

Italian Health Policy Brief

La sfida alle patologie croniche non trasmissibili in Italia

IL QUADRO DI RIFERIMENTO

Le patologie croniche non trasmissibili (chronic non-communicable diseases, CNCDS) stanno assumendo in tutto il mondo le dimensioni di un'epidemia. Queste patologie, che comprendono le malattie cardiovascolari, i tumori, le malattie respiratorie croniche e il diabete di tipo 2, colpiscono tutte le fasce di età, tutte le etnie e tutte le classi sociali. Esse rappresentano i quattro "big killer" a livello mondiale e sono responsabili di circa 35 milioni di decessi ogni anno, vale a dire il 60% di tutte le morti. Le CNCDS rappresentano una causa preminente di povertà, una barriera allo sviluppo economico e una emergenza globale ampiamente sottovalutata. Nelle prossime decadi si prevede che il peso associato alle CNCDS aumenterà in modo particolarmente rapido nei paesi in via di sviluppo, sebbene sia in crescita in tutto il mondo. In assenza di interventi organizzati e coordinati, si prevede che circa 388 milioni di persone moriranno nel mondo nei prossimi 10 anni a causa di una o più CNCDS. Al contrario, se verranno poste in essere manovre concertate, sarà possibile salvare almeno 36 milioni di morti premature entro il 2015, delle quali circa 17 milioni in persone al di sotto dei 70 anni. Le CNCDS sono responsabili anche di enormi costi economici. Ad esempio, si stima che nei prossimi 10 anni paesi come la Cina, l'India e il Regno Unito perderanno una quota del loro reddito nazionale pari a 558, 237 e 33 miliardi di dollari rispettivamente, a causa delle malattie cardiovascolari, di quelle cerebrovascolari e del diabete. Parte

di queste perdite sarà causata dalla riduzione della produttività economica. Diversi fattori sono implicati nella crescita vertiginosa delle CNCDS, fra cui principalmente l'allungamento della vita media, il fumo, la riduzione dell'attività fisica e l'aumentato consumo di alimenti non salutari.

Le CNCDS sono largamente prevenibili: fino all'80% dei decessi per cause cardiovascolari, per ictus e per diabete e oltre il 30% di quelle per tumore potrebbero essere prevenute sia eliminando i fattori di rischio che tutte queste patologie condividono, quali il fumo, l'alimentazione errata, l'inattività fisica e il consumo eccessivo di alcol, sia utilizzando efficaci terapie farmacologiche. Ciononostante, la prevenzione della disabilità e della mortalità causate dalle CNCDS suscitano ancora scarso interesse a livello mondiale.

L'assoluta urgenza del problema è stata recentemente riconosciuta dalle Nazioni Unite nella "Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases". Il documento riconosce che l'enorme peso globale e la minaccia delle CNCDS rappresentano una delle maggiori sfide del ventunesimo secolo, minano lo sviluppo sociale ed economico in tutto il mondo e minano la possibilità di raggiungere gli obiettivi concordati a livello internazionale.

LE DIMENSIONI DEL PROBLEMA IN ITALIA

L'Italia si trova ad affrontare tutte le sfide poste dalle CNCDS e dai fattori di rischio

"I quattro "big killer" a livello mondiale e sono responsabili di circa 35 milioni di decessi ogni anno, vale a dire il 60% di tutte le morti."

"Le CNCDS sono largamente prevenibili: fino all'80% dei decessi per cause cardiovascolari, per ictus e per diabete e oltre il 30% di quelle per tumore potrebbero essere prevenute"

"Le proiezioni dell'ISTAT indicano che entro il 2050 il numero di ultrasessantacinquenni potrebbe raddoppiare, raggiungendo i 20 milioni"

"ci sono oggi in Italia 17.6 milioni di adulti in sovrappeso e quasi 5 milioni di obesi, un milione in più rispetto al 2001"

"Si stima che nel nostro Paese le CNCDs siano responsabili del 92% di tutti i decessi"

ad esse associati. Negli ultimi 10 anni, il numero di cittadini italiani al di sopra dei 65 anni è cresciuto di 2 milioni, passando dai 10 ai 12 milioni. Le proiezioni dell'ISTAT indicano che entro il 2050 il numero di ultrasessantacinquenni potrebbe raddoppiare, raggiungendo i 20 milioni (figura 1). Come conseguenza, assisteremo negli anni a venire ad un impressionante aumento delle condizioni associate all'invecchiamento e delle disabilità che ne conseguono.



