

LE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI (MCNT): LA SFIDA DEL SECOLO, ANCHE PER IL NOSTRO PAESE

Alberto Perra, Barbara De Mei, Chiara Cattaneo e Stefania Salmaso

Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute, Istituto Superiore di Sanità, Roma

All'inizio di questo secolo è apparso chiaro, a chi si occupa di salute a livello planetario, cioè l'Organizzazione Mondiale della Salute (OMS), che poche situazioni patologiche concentrano il maggior carico di malattia e determinano la maggior parte della mortalità in Europa. Nel nostro Paese le malattie croniche non trasmissibili (MCNT) sono ritenute responsabili, per il 2010, del 92% dei decessi totali registrati, in particolare le malattie cardiovascolari (41%), i tumori (29%), le malattie respiratorie croniche (5%) e il diabete (4%) (1). Negli ultimi decenni si è registrato un progressivo aumento della speranza di vita (84 anni per le donne e 79 per gli uomini - dati 2010), ma a causa delle MCNT, che pesano per oltre il 75% sul carico di malattia globale, la speranza di vita libera da disabilità si attesta su valori molto più contenuti e simili per entrambi i sessi (circa 65 anni) (2). Si stima che i costi delle MCNT si elevino al 70-80% del budget totale che i Paesi europei spendono per la salute, con aggravii difficilmente quantificabili, anche per le singole famiglie che impiegano importanti risorse per la cura e le attenzioni ai loro malati. In realtà questi dati, già molto allarmanti, sono destinati a peggiorare per diverse ragioni, fra le quali la tendenza all'aumento dell'inattività fisica e l'aumento epidemico di sovrappeso e obesità o l'aumento dell'aspettativa di vita con il quale cresce parallelamente la probabilità di sviluppare tumori, malattie cardiovascolari e diabete.

Questi numeri lasciano poco spazio a dubbi sull'entità della sfida e sulla necessità di vincerla.

Nell'ultimo decennio si sono realizzate numerose concertazioni che, con la regia dell'OMS, hanno condotto alla produzione di strategie e politiche internazionali di contrasto alle MCNT, basate, oltre che sul miglioramento dell'organizzazione e dell'efficacia delle cure per coloro che ne soffrono, anche sulla promozione di strategie e programmi intesi a limitare i determinanti principali delle MCNT, cioè la cattiva alimentazione, l'inattività fisica, il fumo e il consumo eccessivo di alcol. In particolare, il nostro Paese ha aderito al Piano d'Azione Globale contro le MCNT 2008-13 (3), articolato in poche linee di strategia consistenti in:

- aumento della priorità assegnata alle MCNT e rafforzamento delle politiche nazionali con l'integrazione di prevenzione e controllo di queste malattie, che vede nel Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM) del Ministero della Salute il suo punto di forza, e nella promozione della strategia "Salute in tutte le politiche" un'iniziativa promettente (4);
- promozione di un partenariato intersettoriale volto a creare le condizioni per cui siano facilitate le scelte di salute dei cittadini, costituito da "Guadagnare Salute", varato per decreto nel 2007 (5);
- messa in opera di interventi specifici per i quattro fattori di rischio (cattiva alimentazione, inattività fisica, fumo, alcol) che trovano una loro sistematizzazione nel Piano Nazionale di Prevenzione 2010-12 e nei corrispettivi Piani Regionali, nell'ambito dei quali costituiscono complessivamente circa il 17% dei 750 programmi/progetti in via di esecuzione;
- promozione della ricerca sulle MCNT, in particolare sull'efficacia della prevenzione secondaria (screening tumori e diabete), valutazione dell'organizzazione e dell'efficacia pratica degli interventi assistenziali, valutazione dei fattori che influenzano le scelte sugli stili di vita dei cittadini, impatto delle attività di comunicazione per i quali alcuni progetti CCM e diversi aspetti delle sorveglianze di popolazione (PASSI, PASSI d'Argento, OKkio alla Salute e HBSC) contribuiscono in maniera determinante;
- monitoraggio delle MCNT e dei loro determinanti, per i quali la tempestività (l'informazione è resa disponibile pochi mesi dopo la rilevazione) e il livello di definizione dell'informazione (per regione, spesso anche per ASL) costituiscono qualità uniche dei citati sistemi di sorveglianza di popolazione.

