



Ministero della Salute

*Dipartimento della prevenzione e comunicazione
Direzione Generale per i rapporti con l'Unione Europea e per i rapporti
internazionali
UFFICIO III*

RAPPORTO MONDIALE DELL'OMS SULLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI

RAPPORTO MONDIALE DELL'OMS SULLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI

Sintesi

Le malattie non trasmissibili costituiscono la principale causa di morte nel mondo, provocando più decessi della somma di tutte le altre cause, e hanno il maggiore impatto sulle popolazioni a basso e medio reddito. La diffusione di queste patologie ha raggiunto proporzioni epidemiche, ma potrebbe essere ridotta in maniera significativa, salvando milioni di vite ed evitando gravi sofferenze, attraverso la riduzione dei fattori di rischio, la diagnosi precoce e cure tempestive. Il *Rapporto mondiale sulle malattie non trasmissibili* è il primo rapporto sulla situazione di queste malattie a livello globale e sui mezzi a disposizione per mappare l'epidemia, ridurre i principali fattori di rischio e potenziare l'assistenza sanitaria per le persone che già ne sono affette.

Il Rapporto - redatto dal segretariato dell'OMS in conformità all'obiettivo 6 del Piano d'Azione per la Strategia globale per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili - si concentra sulla situazione attuale di queste patologie, e sarà seguito, nel 2013, da un ulteriore report per la valutazione dei progressi compiuti. Uno degli obiettivi principali del Rapporto è fornire ai Paesi un quadro della situazione attuale delle malattie non trasmissibili e dei relativi fattori di rischio, delineando al contempo un quadro dei progressi che i Paesi stanno compiendo per contrastare tali patologie in termini di politiche e piani, di infrastrutture, di sorveglianza e di interventi mirati all'insieme della popolazione e al singolo individuo. Il Rapporto, inoltre, si propone di diffondere una visione e un programma condivisi per la prevenzione e il controllo di queste patologie. Gli interlocutori di riferimento sono, tra gli altri, i *policy-makers*, i responsabili sanitari, le organizzazioni non governative, il mondo accademico, i settori non sanitari coinvolti, le agenzie per lo sviluppo e la società civile.

Impatto

Dei 57 milioni di decessi registrati nel mondo nel 2008, ben 36 milioni, ossia il 63% del totale, sono stati causati da malattie non trasmissibili, principalmente malattie cardiovascolari, diabete, cancro e malattie respiratorie croniche. Poiché l'impatto delle malattie non trasmissibili è in aumento e la popolazione sta invecchiando, secondo le proiezioni il numero annuo di decessi dovuti a queste patologie continuerà a crescere in tutto il mondo, e l'aumento maggiore è previsto nelle regioni a basso e medio reddito.

Sebbene comunemente si creda che le malattie non trasmissibili colpiscano soprattutto le popolazioni ad alto reddito, le evidenze scientifiche mostrano una situazione del tutto diversa. Circa l'80% dei decessi causati da queste patologie si registra nei Paesi a basso e medio reddito, e le malattie non trasmissibili costituiscono la causa più frequente di morte nella maggior parte dei Paesi, Africa esclusa. Persino nei Paesi africani, le malattie non trasmissibili sono in rapida espansione, e si stima che entro il 2030 avranno superato le malattie trasmissibili, materne, perinatali e nutrizionali come causa più comune di morte.

I dati sulla mortalità e la morbilità evidenziano la crescita e l'impatto sproporzionato dell'epidemia nelle realtà più svantaggiate. Più dell'80% dei decessi dovuti a malattie cardiovascolari e diabete, e quasi il 90% di quelli causati da malattie polmonari ostruttive croniche, si verificano in Paesi a basso e medio reddito, come anche più dei due terzi di tutti i decessi per cancro. Inoltre, le malattie non trasmissibili causano la morte a un'età più precoce nei Paesi a basso e medio reddito, dove il 29% dei decessi ad esse dovuti si verificano prima dei 60 anni di età, mentre per i Paesi ad alto reddito questa percentuale è del 13%. L'incremento stimato della percentuale di incidenza del cancro per il 2030, rispetto al 2008, sarà maggiore nei Paesi a basso reddito (82%) e in quelli a reddito medio-basso (70%), rispetto a quello previsto nei Paesi a reddito medio-alto (58%) e alto (40%).

Un'alta percentuale di malattie non trasmissibili si può prevenire, attraverso la riduzione dei quattro principali fattori di rischio comportamentali ad esse correlati: consumo di tabacco, inattività fisica, consumo dannoso di alcol ed errate abitudini alimentari. Gli effetti di questi fattori di rischio comportamentali, e di altre cause metaboliche e fisiologiche preesistenti, sull'epidemia mondiale di malattie non trasmissibili sono, fra gli altri:

Tabacco: circa 6 milioni di persone muoiono ogni anno a causa del tabacco, sia per il consumo attivo che per quello passivo. Entro il 2020, questo numero aumenterà fino a 7,5 milioni, ossia il 10% dei decessi totali. Si stima che il fumo sia la causa di circa il 71% dei tumori del polmone, il 42% delle malattie respiratorie croniche e il 10% delle malattie cardiovascolari. L'incidenza più alta del fumo tra gli uomini si registra nei Paesi a reddito medio-basso, mentre per il totale della popolazione la prevalenza del fumo è più alta nei Paesi a reddito medio-alto.

