



Opinioni

BPCO Ruolo delle Associazioni dei Pazienti

Dott. Giuseppe Di Marco

Divisione di Pneumologia

Ospedale di Mazara del Vallo - ASL9 Trapani

La BPCO è la principale malattia respiratoria per prevalenza e mortalità ed è in continuo aumento. Infatti, mentre la mortalità per molte altre patologie croniche come lo scompenso cardiaco, l'infarto e l'ictus è andata diminuendo nel corso degli ultimi anni, quella dovuta alla BPCO continua a salire.

Si tenga presente che questi dati con ogni probabilità sottostimano l'impatto sociale ed economico della malattia, poiché essa non viene di solito riconosciuta e quindi diagnosticata fino a quando non si manifesta clinicamente e non è moderatamente avanzata.

Oggi la BPCO rappresenta la 4° causa di morte e, secondo le stime dell'OMS, in assenza di concreti interventi internazionali, coordinati tra ricerca, operatori sanitari ed educazione della popolazione entro il 2020 salirà al 3° posto, rappresentando così una vera e propria emergenza sanitaria per i prossimi anni.

Questo incremento previsto riflette in gran parte l'aumento dell'abitudine tabagica in tutto il mondo e l'aumento dell'età della popolazione nei paesi in via di sviluppo.

Le relative spese mediche e costi indiretti rappresentano un carico economico e sociale di notevole rilevanza per la società e per i servizi di sanità pubblica e privata.

Bastano queste poche ma significative premesse per comprendere come tra i "concreti interventi" auspicati dall'OMS assumono particolare importanza quelli operati dalle associazioni dei pazienti affetti da BPCO.

Le associazioni italiane, Federasma, l'Associazione Italiana dei Pazienti BPCO e le altre sparse sul territorio, sono nate negli anni '90 allo scopo di migliorare le condizioni di salute e la qualità della vita di coloro che ne sono affetti e delle loro famiglie.

Il loro attuale e principale obiettivo a breve scadenza è di ottenere da parte del Ministero della Salute il riconoscimento della BPCO quale malattia cronica ed invalidante, al fine di assicurare ai pazienti la gratuità delle prestazioni per la diagnosi e il monitoraggio mediante l'abolizione del ticket sanitario tutt'ora vigente sulle prestazioni. A tal proposito è stato raggiunto lo scorso Novembre 2004 un primo importante risultato. Un Gruppo Tecnico del Ministero della Salute ha esaminato la questione in modo approfondito ed ha previsto l'inclusione della patologia nel Decreto di aggiornamento della lista attuale (D.M. 329/99 e successive modifiche) che dovrà essere sottoposto alla Commissione per i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) alla quale compete la decisione finale.

Prossimo obiettivo diventa quello dell'inserimento delle malattie respiratorie croniche nel Piano di Prevenzione Attiva 2004-2006 del CCM - Centro Nazionale per la Prevenzione ed il Controllo delle Malattie del Ministero della salute, che ad oggi considera prioritarie le seguenti aree di intervento: rischio cardiovascolare, complicanze del diabete, screening oncologici e vaccinazioni. Considerando che le strategie di prevenzione per tutte queste patologie si fondano su obiettivi comuni e quindi trasversali (lotta al fumo, promozioni di stili di vita salutari), l'inserimento delle malattie respiratorie permetterebbe di attivare a livello regionale gli interventi di prevenzione attiva quali screening e diagnosi precoce, indispensabili per contrastare l'aumento di prevalenza e mortalità.

Ulteriore obiettivo è la revisione dei criteri clinici e delle percentuali di invalidità ai sensi del D.M. 5/2/1992, G.U. n.47 del 26/02/1992, tenendo conto delle più recenti acquisizioni scientifiche e delle classificazioni per gravità definite dalle linee guida internazionali.

Le Associazioni si prefiggono inoltre di accrescere la conoscenza della malattia attraverso campagne di informazione e di prevenzione di vasta portata. Le vere armi attuali sono la lotta al tabagismo, la diagnosi precoce ai primi sintomi, la diffusione dell'uso dell'esame spirometrico e la sensibilizzazione del cittadino verso una maggiore fiducia nelle terapie oggi disponibili in ogni fase della malattia. L'attuale lacuna di informazioni su questa patologia costituisce un grosso ostacolo alla garanzia di standard ottimale di diagnosi e di assistenza sanitaria e al miglioramento dei diritti dei pazienti.

Il punto di riferimento per le Associazioni dei Pazienti sono le linee Guida Internazionali GOLD: l'applicazione delle raccomandazioni del Progetto Mondiale GOLD è la condizione indispensabile per garantire percorsi ottimali per la diagnosi, il trattamento terapeutico e la continuità dell'assistenza.

Nel 2002 è nata l'ENCPA, il Network Europeo delle Associazioni di Pazienti con BPCO, una rete creata per coordinare l'impegno del volontariato a fornire informazioni, assistenza e sostegno alle persone che convivono con la BPCO. L'ENCPA è parte integrante dell'EFA, la Federazione Europea delle Associazioni dei Pazienti affetti da Allergie e Malattie Respiratorie.

Giuseppe Di Marco

Divisione di Pneumologia

Ospedale di Mazara del Vallo - ASL9 Trapani

A.S.M.A.R.A.

Associazione Siciliana dei Malati

Asmatici, Respiratori e Allergici

Bibliografia

Associazione Italiana Pazienti BPCO - Atti dell'Assemblea Annuale - 17 Novembre 2004

Bettoncelli G, Corbetta L, Guida Pratica sulla BPCO - Pacini editore - 2005

Campagna nazionale di prevenzione e formazione sulla BPCO - Associazione Italiana Pazienti BPCO

Corbetta L. - Cosa fare in caso di una malattia polmonare chiamata BPCO - Time Science - Febbraio 2004

Focus BPCO - Anno III - Numero 7 - Febbraio 2005-05-05

Global Strategy for the Diagnosis, Management and Prevention of COPD: NHI/WHO Workshop Report Publication 2001