Più recentemente, l'OMS ha identificato nella sorveglianza uno dei tre pilastri fondamentali di qualsiasi strategia contro le MCNT, per la sua capacità di fornire non solo informazioni adeguate sul carico di malattia, sulle stime di mortalità e sulla morbilità delle MCNT, ma anche sul-

la diffusione delle misure di prevenzione utilizzabili, quindi per la valutazione dei progressi compiuti. Secondo l'OMS, gli aspetti principali di sorveglianza e monitoraggio nella lotta contro le MCNT sono:

esposizioni

- fattori comportamentali di rischio: uso di tabacco, inattività fisica, uso nocivo di alcol, dieta inadeguata;
- fattori di rischio fisiologici e metabolici: pressione sanguigna, glicemia, sovrappeso, obesità e ipercolesterolemia;
- determinanti sociali come il livello di istruzione, il reddito familiare, l'accesso ai servizi di salute e di cura.

risultati

- mortalità specifica per ciascuna MCNT;
- morbilità: incidenza e caratteristiche dei vari tipi di tumori (al minimo).

risposta in termini di salute

- interventi e capacità del sistema sanitario: infrastrutture, politiche e piani, accesso ai principali interventi sanitari e trattamenti, partnership.

La sorveglianza e la raccolta continua di dati sono rilevanti a livello di Paese, nella misura in cui le informazioni prodotte si traducono in una revisione e in un miglioramento di strategie e piani operativi. Questo processo dovrebbe essere parte integrante delle strategie sanitarie nazionali; in caso contrario, la sorveglianza rischia di svuotarsi di significato pratico.

Dal monitoraggio del piano d'azione globale in diversi Paesi europei, l'OMS ha rielaborato un modello concettuale di quella che sarà la prossima strategia di lotta contro le MCNT (Figura) (6).

Dall'analisi dell'OMS, per vincere la sfida del secolo contro le MCNT è necessario aumentare l'impegno dei governi e le competenze dei singoli cittadini. Secondo l'OECD (Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico, che riunisce 53 Paesi fra i più ricchi del mondo), nonostante le MCNT pesino per il 60-80% sul carico di malattia complessivo, i Paesi membri spendono solo il 3% (e l'Italia anche meno) del loro budget sanitario per le attività di prevenzione e di salute pubblica per agire sui fattori di rischio, ampiamente modificabili, delle MCNT (2). Seguendo lo schema della Figura e seguendo la lucida analisi dello ►



Figura - Schema del piano d'azione europeo contro le MCNT, 2012-16

IUHPE (International Union for Health Promotion and Education) (7), i governi dovranno rafforzare la capacità nazionale del sistema sanitario nel rispondere alle MCNT, sviluppando opportunamente gli interventi ("piano nazionale"), ottimizzando le informazioni della sorveglianza a favore di tale pianificazione, con un'attenzione particolare alle disuguaglianze nei processi e negli esiti di salute ("sistemi informativi con disaggregazione dei determinanti sociali"). Alcuni fattori di rischio, infatti, come il sovrappeso e il fumo, tendono ad essere associati e ad esercitare la loro azione negativa sulle classi socioeconomiche più svantaggiate che, inoltre, hanno meno probabilità di conoscere e di avere le "chiavi" di accesso e di utilizzazione efficace dei servizi.