Insufficiente attività fisica: circa 3,2 milioni di persone muoiono ogni anno a causa dell'inattività fisica. Le persone non sufficientemente attive presentano un incremento del rischio di mortalità per tutte le cause compreso tra il 20% e il 30%, mentre un'attività fisica regolare riduce il rischio di malattie cardiovascolari, ipertensione compresa, di diabete, di tumore del seno e del colon, e di depressione. L'insufficiente attività fisica raggiunge i livelli più elevati nei Paesi ad alto reddito, ma livelli molto alti si stanno registrando attualmente anche in alcuni Paesi a medio reddito, soprattutto tra le donne.

Consumo dannoso di alcol: circa 2,3 milioni di persone muoiono ogni anno nel mondo a causa del consumo dannoso di alcol, ossia il 3,8% dei decessi totali. Più della metà di queste morti è dovuta a malattie non trasmissibili quali il cancro, le malattie cardiovascolari e la cirrosi epatica. Sebbene il maggiore consumo pro-capite di alcol negli adulti si registri nei Paesi ad alto reddito, tuttavia il livello è quasi altrettanto elevato nei popolosi Paesi a reddito medio-alto.

Errate abitudini alimentari: un consumo adeguato di frutta e verdura riduce il rischio di malattie cardiovascolari e di tumore dello stomaco e del colon-retto. Presso la maggior parte delle popolazioni il consumo di sale raggiunge livelli molto più elevati rispetto a quanto raccomandato dall'OMS per la prevenzione delle malattie; un elevato consumo di sale è un determinante importante di rischio per l'ipertensione e le malattie cardiovascolari. Un consumo elevato di grassi saturi e acidi grassi insaturi è stato messo in relazione con l'insorgenza di malattie cardiache. Nelle realtà più svantaggiate si stanno rapidamente diffondendo abitudini alimentari errate; i dati a disposizione indicano che a partire dagli anni '80 nei Paesi a reddito medio-basso il consumo di grassi è aumentato rapidamente.

Ipertensione: si stima che l'ipertensione causi ogni anno 7,5 milioni di decessi nel mondo, circa il 12,8% del totale. Si tratta di uno dei principali fattori di rischio per le malattie cardiovascolari. La prevalenza dell'ipertensione presenta valori simili per tutte le fasce di reddito, sebbene sia generalmente più contenuta nelle popolazioni ad alto reddito.

Sovrappeso e obesità: almeno 2,8 milioni di persone muoiono ogni anno come risultato di una condizione di sovrappeso o obesità. Il rischio di malattie cardiache, ictus e diabete aumenta progressivamente con l'incremento dell'indice di massa corporea, responsabile anche dell'aumento del rischio di insorgenza di alcuni tumori. La prevalenza del sovrappeso è maggiore nei Paesi a reddito medio-alto, ma livelli molto elevati si registrano anche in alcuni Paesi a reddito medio-basso. Nelle Regioni OMS dell'Europa, del Mediterraneo Orientale e delle Americhe, più del 50% delle donne è in sovrappeso. Per quanto riguarda neonati e bambini, la prevalenza del sovrappeso è più elevata nelle popolazioni a reddito medio-alto, mentre nella fascia a reddito medio-basso si registra il più rapido aumento del sovrappeso.

Ipercolesterolemia: secondo le stime, l'ipercolesterolemia causa 2,6 milioni di decessi l'anno, aumentando il rischio di malattie cardiache e di ictus. L'ipercolesterolemia raggiunge valori più elevati nei Paesi ad alto reddito.

Infezioni correlate al cancro: almeno 2 milioni di casi di tumore l'anno, che rappresentano il 18% dell'incidenza globale del cancro, sono attribuibili a un numero limitato di infezioni croniche specifiche, e tale percentuale è molto più elevata nei Paesi a basso reddito. I principali agenti infettivi sono il papillomavirus umano, i virus dell'epatite B e C, e l'*Helicobacter pylori*. Gran parte di queste infezioni si possono prevenire, attraverso le vaccinazioni e misure per impedirne la trasmissione, oppure curare. Ad esempio, la trasmissione del virus dell'epatite C è stata in larga parte fermata nelle popolazioni ad alto reddito, ma non in molti Paesi a basso reddito.