Figura 1.

La causa più rilevante e più preoccupante del rapido aumento di CNCDs rimane tuttavia la crescita imponente dei casi di obesità, a sua volta legata alla riduzione dell'attività fisica e all'adozione sempre più diffusa di abitudini alimentari errate. Da un'indagine ISTAT del 2008 è emerso come, fra le persone di età 18 anni, una su tre è in sovrappeso ed una su 10 è francamente obesa. La prevalenza di sovrappeso ed obesità aumenta con l'età, fino a colpire il 70% delle persone fra i 55 e i 74 anni. In termini assoluti, ci sono oggi in Italia 17.6 milioni di adulti in sovrappeso e quasi 5 milioni di obesi, un milione in più rispetto al 2001 (figura 2). Il problema obesità è tuttavia sempre più comune anche nell'infanzia: fra i bambini nella fascia di età 8-9 anni uno su quattro è in sovrappeso e uno su 10 è obeso. Il quadro è ancora più drammatico al sud; ad esempio in Campania solo un bambino su due presenta un peso nella norma.

Accanto all'obesità, anche l'inattività fisica è molto frequente nel nostro Paese: il 36.1% degli uomini e il 44.8% delle donne sono completamente sedentari, mentre solo il 25.8% degli uomini e il 17.5% delle donne fanno attività fisica con regolarità. Il quadro

Prevalenza di sovrappeso e obesità in Italia: trend temporali

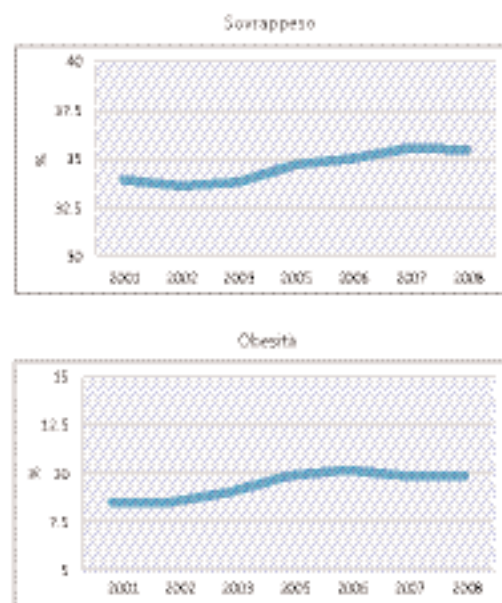


Figura 2.

non ha mostrato modifiche significative negli ultimi 10 anni, ad indicare che non si registra un aumento della sensibilità al problema da parte dei cittadini. La percentuale di soggetti sedentari varia notevolmente da regione a regione, con i tassi più bassi al nord-est (28,3%) ed i più alti al sud e nelle isole (oltre il 50%).

Dati allarmanti provengono anche dalle analisi sulle abitudini al fumo e sul consumo di alcol. Nella fascia di età fra i 18 e i 59 anni, un maschio su tre e una femmina su 5 sono fumatori, senza variazioni significative di trend negli anni più recenti. Per quanto riguarda il consumo eccessivo di alcol, la situazione è particolarmente preoccupante fra i più giovani. Nella fascia di età fra gli 11 e i 18 anni si registra a livello nazionale un comportamento a rischio nel 18% dei maschi e nell'11.4% delle femmine, ma la percentuale sale al nord, fino a raggiungere il 31.3% dei maschi e il 22.1% nelle femmine in Trentino Alto Adige.

La crescita nella prevalenza dei fattori di rischio si associa ad un'aumentata incidenza di patologie croniche. Ad esempio, il numero di persone affette da diabete è aumentato di un milione in soli 10 anni, ed oggi in Italia 3 milioni di persone sono affette da questa patologia. Si stima che nel nostro Paese le CNCDs siano responsabili del 92% di tutti i decessi (figura 3).

