

EDITORIALE

Fino al 2019 le 10 più frequenti cause di morte in Italia, come nel resto del mondo, sono state le malattie cronico-degenerative. Una quota rilevante di queste si sono dimostrate, ormai in modo consolidato, associate, in termini etiologici, a fattori di rischio comportamentali e modificabili. In ordine di rilevanza i fattori “killer” sono stati identificati nel fumo di tabacco (circa 80mila decessi ogni anno), l’inattività fisica, l’alimentazione povera di frutta e verdura, il consumo di alcol, il sovrappeso e l’obesità. Direttamente correlati a questi fattori, alcune condizioni sono predittive di malattia: ipertensione, elevati livelli di emoglobina glicosilata, ipercolesterolemia. Oltre alla mortalità, tali fattori sono responsabili di un numero elevatissimo di anni di vita passati in disabilità, di un costo assistenziale in continua crescita e di enormi disuguaglianze sociali e geografiche. I fattori menzionati sono molto frequenti nella popolazione italiana e per molti anni sono stati in aumento costante, proprio perché legati a consumi e stili di vita rapidamente modificati rispetto a quelli tradizionali. Una epidemia certamente più silenziosa e strisciante rispetto alle epidemie causate da agenti infettivi come batterie virus, ma anche più pericolosa perché non riconosciuta e spalmata su molti anni di calendario. La multifattorialità delle maggior parte delle malattie cronico-degenerative, come quelle cardiovascolari e i tumori, spiega il grande vantaggio di un approccio trasversale di prevenzione di malattie così diverse, per cui riducendo, ad esempio, l’esposizione al fumo di tabacco, non riduciamo solo una singola patologia cardiovascolare, ma anche una lunga serie di tumori.

Il servizio sanitario può comunicare i rischi, può monitorare la frequenza delle condizioni di salute e dei fattori ad essa correlati, può assistere e spesso curare, ma le radici dei comportamenti dannosi per la salute sono altrove ed esterni all’ambito prettamente sanitario. Per questo motivo, nel 2007, è stata lanciata l’ambiziosa iniziativa del Programma nazionale Guadagnare Salute - Rendere facili le scelte salutari (1) per promuovere un approccio intersettoriale, e non solo legato al comparto sanità. per la riduzione dei fattori “killer”. L’iniziativa marcava anche la necessità di un cambio di approccio della sanità pubblica, dalla prevenzione intesa come atto sanitario (vaccinazioni e screening oncologici) alla promozione della salute in senso più ampio, in cui il mondo sanitario si pone come catalizzatore o almeno controllore che, anche in ambiti non strettamente sanitari, si vada nella direzione di contrasto alle malattie cronico-degenerative. Il postulato di Guadagnare Salute “salute in tutte le politiche”, è uno slogan facile da comprendere, ma non altrettanto facile da mettere in atto e verificare.

La pandemia di COVID-19 ha monopolizzato dal 2020 tutta l’attenzione dei media e dell’opinione pubblica ed ha impegnato tutte le energie dei Dipartimenti di Prevenzione; oltre a ricordarci le dinamiche di diffusione inter-umana delle infezioni, ha anche evidenziato i maggiori rischi che corrono le persone affette da malattie cronico-degenerative. Il 9,5% di tutti i decessi registrati in Italia tra febbraio e novembre 2020 è stato attribuito a COVID-19 e dall’analisi di un campione di cartelle cliniche relative a pazienti deceduti per COVID-19 risulta che solo il 3% dei pazienti non aveva patologie pregresse, mentre l’11% presenta 1 patologia, il 18% 2 patologie e il 68% ne presentavano 3 o più. Chi è affetto da patologie cronico-degenerative è riconosciuto essere a maggior rischio di decesso e malattia severa da COVID-19 ed è stato definito come particolarmente vulnerabile agli effetti dell’infezione (2).

Le malattie cronico-degenerative non sono passate di moda durante la pandemia, anzi ne potenziano quelli che sono gli effetti negativi.

L’aggiornamento del Global Burden of Diseases, che riporta il confronto tra il 2009 e il 2019, fornisce un quadro complessivo sull’Italia e comparativo con altri Paesi in termini di modifica, sull’arco di 10 anni, di frequenza delle principali cause di morte e disabilità e delle quote attribuibili ai diversi fattori di rischio (3).