Impatto sullo sviluppo

L'epidemia di malattie non trasmissibili ha un impatto particolarmente duro sulle persone appartenenti agli strati sociali più bassi. Malattie non trasmissibili e povertà creano un circolo vizioso nel quale la povertà espone le persone a fattori di rischio comportamentali per tali patologie, e l'insorgere di queste ultime, a sua volta, può diventare un elemento fondamentale nell'innescare la spirale discendente che conduce le famiglie alla povertà.

Il veloce aumento della diffusione delle malattie non trasmissibili nei Paesi a basso e medio reddito è accelerato dagli effetti negativi della globalizzazione, di un'urbanizzazione rapida e non pianificata e di stili di vita sempre più sedentari. Le popolazioni dei Paesi in via di sviluppo consumano quantità crescenti di alimenti ipercalorici e stanno diventando obiettivo di marketing per il tabacco, l'alcol e il cibo spazzatura, mentre la disponibilità di questi prodotti è in aumento. Sopraffatti dalla velocità della crescita, molti governi non riescono a stare al passo con il bisogno sempre crescente di politiche, normative, servizi e infrastrutture che potrebbero contribuire a proteggere i cittadini dalle malattie non trasmissibili.

Le persone appartenenti agli strati sociali ed economici meno elevati subiscono senza dubbio l'impatto più duro. Gli individui vulnerabili e svantaggiati dal punto di vista sociale si ammalano di più e muoiono più precocemente in conseguenza di malattie non trasmissibili rispetto a persone che godono di una migliore posizione sociale; i fattori che determinano la posizione sociale sono il livello di istruzione, l'occupazione lavorativa, il reddito, il genere e l'etnia di appartenenza. Importanti evidenze scientifiche dimostrano la correlazione esistente tra un insieme di determinanti sociali, in particolare il grado di istruzione, e il livello di diffusione delle malattie non trasmissibili e dei relativi fattori di rischio.

Poiché nei Paesi più poveri la maggior parte della spesa per l'assistenza sanitaria deve essere pagata dai pazienti di tasca propria, il costo dell'assistenza sanitaria per le malattie non trasmissibili grava in maniera significativa sui bilanci familiari, soprattutto per i nuclei a basso reddito. Le terapie per diabete, cancro, malattie cardiovascolari e malattie respiratorie croniche possono protrarsi nel tempo e risultare pertanto estremamente costose, spingendo le famiglie a spese insostenibili e quindi all'impoverimento. Le spese sostenute dai nuclei familiari per le malattie non trasmissibili, e per i fattori di rischio comportamentali che le causano, si traducono in meno denaro disponibile per i beni necessari, quali il cibo e l'alloggio, e per quello che costituisce il requisito essenziale per sottrarsi alla povertà: l'istruzione. Si calcola che ogni anno 100 milioni di persone sono spinte sotto il livello di povertà dalla necessità di pagare direttamente per i servizi sanitari.

I costi che i sistemi sanitari devono sostenere per le malattie non trasmissibili sono elevati, e si prevedono in aumento. Gli alti costi per gli individui, le famiglie, le attività, i governi e i sistemi sanitari producono nel loro insieme un impatto significativo sulla macroeconomia. Malattie cardiache, ictus e diabete causano ogni anno miliardi di dollari di perdite in termini di produzione di reddito nazionale nei Paesi più popolosi del mondo. Le analisi economiche suggeriscono che ad ogni aumento del 10% nell'incidenza delle malattie non trasmissibili corrisponde un abbassamento dello 0,5% dei livelli annuali di crescita economica.

L'impatto socioeconomico delle malattie non trasmissibili sta avendo ripercussioni negative sui progressi per il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo del Millennio: gli Obiettivi rivolti alla salute o ai suoi determinanti sociali, quali l'istruzione e la povertà, stanno subendo una battuta di arresto a causa della diffusione epidemica delle malattie non trasmissibili e dei fattori di rischio ad esse correlati.

Carenza di monitoraggio

Poter disporre di dati attendibili da parte dei Paesi è fondamentale per invertire la tendenza all'aumento del numero di morti e disabili dovuti alle malattie non trasmissibili. Tuttavia, un numero significativo di Paesi dispone di dati sulla mortalità poco utilizzabili e di sistemi di sorveglianza deboli; inoltre, frequentemente i dati sulle malattie non trasmissibili non sono integrati nei sistemi informativi sanitari nazionali. Migliorare la sorveglianza e il monitoraggio a livello di Paese deve essere una delle massime priorità nella lotta contro le malattie non trasmissibili. In situazioni di scarsità di risorse e limitate capacità, è possibile ottenere dati validi anche attraverso il ricorso a sistemi semplici, attuabili e sostenibili.

