

Le malattie croniche determinano la parte preponderante del carico di morti premature e di disabilità, incidendo pesantemente sulla qualità della vita dei nostri cittadini.

Le persone in posizione di disagio sotto il profilo socio-economico sono particolarmente esposte e vulnerabili sia per la maggior prevalenza dei fattori di rischio correlati alla patologie croniche (quali ad esempio fumo, sedentarietà ed eccesso ponderale) sia per le difficoltà di accesso ai Servizi.

Dall'avvio nel 2007 del Sistema di Sorveglianza PASSI (Progressi per le Aziende Sanitarie in Italia), l'area della cronicità nella popolazione 18-69enne viene esplorata per la prima volta a livello regionale, con l'obiettivo di fornire dati epidemiologici per il monitoraggio e gli interventi di prevenzione.

La chiave di lettura offerta è quella di cogliere le diversità presenti nella diffusione di fattori di rischio legati agli stili di vita e nell'attenzione e nei consigli degli operatori sanitari legate alle differenze di profilo socio-economico delle persone affette da patologia cronica.

L'auspicio è che il presente Rapporto possa rappresentare un "ponte" tra mondo della prevenzione e quello clinico, rivolto al miglioramento degli interventi di contrasto alle più diffuse malattie croniche e alla qualità della vita delle persone, favorendo i programmi di iniziativa.

Nel ringraziare tutti gli operatori dei Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Aziende Sanitarie regionali che continuano a contribuire al funzionamento del Sistema di Sorveglianza, desidero ricordare il contributo essenziale fornito dai Dipartimenti di Sanità Pubblica delle Ausl della Romagna e di Modena per il coordinamento regionale di PASSI e per la partecipazione al Gruppo Tecnico nazionale.

Emanuela Bedeschi

*Responsabile Servizio Sanità Pubblica
Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali
Regione Emilia-Romagna*

INDICE

	pag.
Introduzione	9
Patologie croniche	11
Patologie respiratorie croniche	41
Patologie cardiovascolari croniche	61
Diabete	84
Tumori	110
Patologie croniche del fegato	120
Appendice	132

Introduzione

Le malattie croniche sono la principale causa di disabilità e morti premature

In tutto il mondo le malattie croniche rappresentano la parte preponderante di tutti i decessi, le morti premature e le disabilità; sono più frequenti nei paesi a basso e medio reddito e, all'interno di ogni paese, colpiscono maggiormente le persone in posizione di fragilità sotto il profilo socio-economico.

In Italia, dopo i miglioramenti dello stato di salute raggiunti negli ultimi decenni (l'aspettativa di vita è cresciuta di 4 anni sia negli uomini – da 76 a 80 anni – sia nelle donne - da 80 a 84 anni), emerge un quadro caratterizzato da pochi gruppi di malattie che determinano la maggior parte degli anni di vita in salute persi a causa di disabilità o morte prematura (*Disability-adjusted life year - DALY*).

In particolare le malattie cardiovascolari e i tumori causano ciascuno il 18% dei DALY, le malattie muscolo-scheletriche il 14%, i disturbi mentali il 10%, gli incidenti l'8%, le malattie respiratorie croniche il 4% e il diabete oltre il 3%.

Queste patologie, oltre a provocare sofferenza per il malato e la sua famiglia, incidono pesantemente sul carico di lavoro e i costi dei servizi sanitari, mettendo in crisi la sostenibilità dei sistemi sanitari universalistici come quello italiano.

La mortalità prematura e la disabilità possono essere ridotte, dando più qualità alla vita: oltre la metà dei DALY è infatti attribuibile a 7 fattori modificabili con interventi preventivi o farmacologici: il fumo, l'inattività fisica, l'eccesso ponderale, fattori dietetici (tra cui il ridotto consumo di frutta e verdura), l'ipertensione arteriosa, le dislipidemie, il consumo eccessivo di alcol.

La Salute in tutte le politiche: una strategia integrata per la prevenzione delle patologie croniche

Nell'ultimo decennio l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha messo a punto politiche specifiche per il controllo dei principali fattori di rischio e strategie integrate, quale *l'European Strategy for the Prevention and Control of Non Communicable Diseases. Gaining Health* (2007).