Le azioni e gli interventi, settoriali e inter-settoriali ("salute in tutte le politiche", "setting di salute"), dovranno contribuire a migliorare gli stili di vita dei cittadini attraverso l'attivazione di un processo di *empowerment* individuale, che deve renderli soggetti attivi delle proprie scelte in fatto di salute. Tale processo, generalmente conosciuto come promozione della salute, appare, secondo l'OMS e anche secondo noi, come una delle leve fondamentali per venire a capo della sfida del secolo. Quando questo processo viene innescato e condotto da personale competente in setting progettuali e comunitari adeguati, si dimostra efficace nel modificare i fattori di rischio delle MCNT. Tuttavia "il sistema sanitario finisce per farsi carico dei problemi che derivano dall'epidemia di MCNT e deve fare i conti con queste, senza purtroppo possedere gli strumenti per affrontare le loro cause, in quanto le risposte necessarie non sono di ordine sanitario o clinico, ma sociale e ambientale" (8). Questa recente affermazione dell'OMS esprime drammaticamente la sfida delle MCNT al sistema sanitario e ai suoi operatori; per essere all'altezza

della situazione è necessario sviluppare, solo per limitarsi agli operatori, una nuova cultura e nuove competenze poco o affatto considerate dai *curricula* formativi classici universitari. A tale scopo, un progetto di portata mondiale realizzato dallo IUHPE, il CompHP (9), ha proposto recentemente una lista di competenze essenziali che l'operatore sanitario dovrebbe sviluppare per intervenire efficacemente con azioni di promozione della salute. Spetta quindi ora al sistema sanitario di costruire le opportunità formative per i suoi operatori e di creare le condizioni operative perché tali competenze siano messe in pratica e producano adeguati risultati.

Le MCNT costituiscono una priorità per il sistema di salute di tutti i Paesi del mondo. Azioni coordinate contro i loro principali determinanti possono diminuire il numero enorme di decessi precoci e migliorare la qualità della vita di centinaia di milioni di persone, ma perché tali azioni siano efficaci si rendono necessari cambiamenti profondi del sistema sanitario e della cultura dei suoi operatori. Anche nel nostro Paese questo è un tema profondamente sentito a tutti i livelli, ministeriale, regionale, locale e dei singoli operatori. Molti dei temi che abbiamo visto in questa riflessione, in particolare il ruolo e la formazione degli operatori, la sorveglianza di popolazione, gli ambienti di salute (scuola, luoghi di lavoro, comuni, città e ospedali promotori di salute) saranno al centro di un incontro nazionale di "Guadagnare Salute", che si terrà a Venezia il 21 e il 22 giugno 2012, sul tema "Le sfide della promozione della salute: dalla sorveglianza agli interventi sul territorio" (10). Oltre un migliaio di persone fra membri del governo, decisori, tecnici, ricercatori, operatori di prima linea si incontreranno alla ricerca di idee e prospettive utili a preparare anche il nostro Paese a vincere la sfida delle MCNT nei prossimi decenni. ■

Riferimenti bibliografici

1. World Health Organization (WHO). Non communicable diseases country profiles, 2011 (www.who.int/nmh/countries/ita_en.pdf).
2. Organization for Economic Cooperation and Development (OECD). Health at a Glance: Europe 2010 (http://dx.doi.org/10.1787/health_glance-2010-en).
3. World Health Organization (WHO). 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).
4. Ministero della Salute. Conferenza dei Ministri della Salute dell'UE "La salute in tutte le politiche" (www.salute.gov.it/dettaglio/phPrimoPianoNew.jsp?id=18).
5. Ministero della Salute. Centro Nazionale per la Prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM). Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari (www.ccm-network.it/GS_intro).
6. World Health Organization (WHO). Regional Office for Europe. Action plan for implementation of the European strategy for the prevention and control of non communicable diseases 2012-2016. (www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0003).
7. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Advocating for health promotion approaches to non-communicable diseases prevention (www.iuhpe.org/uploaded/Activities/Advocacy/IUHPE%20Key%20Messages%20_LONG_WEB.pdf).
8. Kickbusch I, Buckett K (Ed.). *Implement health in all policies, Adelaide 2010* (www.who.int/sdhconference/resources/implementinghiapadel-sahealth-100622.pdf).
9. International Union for Health Promotion and Education (IUHPE). Developing competencies and professional standards for health promotion capacity building in Europe (CompHP) (www.iuhpe.org/page=614&lang=en).
10. www.guadagnaresalute.it/convegni/venezia2012.asp

Comitato editoriale BEN

Paola De Castro, Carla Faralli,
Marina Maggini, Alberto Perra,
Stefania Salmaso
e-mail: ben@iss.it