Tre elementi essenziali della sorveglianza delle malattie non trasmissibili costituiscono un sistema di riferimento che tutti i Paesi dovrebbero mettere in atto e potenziare:

- a) monitoraggio dell'esposizione (fattori di rischio);
- b) monitoraggio degli effetti (morbilità e mortalità per specifiche malattie); e
- c) risposta dei servizi sanitari, che comprende anche la capacità a livello nazionale di prevenire le malattie non trasmissibili in termini di politiche e programmazione, di infrastrutture, di risorse umane e di accesso all'assistenza sanitaria essenziale, farmaci compresi.

Per ovviare alle gravi carenze esistenti nella sorveglianza e nel monitoraggio delle malattie non trasmissibili, è necessaria l'attuazione di alcune misure-chiave:

- I sistemi di sorveglianza delle malattie non trasmissibili dovrebbero essere rafforzati e integrati nei sistemi informativi sanitari nazionali.
- I tre elementi-chiave della sorveglianza delle malattie non trasmissibili dovrebbero essere messi in atto e potenziati, adottando indicatori di base standardizzati per ciascuno di essi e utilizzandoli per il monitoraggio.
- La massima priorità andrebbe assegnata al monitoraggio e alla sorveglianza dei fattori di rischio comportamentali e metabolici nelle realtà economicamente svantaggiate. In alcuni Paesi, potrebbe essere necessario monitorare i markers delle infezioni correlate al cancro. I sistemi anagrafici e quelli di raccolta di dati sulla mortalità per cause specifiche dovrebbero essere potenziati. In tutti i Paesi, disporre di un sistema di registrazione affidabile della mortalità negli adulti è un requisito fondamentale per il controllo delle malattie non trasmissibili, ed è necessario anche monitorare la capacità di risposta dei sistemi sanitari nazionali nei confronti di queste patologie.
- È necessaria una significativa accelerazione nell'ambito del supporto finanziario e tecnico per lo sviluppo dei sistemi informativi sanitari nei Paesi a basso e medio reddito.

Potenziare la sorveglianza è una priorità a livello nazionale e mondiale. Esiste un'urgente e pressante necessità di concertare gli sforzi per migliorare la copertura e la qualità dei dati sulla mortalità, svolgere rilevazioni periodiche sui fattori di rischio su scala nazionale con metodi standardizzati, e valutare regolarmente la capacità nazionale di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili.

Interventi mirati all'insieme della popolazione

Gli interventi per prevenire le malattie non trasmissibili mirati all'insieme della popolazione non solo sono fattibili, ma presentano anche un buon rapporto costo-benefici. Inoltre, il livello di reddito di un Paese non costituisce un ostacolo per il successo; in tutte le realtà, soluzioni a basso costo possono essere risolutive per ridurre i principali fattori di rischio per le malattie non trasmissibili.

Per quanto molti interventi possano avere una buona efficacia in rapporto ai costi, alcuni sono considerati "mosse vincenti" - azioni che dovrebbero essere intraprese immediatamente per produrre risultati accelerati in termini di vite salvate, malattie prevenute e pesanti spese evitate.

Le “mosse vincenti” comprendono:

- Proteggere le persone dal fumo di tabacco e proibire il fumo nei luoghi pubblici;
- Informare sui pericoli legati al consumo di tabacco;
- Potenziare i divieti sulla pubblicità, promozione e sponsorizzazione dei prodotti del tabacco;
- Aumentare le tasse sui prodotti del tabacco;
- Restringere l'accesso alla vendita delle bevande alcoliche;
- Potenziare i divieti sulla pubblicità delle bevande alcoliche;
- Aumentare le tasse sulle bevande alcoliche;
- Ridurre l'assunzione di sale e il contenuto di sale degli alimenti;
- Sostituire gli acidi grassi insaturi negli alimenti con acidi grassi polinsaturi;
- Promuovere la consapevolezza dell'opinione pubblica sulle corrette abitudini alimentari e l'attività fisica, anche tramite i mass-media.

In aggiunta alle “mosse vincenti”, ci sono numerosi altri interventi efficaci e a basso costo mirati all'insieme della popolazione che possono ridurre i fattori di rischio per le malattie non trasmissibili, tra cui:

- Offrire trattamenti per la dipendenza da nicotina;
- Promuovere l'allattamento al seno e un'adeguata nutrizione complementare;
- Potenziare la normativa sull'alcol alla guida di veicoli;
- Introdurre restrizioni sul marketing di alimenti e bevande con elevato contenuto di sale, grassi e zuccheri, specialmente per i bambini;
- Valutare forme di incentivazione e disincentivazione economica per la scelta di alimenti più o meno salutari.

Inoltre, anche se al momento esistono poche ricerche sull'efficacia rapportata ai costi, ci sono importanti evidenze scientifiche sulla validità dei seguenti interventi:

- Creare ambienti favorevoli a una corretta nutrizione nelle scuole;
- Fornire informazioni e consigli nutrizionali nell'ambito dell'assistenza sanitaria;
- Emanare linee guida nazionali sull'attività fisica;
- Sviluppare programmi di attività fisica per i bambini in ambito scolastico;
- Sviluppare programmi per l'attività fisica e le corrette abitudini alimentari negli ambienti di lavoro;
- Sviluppare programmi per l'attività fisica e le corrette abitudini alimentari a livello di comunità;
- Orientare la progettazione di edifici e agglomerati urbani in modo da favorire l'attività fisica.

