

Dipartimento
di
Prevenzione



ASL - Benevento

Bollettino Epidemiologico n. 86

Servizio Epidemiologia e Prevenzione

☎ 0824-308 284-5-6-9 FAX 0824- 308 302

e-mail: sep@aslbenevento1.it

Arrestiamo l'epidemia di malattie croniche Prevenire le malattie croniche: un investimento vitale (da *Epicentro*, ISS)

Attualmente, le malattie croniche sono la causa principale di morte nel mondo: secondo il rapporto pubblicato dall'Oms, circa 17 milioni di persone muoiono prematuramente ogni anno proprio a causa di una epidemia globale di malattie croniche. Un numero che continua a crescere. Un'epidemia globale che deve essere fermata per evitare sofferenze inutili e morte prematura ai milioni di persone che soffrono di malattie cardiovascolari, infarto, cancro e diabete.

L'epidemia è più drammatica nei Paesi a basso e medio reddito, dove si verificano l'80% di tutte le morti per malattia cronica.

L'Oms si pone un nuovo obiettivo globale: ridurre il trend stimato di morte per malattia cronica del 2% ogni anno fino al 2015. Questa riduzione potrebbe evitare nei prossimi dieci anni la morte di 36 milioni di persone, metà delle quali altrimenti morirebbe prima di aver compiuto 70 anni.

Tuttavia, la risoluzione di questi problemi non è sotto il controllo di un unico settore: è quindi necessario coinvolgere tutte le strutture governative, l'industria privata, la società civile e le comunità, che devono collaborare congiuntamente.

La situazione in Europa

Secondo i dati dell'Oms, 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 provocate da alcune patologie: malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, problemi di salute mentale e disturbi muscoloscheletrici. Tutte patologie che hanno in comune fattori di rischio modificabili, quali il ***fumo di tabacco, l'obesità e sovrappeso, l'abuso di alcol, lo scarso consumo di frutta e verdura, la sedentarietà, l'eccesso di grassi nel sangue e l'ipertensione arteriosa.***

Questi fattori di rischio sono responsabili, da soli, del 60% della perdita di anni di vita in buona salute in Europa e in Italia.

Il Ministero della Salute e le Regioni sono già impegnate nell'azione di contrasto alle malattie croniche attraverso il [Piano nazionale della prevenzione](#), previsto dall'Intesa Stato-Regioni del 23 marzo 2005.

Il Ministero della Salute ha cooperato anche alla costruzione di una strategia europea di contrasto

Patologie cardio- e cerebrovascolari

Totale dei decessi per **malattie cardiovascolari** (2004): 223.527

Decessi per **infarto del miocardio** (2004): Maschi: 21.287 - Femmine: 16.164 - Totale: 37.451 (equivalenti a circa 103 casi al giorno).

In pratica, ogni 14 minuti una persona muore per infarto del miocardio.

Ictus cerebrale: è la principale causa di invalidità nei pazienti anziani e la terza causa di morte in Italia (60.447 decessi nel 2004). Ciò significa che, in media, ogni ora 7 persone muoiono per malattie cerebrovascolari.

Scompenso cardiaco: studi recenti, valutando l'epidemiologia clinica dello scompenso cardiaco nell'anziano, stimano che in Italia vi siano circa 3 milioni di cittadini affetti da questa patologia, sia in forma asintomatica che conclamata. Il DRG "insufficienza cardiaca e shock" nel 2003 è stato il primo in assoluto per numerosità (190.340) tra le cause patologiche di ricovero ospedaliero (per acuti in regime ordinario). Lo scompenso cardiaco costituisce circa l'1,9% del costo totale annuo dell'assistenza ospedaliera per il SSN e pertanto rappresenta la prima causa medica di consumo di risorse delle strutture ospedaliere. Il costo medio per singolo ricovero per insufficienza cardiaca, a livello nazionale, può essere stimato in € 3.236 nel 2003. Questo valore è mediamente superiore nei pazienti meno anziani (<65 anni: € 3.506) mentre è inferiore (€ 3.199) nei pazienti di 65 anni e oltre.

