- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.221.187.121 Wed, 17 Apr 2024, 22:07:16

Cardiologia e Salute

Giuseppe Imbalzano

Direzione Sanitaria, ASL della Provincia di Bergamo

(G Ital Cardiol 2010; 11 (11 Suppl 1): 5S-7S)

© 2010 AIM Publishing Srl

Per la corrispondenza:

Dr. Giuseppe Imbalzano

Direzione Sanitaria
ASL della Provincia
di Bergamo
Via Gallicciolli, 4
24121 Bergamo
E-mail: gimbalzano@
asl.bergamo.it

Le patologie cardiologiche sono uno dei più importanti problemi di salute e qualità di vita della comunità mondiale, insieme alle patologie neoplastiche, la carenza alimentare e le malattie infettive.

Malattie infettive e carenza alimentare sono la faccia opposta delle altre due grandi cause, patologie cardiologiche e neoplastiche, che invece riguardano le comunità con maggiore disponibilità economica, attenzione alle problematiche igieniche, con alimentazione abbondante e alta aspettativa di vita.

Nel mondo occidentale il costo delle attività sanitarie è sempre più significativo, sia per singolo intervento che per la complessità e l'offerta di servizi, di interventi e prodotti disponibili. E, naturalmente, per la maggiore attenzione, sia soggettiva che da parte di chi eroga le prestazioni, a tutti i parametri riguardanti la salute individuale e la personalizzazione della risposta.

L'elevazione dell'età media e della speranza di vita aggiungono ulteriori costi alla spesa che appare sempre meno sufficiente per garantire le esigenze di assistenza di tutti i cittadini, così come appare dalle Figure 1 e 2 che rappresentano rispettivamente (in percentuale) numerosità dei pazienti e costi per l'assistenza dei cittadini del territorio della Provincia di Bergamo.

La spesa globale per l'assistenza ai pazienti cardiologici, che sono circa il 13% della popolazione generale, si approssima al 25% del costo totale della spesa sanitaria (per un valore di oltre 250 milioni di euro annui) e diventa decisamente preponderante oltre i 65 anni di età.

L'imponenza delle risorse investite nel settore della diagnosi e cura (non solo ospedaliera), ma, e più, la difficoltà ad individuare nuove e significative disponibilità economiche negli anni a venire, inducono a dover determinare modelli di intervento diversi che garantiscano la soddisfazione delle esigenze di salute dei cittadini, una invarianza o addirittura una riduzione della spesa e, naturalmente, un miglioramento delle condizioni generali della comunità oggetto di assistenza.

La corsa alla soluzione e la visione "positivista" della medicina moderna, correlata alla certezza del progresso, hanno messo in secondo piano, in qualche modo, tutto quanto non fosse di rapida risposta o soluzione. La medicina moderna come medicina di Pronto Intervento o di Alta Tecnologia è il paradigma dell'evoluzione medica o strumentale in grado di risolvere qualsiasi problema venga posto.

Novello Esculapio capace di far rivivere i morti.

E molta della letteratura e della iconografia moderna esalta questa medicina rapida e tempestiva, che è certamente una conquista, così come il potere taumaturgico dei farmaci. Ma un simile meccanismo non può risolvere tutti i problemi di salute e tantomeno dei costi.

Oggi abbiamo la grande sfida delle patologie cronico-degenerative che esitano spesso in condizioni che vanno oltre qualsiasi opportunità di soluzione definitiva.

Su queste patologie è certamente necessaria una riflessione approfondita, considerato che le patologie cronico-degenerative hanno come determinanti cause multiple, e sono, prevalentemente, patologie da "usura". Va quindi valutato come ovviare alla evidenza "epidemica" di queste patologie che noi affrontiamo attualmente. Probabilmente un approccio più razionale e sistematico potrebbe produrre maggiori e più efficaci risultati anche in termini di qualità di vita e di salute dei nostri anziani, attuali e futuri.

Dobbiamo, comunque, osservare che le malattie infettive hanno avuto un netto regresso, nel secolo appena concluso, in era preantibiotica. Non è stato, infatti, il modello terapeutico a consentire di risolvere il problema bensì un approccio mirato alle cause scatenanti e al loro contenimento preventivo.