Esistono anche interventi rivolti all'insieme della popolazione incentrati sulla prevenzione del cancro. La vaccinazione contro l'epatite B, una delle maggiori cause del cancro del fegato, è una “mossa vincente”. La vaccinazione contro il papillomavirus umano (HPV), principale causa del cancro della cervice uterina, è anch'essa raccomandata. Strategie efficaci di prevenzione possono comprendere anche la protezione contro i fattori di rischio ambientali o occupazionali per il

cancro, come l'aflatossina, l'amianto e i contaminanti dell'acqua potabile. Gli screening per il tumore del seno e della cervice uterina possono essere efficaci nel ridurre la diffusione del cancro.

Interventi di assistenza sanitaria rivolti al singolo individuo

In aggiunta agli interventi per le malattie non trasmissibili rivolti all'insieme della popolazione, i servizi sanitari dei Paesi dovrebbero attuare interventi mirati al singolo individuo, già affetto da tali malattie o ad alto rischio di svilupparne una. Attraverso l'esperienza maturata nei Paesi ad alto reddito, è stato dimostrato che questi interventi possono avere una grande efficacia, spesso a basso costo o con un buon rapporto costo-benefici. La combinazione di interventi rivolti all'insieme della popolazione e interventi rivolti al singolo può salvare milioni di vite e ridurre in misura considerevole le sofferenze derivanti dalle malattie non trasmissibili.

Il fatto che per loro natura molte malattie non trasmissibili abbiano una lunga durata richiede una risposta complessiva dei sistemi sanitari, che dovrebbe costituire l'obiettivo a lungo termine per tutti i Paesi. In anni recenti, molti Paesi a basso e medio reddito hanno investito, a volte con l'aiuto di donatori, in programmi nazionali di tipo "verticale" per la lotta a specifiche malattie infettive. Tutto ciò, se da un lato ha migliorato l'erogazione dei servizi per quelle patologie, dall'altro ha fatto sì che i governi omettessero di coordinare gli sforzi per un potenziamento globale dei sistemi sanitari, creando profonde lacune nell'assistenza sanitaria.

Attualmente, nei Paesi a basso e medio reddito l'assistenza sanitaria per le malattie non trasmissibili si concentra principalmente sulla cura dei casi acuti in ambiente ospedaliero. I pazienti affetti da malattie non trasmissibili si presentano negli ospedali quando le malattie cardiovascolari, il cancro, il diabete e le malattie respiratorie croniche si sono sviluppati al punto di tradursi in eventi acuti o complicazioni a lungo termine. Si tratta di un approccio molto costoso, che non contribuisce a una riduzione significativa della diffusione di queste patologie e preclude alle persone quei benefici per la salute che deriverebbero dal prendersi cura della propria condizione in uno stadio meno avanzato. Per garantire una diagnosi precoce e un trattamento tempestivo, le malattie non trasmissibili devono essere integrate nell'assistenza sanitaria primaria. Ampliare l'offerta di servizi dell'assistenza sanitaria primaria fino ad includere interventi essenziali contro le malattie non trasmissibili è un fattore basilare per ogni iniziativa di potenziamento dei sistemi sanitari.

Le evidenze scientifiche derivanti dall'esperienza dei Paesi ad alto reddito dimostrano che concentrarsi sulla prevenzione a livello globale e migliorare i trattamenti erogati a seguito di eventi cardiovascolari ha portato a un calo significativo nei tassi di mortalità. In maniera simile, i progressi compiuti nella terapia del cancro, uniti alla diagnosi precoce e agli interventi di screening hanno migliorato i tassi di sopravvivenza per molti tumori nei Paesi ad alto reddito. Tuttavia, i tassi di sopravvivenza nei Paesi a basso e medio reddito restano molto bassi. Una combinazione di interventi rivolti all'insieme della popolazione e al singolo individuo può replicare questi successi in un numero molto maggiore di Paesi attraverso iniziative, caratterizzate da un buon rapporto costo-benefici, che potenzino i sistemi sanitari nel loro complesso.