L’ordine relativo di importanza dei fattori, nei confronti della mortalità e della disabilità, non è molto cambiato nei 10 anni analizzati. Il tabacco è sempre il primo “killer” e le condizioni legate a diabete e ipertensione sono al secondo e al terzo posto, rispettivamente. Tuttavia, il dato incoraggiante è la piccola ma significativa riduzione della quota di mortalità e disabilità attribuibili a questi fattori e condizioni: per il tabacco la quota stimata è diminuita di quasi il 4%, per l’emoglobina glicosilata dell’1,3% e per l’ipertensione del 2%. Spostamenti piccoli, ma che generano numeri assoluti non trascurabili nella popolazione. Il peso relativo dell’alcol rimane stabile nel confronto tra i diversi anni, ma la quota di decessi e disabilità correlabili è diminuita di circa il 6%. In controtendenza a questi piccoli, ma incoraggianti spostamenti, sono invece i rischi correlati all’alimentazione e all’obesità e al sovrappeso che nel giro di 10 anni sono aumentati di quasi il 2% e dell’8%, rispettivamente (Figura).

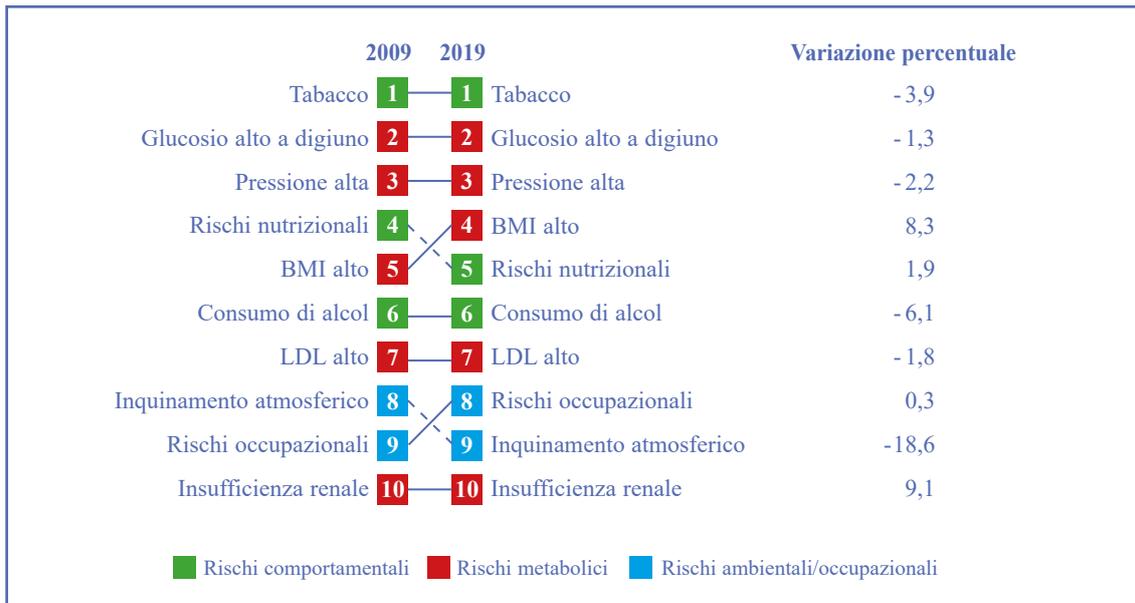


Figura - I primi dieci fattori di rischio che contribuiscono al numero totale di Disability-Adjusted Life Years (DALYs) nel 2019 e variazione percentuale 2009-2019 per tutte le età

Fonte: modificata da www.healthdata.org/italy

A distanza di 15 anni dal lancio di Guadagnare Salute sembra rilevante non perdere di vista l'impegno importante che ci eravamo prefissati e fare il punto della situazione sulle patologie e i fattori di rischio, soprattutto per le migliaia di operatori sul campo che da anni hanno investito energie e competenze nel cambio di approccio e che nel periodo della pandemia sono stati chiamati ad occuparsi di altro, consapevoli che il lavoro che avevano intrapreso contro le malattie cronico-degenerative è ancora lontano dagli obiettivi prefissati e che nel futuro sarà ancora l'impegno principale per la sostenibilità del nostro servizio sanitario.

Questo fascicolo monografico del Bollettino epidemiologico nazionale presenta lo stato dell'arte attraverso i dati e le attività che il Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) aveva avviato all'epoca del lancio di Guadagnare di Salute e che ora sono mantenute dai diversi settori dell'ISS in cui sono confluite le specifiche competenze dopo il riordino strutturale dell'Istituto nel 2016.

