



UNIVERSITÀ POLITECNICA DELLE MARCHE  
FACOLTÀ DI MEDICINA E CHIRURGIA

---

Corso di Laurea in Infermieristica

**GUADAGNARE SALUTE:  
L'INFERMIERE COME PROMOTORE  
DELL'INVECCHIAMENTO SANO**

Relatore:  
Dott.ssa **Simona Bacaloni**

Tesi di Laurea di:  
**Susanna Raffo**

A.A. 2021/2022

## INDICE

<b>ABSTRACT</b> .....	0
<b>1-INTRODUZIONE</b> .....	1
<b>1.1 La salute e il concetto di promozione della salute</b> .....	2
<b>1.2 L'infermiere promotore dell'invecchiamento sano</b> .....	6
<b>2- OBIETTIVI</b> .....	8
<b>3-MATERIALI E METODI</b> .....	9
<b>4-RISULTATI</b> .....	9
<b>4.1 Fattori di rischio modificabili</b> .....	10
<b>4.2 Le malattie croniche</b> .....	17
<b>5-CONCLUSIONI</b> .....	26
<b>BIBLIOGRAFIA</b> .....	28

## **ABSTRACT**

**Introduzione:** in questo elaborato viene evidenziato il problema della popolazione italiana, la quale è costituita da un numero di anziani in crescita anno dopo anno e questo comporta un'incidenza maggiore di malattie croniche. È stato costituito il progetto “Guadagnare Salute”, dal Ministero della Salute per educare le persone a seguire stili di vita sani.

**Obiettivo:** è quello individuare le migliori evidenze scientifiche nel promuovere uno stile di vita sano affinché la popolazione arrivi in una condizione di “benessere” il più a lungo possibile nel corso della propria vita, in assenza di patologie, eliminando potenziali fattori di rischio.

**Materiali e metodi:** sono stati ricercati articoli scientifici e linee guida tramite i motori di ricerca PubMed di Medline, google scholar e il sito del Ministero della Salute.

**Risultati:** si registra un'incidenza importante di malattie croniche nella popolazione e la presenza di numerosi fattori di rischio, i quali vengono influenzati dal contesto sociale, economico, politico ed ambientale.

**Conclusioni:** l'infermiere, tramite l'educazione sanitaria e la prevenzione, può riuscire a cambiare le abitudini della vita delle persone tramite anche il supporto del progetto “Guadagnare Salute”, agendo in modo significativo sull'incidenza di queste patologie e, di conseguenza, riducendo i fattori di rischio.

## GUADAGNARE SALUTE: L'INFERMIERE COME PROMOTORE DELL'INVECCHIAMENTO SANO

### 1-INTRODUZIONE

Il fenomeno dell'invecchiamento demografico, comune alla maggior parte dei paesi industrializzati, colpisce l'Italia in modo particolare, secondo quanto riportato dalle previsioni realizzate dall'Istat e dall'Eurostat. Ciò è dovuto al fatto che il Paese presenta tassi di fecondità tra i più bassi e livelli di sopravvivenza tra i più elevati al mondo. I più recenti dati Istat, infatti, mostrano che la vita media degli uomini passerà da 77,4 anni nel 2005 a 83,6 nel 2050 e quella delle donne da 83,3 a 88,8. In Italia ci sono 147,2 anziani ogni cento giovani (indice di vecchiaia). Il numero di ultra 65enni, oggi pari al 20,3% del totale, aumenterà fino al 2043, anno in cui oltrepasserà il 32%. Dopo tale anno, tuttavia, la quota di ultra 65enni si consoliderà intorno al valore del 32-33%, con un massimo del 33,2% nel 2056. La Liguria si conferma la regione più anziana, mentre la Campania, con un indice per la prima volta superiore a 100, la più giovane. La popolazione italiana sta subendo, inoltre, modifiche rilevanti nella struttura per età, laddove si registra la costante crescita dei soggetti ultra sessanta cinquenni ed una marcata riduzione del contingente della classe in età lavorativa. Inoltre, si prevede che gli ultraottantenni saranno, in valore assoluto, in numero maggiore rispetto alla fascia di giovani da zero a 14 anni.

Tali dinamiche si riflettono ovviamente sul valore che l'indice di dipendenza, ottenuto dal rapporto tra la popolazione anziana e quella in età lavorativa, e l'indice di vecchiaia, dato dal rapporto tra anziani e giovani, assumeranno negli anni futuri. Il primo, che registra un valore del 29,4% nel 2005, aumenta fino al 62,6% nel 2050 e valori del tutto simili si rilevano nelle stime Eurostat (dal 29,5% al 62,2%), dato che le differenze nelle ipotesi di base agiscono in senso compensativo.

L'invecchiamento della popolazione interessa complessivamente lo stato sociale-sanità, previdenza, assistenza. In Italia il dato demografico più rilevante, per le importanti implicazioni economiche e sociosanitarie, è quello del prevalente incremento dei soggetti oldest old (termine usato per descrivere le persone "ultra" anziane) oggi pari a 2.3 milioni dei quali 800 mila maschi e 1.5 milioni femmine. Gli oldest old rappresentano la parte di popolazione dove si concentra maggiormente la morbilità e la disabilità e dove è più elevato il numero di soggetti fragili così definiti in quanto affetti da multiple patologie, con stato di salute instabile e frequentemente disabili, con un maggior rischio di morte.

Paolisso, G., & Boccardi, V. nell'articolo: "L'invecchiamento della popolazione: I dati dell'Osservatorio ARNO", scrivono che le conseguenze di un invecchiamento così intenso e veloce sono molteplici e con riferimento alla Sanità esse sono riconducibili ad un vertiginoso aumento dei costi sanitari ed assistenziali sia per l'incrementato numero di ricoveri ospedalieri sia soprattutto per l'aumento della necessità di assistenza a lungo termine.

Circa le previsioni per il futuro, i pareri degli esperti sono discordi. Accanto a chi afferma che il progressivo miglioramento dello stile di vita ed i progressi della scienza medica riusciranno a comprimere la morbilità e l'invalidità nelle fasi estreme della vita, c'è chi ritiene, invece, inevitabile la progressiva espansione delle malattie associate all'invecchiamento e della disabilità con il risultato di una vita più lunga ma vissuta in peggiori condizioni di salute ed autonomia funzionale.

### **1.1 La salute e il concetto di promozione della salute**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 2017 ha definito la salute come: uno stato dinamico di completo benessere fisico, mentale, sociale e spirituale, non mera assenza di malattia.

La salute è un diritto di ogni cittadino ed è un dovere dello Stato fornirla a tutta la popolazione, aiutando chi non ne gode ed educando tutti, fin dalla giovane età, a preservarla adottando delle buone abitudini di vita quotidiana.

È compito dell'OMS e dello Stato individuare gli elementi che influiscono negativamente nella vita dei cittadini cercando, allo stesso tempo, di promuovere quelli positivi.

Per mantenere lo stato di salute sono necessari due azioni fondamentali: la promozione della salute e la prevenzione della malattia.

Secondo la definizione dell'OMS, «la promozione della salute è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. (...) La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche».

Un documento importante in merito a questo argomento è sicuramente la Carta di Ottawa (1986), la quale, sottolinea l'importanza della promozione della salute infatti solo attraverso questo processo, si riesce a raggiungere un benessere totale che non riguarda solo la sfera sanitaria.

È fondamentale il concetto di unità in quanto l'uomo non è il risultato di parti dislegate tra loro ma di un tutt'uno, quindi tutti devono essere messi nelle migliori condizioni di salute così che ci sia equità. L'equità non solo tra cittadini stessi, ma anche tra sanità, politica, economica e mass media.

Il progetto “Guadagnare salute” serve appunto per condurre le persone nel fare delle scelte sane per poter vivere nella salute e più a lungo eliminando abitudini negative e sbagliate.

Il documento programmatico “Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari”, è stato adottato con DPCM 4 maggio 2007 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale 22/5/2007, n.117) ed è finalizzato alla promozione di stili di vita in grado di contrastare, a lungo, il peso delle malattie croniche non trasmissibili, alla promozione di campagne informative che mirino a modificare comportamento inadeguati, al fine di far guadagnare anni di vita in più in salute ai cittadini.

Un altro importante fattore di discriminazione, nel nostro paese, è il significativo gradiente tra Nord e Sud Italia. Per quanto riguarda, ad esempio obesità/sovrappeso le regioni meridionali hanno una prevalenza più elevata (28,7%) rispetto a quelle del nord (19,3%). L'eccesso ponderale è una condizione più diffusa nella popolazione adulta con basso titolo di studio e riguarda sia gli uomini sia le donne in qualsiasi fascia d'età. Il fenomeno dell'obesità in età pediatrica era, fino a qualche anno fa, meno frequente ed è un fattore di rischio in quanto un individuo obeso o in sovrappeso già da piccolo, ha un'aumentata probabilità di esserlo anche in età adulta.