Tumori

Totale dei decessi per tumori (2004): 164.790 (M = 94.503 – F = 70.287), corrispondenti al 29,1% del totale dei decessi.

Si stima che ogni anno vengano diagnosticati in Italia oltre 250.000 nuovi casi di tumore maligno (età 0-84 anni). Ogni anno in Italia vi sono 940.000 ricoveri oncologici.

Diabete

Il diabete, con le sue gravi complicanze di tipo metabolico, vascolare e neurologico, rappresenta un problema sanitario per le persone di tutte le età e di tutte le razze, con un più grave coinvolgimento delle classi economicamente e socialmente svantaggiate. In Italia, nel 2005, l'ISTAT stima una prevalenza del diabete noto pari a 4,2% (4,4% nelle donne, 4,0% negli uomini). In base a questi dati si può stimare che in Italia ci siano circa 2,5 milioni di persone con diabete. La prevalenza è più bassa al Nord (3,9%) rispetto al Centro (4,1%) e al Sud Italia (4,6%). Indipendentemente dall'area geografica, la prevalenza aumenta con

l'età, passando dal 2,5% nella classe d'età 45-54 anni al 16,3% nelle persone con età superiore a 75 anni. La prevalenza del diabete è in continuo aumento in Italia, come in tutto il mondo, tanto da indurre gli esperti a parlare di epidemia mondiale di diabete. In Italia la cura per il diabete assorbe il 6,65% della spesa sanitaria complessiva, con un costo per paziente che è più del doppio della media nazionale.

Malattie respiratorie

La **bronchite cronica** e l'**asma** colpiscono più del 20% della popolazione di età superiore ai 65 anni e rappresentano per questa fascia di popolazione la terza causa di patologia cronica, dopo l'artrosi/artrite e l'ipertensione arteriosa. Secondo uno studio condotto dall'Istat nel 2003 su un campione di famiglie italiane, il 6,4 % della popolazione ha riferito di essere affetto da bronchite cronica o enfisema o asma. Il 50% dei decessi per cause respiratorie è attribuibile alla BPCO (Bronco-Pneumopatia Cronica Ostruttiva). In generale i tassi di mortalità sono più elevati nel Sud rispetto al Nord del Paese e sono più elevati nei maschi rispetto alle femmine e nella fascia di età oltre 65 anni. Stime mondiali indicano che la BPCO è la quarta causa di morte nel mondo industrializzato ed è destinata a divenire la terza causa di morte entro il 2020.

Malattie reumatiche

L'Organizzazione Mondiale della Sanità indica le malattie reumatiche - artrosi, osteoporosi, lombalgie e reumatismi infiammatori - come la prima causa di dolore e disabilità in Europa e ricorda che queste, da sole, rappresentano la metà delle malattie croniche che colpiscono la popolazione al di sopra di 65 anni. Dati epidemiologici italiani pubblicati nel 2005 dimostrano che il 26,7% della popolazione di età superiore a 18 anni sarebbe affetto da una malattia reumatica e, in particolare, l'8,9% da artrosi, l'8,8% da reumatismi articolari, il 5,9% da lombalgia e il 3,1% da una forma artritica. Oltre che per la numerosità le malattie reumatiche assumono una primaria importanza per i costi sociali che comportano: sulla base degli studi sui costi di malattia eseguiti in Italia è, infatti, dimostrato che i costi diretti per paziente per anno, attualizzati al 2005, ammontano per la gonartrosi a € 1.070 e per l'artrite reumatoide a € 4.400 mentre i costi indiretti sfiorano € 2.500 per la gonartrosi e raggiungono i € 12.500 per l'artrite reumatoide. È interessante osservare che, nella gestione della propria malattia, il paziente deve sobbarcarsi una spesa che si avvicina al 30% dei costi diretti (Dati forniti dalla Società Italiana di Reumatologia).

La salute mentale

La tutela della salute mentale, nonostante l'implementazione delle conoscenze scientifiche e i miglioramenti intervenuti nel campo dell'assistenza, continua a costituire oggetto di attenzione prioritaria nella programmazione degli interventi sanitari e sociali in tutti i Paesi industrializzati. Anche in Italia, i dati disponibili documentano un trend in aumento della prevalenza dei disturbi mentali, a cui sono associati diversi gradi di disabilità, sofferenze individuali e costi economici e sociali.