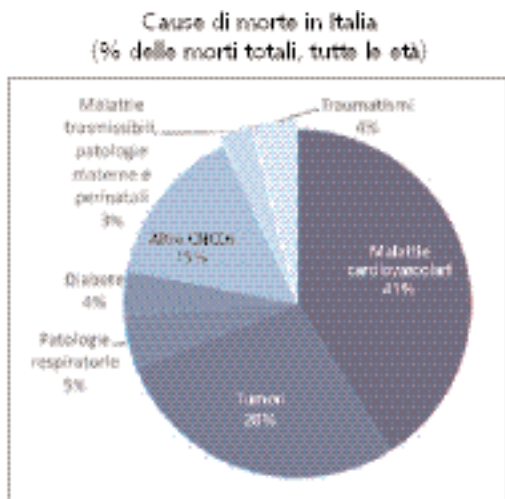


Figura 3.

LE SFIDE PER IL SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E PER IL WELFARE

Lo scenario in evoluzione per quanto riguarda le CNCDs ed i fattori di rischio correlati pone una doppia sfida al sistema sanitario nazionale e al sistema del welfare, soprattutto alla luce della profonda crisi economica in corso. Un numero sempre crescente di persone anziane dovrà convivere con le CNCDs e con le disabilità gravi che esse determinano, come, solo per citarne alcune, la cecità, l'insufficienza renale cronica con necessità di dialisi, lo scompenso cardiaco, le sequele neurologiche degli ictus e del diabete, i deficit cognitivi e le demenze. Queste condizioni determineranno una richiesta crescente di assistenza, di supporto sociale, di investimenti economici e di riorganizzazione delle cure, con gravi pericoli per la sostenibilità dell'intero sistema. La crescita della spesa metterà anche a rischio la possibilità di erogare livelli omogenei di assistenza di qualità adeguata, minando il principio dell'equità di accesso alle cure. La situazione può essere ulteriormente aggravata dall'aumento continuo del numero di famiglie che vivono in stato di povertà, con ulteriore allargamento delle fasce di fragilità.

Sull'altro versante, l'aumento della prevalenza di obesità fra i più giovani e l'adozione sempre più diffusa di stili di vita dannosi porteranno ad un aumento delle CNCDs anche fra le persone in età lavorativa. Questo determinerà gravi ripercussioni sull'eco-

nomia e sulla società, a causa della perdita di produttività e ai pensionamenti precoci, con ulteriore accentuazione delle disparità sociali. In aggiunta, i decisori si troveranno sempre più spesso nella necessità di dover rimuovere le barriere di accesso ai servizi, al lavoro e all'educazione.

GLI OBIETTIVI E LE AZIONI

La situazione attuale e le proiezioni per gli anni a venire richiedono interventi della massima urgenza, coerenti con le linee programmatiche proposte dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel documento "WHO 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases". La sfida risulta particolarmente difficile nel nostro Paese, dove il federalismo sanitario richiede un grosso sforzo di armonizzazione e di concertazione nel disegno delle strategie. E' quindi necessario sviluppare ed implementare un piano intersettoriale e multilivello che persegua i seguenti obiettivi:

Obiettivo 1

Accrescere il livello di priorità accordato alle CNCDs nei piani di sviluppo a livello nazionale e regionale e integrare la prevenzione e il controllo di queste patologie nelle politiche dei diversi dipartimenti governativi.

Azioni proposte

- Valutare e monitorare attivamente l'impatto delle CNCDs e dei loro determinanti sulla salute pubblica, con particolare attenzione alle popolazioni più vulnerabili;
- Incorporare in modo esplicito la prevenzione ed il controllo delle CNCDs nelle politiche sociali ed economiche e garantire un'adeguata allocazione di risorse per la prevenzione;
- Adottare politiche di sviluppo che coinvolgano tutti i comparti, garantendo che i problemi di salute pubblica vengano affrontati in modo trasversale, sotto i diversi punti di vista e da diverse competenze;

"La crescita della spesa metterà anche a rischio la possibilità di erogare livelli omogenei di assistenza di qualità adeguata, minando il principio dell'equità di accesso alle cure."

