

 Marina Maggini

La multimorbidità (*multimorbidity*), definita come presenza di due o più patologie croniche nella stessa persona, è considerata uno dei problemi emergenti per i sistemi sanitari dei Paesi occidentali, ancora inadeguati ad affrontare una domanda sanitaria che richiede una vasta riorganizzazione dei servizi in funzione di una domanda sanitaria, diversa per quantità e qualità da quella attuale, per la quale è necessario adattare i servizi e le prestazioni offerte ai reali bisogni dei cittadini: da un approccio orientato alla patologia a un approccio orientato alla persona. Il *Chronic Care Model*.

Entro il 2060 si prevede che il numero di europei con età superiore a 65 anni aumenti da 88 a 153 milioni, con una popolazione anziana doppia di quella dei bambini sotto i 15 anni, e la sfida per i sistemi sanitari europei è quella di essere preparati a questo cambio delle condizioni demografiche[1]. La struttura della popolazione, in particolare l'invecchiamento, è spesso considerata il determinante più importante dell'aumento della spesa sanitaria, in grado di mettere a rischio la sostenibilità stessa del sistema: se l'aumento della speranza di vita non è accompagnato da una diminuzione della morbidità, il risultato sarà un maggior numero di anni vissuti con una o più malattie croniche[1]. Nelle persone con età superiore a 65 anni, infatti, aumenta la prevalenza di malattie croniche (scompenso cardiaco, insufficienza respiratoria, disturbi del sonno, diabete, tumori, obesità, depressione, demenza, ipertensione,...) che spesso occorrono contemporaneamente.

La multimorbidità è associata a un declino di molti aspetti della salute (qualità della vita, mobilità, capacità funzionale) con un conseguente aumento di stress psicologico, ospedalizzazioni, e uso delle risorse sanitarie. Sebbene tante e diverse, le malattie croniche possono essere, in larga parte prevenute, agendo sui fattori di rischio comuni quali uso di tabacco e alcol, cattiva alimentazione e inattività fisica. Possono, inoltre, essere prevenute le complicanze legate alle malattie croniche attraverso la promozione della salute, un'adeguata organizzazione delle cure e l'empowerment.

La prevenzione delle malattie croniche è diventata negli ultimi anni, uno dei temi su cui si è concentrata l'attenzione di molti organismi internazionali. Nel 2011, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite per la seconda volta nella sua storia (la prima volta si era occupata di AIDS) ha affrontato un tema di salute con l'obiettivo di stimolare azioni comuni per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche. L'Assemblea ha riconosciuto l'impatto globale di queste malattie come una delle maggiori sfide per lo sviluppo, sociale ed economico, nel 21° secolo. Le malattie croniche possono essere prevenute e il loro impatto può essere ridotto salvando milioni di vite, l'Assemblea ha richiesto, quindi, un impegno rapido e coordinato dei Governi per sviluppare piani multisettoriali di prevenzione e controllo delle malattie croniche e definire obiettivi nazionali per focalizzare gli interventi e valutarne i progressi[2].

Nel 2014 la Commissione Europea ha organizzato a Bruxelles un summit sulle malattie croniche per esplorare, a livello Europeo, percorsi innovativi e condivisi verso un'azione efficace per la prevenzione e la cura delle malattie croniche[3].

Nelle conclusioni del summit è stato sottolineato come, per rispondere agli obiettivi posti dalle Nazioni Unite, fosse necessario investire in sistemi sanitari sostenibili, nella salute delle persone, come capitale umano, e nella riduzione delle disuguaglianze, attraverso azioni di provata efficacia. È stato posto l'accento, inoltre, sulla necessità di un'alleanza tra tutti i settori della società per preservare il migliore stato di salute possibile e massimizzare gli anni di vita in buona salute dei cittadini europei. Per raggiungere questi obiettivi sono stati identificati alcuni elementi chiave:

- la necessità di una leadership politica che sostenga azioni coerenti, coordinate e multisettoriali;
- l'identificazione delle sfide per la società poste dall'invecchiamento della popolazione, dall'aumento delle disuguaglianze di salute e dall'aumento della multimorbidità;
- la necessità di un uso più efficiente delle risorse disponibili;
- il riconoscimento del ruolo dei cittadini, dei pazienti, dei settori sociali e sanitari, nello sviluppo e nell'implementazione delle politiche, anche attraverso l'empowerment dei cittadini e dei pazienti;

- l'importanza di avere dati e informazioni solide per la realizzazione di interventi basati su prove d'efficacia.

Testimonianza dell'impegno europeo è stata anche l'avvio di una Joint action (JA-CHRODIS) dedicata al contrasto delle malattie croniche e alla promozione dell'invecchiamento "in salute"[4]. L'obiettivo di CHRODIS è promuovere e facilitare un processo di scambio e trasferimento di buone pratiche tra i Paesi per un'azione efficace contro le malattie croniche, con un focus specifico sulla promozione della salute e la prevenzione delle malattie croniche, sulla multimorbosità e il diabete. Il progetto prevede, inoltre, la realizzazione di una piattaforma web per lo scambio e la diffusione di informazioni con l'obiettivo di offrire a decisori, operatori sanitari, cittadini e ricercatori le informazioni più rilevanti sulle migliori prassi nelle malattie croniche concentrandosi principalmente su malattie cardiovascolari, ictus e diabete. Tutte le attività si basano sul presupposto che la descrizione e la condivisione delle "buone pratiche" possa essere un mezzo efficace per creare un capitale di conoscenza e un'abilità collettiva per affrontare le sfide poste dalla diffusione delle malattie croniche e della multimorbosità (*multimorbidity*). La multimorbosità, definita come presenza di due o più patologie croniche nella stessa persona, è considerata uno dei problemi emergenti per i sistemi sanitari dei Paesi occidentali, ancora inadeguati ad affrontare una domanda sanitaria che richiede una vasta riorganizzazione dei servizi in funzione di una domanda sanitaria, diversa per quantità e qualità da quella attuale, per la quale è necessario adattare i servizi e le prestazioni offerte ai reali bisogni dei cittadini.