A sostegno della sorveglianza sugli stili di vita e sulle condizioni predittive di malattia, effettuata dal servizio sanitario nelle sue singole articolazioni territoriali, ma con metodi condivisi, sono stati avviati i sistemi PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) e PASSI d'Argento per la produzione di dati a sostegno e guida dei Piani di Prevenzione Regionali; l'articolo riportato in questo fascicolo ci fornisce il quadro della situazione attuale e delle sue variazioni dalla fine della prima decade del 2000.

Accanto alle sorveglianze, che riportano dati riferiti, è importante valutare anche la misurazione diretta di indicatori biologici delle malattie prevenibili in campioni di popolazione. Questa attività è descritta dall'articolo del Progetto CUORE che ha innestato le attività di monitoraggio di Guadagnare Salute sul consolidato filone di ricerca relativo alle malattie cardiovascolari. Gli studi longitudinali in questo settore hanno fatto scuola nell'epidemiologia internazionale e per l'Italia hanno permesso la costruzione della carta del rischio cardiovascolare e le competenze per le Health Examination Survey ripetute periodicamente. In particolare, le ultime rilevazioni in ordine di tempo hanno incluso la determinazione dell'assunzione di sodio, in diminuzione ma ancora oltre i livelli raccomandati, e di potassio come indicatore del consumo di frutta e verdura, quest'ultimo sotto i livelli raccomandati.

L'articolo sul tabacco, ancora oggi primo "killer" anche in Italia, esamina il percorso ondivago dell'approccio intersettoriale, evidenziando le criticità dovute a scelte politiche nel settore economico e del lavoro che non sembrano in linea con l'obiettivo di riduzione del consumo di tabacco. La presenza di nuovi prodotti, propagandati e promossi come possibili strumenti di riduzione del danno, ha fatto attenuare e qualche volta deviare l'impegno contro il fumo di tabacco, che anche l'Organizzazione Mondiale della Sanità ritiene da evitare in qualsiasi forma.

Il contributo dedicato all'alcol evidenzia l'impegno di monitoraggio a livello nazionale, che ha avuto anche il vantaggio di una legge quadro nazionale, ma anche le criticità presenti. La sensibile iniziale riduzione del numero di consumatori dal 2007 al 2014 si è arrestata e la prevalenza di consumatori è in crescita a partire dal 2014 per entrambi i generi, ma in modo più spiccato per le femmine, le più suscettibili ai danni provocati dall'alcol.

Sovrappeso e obesità sono ancora un problema diffuso in Italia. La prevalenza di eccesso ponderale nei bambini è sensibilmente diminuita nel tempo, sebbene continui ad essere una tra le più alte in Europa, e permangano notevoli differenze geografiche tra le Regioni italiane, indicando quanto le disuguaglianze di salute siano tanto da contrastare quanto evidenti.

In linea con il problema di sovrappeso e obesità è la scarsa attività fisica della popolazione italiana. I risultati di diversi studi e sistemi di sorveglianza puntano tutti alla stessa conclusione: in Italia l'attività fisica non è sufficientemente praticata, né promossa. Nel 2019 un bambino su cinque è classificato come inattivo (in peggioramento rispetto alle rilevazioni precedenti), tra gli adolescenti l'attività fisica tende a diminuire con l'aumentare dell'età in entrambi i sessi e tra gli adulti la quota di persone sedentarie è aumentata a livello nazionale, con un gradiente geografico a sfavore delle Regioni meridionali. La prevalenza di persone sedentarie nella fascia di età di 65 anni e più è intorno al 40%.

Questo fascicolo monografico è un insieme di resoconti, ricco per la diversità di argomenti e di approcci metodologici, testimonianza del complesso lavoro svolto per dare attuazione alle strategie intersettoriali, alle azioni di contrasto ai fattori di rischio prevenibili e agli interventi di promozione della salute indicate da Guadagnare Salute e che dimostrano come le priorità che hanno ispirato tale Programma siano ancora sul tavolo.

Riferimenti bibliografici

1. Ministero della Salute. Guadagnare Salute. Rendere facili le scelte salutari. 2007. https://www.salute.gov.it/imgs/C_17_pubblicazioni_605_allegato.pdf; ultimo accesso 7/2/2022.
2. EpiCentro. Caratteristiche dei pazienti deceduti positivi all'infezione da SARS-CoV-2 in Italia. Dati al 10 gennaio 2022. https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino/Report-COVID-2019_10_gennaio_2022.pdf; ultimo accesso 7/2/2022.
3. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Italy. www.healthdata.org/italy; ultimo accesso 7/2/2022.

Stefania Salmaso
Donato Greco