

LA CRONICITA' - NOTA STAMPA

Le malattie croniche sono in aumento e pongono nuove sfide ai sistemi sanitari nazionali e regionali. Per valutare l'impatto della cronicità sulla società, occorre delineare un quadro che tenga conto di alcuni indicatori fondamentali, quali l'aumento della vita media ed il progressivo invecchiamento, le cause di mortalità, l'efficacia della prevenzione e dell'assistenza primaria, lo stato della ricerca. Le correlazioni tra malattie croniche e degenerative e ambiente di vita e di lavoro sono oggi all'attenzione di numerosi studi.

Nel 2011 in Regione Lombardia si stima una popolazione di over 65enni pari al 20,1%. Per quanto concerne i dati sulla mortalità, in Italia la mortalità per tumori è pari a un quoziente di 289,1 (per 100 mila abitanti), in Lombardia pari a 313 (sullo stesso campione). Il tasso di mortalità per malattie del sistema cardiocircolatorio è di 377,8 per l'Italia, per la Lombardia di 322,2 decessi per 100mila abitanti.

Qualsiasi valutazione e intervento deve partire dunque dall'analisi di questi dati - molti dei quali non sono presenti nel Piano socio sanitario - che mostrano quanto il fenomeno in Lombardia sia emergenziale, con particolare riferimento all'area metropolitana.

L'indebolimento delle attività di prevenzione e di promozione della salute è certamente una parte del problema dato che ha limitato fortemente la lotta per il contenimento di alcune patologie di rilevanza sociale, soprattutto, appunto, quelle legate alla cronicità. Il fenomeno si combatte invece proprio con un potenziamento delle attività di prevenzione primaria, secondaria e terziaria oltre che di diagnosi precoce, come dimostrano gli studi più aggiornati e i confronti con altre regioni europee. In questo senso è importante tenere conto anche del contributo di altri settori d'azione pertinenti, ossia quello dell'occupazione, della disabilità, dell'istruzione e dell'edilizia abitativa.

La carenza principale, più volte evidenziata, resta quella di una mancanza di una vera integrazione socio-sanitaria che in Lombardia non si è mai compiutamente realizzata, anche se la rete dei presidi, negli ultimi anni si è andata progressivamente potenziando. Resta comunque un certo scollamento tra Regione, Asl, Ospedali, RSA, Enti locali e Terzo Settore. Una vera messa in rete di tutti questi soggetti porterebbe a quella presa in carico del soggetto a cui dovrebbe tendere un sistema socio

sanitario moderno, nel quale la continuità assistenziale non costituisce affatto la fase meno importante della filiera di cura. Per far fronte a quelle che l'OMS definisce le nuove epidemie, cioè le malattie croniche (diabete, scompenso cardiaco, ipertensione arteriosa, bronchite cronica, depressione, artrosi, osteoporosi, altre malattie del cuore, ecc...) serve un'assistenza multidimensionale e multi professionale che sappia rispondere ad una globalità di bisogni. Infine, per quanto attiene alla cronicità, resta fondamentale l'urgenza di potenziare la ricerca e di migliorare le tecnologie di sostegno sulla base delle attuali conoscenze scientifiche.

Regione Lombardia, cui spetta il compito di portare avanti un'azione programmata per prevenire e prendersi cura efficacemente della cronicità, ha per il momento proposto un modello sperimentale che porta il marchio "made in Lombardia", prevedendo una quota di risorse per la presa in carico dei pazienti cronici al fine di garantire alcuni servizi al di fuori dell'ospedale. Questo modello cosiddetto CREG (Chronic related group) interesserà malati di diabete, di ipertensione, di bronchite cronica ostruttiva, di patologie neuromuscolari e di osteoporosi attraverso una sperimentazione che durerà un anno prevedendo l'attivazione di centri a bassa intensità di cura. Manca tuttavia ad oggi l'atto formale, annunciato per la fine di gennaio, che ne sancisca esattamente la concreta realizzazione e i termini della sua attuazione (modi, tempi, risorse, province interessate). Pur non potendo giudicare a priori il modello, ancora da sperimentarsi, pare tuttavia che anche questo progetto, presenti il limite di assegnare ad un provider la gestione dell'erogazione delle attività CREG con la possibilità di non valorizzare le funzioni dirigenti del sistema pubblico e di non individuare come prioritaria la strategia della messa in rete di strutture sanitarie, sociosanitarie e terzo settore.