Recentemente (Bruxelles, 27 ottobre 2015) la Commissione Europea ha organizzato una conferenza per definire, insieme a un gruppo di esperti provenienti dalle varie nazioni europee, gli elementi essenziali e le priorità per costruire un'azione comune contro la multimorbosità e favorire un cambio di paradigma: da un approccio orientato alla patologia a un approccio orientato alla persona[5]. I sistemi sanitari attuali sono caratterizzati da frammentazione delle cure, scarsa integrazione dei servizi, mancanza di comunicazione tra professionisti sanitari e tra professionisti e pazienti. Lo scarso coordinamento delle risorse può, inoltre, essere causa di problemi quali l'aumento delle prestazioni specialistiche e dei ricoveri inappropriati. La discussione e i lavori di gruppo condotti durante la conferenza, hanno permesso di identificare, attraverso lo scambio di conoscenze ed esperienze, le priorità e le azioni su cui concentrare l'attenzione nel prossimo futuro.

Le priorità

✘ Conferenza di Bruxelles. Un poster segnala una priorità

Ricerca - Definizione operativa di multimorbidità. Studi epidemiologici sulla frequenza e sui fattori di rischio. Trial che includano anche i pazienti con multimorbidità e studio delle interazioni tra farmaci. Trial e studi osservazionali per valutare l'efficacia degli interventi.

Organizzazione delle cure - Modelli di cura evidence-based adattati alle specificità nazionali e regionali, con l'uso del *Chronic Care Model* come punto di partenza. Implementazione di percorsi di cura integrati. Integrazione e interoperabilità dei sistemi informativi per lo scambio dei dati tra servizi e professionisti. Strumenti di supporto alle decisioni e per la stratificazione del rischio che consentano di adattare gli interventi ai bisogni dei pazienti. Definizione di standard per tradurre le conoscenze nella pratica clinica.

Costo-efficacia - Creare una sinergia tra misure centrate sul paziente e quelle centrate sul budget. Metodi confrontabili per misurare la costo-efficacia. Inserire tra gli outcome le misure sulla qualità della vita. Necessità di ulteriori studi di costo-efficacia e sugli esiti a lungo termine degli interventi di prevenzione.

Coinvolgimento dei pazienti - Promozione del coinvolgimento dei cittadini oltre che dei pazienti. Educazione e responsabilizzazione dei pazienti per migliorare l'autogestione. Coinvolgimento dei pazienti nelle iniziative di prevenzione, nelle decisioni sul percorso di cura, e negli studi clinici. Sostegno alle persone con multimorbidità per rimanere più a lungo attive e al lavoro.

Le azioni

- Ricostruire un clima di fiducia tra tutte le parti interessate
- Aiutare le persone con patologie croniche multiple a formulare i propri obiettivi /

preferenze

- Condividere i dati, contribuire alla progettazione di uno studio dell'UE sulla multimorbosità
- Definire linee guida per la pratica clinica
- Studiare i modelli di cura per le persone con patologie croniche multiple
- Fornire informazioni valide ai clinici e ai cittadini sui principali cluster di malattia
- Coinvolgere le associazioni di pazienti a tutti i livelli decisionali e di ricerca
- Studiare gli interventi necessari per promuovere un approccio condiviso tra tutti gli attori interessati e un cambiamento di mentalità
- Agire sulle evidenze esistenti e le esperienze degli ultimi due anni di ricerca
- Considerare il problema dei finanziamenti e delle remunerazioni

Il filo conduttore della discussione e l'elemento centrale delle conclusioni è stato il riconoscimento del valore aggiunto di un'azione comune a livello europeo. Così come il lavoro in team è riconosciuto come uno degli elementi essenziali per una buona qualità della cura per le persone con malattie croniche, il lavoro condiviso tra Paesi, lo scambio di dati, informazioni e buone pratiche deve essere considerato uno degli elementi essenziali per una strategia di successo contro le malattie croniche e la multimorbosità.

Marina Maggini, Centro Nazionale di Epidemiologia, Istituto Superiore di Sanità.

Bibliografia

1. [The 2012 Ageing Report: Economic and budgetary projections for the 27 EU Member States \(2010- 2060\), European Economy 2|2012](#) [PDF: 3,4 Mb]. European Commission.
2. Sixty-sixth session Agenda item 117. Follow-up to the outcome of the Millennium Summit. Draft resolution submitted by the President of the General Assembly. [Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases](#) . 16.09.2011.
3. European Commission Health and Consumers Directorate-General Public Health. [The 2014 EU Summit on Chronic Diseases Brussels](#) [PDF: 126 Kb]. Conference conclusions, 03-04.04.2014
4. [Chrodis.eu](#): JA-CHRODIS
5. [Conference: 'Which priorities for a European policy on multimorbidity?'](#) Brussels, 27.10.2015