A perdere rapidamente il proprio patrimonio di salute sono soprattutto gli immigrati, a causa delle condizioni di vita in cui spesso si trovano in Italia.

Un altro fattore che influenza determinanti comportamenti che portano ad uno stile di vita non sano, sono fortemente sostenute dall'ambiente di vita e da quello sociale. I comportamenti salutari, infatti, sono resi sempre più difficili dall'organizzazione e dal disegno urbano delle città, dall'automatizzazione, dai prezzi a volte più elevati degli alimenti più sani e dai condizionamenti del marketing. Quindi le persone che diventano, a causa di queste condizioni sociali, più vulnerabili e esposti a questi rischi sono: i bambini e le famiglie più povere.

Negli ultimi anni, per effetto di strategie adottate in Italia e nel mondo, si sono potuti osservare alcuni cambiamenti nella giusta direzione ma rimangono anche andamenti negativi in alcuni sottogruppi di popolazione.

L'obesità è in aumento nell'insieme della popolazione e nei bambini, i giovani continuano ad essere attratti dal fumo di tabacco, le classi economiche più disagiate sono ancora le più esposte ai rischi del fumo, dell'abuso dell'alcol, della sedentarietà, di una alimentazione errata.

Quindi il "Guadagnare salute" ha come obiettivo quello di introdurre sempre di più nelle nostre vite, abitudini di vita sane assumendo comportamenti che agiscono in modo positivo su fumo e abuso di alcol, scorretta alimentazione, scarsa attività fisica e sedentarietà.

Particolarmente rilevante in Guadagnare salute è l'Alleanza con il mondo della scuola per fornire ai bambini e ai ragazzi le competenze necessarie ad una crescita libera, ma anche le opportunità di sperimentare e mantenere comportamenti salutari. La scuola, infatti, esercitando il proprio mandato educativo, svolge un ruolo fondamentale nel supportare e stimolare comportamenti salutari a partire dall'infanzia, coinvolgendo le famiglie e l'intera comunità scolastica.

Necessario è inoltre il coinvolgimento delle Amministrazioni regionali e locali e quello imprenditoriale e associativo, per arrivare ad un'inter-settorialità che abbia, come fine, quello di garantire a tutti una migliore qualità della vita, permettendo di "guadagnare salute".

La partecipazione delle Regioni, che a livello territoriale svolgono la funzione di leadership del “sistema di promozione della salute”, è un elemento chiave delle strategie nazionali di prevenzione.

L’approccio “intersettoriale” di “Guadagnare salute” è funzionale anche alla realizzazione, da parte delle Regioni, del Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025, prevede quale strategia per ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili la promozione di corretti stili di vita nella popolazione e nei soggetti a rischio.

Il Piano impegna tutte le Regioni attraverso programmi di popolazione finalizzati a diffondere e facilitare scelte salutari, con un approccio trasversale ai determinanti di salute, per ciclo di vita e “setting” (scuole, ambienti di lavoro, comunità locali, servizio sanitario), con il coinvolgimento di tutti i livelli interessati, dai responsabili politici, alle comunità locali.

Il Programma Guadagnare Salute sottolinea l’importanza della comunicazione quale strumento di informazione e conoscenza finalizzato alla promozione della salute ed alla modifica di comportamenti inadeguati che favoriscono l’insorgere di malattie croniche non trasmissibili di grande rilevanza epidemiologica.

Nel corso degli anni sono state, pertanto, realizzate diverse campagne informative, finalizzate alla conoscenza dei fattori di rischio e volte a indurre cambiamenti di opinioni e motivare ai cambiamenti di comportamenti, esaltando i benefici della corretta alimentazione, dell’attività fisica, dell’astensione dall’uso del tabacco e dal consumo rischioso e dannoso di bevande alcoliche.

Per raggiungere questo obiettivo è sempre più necessario ed evidente coinvolgere settori diversi della società e delle istituzioni per creare alleanze e azioni sinergiche poiché non è coinvolto solo il settore sanitario e anche tramite la comunicazione per informare ed educare il cittadino.

Nel progetto “Guadagnare salute” l’obiettivo è ridurre, nel lungo periodo, il peso delle malattie croniche sul sistema sanitario e sulla società e, nel breve periodo, per consentire ai cittadini di scegliere se essere, o tornare ad essere, liberi da dipendenze e fattori di rischio che li affliggerebbero per lunghi anni.



Un altro obiettivo di Guadagnare salute è, infatti, mettere a disposizione, in modo sistematico, informazioni e dati scientificamente affidabili sugli stili di vita dei giovani in età evolutiva, in particolare sui comportamenti correlati al rischio di malattie croniche non trasmissibili, per orientare gli interventi di prevenzione e di promozione della salute e verificare i risultati delle azioni intraprese.

Per evitare l'insorgenza di malattie croniche, e quindi avere una maggiore probabilità di non riscontrarle, è necessario capire cosa e quali sono.

I fattori di rischio che possono favorire l'insorgenza di malattie croniche sono: fumo, obesità e sovrappeso, abuso di alcol, insufficiente consumo di frutta e verdura, sedentarietà e grassi nel sangue (colesterolo).

Le malattie croniche più diffuse sono: Ipertensione, artrite e artrosi, malattie allergiche, osteoporosi, bronchite cronica (BPCO), disturbi nervosi, malattie del cuore e ulcera gastrica o duodenale.

## **1.2 L'infermiere promotore dell'invecchiamento sano**

L'operato dell'infermiere si applica dalla prevenzione, quale insieme di interventi centrati sulla rimozione delle cause di malattia, alla promozione della salute quale processo che consente alle persone di acquisire un maggior controllo della propria salute e di migliorarla.

Nel profilo professionale dell'infermiere si parla di "assistenza infermieristica preventiva" infatti la prevenzione delle malattie è una delle principali funzioni dell'infermiere insieme all'educazione sanitaria.

Ad accentuare il concetto è anche il codice deontologico recitando che "l'assistenza infermieristica è al servizio della persona e della collettività e che si realizza attraverso interventi specifici, autonomi e complementari, di natura tecnica, relazionale ed educativa".

Nel passato l'igiene pubblica era orientata alla prevenzione e al controllo delle malattie infettive mediante interventi diretti sulla persona, sull'ambiente con l'isolamento, la contumacia, l'educazione sanitaria su l'igiene personale, la lotta alla denutrizione, l'areazione e illuminazione, lo smaltimento dei rifiuti.

Oggi, l'igiene pubblica invece basa tutte le sue risorse all'educazione sanitaria sui comportamenti e stili di vita con interventi di sorveglianza sulla persona, sulla comunità, sull'ambiente orientati su ampie analisi epidemiologiche e sulla valutazione dei fattori di rischio.

Con l'educazione alla salute si vuole aumentare la coscienza individuale relativamente alla propria salute, migliorare la consapevolezza dell'utente favorendo il cambiamento di abitudini con saggia decisione. Promuovere un cambiamento sociale in grado di modificare la qualità di vita è un compito molto difficile e l'infermiere, come poche altre figure professionali, può essere determinante.

È sempre molto complesso raggiungere le finalità nonostante il forte impegno multidisciplinare poiché si va ad incidere su tutta la personalità dell'individuo, oltre che sulle conoscenze e sulle motivazioni individuali. Forti sono le resistenze e i vissuti personali così come le dinamiche emotive ed inconscie difficilmente controllabili.

L'infermiere deve fornire delle misure preventive efficaci per le malattie croniche. Fra queste c'è l'adozione di un sano stile di vita che include una regolare attività fisica, una sana alimentazione evitando il fumo.

Ovviamente l'educazione fornita dall'infermiere deve essere accompagnata da empowerment sociali e politici che rendano possibili cambiamenti dei contesti ambientali e dei determinanti sociali, economici e culturali che influiscono fortemente sulle scelte dei singoli.

Inoltre le misure di prevenzione includono anche indagini cliniche per la diagnosi precoce, come nel caso degli screening per il tumore del seno, della cervice uterina e del colon retto, del diabete e relative complicazioni e della depressione.

L'infermiere, come promotore dell'invecchiamento sano, ha come obiettivo quello di educare la popolazione, sin dalla giovane età, a seguire delle scelte salutari e ad eliminare quelle non sane, mettendo in atto un meccanismo di prevenzione ed educazione sanitaria

## **2- OBIETTIVI**

L'obiettivo del presente elaborato è quello individuare le migliori evidenze scientifiche nel promuovere uno stile di vita sano affinché la popolazione arrivi in una condizione di “benessere” il più a lungo possibile nel corso della propria vita, in assenza di patologie, eliminando potenziali fattori di rischio.

### **3-MATERIALI E METODI**

Per la stesura del presente elaborato sono stati ricercati articoli scientifici e linee guida tramite i motori di ricerca PubMed di Medline, google scholar e il sito del Ministero della Salute. Il quesito di ricerca proposto è: “Gli stili di vita sani possono aumentare gli anni di benessere delle persone con età maggiore di 65 anni?”

