteoporosi, invece, saranno 5,3 milioni, 500 mila in più rispetto al 2017. Inoltre, gli italiani affetti da diabete saranno 3,6 milioni, mentre i malati di cuore 2,7 milioni (*tabella 1*).

Quanto alle diverse fasce della popolazione, nel 2028, tra la popolazione della classe di età 45-74 anni, gli ipertesi saranno 7 milioni, quelli affetti da artrosi/artrite 6 milioni, da osteoporosi 2,6 milioni, da diabete circa 2 milioni e quelli affetti da patologie cardiache più di 1 milione. Inoltre, tra gli italiani ultra 75enni 4 milioni saranno affetti da ipertensione o artrosi/artrite, 2,5 milioni da osteoporosi, 1,5

milioni da diabete e 1,3 milioni da patologie cardiache.

Sono questi i principali dati al momento disponibili del fenomeno cronicità in Italia che nei prossimi anni, più di altri Paesi, dovrà fare i conti con l'aumento di queste patologie. Per questo motivo l'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane - che ha sede a Roma presso l'Università Cattolica - ha cercato di offrire un quadro sulla prevalenza di questo fenomeno e sullo scenario futuro che si prospetterà nel nostro Paese nei prossimi 10 anni (il focus integrale è pubblicato sul sito www.osservatoriosullasalute.it).

Il problema della cronicità rappresenta una sfida molto importante per il futuro di tutte le popolazioni mondiali poiché, come dice l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), le malattie croniche sono "*problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni*" e richiederanno l'impegno di circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale. La prevalenza di cronici, cioè il numero di malati di patologie croniche, è in costante e progressiva crescita, con conseguente impegno di risorse sanitarie, economiche e sociali. L'aumento di questo

fenomeno è connesso a differenti fattori come l'invecchiamento della popolazione e l'aumento della sopravvivenza dovuti al miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, al mutamento delle condizioni economiche e sociali, agli stili di vita, all'ambiente e alle nuove terapie.

"L'aumento del numero delle persone affette da patologie croniche è anche un segno del successo del nostro Ssn come testimonia il fatto che il tasso di mortalità precoce è diminuito di circa il 20% negli ultimi 12 anni, passando da un valore di circa 290 a circa 230 per 10.000 persone" afferma **Alessandro Solipaca**, Direttore Scientifico dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane diretto dal **Walter Ricciardi**.

► I dati

Attualmente nel nostro Paese si stima che si spendono, complessivamente, circa 66,7 miliardi per la cronicità (Elaborazioni su dati Lombardia - Indirizzi per la presa in carico della cronicità e della fragilità in Regione Lombardia 2016-2018 - Ed. Regione Lombardia). Prendendo in considerazione le proiezioni effettuate sulla base degli scenari demografici futuri,

Tabella 1

Persone (valori assoluti in migliaia) per presenza di patologie croniche e tipologia di patologia

Anno 2017 e proiezioni anni 2028 e 2038

Tipologia di patologie	2017	2028	2038
Persone con almeno una malattia cronica	24.040	25.233	25.589
Persone con almeno due malattie croniche	12.578	13.907	14.673
Diabete	3.411	3.634	3.908
Ipertensione	10.702	11.846	12.523
Bronchite cronica	3.553	3.731	3.856
Artrosi/artrite	9.723	10.803	11.506
Osteoporosi	4.772	5.279	5.757
Malattie cardiache	2.499	2.689	2.926
Malattie allergiche	6.428	6.313	5.940
Disturbi nervosi	2.732	2.925	2.978
Ulcera gastrica o duodenale	1.435	1.586	1.611

Fonte: Elaborazioni Osservasalute su dati Istat - Indagine Aspetti della vita quotidiana. Anno 2017

elaborati dall'Istituto Nazionale di Statistica (Istat), e ipotizzando una prevalenza stabile nelle diverse classi di età, nel 2028 spenderemo 70,7 miliardi di euro.

Dal lato dell'assistenza primaria, i dati raccolti dai medici di medicina generale nell'ambito del Progetto *Health Search* della Simg riferiscono che mediamente in un anno si spendono 1.500 euro per un paziente con uno scompenso cardiaco congestizio, in ragione del fatto che questi pazienti assorbono il 5,6% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del Ssn, il 4,0% delle richieste di visite specialistiche e il 4,1% per le prescrizioni di accertamenti diagnostici. Circa 1.400 euro all'anno li assorbe un paziente affetto da malattie ischemiche del cuore, il quale è destinatario del 16,0% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del Ssn, del 10,6% delle richieste di visite

specialistiche e del 10,1% degli accertamenti diagnostici.

Quasi 1.300 euro vengono spesi per un paziente affetto da diabete tipo 2, il quale assorbe il 24,7% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del Ssn, il 18,5% delle richieste di visite specialistiche e il 18,2% degli accertamenti diagnostici. Un paziente affetto da osteoporosi costa circa 900 euro annui, poiché è destinatario del 40,7% delle prescrizioni farmaceutiche a carico del Ssn, del 35,0% delle richieste di visite specialistiche e del 32,0% degli accertamenti diagnostici.