Nel contempo dobbiamo considerare che la valutazione delle azioni e del comportamento del medico, di medicina generale o

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.221.187.121 Wed, 17 Apr 2024, 22:07:16

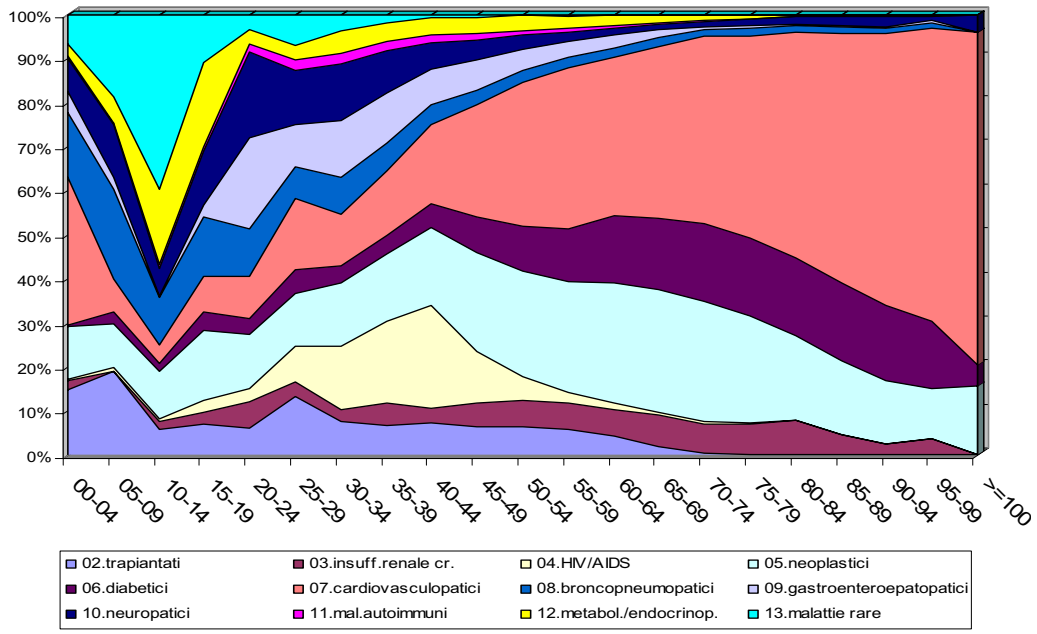

Figura 1. *Banca dati assistiti 2006 dell'ASL di Bergamo. Cronicità per fasce di età: numero di assistiti in percentuale.*

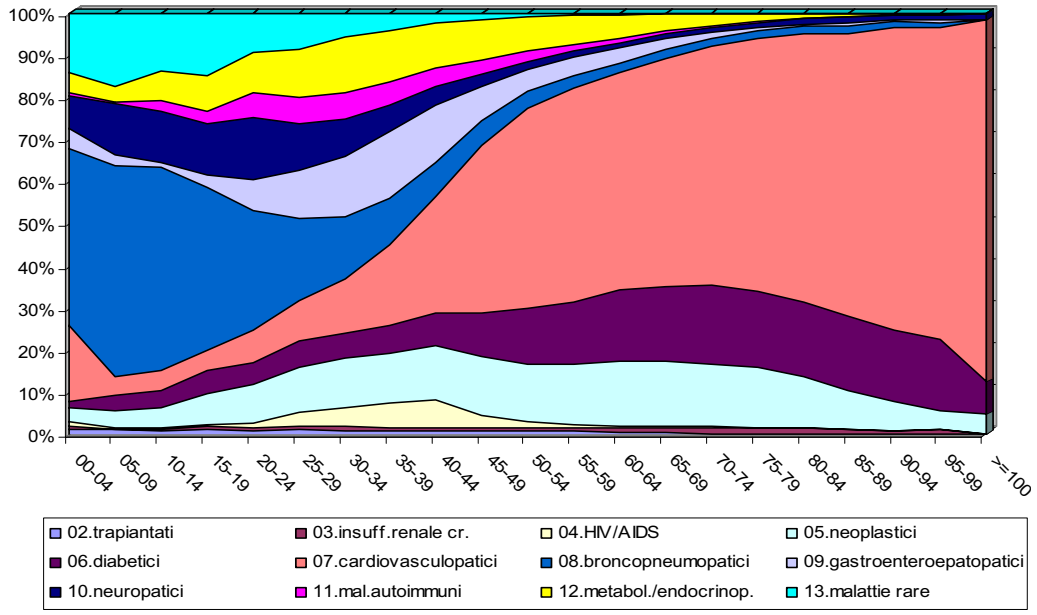

Figura 2. *Banca dati assistiti 2006 dell'ASL di Bergamo. Cronicità per fasce di età: valore in percentuale.*