La metodologia PICO utilizzata è la seguente:

P donne e uomini con età superiore a 65 anni

I stili di vita corretti

C

O aumento degli anni con assenza di malattia

Le parole chiave utilizzate sono state: Gain health, Nurse, Chronic disease, Risk factors, Healthy lifestyle.

Le key words sono state unite tramite gli operatori booleani AND, OR e NOT.

Sono state presi in considerazione gli articoli degli ultimi 15 anni.

### **4-RISULTATI**

Secondo i dati dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità), l'86% dei decessi, il 77% della perdita di anni di vita in buona salute e il 75% delle spese sanitarie in Europa e in Italia sono causati da alcune patologie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete

mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici) che hanno in comune fattori di rischio modificabili.

Ci sono numerosi fattori di rischio che possono facilitare l'insorgenza di malattie croniche. Si possono suddividere in due tipologie: fattori modificabili e non modificabili. Già dalla parola si può intuire che il primo tipo racchiude i fattori che si possono "cambiare", si possono mutare. Nel secondo tipo rientrano condizioni non modificabili e che, quindi, non dipendono dalla volontà della persona, ma sono cause di forza maggiore.

Tra i fattori modificabili rientrano: alimentazione poco sana, consumo di tabacco, abuso di alcol, mancanza di attività fisica e fattori non modificabili come l'età o la predisposizione genetica. Esiste anche un'altra tipologia: fattori intermedi. Sono la glicemia elevata, l'eccesso di colesterolo e l'obesità, fattori che potrebbero essere modificati ma che, comunque, hanno una dipendenza ereditaria che non è modificabile.

### Cause delle malattie croniche



Fonte: Oms

In questa tabella sono riportate le tipologie di fattori di rischio citate sopra e cause con conseguenti malattie croniche.

#### 4.1 Fattori di rischio modificabili

##### Fumo

Secondo i dati dell'OMS, il fumo di tabacco è la più grande minaccia per la salute e il primo fattore di rischio delle malattie croniche non trasmissibili a livello mondiale, con

circa un miliardo di fumatori, di cui circa l'80% vive in Paesi a basso e medio reddito, nei quali il carico di malattia e mortalità collegato al tabacco è più pesante. Il 70% dei consumatori inizia a fumare prima dei 18 anni di età e il 94% prima dei 25 anni.

L'OMS stima che ogni anno, nel mondo, più di 8 milioni di persone muoiono a causa del consumo di tabacco. La maggior parte dei decessi correlati al tabacco si verifica nei paesi a basso e medio reddito, che sono spesso bersaglio di intense interferenze e marketing dell'industria del tabacco.

In Italia si stima che siano attribuibili al fumo di tabacco oltre 93.000 morti (il 20,6% del totale di tutte le morti tra gli uomini e il 7,9% del totale di tutte le morti tra le donne. Per quanto riguarda i tumori, il tabacco è il fattore di rischio con maggiore impatto a cui sono riconducibili almeno 43.000 decessi annui.

La prevenzione e la cura del tabagismo sono obiettivi prioritari da perseguire attraverso misure efficaci (interventi normativi, attività di educazione e promozione della salute, sviluppo di metodologie e farmaci per favorire la cessazione, ecc.) per ottenere una progressiva diminuzione dei consumi, la riduzione della prevalenza dei consumatori e la conseguente riduzione delle gravissime patologie correlate.

Si tratta di obiettivi difficili da raggiungere, che devono essere perseguiti dal Ministero della Salute, ma anche dal Governo nel suo complesso, affinché i diversi molteplici interessi correlati ai prodotti del tabacco non prevalgano sulla tutela della salute.

Il Ministero della salute svolge una costante azione di advocacy verso le altre Amministrazioni coinvolte, per la promozione di azioni intersettoriali e misure efficaci che seguano le indicazioni per il controllo del tabacco dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Ogni anno il Ministero elabora un documento che fotografa la situazione nel mondo e nel nostro paese e illustra una serie di attività messe in atto per contrastare la problematica "tabagismo".

## **L'obesità e sovrappeso**

L'indice di massa corporea (BMI), che è il peso in chilogrammi diviso per l'altezza in metri quadrati, viene utilizzato per identificare l'obesità. Per gli adulti, un BMI da 25,0 a 29,9 kg/m<sup>2</sup> è definito come sovrappeso e un BMI di 30 kg/m<sup>2</sup> o superiore è definito come obeso. BMI non utilizzato per bambini e adolescenti di età compresa tra 2 e 18 anni; si raccomanda invece di utilizzare una scala percentile basata sul sesso e sull'età del bambino.

Per ogni aumento di 5 unità del BMI superiore a 25 kg/m, la mortalità complessiva aumenta del 29%, la mortalità vascolare del 41% e la mortalità correlata al diabete del 210%. Le misure dell'adiposità centrale, come l'aumento della circonferenza della vita, predicono il rischio cardiometabolico, che non può essere determinato direttamente dall'elevato BMI. Il sistema di stadiazione dell'obesità di Edmonton classifica l'eccesso di adiposità su una scala ordinale a 5 punti e incorpora le comorbidità correlate all'obesità e lo stato funzionale della persona. Il sistema ha lo scopo di integrare le misure attuali ed è risultato essere un predittore forte e indipendente dell'aumento della mortalità; tuttavia, non è ancora chiaro come incorporare al meglio il sistema nella pratica clinica.

A livello mondiale, il tasso di prevalenza del sovrappeso o dell'obesità tra il 1980 e il 2013 è aumentato del 27,5% per gli adulti e del 47,1% per i bambini, per un totale di 2,1 miliardi di individui considerati in sovrappeso o obesi. Questi aumenti sono stati osservati sia nei paesi sviluppati che in quelli in via di sviluppo. Tuttavia, la prevalenza del sovrappeso e dell'obesità è più elevata nei paesi sviluppati che nei paesi in via di sviluppo a tutte le età (dati del 2013). Nei paesi sviluppati, più uomini erano considerati in sovrappeso o obesi rispetto alle donne; l'opposto è stato visto nei paesi in via di sviluppo. In Italia, nel 2015, più di un terzo della popolazione adulta (35,3%) è in sovrappeso, mentre una persona su dieci è obesa (9,8%); complessivamente, il 45,1% dei soggetti di età  $\geq 18$  anni è in eccesso ponderale.

## **L'abuso di alcool**

Secondo l’OMS, nel 2016, si registrano nel Mondo oltre tre milioni di decessi causati dal consumo dannoso e rischioso di alcol, e nella sola Regione Europea della OMS corrispondono a circa il 10% di tutti i decessi. Nella Regione europea dell’OMS si stima che il 62,3% della popolazione adulta ha consumato bevande alcoliche almeno una volta nel corso dell’ultimo anno e che il consumo dannoso e rischioso di alcol è causa di quasi un milione di morti ogni anno, pari a circa 2500 morti al giorno (di cui una su quattro è un giovane). Secondo l’OMS, il consumo dannoso e rischioso di alcol è dimostrato essere causa di oltre 200 malattie e incidenti nella classificazione internazionale delle malattie, e circa 40 di queste sono del tutto attribuibili al consumo dannoso e rischioso di alcol.

Secondo i dati ISTAT nel corso del 2019 il 66,8% della popolazione italiana di 11 anni e più ha consumato almeno una bevanda alcolica (pari a 36 milioni e 344 mila persone), con prevalenza maggiore tra i maschi (77,8%) rispetto alle femmine (56,5%). Il 20,6% dei consumatori (11 milioni 232 mila persone) beve quotidianamente (31,1% tra i maschi e 10,9% tra le femmine).

Si è verificato però purtroppo, un importante incremento, tra il 2014 e il 2020 e nell’ultimo anno, pari al 7,3%, del fenomeno definito come “binge drinking” (assunzione di numerose unità alcoliche al di fuori dei pasti e in un breve arco di tempo) aumenta nell’adolescenza e raggiunge i valori massimi tra i 18-24enni. Nel 2020 il fenomeno del binge drinking ha riguardato il 16% dei giovani tra i 18 ed i 24 anni di età, di questi il 22,1% maschi e il 14,3% femmine (ISTAT).

La percentuale di “binge drinker” di sesso maschile è statisticamente superiore al sesso femminile in ogni classe di età a eccezione dei minorenni, ossia quella fascia di popolazione per la quale la percentuale dovrebbe essere zero a causa del divieto per legge della vendita e somministrazione di bevande alcoliche.