Un obiettivo strategico nella lotta contro la diffusione epidemica delle malattie non trasmissibili deve essere quello di garantire diagnosi e cure precoci, utilizzando interventi di assistenza sanitaria sostenibili e con un buon rapporto costo-benefici:

Patologie cardiovascolari: gli individui ad alto rischio di patologie cardiovascolari e coloro che ne presentano una forma conclamata possono essere trattati con terapie a base di farmaci generici a basso costo, che riducono significativamente le probabilità di morte o di eventi vascolari. Una terapia a base di aspirina, statina e farmaci ipotensivi può ridurre in maniera significativa l'incidenza di eventi vascolari nelle persone ad alto rischio cardiovascolare ed è considerato una "mossa vincente". I benefici terapeutici di questo intervento, se associato a misure preventive come smettere di fumare, possono essere notevoli. Un'altra "mossa vincente" è la somministrazione di aspirina a persone che hanno avuto un infarto miocardico. In tutti i Paesi, è necessario incrementare queste "mosse vincenti" ed assicurarne l'applicazione tramite un approccio di assistenza sanitaria primaria.

Cancro: sono disponibili interventi con un buon rapporto costo-benefici in tutte e quattro le grandi aree di approccio alla prevenzione e controllo dei tumori: prevenzione primaria, diagnosi precoce, terapia e cure palliative. Una diagnosi precoce basata sulla consapevolezza dei sintomi e dei segnali iniziali, e, ove sostenibile, uno screening rivolto all'intera popolazione migliorano i tassi di sopravvivenza, specialmente per i tumori del seno, della cervice uterina, del colon-retto, della pelle e del cavo orale. Alcuni protocolli terapeutici per diverse forme di tumori utilizzano farmaci che sono disponibili anche in forma generica. In numerosi Paesi a basso e medio reddito, l'accesso alle cure e la disponibilità di morfina per uso orale e di personale con specifica formazione nel settore delle cure palliative sono limitati, per cui numerosi pazienti rischiano di morire senza un adeguato trattamento del dolore. In questi Paesi, la somministrazione di cure palliative a livello di comunità e domiciliare può essere risolutiva e presentare un buon rapporto costo-benefici.

Diabete: almeno tre interventi di prevenzione e trattamento del diabete hanno dimostrato di essere in grado di ridurre i costi migliorando la salute. Il controllo della pressione sanguigna e della glicemia e la cura del piede per i diabetici sono interventi attuabili con un buon rapporto costo-benefici, anche nei Paesi a basso e medio reddito.

Malattie respiratorie croniche: in molti Paesi a basso reddito, i farmaci per inalazione, come ad esempio gli steroidi, non sono ancora accessibili dal punto di vista economico. I Paesi potrebbero cercare forniture di farmaci per inalazione, di qualità garantita, a costi accessibili. I programmi per la salute polmonare mirati a contrastare la tubercolosi potrebbero essere integrati con interventi per le malattie respiratorie croniche.

I sistemi sanitari dei Paesi a basso e medio reddito, per poter allargare l'offerta di interventi di assistenza sanitaria al singolo individuo, devono dare priorità a un insieme di terapie a basso costo che risultino attuabili nei limiti imposti dalla disponibilità di bilancio. Molti Paesi potrebbero attuare un sistema di trattamenti a basso costo su base individuale contrastando le inefficienze negli attuali protocolli di terapia per le malattie non trasmissibili di stadio avanzato. Le esperienze fatte nell'ambito delle iniziative per la salute materno-infantile e per le malattie infettive dimostrano che è possibile rivedere le priorità di salute e migliorare le terapie a basso costo per il singolo individuo con una modesta aggiunta di nuove risorse.

Anche negli interventi di assistenza sanitaria mirati al singolo individuo esistono “mosse vincenti” e altri approcci con un buon rapporto costo-benefici, come avviene per gli interventi rivolti all’insieme della popolazione.

Tra le “mosse vincenti” e gli altri interventi con un buon rapporto costo-benefici figurano:

- Consulenza e terapia multifarmaco, compreso il controllo glicemico per il diabete, per persone di oltre trent’anni di età che presentino una percentuale di rischio per eventi cardiovascolari mortali o non mortali nel giro di 10 anni pari o superiore al 30%;
- Terapia a base di aspirina per l’infarto miocardico acuto;
- Screening per il tumore della cervice uterina, eseguito *una tantum* all’età di 40 anni, seguito dalla rimozione di ogni lesione cancerogena riscontrata;
- Ricerca di casi precoci per il tumore del seno tramite uno screening mammografico biennale (dai 50 ai 70 anni) e trattamento per tutti gli stadi di evoluzione;
- Diagnosi precoce del tumore del colon-retto e del cavo orale;
- Terapia per l’asma persistente con corticosteroidi inalabili e farmaci adrenergici.

Finanziare e potenziare i sistemi sanitari per erogare interventi sanitari rivolti al singolo individuo con un buon rapporto costo-benefici attraverso un approccio di assistenza sanitaria primaria è un primo passo pragmatico per raggiungere l’obiettivo a lungo termine di una copertura sanitaria universale.