specialista, ospedaliero o meno, non sempre viene valutato per il risultato clinico e di salute complessivo della attività stessa ma per i costi che scaturiscono dalle sue attività mediche, spesso per singolo prodotto o settore, con una visione a breve o brevissimo termine, ponendo così il servizio sanitario più come ente assicuratore, come al tempo delle mutue, che non come erogatore di un servizio che è, sì, composto di prestazioni, ma ha come obiettivo il miglioramento e il mantenimento dello stato di salute del singolo e della comunità.

Il medico non viene visto come "manager" della salute dei propri clienti ma come fonte di "assistenza", "consumo" e "barriera" alla malattia che incombe. Ma come giungere a questo risultato, dove le tre parti del sistema, Stato/Regione, Operatori e Cittadini, possano confrontarsi con pari dignità per offrire una qualità di servizio e di risultato ad un costo assolutamente accettabile e con risultati di alto livello e soddisfazione per tutti? Certamente permettendo al cittadino di "crescere" nella sua autonomia e nel suo modello di vita e di salute, identificando modelli coordinati di supporto al cambiamento culturale verso un rafforzamento della propria capacità di difesa e di azione positiva e cosciente. Certamente organizzando le attività sanitarie in modo più integrato con obiettivi di sistema più

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 18.221.187.121 Wed, 17 Apr 2024, 22:07:16

precisi e coerenti e non come sistema orientato al mero beneficio individuale e, naturalmente, modificandone l'approccio culturale.

Elemento fondamentale della nostra azione deve essere la creazione di una "moderna coscienza sanitaria", che preveda in sé una capacità di discernimento e di comprensione dei fattori causali e scatenanti le patologie mediamente assai più elevata della attuale.

Le analisi dei sistemi sociali hanno dimostrato che vi è una corrispondenza tra il livello socio-culturale e lo stato di salute delle persone, con una speranza e qualità di vita migliore per il livello culturale più elevato. Considerata la materiale impossibilità di elevare, in tempi brevi, il livello di cultura di tutta la popolazione, si può ipotizzare, invece, che sia possibile intervenire con efficacia sulle conoscenze e capacità di risposta nello specifico settore della salute, della sicurezza e della prevenzione, con una partecipazione, e conoscenza, maggiore e più profonda alle problematiche sanitarie e al tema, più importante, del proprio completo sviluppo e benessere personale. Una corretta alimentazione, l'astensione dal fumo di sigaretta, una costante attività fisica sono strumenti fondamentali di questo cambiamento per una significativa prevenzione delle patologie cardiovascolari.

Naturalmente è indispensabile che il sistema economico, sociale e politico perseguano coerentemente questi obiettivi. E abbiamo quindi l'esigenza di promuovere interventi per il "rafforzamento dell'organismo" e non lo sviluppo unico sulla "sostituzione" o sulla "riparazione" attualmente in essere nella nostra quotidiana azione medica. Il concetto, in sintesi, è se preferire una terapia o evitare che la persona ne abbia bisogno. Forse varrebbe la pena di promuovere iniziative che difendano un modello meno orientato al consumo inutile e che stimolino più fortemente comportamenti che favoriscano la prevenzione e la sicurezza della persona, con un risparmio significativo in sofferenze e inutili spese, mediche e non.

Questa scelta, tra "l'interventismo" medico e il "comportamentismo consapevole" individuale, oggi si pone con estrema difficoltà anche per l'atteggiamento del medico "reale" che ha una grande difficoltà nel vedere un modello meno interventista e più "naturalista", come invece oggi richiedono i pazienti, ad essere consigliere per lo sviluppo di comportamenti corretti ed adeguati ai bisogni di ogni singolo cittadino, di ognuno di noi, e non soltanto in occasione di uno stato di malattia.

Il modello olistico che viene promosso in varie e numerose sedi, non deve condurre ad una differente valutazione delle modalità di approccio nei confronti della malattia e del malato, bensì inserire anche i modelli di rafforzamento dei fondamentali della salute per ridurre il ricorso all'assistenza per patologie di per sé prevenibili.

Il cittadino non deve confrontarsi con il Servizio Sanitario solo in occasione della malattia, ma deve essere indotto a promuovere il proprio e altrui benessere in ogni momento della propria esistenza.