Per contrastare il problema dell’abuso di alcool, il Piano Nazionale Prevenzione 2020-2025 mira a contribuire al raggiungimento degli obiettivi dell’Agenda 2030 delle Nazioni Unite, che definisce un approccio combinato agli aspetti economici, sociali e ambientali che impattano sul benessere delle persone e sullo sviluppo delle società, affrontando dunque il contrasto alle disuguaglianze di salute quale priorità trasversale a tutti gli obiettivi. Tra gli strumenti previsti dal Piano, quello relativo a "Identificazione precoce



dei consumatori di alcol a rischio con il conseguenziale consiglio medico” per intercettare e ridurre tale quota di popolazione a rischio per la salute.

### **Consumo insufficiente di frutta e verdura**

In Italia, nel biennio 2020-2021, poco più della metà delle persone di 18-69anni (52%) riferisce di consumare 1-2 porzioni di frutta o verdura al giorno, il 38% consuma 3-4 porzioni, mentre meno dell’8% ne consuma la quantità raccomandata dalle linee guida per una corretta alimentazione, ovvero 5 porzioni al giorno. Una piccola quota di persone (2%), dichiara di non consumare né frutta né verdura. Quasi la metà della popolazione consuma almeno 3 porzioni di frutta o verdura al giorno (46%); le caratteristiche di chi ha comunque questa buona abitudine restano significativamente associate al genere femminile, all’età, al vantaggio socioeconomico, per risorse finanziarie, livello di istruzione e alla residenza.

Il World Health Report 2002 attribuisce almeno 2,7 milioni di morti l’anno a un consumo insufficiente di frutta e ortaggi.

La crescente e preoccupante diffusione in Italia di malattie croniche legate in buona parte a comportamenti alimentari scorretti o dannosi acquisiti in età giovanile, rende necessaria la definizione di un programma di intervento congiunto Salute-Scuola a carattere nazionale che consenta di delineare proposte e di definire ruoli, funzioni, obiettivi e progetti per configurare l’Educazione alla salute come proposta pedagogica stabile per i ragazzi che ne rappresentano i destinatari ma anche i principali protagonisti.

Nel 2007 l’allora Ministero della Pubblica Istruzione e l’ex Ministero della Salute con il Protocollo d’Intesa siglato il 5 gennaio 2007, si sono impegnati a definire strategie comuni tra Salute e Scuola e a realizzare un programma di interventi che impegni il sistema scolastico ed il sistema sanitario per la prevenzione di patologie croniche e il contrasto di fenomeni tipici dell’età giovanile. In fase di prima attuazione dell’Intesa sono state avviate alcune iniziative: progetto “Frutta Snack”, sostegno all’attivazione di un Sistema Nazionale di Sorveglianza sugli stili di vita e i comportamenti relativi alla salute in età evolutiva (6- 17 anni), giornata Nazionale del Benessere dello Studente.

Inoltre L’OMS, sponsorizza una campagna informativa-educativa “5 porzioni al giorno” rivolta alla popolazione avviata negli USA (Five a day) 5-6 anni fa, e allargata a molti

altri Paesi. Consiste nel seguire 10 semplici regole per far sì che vengano consumati 5 porzioni di frutta al giorno.

### **La sedentarietà**

Le attività sedentarie sono quelle caratterizzate da un dispendio energetico inferiore a quello di riposo, esemplificate dallo stare seduto o in posizione reclinata (guardare la televisione, guidare l'auto, leggere, stare seduti alla scrivania etc.).

Nella Regione europea dell'OMS l'inattività fisica è responsabile ogni anno di un milione di decessi (il 10% circa del totale) e di 8,3 milioni di anni persi al netto della disabilità. In tutto il mondo, 1 adulto su 4 e 3 adolescenti su 4 (di età compresa tra 11 e 17 anni), non svolgono attività fisica secondo le raccomandazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS).

In Italia: Bambini: il 20,3% dei bambini nel 2019 non ha svolto alcuna attività fisica il giorno precedente l'indagine nel 2019; il 20,2 % dei bambini non pratica mai attività fisica strutturata durante la settimana e l'11,9% non più di un'ora a settimana, il 38,3% la svolge due giorni a settimana, il 27,2% tre o quattro giorni e il 2,3% pratica sport 5-7 giorni a settimana. Durante il tempo libero nei giorni di scuola più di un quarto dei ragazzi trascorre oltre due ore al giorno davanti a schermi (TV/video/DVD e altre forme di intrattenimento su schermo) e oltre 1 adolescente su 4 gioca al computer, alla console, sul tablet, sullo smartphone o altri strumenti tecnologici con valori in aumento dopo gli 11 anni.

Adulti: Secondo il Sistema di sorveglianza PASSI 2020-2021, il 44,9% degli intervistati di 18-69 anni può essere classificato come attivo secondo le raccomandazioni dell'OMS, il 23,6% come parzialmente attivo e il 31,5% come sedentario. La proporzione di adulti sedentari aumenta con l'età, è maggiore fra le donne, fra i più svantaggiati economicamente, fra i meno istruiti.

Over 65: l'attività maggiormente praticata è camminare fuori casa, le attività domestiche rappresentano l'interesse principale, troppo poco tempo dedicato ad allenare la forza muscolare.

I dati del sistema di sorveglianza PASSI relativi al biennio 2020-2021 mostrano che i valori sono più elevati al Sud, anche se la Regione con la quota di sedentari più alta è la Valle d'Aosta (60,3%). La promozione dell'attività fisica, come sostenuto dal programma "Guadagnare salute" e recepito dal Piano Nazionale della Prevenzione, richiede un approccio intersettoriale, con forte leadership del settore sanitario, ma con grande interazione con altri settori, come l'istruzione, lo sport e la cultura, i trasporti, l'urbanistica e l'economia. E' necessaria una collaborazione tra più settori a livello nazionale, regionale e locale che consenta interventi strutturati e coordinati con il fine di: diffondere la cultura della vita attiva e dello sport come strumento per il benessere psico-fisico, sensibilizzare tutta la popolazione, ma soprattutto i giovani, sull'importanza di uno stile di vita attivo, facilitare la pratica di una adeguata attività fisica tra le persone con disabilità, quelle portatrici di disagio psichico o disturbo mentale, quelle che vivono in condizioni di svantaggio socio-economico e di fragilità, che sono solitamente meno attive e più difficili da raggiungere

### **L'eccesso di grassi nel sangue (colesterolo)**

In Italia, secondo i dati raccolti tra il 1998 e il 2002 dal Progetto Cuore, che misura i fattori di rischio cardiovascolare in campioni di popolazione adulta (uomini e donne di età compresa fra 35 e 74 anni), il 21% degli uomini e il 23% delle donne è ipercolesterolemico (ha cioè il valore della colesterolemia totale uguale o superiore a 240 mg/dl, oppure è sotto trattamento specifico), mentre il 37% degli uomini e il 34% delle donne è in una condizione definita "border line" (colesterolemia totale compresa fra 200 e 239 mg/dl).

Nella popolazione anziana (uomini e donne di età compresa fra 65 e 74 anni), il 24% degli uomini e il 39% delle donne sono ipercolesterolemici; il 36% degli uomini e il 38% delle donne è "border line".

Oltre agli anziani, le donne in menopausa (età media 62 anni) costituiscono una classe particolarmente a rischio di ipercolesterolemia: in Italia, il 36% delle donne in menopausa ha il valore della colesterolemia totale uguale o superiore a 240 mg/dl, oppure è sotto trattamento farmacologico specifico, mentre il 38% è in una condizione border line.

Per quanto riguarda il trattamento farmacologico, nel nostro Paese, considerando tutti gli uomini ipercolesterolemici solo 13% degli è trattato in modo adeguato (cioè a dire che quando sono sotto trattamento, la colesterolemia totale è inferiore a 240 mg/dl), mentre il 5% in modo non adeguato (quando sono sotto trattamento, il valore della colesterolemia totale rimane superiore a 240 mg/dl). Il restante 81% dichiara di non essere sottoposto ad alcun trattamento farmacologico. Tra le donne ipercolesterolemiche, il 9% è trattato in modo adeguato, il 6% in modo non adeguato e l'85% dichiara di non essere sottoposto ad alcun trattamento farmacologico. Infine in Italia, il 25% degli uomini e il 35% delle donne dichiara di avere almeno un familiare che soffre di ipercolesterolemia.

Gli interventi sulla dieta che possono sortire risultati benefici per la popolazione sono in generale: limitare il consumo di sale; mantenere il peso corporeo; limitare il consumo di bevande alcoliche; seguire una dieta ricca di frutta, verdura e alimenti a basso contenuto di grassi. Tali fattori di rischio sono responsabili, da soli, del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia. Nel nostro paese, essi si distribuiscono in modo di verso dall'interno della popolazione e vengono riscontrate maggiormente tra le persone delle classi socio-economiche più basse, le quali hanno una mortalità e una morbosità maggiore rispetto a chi si trova in una condizione economica più avvantaggiata.

## **4.2 Le malattie croniche**

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) definisce malattie croniche quei "problemi di salute che richiedono un trattamento continuo durante un periodo di tempo da anni a decenni".