Principali fattori di rischio in Italia

Tabacco

▪ 15-20% del totale delle morti in Italia sono attribuibili al fumo

- 22% di adulti fumatori (over 14 anni)
- 22% di giovani fumatori (14-24 anni)

M 28.5%
F 16.6%

Classi di età a prevalenza maggiore

M 39.3% (25-29)
F 25.8% (45-49)

▪ 20% di fumatori passivi (un terzo bambini)

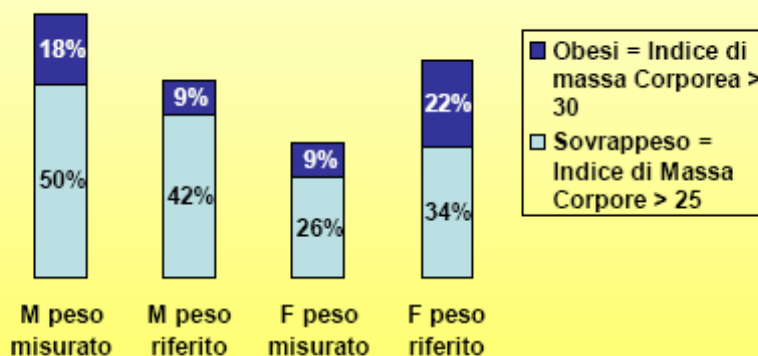
TREND IN AUMENTO TRA I GIOVANI

(fonte: Istat, Ministero della salute, ISS)

Principali fattori di rischio in Italia

Sovrappeso/obesità

ADULTI



dal 1994 a 2000 la prevalenza obesità è aumentata del 25%

(fontee: Istat)

Principali fattori di rischio in Italia

Sovrappeso/obesità

GIOVANI

20% sovrappeso e 4% obesi tra i giovani (6-17 anni) - dati riferiti dai genitori

24% sovrappeso e 11% obesi tra i giovani quando è possibile effettuare misure dirette

Sesso	Età in anni			Totale
	6 – 9	10 – 13	14 – 17	
Maschi	33,6%	30,9%	17,3%	26,9%
Femmine	34,6%	19,8%	10,5%	21,2%
Totale	34,1%	25,4%	13,9%	24,1%

(fonte: Istat, INRAN)

Fattori di rischio prevenibili

Nella maggioranza dei casi, i fattori di rischio delle malattie croniche sono pochi, conosciuti e prevenibili. Tre dei più importanti sono una dieta poco sana, l'inattività fisica e il consumo di tabacco. Globalmente, questi fattori di rischio stanno aumentando. Le popolazioni infatti tendono a convertire la propria dieta sempre più verso una alimentazione ricca di grassi e di zuccheri, mentre al tempo stesso le situazioni abitative e lavorative inducono a ridurre notevolmente l'attività fisica. L'aumento di attività di marketing e di vendita di tabacco e sigarette nei Paesi a basso e medio reddito comporta una crescente esposizione ai rischi da fumo.

Oltre un miliardo di persone, nel mondo, sono oggi sovrappeso o obese, e l'Oms prevede che questo numero salirà a 1,5 miliardi entro il 2015, se non si prendono contromisure immediate.

Nel recente rapporto dell'OMS, vengono discusse le numerose conoscenze, basate su prove di efficacia, relative a misure poco costose ed efficaci che consentirebbero rapidi miglioramenti dello stato di salute e per le quali i benefici sono ben superiori ai costi. Tra gli esempi citati: la riduzione di sale nei cibi lavorati, il miglioramento dei pasti scolastici, la tassazione di tabacco e derivati, che tra l'altro non solo abbate i costi ma addirittura aumenta le entrate per i governi che la introducono.