Costa, invece, 864 euro un paziente con ipertensione arteriosa che assorbe mediamente in un anno il 68,2% di tutte le prescrizioni farmaceutiche a carico del Ssn, il 52,2% delle richieste di visite specialistiche e il 51,7% degli accertamenti diagnostici.

► **La cronicità non è uguale per tutti**

Il quadro sulla cronicità ha nel nostro Paese una spiccata connotazione sociale, con significative differenze di genere, territoriali e di condizione socio-economica.

Le donne sono più frequentemente affette da patologie croniche, il 42,6% delle donne vs il 37,0% degli uomini, divario che aumenta per la multicronicità che affligge quasi un quarto delle donne vs il 17,0% degli uomini. Si tratta di differenze in parte dovute alla struttura per età che, come è noto, è più anziana nelle donne. Particolarmente elevati i divari, a svantaggio delle donne, per l'artrosi/artrite e l'osteoporosi, di cui soffrono, rispettivamente, il 20,9% e il 13,2% delle donne vs l'11,1% e il 2,3% degli uomini.

Le differenze di genere si acuiscono con l'età, nel periodo adulto della vita (45-54 anni) si inverte il divario rispetto all'ipertensione a svantaggio degli uomini (14,1% tra gli uomini, 11,4% tra le donne), crescono le differenze a svantaggio delle donne rispetto alle artrosi/artrite (7,5% tra gli uomini, 12,7% tra le donne), all'osteoporosi (0,9% tra gli uomini, 4,9% tra le donne) e alle malattie allergiche (10,7% tra gli uomini, 13,0% tra le donne). Nella classe di età più anziana (65-74 anni) il divario cresce ancora, le donne sono molto più frequentemente multicroniche (42,6% tra gli uomini, 54,4% tra le donne), con problemi di osteoporosi (5,2% tra gli uomini, 31,2% tra le donne) e di artrosi/artriti (27,8% tra gli uomini, 48,3% tra le donne); lo svantaggio di genere per gli uomini cresce rispetto al diabete (17,6% tra gli uomini, 12,5% tra le donne) e alle malattie del cuore (14,4% tra gli uomini, 5,4% tra le donne).

► **La mappa regionale**

In Italia la prevalenza più elevata di almeno una malattia cronica si registra in Liguria con il 45,1% della popolazione.

In Calabria si registra la quota più elevata di malati di diabete, ipertensione e disturbi nervosi, rispettivamente 8,2%, 20,9% e 7,0% della popolazione. Il Molise si caratterizza per la prevalenza maggiore di malati di cuore, il 5,6% della popolazione, la Liguria per quella più elevata di malati di artrosi/artriti, il 22,6%, la Sardegna per la quota maggiore di malati di osteoporosi, il 10,4%, infine la Basilicata spicca per la prevalenza più alta di malati di ulcera gastrica o duodenale e bronchite cronica,

4,5% e 7,7% rispettivamente.

La Provincia Autonoma di Bolzano presenta la prevalenza più bassa di cronicità per tutte le patologie considerate.

I Comuni sotto i 2.000 abitanti sono quelli con la quota più elevata di cronicità, quasi il 45%, mentre nelle periferie delle città Metropolitane si riscontra la quota più elevata di persone che soffrono di malattie allergiche, il 12,2% della popolazione residente.

► **Più studi meno sei a rischio**

Nel nostro Paese il livello culturale ha un effetto significativo sul rischio di cronicità. I dati dell'Istat evidenziano, infatti, che le persone con livello di istruzione più bas-

so soffrono molto più frequentemente di patologie croniche rispetto al resto della popolazione, con un divario crescente all'aumentare del titolo di studio conseguito. Nel 2017, nella classe di età 45-64 anni, quella in cui insorge la maggior parte della cronicità, la percentuale di persone con la licenza elementare o nessun titolo di studio che è affetta da almeno una patologia cronica è pari al 56,0%, scende al 46,1% tra coloro che hanno un diploma e al 41,3% tra quelli che possiedono almeno una laurea. L'artrosi/artrite, l'ipertensione e il diabete sono le patologie per le quali si riscontrano i divari sociali maggiori, con riferimento ai titoli di studi estremi, le differenze ammontano, ri-

Tabella 2

Persone (valori per 100) per presenza di patologie croniche, tipologia di patologia e per posizione nella professione
Anno 2017

	Posizione nella professione				
	Dirigenti, imprenditori, liberi professionisti	Direttivo, quadro, impiegato	Lavoratore in proprio, coadiuvante familiare, co.co.co.	Disoccupato alla ricerca di nuova occupazione	In cerca di prima occupazione
Persone con almeno una malattia cronica	34,3	33,1	34,6	36,3	19,1
Persone con almeno due malattie croniche	11,1	11,4	13,5	16,1	3,9
Diabete	2,6	2,2	3,2	3,4	0,9
Ipertensione	12,9	11,1	14,0	10,0	1,5
Bronchite cronica	3,0	3,8	3,5	5,3	2,7
Artrosi/artrite	8,0	7,1	9,0	11,4	2,0
Osteoporosi	1,4	2,8	2,1	3,8	0,8
Malattie cardiache	2,0	2,0	2,3	2,3	0,3
Malattie allergiche	12,6	13,7	11,2	12,2	11,7
Disturbi nervosi	1,9	2,8	3,0	6,1	2,8
Ulcera gastrica o duodenale	1,7	1,9	2,2	3,1	1,0

Fonte dei dati: Elaborazioni su dati Istat - Indagine Aspetti della vita quotidiana. Anno 2017

spettivamente, a 13,1, 12,5 e 7,4 punti percentuali a svantaggio dei meno istruiti.