Le malattie croniche, quindi, sono delle condizioni patologiche di malattia che possono durare anche anni e necessitano un'assistenza completa a lungo termine. Possono insorgere a qualsiasi età e in qualunque persona anche se hanno maggior probabilità di riscontrare, le persone che non seguono una vita sana non sapendo i rischi a cui si va in contro.

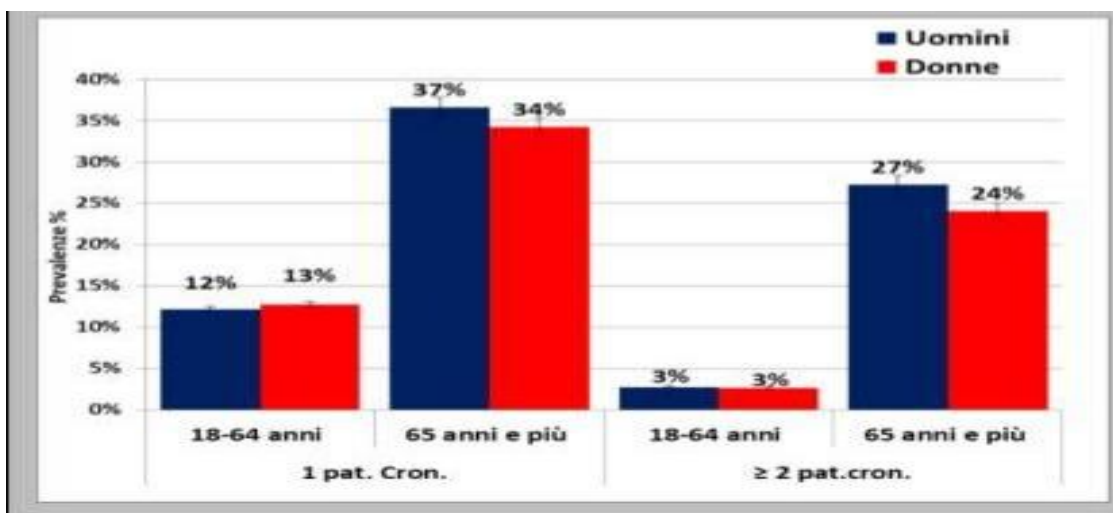
### **Dati**

Ogni anno, queste patologie uccidono 41 milioni di persone, rappresentando il 71% di tutti i decessi a livello globale (in Europa si arriva all'86%); 15 milioni di morti, peraltro, si verificano tra i 30 e i 70 anni.

Le malattie croniche sono il principale killer mondiale infatti secondo l'Organizzazione mondiale della Sanità (OMS) – in futuro richiederanno circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale.

In Italia la situazione è in costante evoluzione, purtroppo negativa. A dirlo sono gli ultimi dati dell'Osservatorio Nazionale sulla Salute nelle Regioni Italiane, secondo il quale le malattie croniche l'anno scorso hanno interessato quasi il 40% della popolazione del nostro Paese, cioè 24 milioni di persone, delle quali 12,5 milioni hanno multi-cronicità. Le prospettive sono ancora più preoccupanti: tra 10 anni, cioè nel 2028, il numero di malati cronici salirà a 25 milioni, mentre i multi-cronici (individui con più di 2 patologie croniche) saranno 14 milioni.

Tra i fattori non modificabili troviamo il genere, la condizione socio-economica e il territorio in cui si nasce e vive. Le donne sono più soggette ad ammalarsi di una malattia cronica (42%) rispetto agli uomini (37%) o più rispettivamente 25% e 17%.

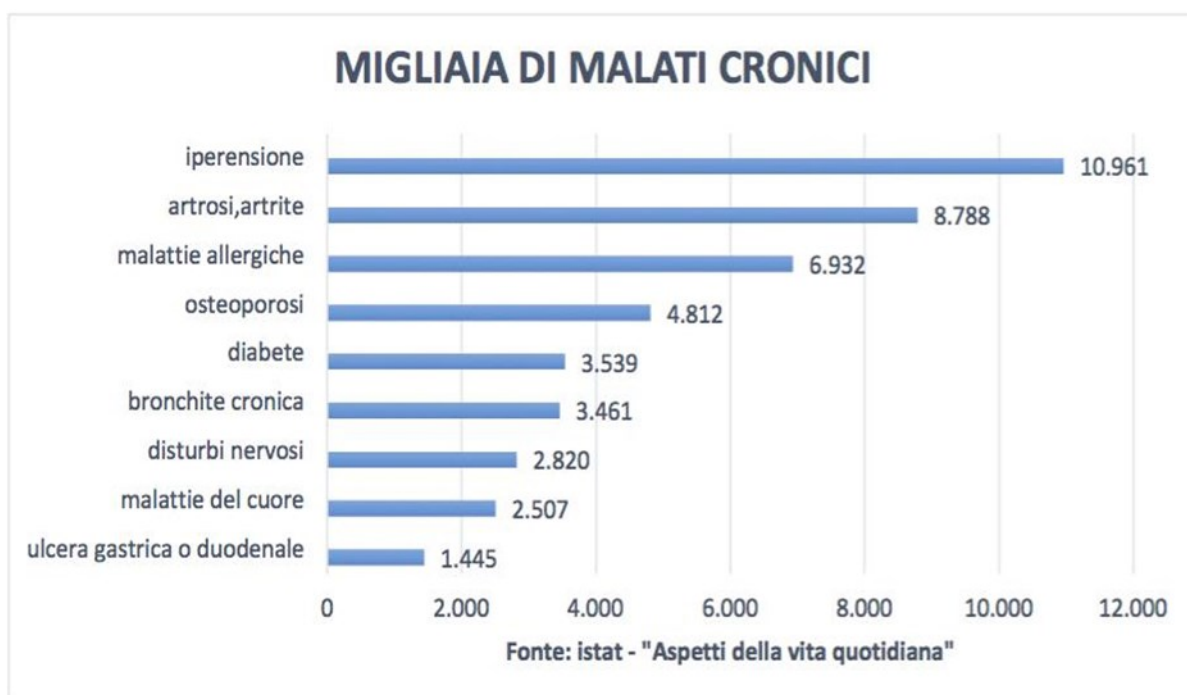


In questo grafico è riportata l'incidenza della cronicità in base al genere, all'età e al numero di malattie.

Si è stimato che color che possedevano almeno una laurea sono meno soggettiva a riscontrarle a differenza di chi, invece, possiede solo una licenza media o elementare.

Per quanto riguarda il fattore geografico, si è notata un'incidenza di una malattia in una determinata regione che nelle altre. Per esempio in Sardegna si è registrata la quota di malati di osteoporosi più elevata dello stato (10,4%); il Molise ha la più elevata quotazione di malati di cuore (5,6% della popolazione).

Nelle Marche è stato registrato che tra gli anni 2015-2019, su 10 marchigiani, 4 sono affette da una malattia cronica; 2 su 5 da due o più.



Nel grafico sono stati rappresentati i dati sotto elencati

## **Ipertensione**

La pressione è la forza pressoria che dipende dalla quantità di flusso del sangue pompato dal cuore, dalla forza di contrazione del muscolo cardiaco e dalla resistenza al flusso dei vasi e viene misurata tramite lo sfigmomanometro in millimetri di mercurio (mmHg). Quando la pressione è maggiore di 140/90 mmHg, dopo alcune misurazioni intervallate, la persona ha l'ipertensione.

Questa condizione clinica registra il maggior numero di malati (11 milioni); il gruppo è composto, in leggera prevalenza, da donne (5,7 milioni pari al 52,4%) e da anziani (68,4%), ovvero da 6,9 milioni individui di 65 anni e oltre. Inoltre, 7 persone su 10 hanno, come curriculum scolastico, al massimo, il diploma di scuola media. “L'obiettivo primario del trattamento del paziente con ipertensione arteriosa è raggiungere la massima riduzione del rischio totale a lungo termine di morbilità e mortalità cardiovascolare. Ciò richiede il trattamento di tutti i fattori reversibili identificati, inclusi fumo, dislipidemia o diabete, e la gestione appropriata delle condizioni cliniche associate, nonché il trattamento dell'aumento della pressione sanguigna di per sé. Sulla base delle attuali evidenze sperimentali, si può raccomandare un abbassamento intensivo della pressione arteriosa, sia sistolica che diastolica, almeno al di sotto di 140/90 mmHg e a valori decisamente inferiori, se tollerati, in tutti i pazienti ipertesi, e al di sotto di 130/90 mmHg. 80 mmHg nei diabetici.

Le misure dello stile di vita dovrebbero essere istituite, quando appropriato, in tutti i pazienti, compresi i soggetti con pressione arteriosa normale elevata e i pazienti che richiedono un trattamento farmacologico. Lo scopo è abbassare la pressione sanguigna e controllare altri fattori di rischio e condizioni cliniche presenti. Nella maggior parte dei pazienti ipertesi, se non in tutti, la terapia deve essere iniziata gradualmente e la pressione arteriosa target deve essere raggiunta progressivamente nel corso di diverse settimane.