Queste strategie partono dal concetto che le malattie croniche possono essere prevenute modificando i contesti sociali e ambientali che favoriscono l'istaurarsi dei comportamenti (come fumo o sedentarietà) e delle condizioni (l'obesità o l'ipertensione) che in gran parte le generano.

Provocare questi cambiamenti non è sotto il controllo diretto dei sistemi sanitari, ma delle scelte politiche operate; la "Salute in tutte le politiche" indica un approccio intersettoriale alle politiche pubbliche che tiene conto delle implicazioni delle decisioni sia sulla salute che sui sistemi sanitari e ricerca le sinergie, al fine di migliorare lo stato di salute della popolazione e l'equità.

La sorveglianza e il monitoraggio a supporto delle azioni di prevenzione delle malattie croniche

Il *Piano di azione 2008-2013* dell'OMS della strategia globale individua tra gli obiettivi principali la realizzazione del monitoraggio delle malattie croniche non trasmissibili e

dei determinanti per valutare gli interventi e i progressi compiuti a livello nazionale, regionale e globale.

L'*Action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020* mira a raggiungere 9 obiettivi entro il 2020: ridurre la mortalità prematura per malattie croniche, garantire l'accesso alle cure, fermare l'incremento di obesità e diabete, ridurre del 30% il fumo e l'assunzione di sodio, del 25% la prevalenza di ipertensione arteriosa, del 10% la sedentarietà e il consumo a rischio di alcol. L'*Action plan* la sottolinea inoltre *l'importanza del monitoraggio e della Sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali* a supporto delle politiche di prevenzione e controllo.

Per quanto riguarda il nostro Paese, questi obiettivi sono incorporati nella strategia *Guadagnare Salute - rendere facili le scelte salutari* e nei *Piani della Prevenzione*.

Il primo e più sviluppato Sistema di Sorveglianza sui fattori di rischio comportamentali è il *Behavioral Risk Factor Surveillance System* (BRFSS) che a partire dal 1984 ha descritto i trend relativi alla frequenza dei principali fattori di rischio e di molte altre variabili, raccogliendo milioni di interviste negli Stati Uniti.

In numerosi Paesi sono state avviate, considerevole successivamente avviate iniziative per la Sorveglianza, tra cui vanno citati per i sistemi più stabili e continui: Cina, Corea del Sud, Vietnam, Australia, Italia, Canada, Paesi Caraibici, Brasile, Egitto, Giordania.

Su iniziativa del *Centro per la Prevenzione e Controllo delle Malattie* (CCM) del Ministero della Salute e delle Regioni, il sistema sanitario nazionale è stato chiamato a implementare programmi di sorveglianza progettati in modo specifico a seconda delle fasce d'età per supportare le politiche di promozione della salute.

Il Sistema di Sorveglianza PASSI "Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia"

In questo quadro, PASSI si caratterizza per essere stato disegnato appositamente per supportare i programmi di prevenzione e promozione della salute e essere incardinato nelle strutture delle Aziende Sanitarie. PASSI è finalizzato alla sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali nella popolazione con l'acquisizione di dati necessari a sostenere le politiche di contrasto ai fattori di rischio modificabili e di potenziamento dei fattori protettivi.

Nel corso degli anni, il sistema è stato adattato per poter contribuire a importanti iniziative messe in atto dal Sistema Sanitario Nazionale per prevenire le malattie.

Un'area di interesse è quella dei comportamenti a rischio nelle persone già affette da malattie croniche per cui essi diventano i principali fattori di aggravamento.

Questa area viene sviluppata per la prima volta a livello regionale col presente Rapporto con l'auspicio che possa rappresentare un riferimento e uno stimolo per i professionisti del mondo della prevenzione e del mondo clinico.

Nel valutare le caratteristiche della popolazione regionale 18-69enne affetta da patologia cronica, la chiave di lettura offerta è quella di cogliere le differenze nella presenza di fattori di rischio legati agli stili di vita e nell'attenzione e nei consigli degli operatori sanitari a seconda del livello socio-economico.

Si ricorda che PASSI è un sistema di sorveglianza su dati riferiti, pertanto quanto illustrato è relativo al vissuto delle persone e alla loro percezione.