FATTORI DI RISCHIO

MORTI

1. Ipertensione arteriosa	21.7%
2. Fumo di tabacco	18.8%
3. Ipercolesterolemia	11.1%
4. Sovrappeso/obesità	10.0%
5. Inattività fisica	5.0%
6. Basso consumo di frutta e verdura	3.5%
7. Comportamenti sessuali a rischio	0.6%
8. Abuso di alcol	0.6%

(fonte: WHO)

DALYS = anni di vita persi in disabilità

1. Fumo di tabacco	12.0%
2. Ipertensione arteriosa	8.9%
3. Sovrappeso/obesità	8.4%
4. Abuso di alcol	5.9%
5. Ipercolesterolemia	5.7%
6. Inattività fisica	3.1%
7. Abuso di droghe	2.2%
8. Basso consumo di frutta e verdura	2%

Principali fattori di rischio in Italia

Alcol

- 38% maschi e 14.3% femmine di più di 14 anni sono bevitori (trend in aumento tra i giovani e le femmine)
- aumento dei “binge drinkers” (bevitori fino all’ubriacatura) tra i giovani (56,4% almeno una volta nella vita dei giovani tra i 15-19 anni)
- età di primo consumo 12,6 anni
- bassa consapevolezza del rischio tra i giovani
- 114.000 ricoveri attribuibili all’alcol (177 ogni 100.000 residenti)

(fonte: Istat, Eoad)

Migliorare la salute delle persone è un obiettivo raggiungibile. Agendo globalmente sui principali fattori di rischio si può già ridurre grossa parte del carico di morti premature, malattie e disabilità che grava sui Paesi europei. Investendo nella prevenzione e migliorando il controllo delle malattie croniche si potrebbe migliorare la qualità della vita e il benessere, a livello sia individuale che globale. Visto il forte impatto sociale associato alla morbilità e alla mortalità prematura delle malattie croniche, si potrebbero condividere meglio i vantaggi degli interventi efficaci e apportare un guadagno a tutti i Paesi, in termini sia economici che di salute.

Guadagnare salute

Da "Ministero della Salute"

Il Ministero della Salute ha collaborato con l'Oms Europa alla definizione di una strategia di contrasto delle malattie croniche, valida per tutto il vecchio continente: si tratta appunto di "Guadagnare salute", approvata a Copenaghen il 12 settembre 2006 dal Comitato regionale per l'Europa.

La Strategia europea contro le malattie croniche propone un approccio globale e integrato per affrontarle nel loro complesso:

- promuove a livello di popolazione programmi di promozione della salute e prevenzione delle malattie
- individua i gruppi ad alto rischio
- ottimizza la copertura della popolazione in termini di cure efficaci, cercando di integrare politiche di intervento e azioni in modo da ridurre al minimo le disuguaglianze.

Il traguardo finale di questa strategia è evitare le morti premature e ridurre in modo significativo il carico di malattia, migliorando la qualità della vita e rendendo più omogenee le aspettative di vita fra gli Stati membri.

Gli obiettivi specifici della strategia sono interventi integrati sui fattori di rischio e i determinanti di salute, nello sforzo di consolidare i sistemi sanitari nella prevenzione e nel controllo delle malattie.

Sei messaggi chiave guidano l'azione:

- la prevenzione è efficace quanto più è duratura e va considerata un vero e proprio investimento in salute e sviluppo
- la società dovrebbe offrire un contesto ambientale che faciliti le scelte più salutari
- i servizi sanitari dovrebbero adattarsi a questo obiettivo, affrontando l'attuale carico di malattia e aumentando le opportunità di promozione della salute
- le persone dovrebbero essere messe nelle condizioni di promuovere la propria salute, di interagire con i servizi sanitari ed essere parte attiva della gestione delle malattie
- per garantire il diritto alla salute è fondamentale che tutti abbiano accesso alla promozione della salute, alla prevenzione delle malattie e ai servizi sanitari
- a qualsiasi livello, i governi hanno la responsabilità di proporre politiche di intervento all'insegna della salute e di assicurare un'azione integrata in tutti i settori.