Per raggiungere la pressione arteriosa target, è probabile che un'ampia percentuale di pazienti richieda una terapia di combinazione con più di un agente. I principali benefici della terapia antipertensiva sono dovuti all'abbassamento della pressione sanguigna di per sé. Ci sono anche prove che specifiche classi di farmaci possono differire in alcuni effetti o in gruppi speciali di pazienti.

La scelta dei farmaci sarà influenzata da molti fattori, tra cui la precedente esperienza del paziente con agenti antipertensivi, costo dei farmaci, profilo di rischio, presenza o assenza di danno d'organo bersaglio, malattia cardiovascolare o renale clinica o diabete, preferenze del paziente.”

### **Artrite e artrosi**

Nel mondo ne sono affette 8,8 milioni di persone, soprattutto donne (5,8 milioni, il 66,4% dei pazienti). C'è una maggioranza di 65enni e oltre (il 66,5%, pari a 5,8 milioni di persone).

“La salute della cartilagine articolare in un'articolazione dipende da un delicato equilibrio tra la sintesi in corso di collagene, proteoglicani e hy- acido ialuronico e loro degradazione. Quando la degradazione supera la sintesi, la cartilagine si perde e ne deriva l'artrite. Ai fini di quanto segue la discussione, l'artrite è definita come un processo non specifico e distruttivo che coinvolge la cartilagine all'interno di una o più articolazioni.

Il termine artrite implica la presenza di una componente infiammatoria al disordine. L'infezione, la malattia reumatoide e la deposizione di cristalli, sono esempi di condizioni che producono una risposta infiammatoria e una conseguente perdita di cartilagine.

Artrosi è un termine popolare nella letteratura europea usato per descrivere la distruzione articolare non infiammatoria ed è sinonimo con il termine osteoartrite (OA), comunemente usato negli Stati Uniti Stati. OA, o malattia degenerativa delle articolazioni (DJD), può avere un componente di infiammazione secondaria causata da detriti di usura e la rimozione di prodotti di rottura della cartilagine.”

Il trattamento può essere chirurgico o non. In assenza della chirurgia, è importante seguire le indicazioni del reumatologo, ma, in generale, va moderata l'attività fisica, è consigliato l'uso di farmaci anti-infiammatori, fare fisioterapia per rafforzare il muscolo senza sovraccaricare troppo.

### **Malattie allergiche**



Secondo gli ultimi dati ci sono 400 milioni di persone nel mondo che soffrono di rinite allergica e 300 milioni di asma. In Europa, inoltre, si stima che tra 11 e 26 milioni di persone soffrano di allergie alimentari, una prevalenza che se proiettata sulla popolazione mondiale sarebbe tradotta in 220 - 520 milioni di persone. Proprio le allergie alimentari sono una causa di particolare preoccupazione per i bambini piccoli: nel nostro continente, infatti, almeno un bambino su venti ha una o più allergie alimentari. Queste malattie colpiscono 6,9 milioni di persone, di cui il 32,9% di età compresa tra 0-34 anni, il 48,6% tra i 35-64 anni e soltanto il 18,5% degli anziani.

Secondo il Dottor. Alessandro Fiocchi, dal punto di vista terapeutico, questi anni sono stati segnati dalla irruzione dei prodotti di nuove tecnologie, con farmaci estremamente efficaci mirati a particolari aspetti delle malattie allergiche. Da 10 anni è possibile colpire direttamente la immunoglobulina E, la diretta responsabile dell'allergia, con un anticorpo specifico. Negli ultimi cinque anni, anticorpi che colpiscono la cascata degli eventi che porta all'allergia più a monte sono comparsi e sono oggi allo stato di valutazione. Molti di questi sono pronti per entrare in uso: abbiamo prodotti biologici efficaci sulla dermatite atopica, sulle gravi rinite allergiche, sull'orticaria, sull'allergia alimentare e su quella a veleno di insetti.

Continua evidenziando un'altra linea di ricerca che riguarda le nuove tecnologie in grado di ridurre il ricorso alla immunoterapia orale nelle allergie alimentari. Questa tecnica, sviluppata proprio in Italia ed ora ampiamente approfondita in Europa e negli Stati Uniti, permette di mettere in sicurezza i bambini con gravi allergie alimentari dai rischi conseguenti ad una esposizione inattesa all'alimento. In America, inoltre, sono stati condotti studi sulla efficacia del desensibilizzare per alimenti non attraverso la via orale ma attraverso la via cutanea: forse in un prossimo futuro vaccineremo i nostri bambini allergici con un cerottino sulla pelle. Sempre più avanzate sono poi le immunoterapie specifiche per l'allergia alimentare, che si evolvono ad una integrazione con immunomodulatori naturali quali i probiotici per migliorare la loro efficacia.”

## **Osteoporosi**

L'osteoporosi è caratterizzata da ridotta massa ossea e deterioramento strutturale del tessuto osseo, con conseguente aumento della fragilità ossea, con conseguenti fratture non correlate ad un trauma significativo. La prevalenza dell'osteoporosi aumenta notevolmente con l'età e nelle donne passa dal 2% a 50 anni a oltre il 25% a 80 anni. Si stima che in Italia 3,5 milioni di donne e 1 milione di uomini soffrano di osteoporosi, con più di 90.000 fratture all'anno nella popolazione di età superiore ai 50 anni. Il rischio di frattura è aumentato anche da fattori quali lo stile di vita, i trattamenti farmacologici, la storia familiare e altre condizioni che causano l'osteoporosi secondaria.

L'86,3% dei 4,8 milioni di sofferenti è donna e in maggior parte con una età che va oltre i 64 anni (3 milioni). L'altro milione di donne ha una età compresa tra i 35 e 64 anni. pochi gli uomini (660 mila unità).

Lo screening e la valutazione dell'osteoporosi post-menopausa o senile deve includere sia una valutazione biochimica che strumentale, al fine di escludere forme secondarie di osteoporosi e meglio definire il rischio di frattura.

Le raccomandazioni non farmacologiche possono essere adottate sia come misure preventive che come terapia aggiuntiva. La prevenzione dell'osteoporosi e delle fratture da fragilità agisce su fattori di rischio modificabili come il fumo, l'abuso di alcol, i segnali ambientali che predispongono alle cadute, implementando l'attività fisica e ottimizzando l'apporto di calcio. Queste abitudini possono essere consigliate e attuate anche in caso di osteoporosi conclamata, in soggetti ad alto rischio di frattura, che necessitano di un trattamento farmacologico specifico non indicato per la prevenzione dell'osteoporosi, ad eccezione della terapia corticosteroidica cronica. Le raccomandazioni sull'assunzione di calcio o le dosi dietetiche raccomandate (RDA) si riferiscono alle quantità giornaliere di calcio necessarie per la salute delle ossa e per mantenere un bilancio positivo del calcio nelle persone sane. La supplementazione di vitamina D è efficace anche nella prevenzione primaria nell'anziano.

Sebbene non sia dimostrato che camminare (almeno 30 minuti/giorno) produca effetti diretti sulla massa ossea, rappresenta un buon consiglio in particolare per gli anziani in quanto diminuisce il rischio di cadute e migliora lo stato di vitamina D.

### **Bronchite cronica (BPCO)**

In base ai dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), la BPCO rappresenta, oggi, la terza causa di morte a livello globale.

La prevalenza di malattia, che risulta superiore negli uomini rispetto alle donne, ha mostrato, in Italia, un trend relativamente costante negli ultimi 10 anni passando dal 2,74 del 2009 al 3,01 del 2018, aumentando progressivamente con l'età per raggiungere il picco, sia per i maschi che per le femmine, nei pazienti ultra ottantacinquenni (17,94% vs 8,85%). Il 10% di giovani fumatori tra i 20 ed i 44 anni può già presentare segni di malattia (tosse produttiva senza o con ostruzione bronchiale).

In Italia la BPCO è responsabile del 55% dei decessi per malattie respiratorie.

Si manifesta nel 16% dei giovani da 0 a 34 anni, poi cresce nell'età di mezzo, per colpire infine il 49% degli anziani.

Raccomandazioni per la prevenzione e il decorso della BPCO sono: smettere di fumare, assumere con regolarità i farmaci prescritti e sottoporsi a regolari controlli medici, sottoporsi alle vaccinazioni anti-influenzale e anti-pneumococcica per la prevenzione delle riacutizzazioni, vivere in un ambiente pulito ed evitare il fumo passivo, far arieggiare bene l'ambiente, cercare di rimanere in casa e con le finestre chiuse nelle giornate di forte inquinamento ambientale, fare regolare attività fisica compatibilmente con la propria condizione, imparare ad eseguire anche autonomamente gli esercizi di ginnastica respiratoria, seguire una dieta equilibrata (povera di colesterolo e grassi saturi, ricca di fibre, frutta, verdura, latte e latticini magri, pesce, carni bianche; usare poco sale, contenere l'eccessivo consumo di dolci).