Migliorare la capacità dei Paesi

Nel 2000 e nel 2010, l’OMS ha condotto indagini per valutare la capacità di prevenzione e controllo delle malattie non trasmissibili nei Paesi Membri. Gli studi hanno mostrato che nello scorso decennio sono stati fatti alcuni progressi. Tuttavia questi progressi sono disuguali, con maggiori passi in avanti nei Paesi a reddito più alto. Altri Paesi stanno sviluppando strategie, piani e linee-guida per contrastare le malattie non trasmissibili e i relativi fattori di rischio, e alcuni Paesi hanno realizzato elementi essenziali delle infrastrutture sanitarie, aumentando nel contempo i finanziamenti e sviluppando le politiche e la sorveglianza. Molti Paesi all’interno dei propri servizi sanitari hanno unità dedicate e fondi destinati per contrastare le malattie non trasmissibili.

Tuttavia in numerosi Paesi, questi progressi restano sulla carta, in quanto non sono pienamente operativi, oppure la loro capacità non arriva ancora al livello di permettere interventi adeguati. E molti Paesi non hanno ancora alcun finanziamento o programma specifico. Tuttavia, il fatto che alcuni progressi siano stati compiuti nella lotta alle malattie non trasmissibili dimostra che il miglioramento è possibile.

La capacità dei sistemi sanitari influenza fortemente la possibilità di attuare interventi efficaci contro le malattie non trasmissibili. Lacune nell’erogazione di servizi essenziali per le malattie non trasmissibili si traducono spesso in un’alta percentuale di complicazioni, come infarti, ictus, patologie renali, cecità, malattie vascolari periferiche, amputazioni, manifestazione tardiva dei tumori. Inoltre, tutto ciò può comportare spese elevatissime per l’assistenza sanitaria e portare le famiglie a basso reddito all’impoverimento. Rafforzare l’impegno politico e assegnare una priorità più elevata ai programmi per le malattie non trasmissibili sono fattori chiave per aumentare la capacità dei sistemi sanitari di contrastare queste patologie.

Migliorare la capacità dei Paesi è particolarmente necessario nei settori del finanziamento, dell'informazione sanitaria, del personale sanitario, delle tecnologie di base, dei farmaci essenziali e dei partenariati multisettoriali. Nei capitoli 5 e 6 del Rapporto si esaminano i possibili approcci per porre rimedio a queste lacune. E' necessario concentrarsi maggiormente sull'ampliamento dell'offerta di servizi essenziali erogati nell'ambito dell'assistenza sanitaria primaria, in particolare per quanto riguarda gli interventi di assistenza sanitaria per le malattie non trasmissibili con un buon rapporto costo-benefici menzionati in precedenza. Finanziare adeguatamente quest'offerta di servizi essenziali è un fattore chiave per contrastare l'epidemia di queste patologie.

Integrare i finanziamenti interni governativi - e in alcuni Paesi ampliare la cooperazione allo sviluppo - ricorrendo a meccanismi di finanziamento innovativi non statali aiuterà a coprire le lacune esistenti a livello finanziario, che costituiscono il maggior ostacolo al potenziamento dell'assistenza sanitaria primaria e della risposta alle malattie non trasmissibili. Il *Rapporto sulla salute mondiale* del 2010 delinea numerosi esempi di meccanismi di finanziamento innovativi che possono essere presi in considerazione per integrare i fondi sanitari nazionali. A questo riguardo, ci sono esempi di Paesi che hanno attuato con successo meccanismi innovativi di finanziamento attraverso l'aumento delle tasse sul tabacco e i prodotti alcolici e destinando parte degli introiti alla promozione della salute o all'ampliamento dei servizi di assicurazione sanitaria a livello di assistenza sanitaria primaria.

Oltre al miglioramento della capacità dei sistemi sanitari, è necessario fare progressi anche nel promuovere le politiche sanitarie nei settori non sanitari coinvolti.

E' necessario che ai programmi e alle politiche per le malattie non trasmissibili si affianchino piani nazionali mirati a realizzare un'assistenza centrata sulla persona, erogata attraverso sistemi sanitari forti e integrati. Altrettanta urgenza e importanza rivestono altri aspetti: forme innovative e piani di finanziamento, sostegno per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili da parte della cooperazione allo sviluppo, sistemi informativi sanitari efficaci, una migliore formazione e possibilità di carriera per il personale sanitario, e strategie efficaci per ottenere farmaci essenziali e tecnologie.