Differenze di prevalenza si registrano anche rispetto alle professioni. Le categorie maggiormente colpite da patologie croniche sono i disoccupati (quelli alla ricerca di nuova occupazione) e gli autonomi; tra i primi la percentuale di coloro che soffrono di almeno una patologia cronica sono il 36,3%, mentre tra i secondi si attende al 34,6%.

Rispetto alla condizione di multicronicità, i disoccupati palesano mediamente maggiori svantaggi rispetto ad artrosi/artrite e disturbi nervosi. Tra gli autonomi la patologia per la quale palesano mediamente più svantaggio è l'ipertensione (tabella 2).

► Il Ssn corre ai ripari

Di fronte all'allarmante prospettiva di un aumento della domanda di salute, il Servizio Sanitario Nazionale sta ponendo le basi per attuare un cambiamento indirizzato a una appropriata ed equa gestione della cronicità, così come dichiarato nel Piano Nazionale della Cronicità (2016). Esso nasce dall'esigenza di armonizzare, a livello nazionale, le attività di gestione della cronicità, con l'intento di promuovere interventi basati sulla unitarietà di approccio, centrati sulla persona e orientati verso una migliore organizzazione dei servizi e una piena responsabilizzazione di tutti gli attori dell'assistenza.

Il Piano propone nuovi modelli organizzativi centrati sulle cure terri-

toriali e domiciliari, integrate, delegando all'assistenza ospedaliera la gestione dei casi acuti/compleksi non gestibili dagli operatori sanitari delle cure primarie. La 'presa in carico' del cittadino dovrebbe avvenire sulla base dei Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali delineati per ogni patologia, sempre tenendo in considerazione le peculiarità di ogni singolo paziente. Questo approccio dovrebbe avere l'obiettivo di offrire ad ogni paziente le cure appropriate al momento giusto e nel luogo giusto, ricevendo l'assistenza di operatori sanitari che, per ruolo e competenze, possono prenderlo in cura affrontando e risolvendo i problemi di salute con un approccio sistemico e multidimensionale.

Serve un nuovo approccio e più risorse

Il quadro che si sta prospettando impone, oltre che un nuovo approccio sistemico per l'assistenza ai malati cronici, un cambio di passo delle politiche di prevenzione - precisa Walter Ricciardi, Ordinario di Igiene all'Università Cattolica e Direttore dell'Osservatorio - poiché la sostenibilità della salute dei prossimi anni si gioca sulla capacità di resilienza con azioni proattive delle Istituzioni e dei cittadini in termini di promozione di stili di vita salutari e di prevenzione di secondo livello". "Quasi un italiano su due ha una forma di cronicità, - continua Ricciardi - ma questo fenomeno diventa ancora più critico alla luce dell'aumento delle disuguaglianze: essere cronico al Nord è profondamente diverso che esserlo al Sud. Non solo, tutto questo si

acuisce a causa delle differenze economiche sociali, nel senso chi ha più soldi riesce a garantirsi assistenza, ma nel Sud anche chi ha meno difficoltà economiche riesce a colmare il gap che sta diventando strutturale. Un ulteriore segnale di allarme che lanciamo. Abbiamo raggiunto un livello di preoccupante criticità anche perché le risorse messe a disposizione per una popolazione così strutturata non erano sufficienti neanche per garantire i Lea del 2007, figuriamoci per quelli del 2017. Abbiamo oltrepassato il livello di guardia, quindi bisogna aumentare le risorse a disposizione del sistema in maniera significativa. E poi bisogna cambiare i livelli di governance. Quello che serve è una collaborazione più forte tra Stato e Regioni e una migliore modalità

di gestione delle Regioni. Aspetti che in questo momento vedo difficili da realizzare: soldi non ce ne sono e il rapporto tra Stato e Regioni mi sembra diventi sempre più difficile". E in merito al regionalismo differenziato Ricciardi tiene a precisare: "Già adesso gli indicatori sono estremamente differenziati in futuro sarà come abitare in Paesi diversi. Una differenziazione che non avrà pari rispetto a tanti Paesi civilizzati. Le differenze tra le Regioni sono sotto gli occhi di tutti, immaginiamo quindi cosa potrà avvenire quando per alcune Regioni ci sarà la possibilità di ritagliarsi finanziamenti modalità organizzative, di incentivazione, di reclutamento. Questo è un anno cruciale e le non scelte determineranno effetti che si prolungheranno per lungo tempo".