"La situazione attuale e le proiezioni per gli anni a venire richiedono interventi della massima urgenza"

- Attivare programmi di lotta ai determinanti sociali delle CNCDS, con particolare riguardo alla salute infantile, ai problemi delle popolazioni più svantaggiate e all'equità di accesso alle cure;
- Mappare l'epidemia emergente delle CNCDS e analizzarne i determinanti sociali, economici, comportamentali e politici, come base per guidare le scelte politiche, programmatiche, legislative ed economiche necessarie per supportare e monitorare le attività di prevenzione e controllo delle CNCDS.

Obiettivo 2

Ridurre il livello di esposizione delle singole persone e delle popolazioni ai fattori di rischio modificabili - quali il fumo, le abitudini alimentari errate, l'inattività fisica, l'uso eccessivo di alcol - e ai loro determinanti. Rafforzare la capacità degli individui e delle popolazioni nell'operare scelte più salutari e adottare stili di vita appropriati.

Azioni proposte

- Lotta al fumo. Sei tipologie di intervento si sono dimostrate costo-efficaci:
 - monitoraggio attivo delle abitudini al fumo e delle politiche per la prevenzione del fumo
 - protezione dal fumo nei luoghi pubblici e nei posti di lavoro
 - offerta di aiuto alle persone che desiderano smettere di fumare
 - mettere in guardia la popolazione riguardo gli effetti negative del fumo
 - far rispettare i divieti di pubblicità, di attività promozionali o di sponsorizzazioni legate al tabacco
 - aumentare le tasse ed i costi delle sigarette.
- Promozione di un'alimentazione salutare
 - Sviluppare un piano nazionale sulla nutrizione e sugli alimenti, con enfasi sulle priorità da porre per il controllo delle CNCDS associate all'alimentazione:
 - Sviluppare e diffondere line-guida sulla corretta alimentazione e supportare l'adozione di alimenti che abbiano una composizione più salutare attraverso:
 - La riduzione del contenuto di sale
 - L'eliminazione di acidi grassi-trans prodotti industrialmente
 - La riduzione dei grassi saturi
 - La limitazione degli zuccheri semplici
 - Fornire ai consumatori informazioni accurate ed equilibrate, per consentire loro scelte informate e più salutari;
 - Creare con tutte le parti in causa un contesto e meccanismi che facilitino la promozione di un mercato responsabile degli alimenti e delle bevande non alcoliche per i bambini, al fine di ridurre l'impatto degli alimenti ricchi in grassi saturi, acidi grassi-trans, zuccheri semplici o sale.
- Promozione dell'attività fisica
 - Sviluppare ed implementare linee guida nazionali sull'importanza dell'attività fisica per la salute;
 - Attivare programmi nelle scuole;
 - Garantire la sicurezza ambientale per chi si muove a piedi o in bicicletta e creare spazi dedicati alle attività ricreative.
- Ridurre gli effetti dannosi dell'alcol
 - Considerare con particolare attenzione le seguenti problematiche:
 - Consumo di alcol fra i minorenni;
 - Effetti dannosi dell'alcol nelle donne in età riproduttiva;
 - Guida o uso di macchinari sotto gli effetti dell'alcol (compresi gli incidenti stradali dovuti a guida in stato di ebbrezza);
 - Intossicazioni da introduzione eccessiva di alcol;
 - Disturbi comportamentali associati al consumo eccessivo di alcol;
 - Impatto del consumo eccessivo di alcol sulle condizioni di salute, con particolare riguardo al rischio di tumori, patologie epatiche e cardiovascolari, traumi.

Obiettivo 3

Promuovere la ricerca sulla prevenzione e il controllo delle CNCDS

Azioni proposte

- Investire nella ricerca epidemiologica, comportamentale e dei sistemi sanitari come parte integrante dei programmi nazionali per la prevenzione delle CNCDS e sviluppare – di comune accordo con le università e i centri di ri-

cerca – un’agenda condivisa, basata sulle priorità del Paese.