Priorità per l'azione

Se da una parte le dimensioni dell'epidemia di malattie non trasmissibili sono andate aumentando negli ultimi anni, dall'altra sono cresciute di pari passo anche la conoscenza e la comprensione necessarie al loro controllo e prevenzione. Le evidenze scientifiche dimostrano che le malattie non trasmissibili si possono in larga parte prevenire. I Paesi possono contrastare l'avanzata di queste patologie e ottenere rapidi risultati se vengono intraprese le giuste azioni nell'ambito delle tre componenti dei programmi nazionali di lotta alle malattie non trasmissibili: sorveglianza, prevenzione e assistenza sanitaria. Alcune di queste azioni sono:

Un approccio globale: i fattori di rischio per le malattie non trasmissibili sono diffusi in maniera trasversale nella società, e spesso si manifestano precocemente nella vita protraendosi poi per tutta l'età adulta. L'evidenza scientifica raccolta in Paesi dove si è registrato un calo importante in alcune malattie non trasmissibili indicano che sono necessari interventi sia a livello di prevenzione

che di cura. Pertanto, contrastare l'epidemia di queste patologie richiede un approccio globale, rivolto alla popolazione nel suo insieme, che comprenda sia azioni di prevenzione che di cura.

Azione multisettoriale: le azioni mirate alla prevenzione e al controllo delle malattie non trasmissibili richiedono il sostegno e la collaborazione dei governi, della società civile e del settore privato. Per un'azione efficace contro le malattie non trasmissibili, è necessaria un'integrazione tra settori diversi; a questo riguardo, i policy-makers devono adottare tipologie di approccio efficaci per coinvolgere i settori non sanitari, sulla base dell'esperienza maturata a livello internazionale e delle lezioni apprese. Il capitolo 7 del Rapporto sulle malattie non trasmissibili include delle linee guida sulla promozione di azioni intersettoriali.

Sorveglianza e monitoraggio: quantificare le aree chiave dell'epidemia di malattie non trasmissibili è fondamentale per contrastarle. E' necessario che in tutto il mondo vengano adottati e utilizzati indicatori specifici misurabili. La sorveglianza delle malattie non trasmissibili deve essere integrata nei sistemi informativi sanitari nazionali, risultato raggiungibile anche nei Paesi a reddito più basso prendendo in considerazione le azioni consigliate in precedenza, nella sezione "Carenza di monitoraggio".

Sistemi sanitari: il potenziamento dei sistemi sanitari nazionali va intrapreso attraverso una riconsiderazione della situazione organizzativa e finanziaria esistente e con l'ausilio di meccanismi di finanziamento sia convenzionali che innovativi. Per migliorare i risultati del controllo delle malattie non trasmissibili è necessario attuare riforme basate sul potenziamento della capacità dell'assistenza sanitaria primaria e migliorare la performance dei sistemi sanitari.

"Mosse vincenti": come sottolineato in precedenza, è necessario adottare e attuare misure di prevenzione e controllo di provata efficacia e caratterizzate da un buon rapporto costo-benefici. Azioni mirate al complesso della popolazione devono essere integrate con interventi di assistenza sanitaria rivolti al singolo individuo. Le "mosse vincenti" sono descritti nei capitoli 4 e 5 del Rapporto.

Sviluppo sostenibile: l'epidemia di malattie non trasmissibili ha un impatto negativo rilevante sullo sviluppo umano e sociale. Pertanto, la prevenzione di queste patologie dovrebbe essere inclusa in quanto priorità nelle iniziative nazionali di sviluppo e nelle decisioni di investimento ad esse correlate. In base alla situazione nazionale, il potenziamento della prevenzione e del controllo delle malattie non trasmissibili dovrebbe inoltre essere considerato parte integrante dei programmi di riduzione della povertà e di altri programmi di assistenza allo sviluppo.

Società civile e settore privato: le istituzioni e i gruppi della società civile godono di una posizione privilegiata per mobilitare la consapevolezza e il supporto politico e dell'opinione pubblica nei confronti degli sforzi orientati alla prevenzione e al controllo delle malattie non trasmissibili, e sono in grado di rivestire un ruolo chiave nel sostenere i programmi mirati a queste patologie. Perché le malattie non trasmissibili siano riconosciute pienamente come priorità fondamentali nell'agenda di sviluppo globale, è ancora necessaria una presa di posizione forte e congiunta. Il settore degli affari può portare un contributo decisivo per affrontare le sfide poste dalla prevenzione di queste malattie. Un marketing responsabile, per prevenire la promozione di abitudini alimentari non salutari e altri comportamenti dannosi, e la riformulazione dei prodotti per promuovere l'accesso a opzioni nutrizionali sane, sono esempi di approcci e azioni che

dovrebbero essere attuati dal settore del commercio. I governi hanno la responsabilità di monitorare le azioni richieste.

L'epidemia di malattie non trasmissibili riscuote un ingente pedaggio in termini di sofferenze umane e infligge gravi danni allo sviluppo, sia in ambito sociale che in quello economico. L'epidemia si estende già oltre la capacità attuale dei Paesi a basso reddito di farvi fronte, motivo per cui decessi e disabilità stanno aumentando in maniera incontrollata in questi Paesi. Questo stato di cose non può andare avanti. C'è un pressante bisogno di intervenire. Se non verranno intraprese azioni serie, il peso delle malattie non trasmissibili raggiungerà livelli che vanno al di là della capacità degli stakeholders di contrastarli.