## **Disturbi nervosi**

Le malattie neurologiche comprendono essenzialmente i disturbi che colpiscono il sistema nervoso centrale (sclerosi multipla, malattie cerebrovascolari, Alzheimer, Parkinson, epilessia, altre malattie eredo-degenerative o patologie infiammatorie-infettive) e il sistema nervoso periferico (polineuropatie, miastenia, miopatie). La rilevanza di queste patologie, anche in relazione ai loro costi sociali ed emotivi, è molto importante: solo in Italia circa 700.000 persone devono convivere con il morbo di Alzheimer con 8.000 nuovi casi stimati ogni anno.

C'è una componente giovanile (13%), si sale nella fascia media di età (38%), per colpire poi il 49% degli anziani. In generale, i malati sono per il 62,5% donne.

cardiopatici sono in prevalenza anziani (69%). questa è l'unica patologia che raggruppa più maschi (55,2%) che femmine (44,8%).

Le indagini che portano alla diagnosi delle malattie neurologiche cominciano sempre da un accurato esame obiettivo e da una scrupolosa anamnesi;

Il trattamento delle malattie neurologiche varia in relazione alla natura di tali condizioni, dove il termine "natura" comprende cause e caratteristiche.

Nell'elenco delle terapie e dei rimedi che possono trovare applicazione in presenza di una malattia neurologica, meritano sicuramente una sottolineatura particolare :

l'adozione di uno di stile di vita all'insegna della salute e del benessere dell'organismo umano, la fisioterapia con finalità riabilitative, il controllo farmacologico del dolore neuropatico, le operazioni di neurochirurgia.

## **Malattie del cuore**

Le malattie cardiovascolari rappresentano ancora la principale causa di morte nel nostro Paese, essendo responsabili del 34,8% di tutti i decessi (31,7% nei maschi e 37,7% nelle femmine). In particolare, secondo i dati Istat 2018, la cardiopatia ischemica è responsabile del 9,9% di tutte le morti (10,8% nei maschi e 9% nelle femmine), mentre gli accidenti cerebrovascolari dell'8,8% (7,3% nei maschi e 10,1% nelle femmine).

Le donne hanno un'aspettativa di vita maggiore, pertanto è bene che inizino a occuparsi della propria salute fin dall'infanzia.

È importante, quindi, adottare stili di vita sani, come una corretta alimentazione e una regolare attività fisica.

Un limitato consumo di sale (meno di 5 gr al giorno) associato a una dieta ricca di frutta e verdura, legumi, di alimenti a basso contenuto di grassi animali, come pesce, pollame, con scarsa quantità di carni rosse e insaccati, dolci e bevande zuccherine, contribuisce a ridurre la pressione arteriosa a mantenere livelli di colesterolemia ottimali.

Mantenere uno stile di vita sano e praticare una regolare attività fisica (fare sport e qualsiasi attività che richieda movimento, camminare a passo svelto per almeno 30

minuti al giorno, salire le scale, ballare), non fumare ed evitare/limitare il consumo di alcol contribuiscono a ridurre il rischio.

### **Ulcera gastrica o duodenale**

Un'ulcera gastroduodenale è un'erosione di un tratto della mucosa gastrointestinale, tipicamente nello stomaco (ulcera gastrica) o nei primi centimetri del duodeno (ulcera duodenale), che penetra attraverso la muscularis mucosae. Quasi tutte le ulcere sono causate dall'infezione da *Helicobacter pylori* o dall'uso di FANS. I sintomi tipicamente comprendono un dolore epigastrico urente che è spesso alleviato dal cibo. La diagnosi viene effettuata tramite esame endoscopico e mediante test per l'*Helicobacter pylori*.

nel 2020 è segnalata dal 2,4% degli italiani, soprattutto di età superiore ai 34 anni (45,1% dai 35-64 anni; 48% oltre i 64 anni). la buona notizia è che rispetto all'anno precedente risulta in decremento del 6%.

I metodi per ridurre l'acidità comprendono numerosi farmaci, tutti efficaci ma che variano per costo, durata della terapia e convenienza della somministrazione. Inoltre, possono essere utilizzati farmaci per la protezione mucosa e procedure chirurgiche che riducono l'acidità. La terapia farmacologica viene trattata altrove

Non si deve fumare e il consumo di alcolici deve essere sospeso o limitato a piccoli quantitativi di alcol diluito. Non ci sono prove che un cambiamento della dieta acceleri la guarigione dell'ulcera o prevenga la recidiva. Quindi, molti medici raccomandano di eliminare solo i cibi che causano fastidio.

Con l'attuale terapia farmacologica, il numero di pazienti che necessita di un trattamento chirurgico si è ridotto in maniera drastica. Le indicazioni comprendono la perforazione, l'ostruzione, il sanguinamento incontrollabile o ricorrente e, sebbene rari, i sintomi che non rispondono alla terapia farmacologica.

## **5-CONCLUSIONI**

In conclusione, dai risultati è evidente che la presenza di malattie croniche ha preso largamente piede nelle vite delle persone. Visto anche il sempre più elevato numero di anziani nella popolazione, è assolutamente indispensabile seguire uno stile di vita sano per poter vivere in salute il più a lungo possibile.

Evitare le malattie croniche non è sempre possibile ma attraverso buone abitudini e stili di vita sani, se ne può ritardare l'insorgenza e la gravità.

L'infermiere assume un ruolo fondamentale in questo ambito perchè deve offrire non solo un'assistenza in ospedale o sul territorio, ma anche un'educazione sanitaria e terapeutica. In questi ultimi anni si sta sviluppando sempre di più la figura professionale dell'infermiere di famiglia che si occupa proprio dell'educazione e della prevenzione della salute.

Tramite l'informazione ed educazione da parte dell'infermiere e tramite il progetto "Guadagnare salute" del Ministero della Salute, si può ridurre la presenza di malattie croniche e dei fattori di rischio.

Tantissimi studi scientifici hanno dimostrato l'importanza della prevenzione e della promozione della salute per ridurre l'incidenza delle malattie e la mortalità e di conseguenza i costi per il Servizio sanitario nazionale (SSN) e per la società ma anche per favorire il mantenimento del benessere e della qualità della vita. Malattie come il diabete di tipo 2, alcuni tipi di tumori e di demenze si possono in parte prevenire. Quasi l'80% dei casi di malattie cardiache e gli ictus possono essere evitabili se le persone sono disposte a modificare il proprio stile di vita. In una moderna concezione di salute la sua promozione e la prevenzione devono essere incentrate su azioni congiunte di vari settori della società, principalmente sui fattori di rischio comportamentali modificabili e sui determinanti di salute sociali, economici e ambientali, senza dimenticare l'importanza della diagnosi precoce, il ruolo cruciale delle vaccinazioni e il contrasto alle disuguaglianze.

## BIBLIOGRAFIA

Alain Berset (2006), Salute e promozione della salute. Disponibile in:

<https://www.edi.admin.ch/edi/it/home/temi/salute-e-promozione-della-salute.html>

[2006]

Alessandro Fiocchi (2017), Allergie, le novità sul fronte di diagnosi e cura. Disponibile

in: <https://www.ospedalebambinogesu.it/allergie-le-novita-sul-fronte-della-diagnosi-e-della-cura-78160/> [27 aprile 2017]

Antonio Griguolo (2020), Malattie Neurologiche. Disponibile in: <https://www.my-personaltrainer.it/salute-benessere/malattie-neurologiche.html#89734> [24 gennaio 2020]

Apovian CM. Obesity: definition, comorbidities, causes, and burden. Am J Manag Care. 2016 Jun;22

Assidai (2019), Aumentano le malattie croniche in Italia. Disponibile in:

<https://www.assidai.it/malattie-croniche-italia/> [08 marzo 2019]

Cianferotti L, Brandi ML. Guidance for the diagnosis, prevention and therapy of osteoporosis in Italy. Clin Cases Miner Bone Metab. 2012 Sep 9

Dearborn JT, Jergesen HE. The evaluation and initial management of arthritis. Prim Care. 1996 Jun;23

Emanuele Scafato, (2018). Alcol e salute, la situazione globale nel report OMS.