- Incoraggiare l’istituzione di centri di riferimento nazionale e la creazione di network per la conduzione di programmi di ricerca sui determinanti socio-economici, l’effetto di genere, il rapporto costo-efficacia degli interventi, l’impiego di tecnologie sostenibili, il riorientamento delle politiche sanitarie e lo sviluppo della forza lavoro.

Obiettivo 4

Migliorare l’assistenza alle persone con CNCDS attraverso lo sviluppo di norme, di standard e di linee-guida basate sulle evidenze scientifiche, per l’applicazione di interventi con profilo costo-efficacia favorevole. Riorientare l’organizzazione del sistema sanitario per rispondere ai bisogni assistenziali reali delle persone affette da cronicità.

Azioni proposte

- Garantire che l’erogazione delle cure per le patologie croniche sia parte integrante delle strategie complessive di miglioramento dell’assistenza e che le infrastrutture del sistema abbiano gli elementi necessari per garantire una gestione efficace delle cronicità. Tali elementi includono politiche appropriate, risorse umane con adeguata formazione, accesso ai trattamenti e alle tecnologie, definizione di standard per l’assistenza primaria e meccanismi efficienti di riferimento alle cure specialistiche.
- Adottare, implementare e monitorare l’uso di linee-guida basate sulle evidenze scientifiche e stabilire standard di cura per le condizioni più comuni quali le malattie cardiovascolari, i tumori, il diabete e le patologie respiratorie croniche. Considerare la gestione di queste patologie nell’ambito di modelli di cura cronica (chronic care models).
- Attivare e monitorare approcci costo-efficaci per la diagnosi precoce dei tumori (mammari, del colon-retto e della cervice uterina), del diabete, dell’ipertensione e degli altri fattori di rischio cardiovascolare.

- Rafforzare le competenze delle risorse umane, migliorare il training del personale sanitario e stabilire programmi di formazione continua a tutti i livelli del sistema sanitario, con focus specifico sui modelli di cura cronica.
- Attivare iniziative per aiutare i pazienti con CNCDS a gestire in prima persona ed in modo efficace la loro condizione, e fornire educazione, incentivi e strumenti per aumentare il livello di empowerment.
- Sviluppare meccanismi di finanziamento sostenibile, al fine di ridurre le disuguaglianze di accesso alle cure.

Autori:

Prof. Renato Lauro
 Rettore dell'Università di Roma "Tor Vergata"

Prof. Antonio Nicolucci
 Responsabile del Laboratorio di Epidemiologia
 Clinica del Diabete e delle Malattie Croniche del
 Consorzio Mario Negri Sud

Referenze

1. Daar AS, Singer PA, Persad DL, et al. Grand challenges in chronic non-communicable diseases. *Nature*. 2007;450:494-6.
2. United Nations General Assembly. Political declaration of the High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases
http://www.un.org/ga/search/view_doc.asp?symbol=A%2F66%2FL.1&Lang=E
3. World Health Organization. Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789241502283_eng.pdf
4. Rapporto Osservasalute 2010. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane.
<http://www.osservasalute.it/index.php/rapporto/argomenti/2010/10>
5. ISTAT. Annuario statistico italiano 2010. http://www.istat.it/dati/catalogo/20101119_00/PDF/cap3.pdf
6. World Health Organization. 2008-2013 Action Plan for the Global Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases.
http://whqlibdoc.who.int/publications/2009/9789241597418_eng.pdf

Italian Health Policy Brief

Anno 1 Numero 1 - Novembre 2011

Direttore Responsabile

Eleonora Benfatto

Direttore Editoriale

Massimo Cherubini

Comitato degli esperti

Pierluigi Canonico

Claudio Cricelli

Andrea Mandelli

Lorenzo Mantovani

Antonio Nicolucci

Renato Lauro

Walter Ricciardi

Federico Spandonaro

Ketty Vaccaro

Stefano Vella

Registrazione

In attesa di registrazione presso il Tribunale
di Milano