

Accordi con gli Enti di Terzo Settore per azioni di promozione della salute

Determinanti sociali e strategie intersettoriali per la promozione della salute e la prevenzione nella gestione delle malattie croniche: l'esperienza del Piemonte.

1. Introduzione

Le malattie croniche costituiscono la principale sfida per la sanità pubblica nei Paesi ad alto reddito. Secondo i dati dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), esse sono responsabili del 77% dei decessi, del 77% degli anni di vita persi in buona salute e del 75% dei costi sanitari complessivi. In Italia, sebbene l'aspettativa di vita alla nascita si attesti intorno agli 83 anni, la speranza di vita in buona salute si ferma a circa 60 anni, con un gap crescente tra longevità e qualità della vita.

In Piemonte, i dati del sistema di sorveglianza PASSI indicano che il 54,6% delle persone over 65 presenta almeno una patologia cronica, mentre il 18,9% ne presenta due o più. Tali numeri confermano l'urgenza di rafforzare le politiche di prevenzione e gestione della cronicità, anche in considerazione delle pressioni crescenti sulla sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale (SSN).

2. Determinanti sociali e comportamentali della cronicità

Le principali patologie croniche non trasmissibili (MCNT) sono fortemente correlate a determinanti sociali e comportamentali. I comportamenti a rischio — fumo di tabacco, consumo dannoso di alcol, alimentazione non equilibrata, sedentarietà — sono a loro volta influenzati da fattori ambientali, socioeconomici e culturali.

Questi comportamenti facilitano lo sviluppo di fattori di rischio intermedi, come sovrappeso e obesità, ipertensione, dislipidemie, diabete mellito e lesioni precancerose, che costituiscono l'anticamera delle principali malattie croniche. Le evidenze scientifiche dimostrano che tali determinanti sono modificabili attraverso interventi di promozione della salute e azioni strutturali integrate.

Le disuguaglianze sociali incidono in modo significativo sulla salute, aumentando la vulnerabilità alle malattie e riducendo le opportunità di accesso alla prevenzione e alla cura. Le popolazioni più svantaggiate sono esposte a condizioni abitative e lavorative sfavorevoli, a un minore livello di istruzione e a una più limitata accessibilità ai servizi sanitari, generando un circolo vizioso che amplifica la cronicità e la disabilità.

3. Un approccio intersettoriale: la Salute in tutte le Politiche

La crescente consapevolezza dell'influenza dei determinanti non sanitari sulla salute ha portato allo sviluppo del paradigma della **Health in All Policies (HiAP)**. Questo approccio riconosce la salute come responsabilità condivisa e promuove sinergie tra settori diversi —

sanità, welfare, istruzione, urbanistica, lavoro — per costruire contesti favorevoli al benessere della popolazione.

A livello nazionale, il **Piano Nazionale della Cronicità** e il **Piano Nazionale della Prevenzione** rappresentano gli strumenti principali per attuare strategie di prevenzione e gestione della cronicità. In Piemonte, questi piani sono tradotti operativamente attraverso il **Piano Regionale della Prevenzione 2020–2025**, che con il **Programma Libero 12** promuove un'integrazione funzionale tra sanità e sociale, favorendo interventi trasversali e intersettoriali.

Le Aziende Sanitarie Locali (ASL) sono chiamate a programmare e rendicontare annualmente le azioni realizzate, con l'obiettivo di consolidare esperienze di successo e promuovere un'attenzione sistemica ai determinanti di salute.

4. La promozione della salute come strumento di cura

Tradizionalmente associata alla prevenzione primaria, la promozione della salute sta assumendo un ruolo sempre più rilevante anche nei percorsi terapeutici delle malattie croniche. L'inserimento di azioni di promozione della salute nei Percorsi Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PDTA), che possono quindi rappresentarsi come **Percorsi di Salute Diagnostico Terapeutico Assistenziali (PSDTA)**, può contribuire a migliorare l'aderenza terapeutica, la qualità della vita e l'autoefficacia dei pazienti.

In particolare, si stanno sperimentando **modelli di “prescrizione sociale”** (anche definita **“prescrizione di salute”**), già implementati in vari sistemi sanitari europei. Questi modelli prevedono l'inserimento di interventi non clinici (es. attività fisica di gruppo, laboratori di cucina, orti urbani, gruppi di auto-mutuo-aiuto, attività artistico-culturali) nel percorso di cura, con risultati promettenti in termini di:

- miglioramento di parametri clinici (pressione arteriosa, colesterolo, glicemia);
- aumento dell'attività fisica e riduzione della sedentarietà;
- riduzione del consumo di alcol e alimenti non sani;
- miglioramento del benessere psicologico e dell'autostima;
- rafforzamento del senso di comunità e riduzione dell'isolamento sociale.

Questo approccio si ispira al **modello salutogenico**, che focalizza l'attenzione su ciò che genera salute (risorse, resilienza, empowerment) anche in contesti di malattia cronica.

5. Considerazioni finali

Le malattie croniche non possono essere affrontate efficacemente senza considerare il ruolo cruciale dei determinanti sociali e dei comportamenti individuali. In un contesto demografico ed epidemiologico in continua evoluzione, è indispensabile superare la tradizionale separazione tra prevenzione e cura, integrando le azioni di promozione della salute all'interno dei percorsi assistenziali.

L'esperienza della Regione Piemonte, attraverso l'attuazione del Programma Libero 12 del Piano Regionale della Prevenzione e dei Percorsi di Salute Diagnostico-Terapeutici Assistenziali (PSDTA) del Piano Cronicità, dimostra la **possibilità di sviluppare modelli organizzativi innovativi, capaci di attivare reti territoriali, alleanze intersettoriali e comunità di cura.**

Investire nella promozione della salute, nella formazione degli operatori sanitari e nella creazione di ambienti favorevoli alla salute rappresenta una leva strategica per aumentare la sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale, migliorare la qualità della vita e ridurre le disuguaglianze in ambito sanitario.

In questo scenario, un ruolo importante è svolto dagli Enti del Terzo Settore e dalle associazioni di pazienti cronici, che operano direttamente sul territorio e nelle strutture ospedaliere.