Disponibile su: <https://www.epicentro.iss.it/alcol/GlobalStatusReportAlcol2018> [27 settembre 2018]

Epicentro ISS (2006), Ipercolesterolemia in Italia. Disponibile in :

<https://www.epicentro.iss.it/colesterolo/epidemiologia> [2006]

Epicentro ISS (2022), Consumo di frutta e verdura, 1 italiano su 10 ne consuma a sufficienza. Disponibile su: [https://www.iss.it/news/-](https://www.iss.it/news/-/asset_publisher/gJ3hFqMQsykM/content/id/7386012)

[/asset\\_publisher/gJ3hFqMQsykM/content/id/7386012](https://www.iss.it/news/-/asset_publisher/gJ3hFqMQsykM/content/id/7386012) [21 luglio 2022]

Epicentro ISS, (2005), Malattie croniche: informazioni generali. Disponibile in :

<https://www.epicentro.iss.it/croniche/> [06 ottobre 2005]

Epicentro ISS, (2019 modificato 2021), Prevenzione e promozione della salute.

Disponibile su: <https://www.iss.it/prevenzione-e-promozione-della-salute#:~:text=Tantissimi%20studi%20scientifici%20hanno%20dimostrato,benessere%20e%20della%20qualit%C3%A0%20della> [13 novembre 2019, aggiornato 29 dicembre 2021]

Erdine S, Ari O, Zanchetti A, Cifkova R, Fagard R, Kjeldsen S, Mancia G, Poulter N, Rahn KH, Rodicio JL, Ruilope LM, Staessen J, van Zwieten P, Waeber B, Williams B. ESH-ESC guidelines for the management of hypertension. Herz. 2006 Jun;33(3):256-265. Pub med, 2006)

Farma 7, (2022) Le malattie croniche più diffuse. Disponibile in : <https://farma7.it/2022/02/09/le-malattie-croniche-piu-diffuse-in-italia/> [09 febbraio 2022]

Francesco Ambrosino (2020), 14 milioni di persone in italia presentano almeno una patologia cronica. Disponibile in: <https://www.fasda.it/patologia-cronica-italia/> [22 giugno 2020]

Malattie Neurologiche. Disponibile in: <https://ilritrattodellasalute.tiscali.it/abc-della-salute/Malattie-neurologiche/>

Marco Alaimo (2016, aggiornato 2019), Ipertensione: la massima o la minima, chi conta di più? Disponibile in: <https://www.nurse24.it/specializzazioni/ipertensione-massima-minima.html> [09 giugno 2016, aggiornato 30 maggio 2019]

Ministero della salute (2007)Obiettivi e strategie del programma Guadagnare Salute, Disponibile in: [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=681&area=stiliVita&menu=programma](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=681&area=stiliVita&menu=programma) [30 novembre 2007]

Ministero della Salute (2013, aggiornato 2022), Bronco-pneumopatia cronico ostruttiva Dati epidemiologici. Disponibile in: <https://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioSchedeGard.jsp?lingua=italiano&id=102&area=gard&menu=malattie&tab=2> [18 marzo 2013, aggiornato 09 febbraio 2022]



Ministero della salute (2013, aggiornato 2022), Broncopneumopatia cronica ostruttiva  
Raccomandazioni e prevenzione. Disponibile in:

<https://www.salute.gov.it/portale/gard/dettaglioSchedeGard.jsp?lingua=italiano&id=102&area=gard&menu=malattie&tab=3> [18 marzo 2013, aggiornato 09 febbraio 2022]

Ministero della Salute (2019, aggiornato nel 2023), Strategie per promuovere l'attività  
fisica. Disponibile in:

[https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=456&area=stiliVita&menu=attivita](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=456&area=stiliVita&menu=attivita) [05 marzo 2019, aggiornato il 09 gennaio 2023]

Ministero della Salute (2021), Rapporto fumo. Disponibile in:

<https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioContenutiFumo.jsp?lingua=italiano&id=5586&area=fumo&menu=vuoto> [31 maggio 2021]

Ministero della Salute (2021, aggiornato nel 2023), Attività fisica e salute. Disponibile  
in: [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=5567&area=stiliVita&menu=attivita](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=5567&area=stiliVita&menu=attivita) [26n aprile 2021, aggiornato il 09 gennaio 2023]

Ministero della Salute (2022), Attività di servizi e dati su alcol dipendenza. Disponibile  
in: <https://www.salute.gov.it/portale/alcol/dettaglioContenutiAlcol.jsp?lingua=italiano&id=2354&area=alcol&menu=vuoto> [15 marzo 2022]

Ministero della Salute (2022), Ministero della salute l'importanza del consumo di frutta  
e verdura. Disponibile in: <https://www.alimenti-salute.it/notizia/ministero-salute-limportanza-consumo-frutta-e-verdura> [25 febbraio 2022]

Ministero della salute (2022), Tabagismo. Disponibile in:

<https://www.salute.gov.it/portale/fumo/dettaglioContenutiFumo.jsp?lingua=italiano&id=5579&area=fumo&menu=vuoto> [30 maggio 2022]

Ministero della Salute (2023), Malattie cardiovascolari. Disponibile in:  
<https://www.salute.gov.it/portale/donna/dettaglioContenutiDonna.jsp?area=Salute%20donna&id=4490&menu=patologie> [01 marzo 2023]

Ministero della salute, (2007, aggiornato nel 2023), Cos'è Guadagnare salute. Disponibile in: [https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2\\_6.jsp?lingua=italiano&id=659&area=stiliVita&menu=programma](https://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=659&area=stiliVita&menu=programma) [30 novembre 2007];

Ministero della Salute, Guadagnare salute, rendere facili le scelte salutari. Disponibile in: [https://www.salute.gov.it/imgs/C\\_17\\_pubblicazioni\\_605\\_allegato.pdf](https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf)

Nimish Vakil (2021), Malattia ulcerosa gastroduodenale. Disponibile in : <https://www.msmanuals.com/it-it/professionale/disturbi-gastrointestinali/gastrite-e-malattia-ulcerosa-gastroduodenale/malattia-ulcerosa-gastroduodenale#:~:text=Un'ulcera%20gastroduodenale%20%C3%A8%20un,dall'%20infezione%20da%20Helicobacter%20pylori> [giugno 2021]

Paolisso, G., and V. Boccardi. "L'invecchiamento della popolazione: I dati dell'Osservatorio ARNO." J. Gerontol 62 (2014)

Rosario Scotto Di Vetta (2013, aggiornato nel 2022), Infermieri. Educazione alla salute, di nostra competenza. Disponibile su: <https://www.nurse24.it/specializzazioni/infermieri-educazione-alla-salute-di-nostra-competenza.html?Itemid=1889> [21 luglio 2013, aggiornato il 08 settembre 2022]

## **RINGRAZIAMENTI**

Ringrazio la mia relatrice, la Dottoressa Simona Bacaloni, che si è sempre resa disponibile e presente in questi tre anni ma soprattutto in questo ultimo periodo, aiutandomi durante lo svolgimento di questa tesi.

Ringrazio la mia famiglia, i miei genitori, le mie sorelle Vanessa e Beatrice, per avermi sostenuto, per non avermi lasciata sola nei momenti di bisogno, per essere stati presenti e per avermi reso i momenti più difficili, meno pesanti e essere stati felici insieme a me per ogni mio traguardo. Vi ringrazio perchè la forza che ho oggi, ce l'ho grazie a voi e ai vostri insegnamenti.

Ai miei nonni, Giovanni e Anna Maria, grazie per i vostri insegnamenti, per il vostro aiuto, per avermi tirato su quando non ero felice, per essere stati sempre i miei più grandi sostenitori. Grazie per avermi insegnato a vedere sempre il buono nelle persone e nelle cose.

Ai miei nonni Paolo e Vincenza, i miei angeli custodi, mi avete accompagnata sempre, anche oggi in questo giorno importantissimo per me, so che siete qui. Sono sicura che da lassù siete fieri di me e che continuerete a proteggermi.

Ad Alessia, che non mi ha mai lasciata, quella che mi ha fatta sempre sentire in grado di fare qualsiasi cosa, quella che mi ha insegnato a guardare con occhio diverso tutte quelle cose che pensavo di non saper fare, facendomi capire che niente è irraggiungibile e che se vuoi, puoi.

Alle mie amiche di sempre, Alice e Samoa, compagne di vita da più di dieci anni e sorelle acquisite. A voi un ringraziamento per la vostra follia, la vostra inesauribile simpatia e alla vostra capacità di farmi ridere e sorridere sempre in qualsiasi circostanza ricordandomi che la vita va presa con più leggerezza.

A Giulia e Eleonora, vi ringrazio per essere sempre state presenti nella mia vita, per aver gioito ai miei traguardi e avermi tirata su nelle sconfitte. Anche se ognuna di noi sta prendendo la sua strada, sono sicura che rimarremo comunque presenti l'una nella vita dell'altra, com'è stato in tutti questi anni.

Grazie a tutti i miei amici e amiche che mi conoscono e sanno la fatica che ho fatto per arrivare fino a qui. Chi da poco tempo, chi da tanto, siete tutti parte della mia vita e tengo a voi allo stesso modo.

Grazie a tutti i miei compagni di corso con cui ho condiviso la maggior parte del tempo di questi ultimi anni, vi porterò tutti nel cuore.