La strategia propone una struttura d'intervento per supportare i Paesi nella risposta alle malattie croniche, sulla base delle strategie già esistenti e degli interventi già in atto. Viene ribadita l'importanza dell'interdisciplinarietà e del ruolo di guida da parte dei ministeri della Salute: passo dopo passo, ciascun Paese deve innanzitutto valutare gli approcci correnti, quindi ridefinirli per rafforzare gli interventi di sanità pubblica e affrontare le malattie croniche nel modo più completo e integrato possibile. Per quanto i vari Paesi europei siano differenti nella loro sfida a queste malattie, anche in termini di risorse e competenze, ognuno è in grado di mettere in atto una risposta efficace. Questa strategia si rivolge dunque all'Europa intera.

Anche in Italia parte il programma europeo "Guadagnare salute", approvato in Consiglio dei ministri lo scorso 16 febbraio 2007.

Ben nove i ministeri coinvolti, con accordi trasversali che prevedono alleanze con aziende alimentari, mondo della scuola e del lavoro, tabaccai, produttori di bevande alcoliche e grandi catene di ristorazione.

L'obiettivo è appunto rendere più facili e accessibili le scelte salutari, oltre a promuovere campagne di informazione che mirino a modificare quei comportamenti che favoriscono l'insorgere di malattie degenerative di grande impatto epidemiologico.

La nota caratterizzante il progetto è l'alleanza tra i diversi attori delle varie filiere coinvolte. Dalle aziende alimentari, al mondo della scuola e del lavoro. Ma anche dei tabaccaia e dei produttori di bevande alcoliche e delle grandi catene di ristorazione.

Un'altra caratteristica del progetto, così come auspicato dal progetto europeo, è la sua intersettorialità. Attraverso esperienze precedenti è emerso che interventi monotematici contro il fumo, contro l'alcol, contro l'obesità, ecc. sono poco efficaci sia perché spesso i fattori di rischio per la salute sono tra loro promiscui ma anche perché è ormai acclarato quanto sia preponderante nelle scelte salutari il contesto complessivo delle condizioni di vita di ciascuno di noi. E ciò vale per tutte le politiche di promozione di corretti stili di vita: da quelle per favorire la mobilità e l'attività fisica a quelle per sostenere il consumo di frutta e verdura o per ridurre la concentrazione di sale, zuccheri e grassi negli alimenti e per avere diete più equilibrate nelle grandi ristorazioni collettive o per scoraggiare il fumo e il consumo di alcol, e così via.

Siamo di fronte a un vero programma quadro di iniziative, azioni, alleanze e di comunicazione diretta ai cittadini, in grado di affrontare in modo globale i quattro grandi fattori di rischio per consentire al Paese di guadagnare salute, aiutando contestualmente la sostenibilità del SSN, sia in termini economici che di efficacia dei propri interventi".

Il documento prevede quindi la programmazione di una serie di interventi di tutela della salute pubblica concertati fra istituzioni e governo, capaci di affrontare in maniera globale i fattori di rischio principali (fumo, alcol, scorretta alimentazione e inattività fisica), garantendo allo stesso tempo la sostenibilità del Sistema sanitario nazionale in termini economici e di efficacia.

Sono molti quei nemici della salute che si possono combattere con la prevenzione e per i quali esistono politiche e interventi efficaci per ridurre il peso di morti premature, malattie e disabilità. Per esempio, non fumando, mangiando in modo sano ed equilibrato, non abusando dell'alcol e ricordando che il movimento fisico rende più sano l'organismo.

Il governo nazionale e quelli locali non possono condizionare direttamente le scelte individuali, ma sono tenuti a rendere più facili le scelte salutari e meno facili le scelte nocive attraverso:

- maggiore e migliore informazione, per aumentare la consapevolezza
- azioni regolatorie, previste da strategie intersettoriali per modificare l'ambiente di vita
- allocazione di risorse specifiche per sostenere azioni esemplari mirate ad accelerare, a livello locale, l'inizio di un cambiamento nell'ambiente di vita.

Servizio Epidemiologia e Prevenzione

Via P. Mascellaro 1 – 82100-Benevento

☎ 0824-308 284-5-6-9 Fax 0824-308302

e-mail sep@aslbenevento1.it

diffusione interna

**Servizio Epidemiologia
& Prevenzione**



marzo 2007