

Chi ha paura delle malattie croniche?



Enrico Materia

L'influenza dell'industria dolciaria e di Big Soda nel condizionare la posizione dei governi negli organismi internazionali si è più volte palesata negli ultimi anni. Stati Uniti e Italia non hanno approvato la lista aggiornata degli interventi per la prevenzione e controllo delle malattie croniche adottata dall'Assemblea Mondiale della Sanità in nome di una supposta non provata efficacia degli interventi regolatori sullo zucchero. Nondimeno, decine di paesi a vario livello di reddito hanno già applicato disincentivi fiscali per ridurre il consumo delle bevande zuccherate allo scopo di contrastare l'epidemia di obesità e diabete. Quale sarà la posizione dell'Italia alla prossima, cruciale riunione di New York?

Il 27 settembre 2018 si terrà alle Nazioni Unite di New York la terza riunione di alto livello sulle malattie croniche non trasmissibili nella quale l'Italia svolgerà il ruolo di co-facilitatore insieme all'Uruguay.

Dall'incontro dovrebbero emergere nuovi impulsi per politiche multisettoriali di contrasto e per investimenti adeguati al fine di ridurre di un terzo, entro il 2030, la mortalità prematura dovuta a queste malattie come prevede il target 3.4 dell'Agenda per lo sviluppo sostenibile. Un obiettivo che appare tutt'oggi difficile da raggiungere dal momento che le principali malattie croniche, cardiovascolari,

respiratorie, diabete e tumori, sono esplose nei paesi a basso e medio reddito dove si verificano i tre quarti dei 40 milioni di decessi (pari al 72% della mortalità generale globale) e l'80% della mortalità prematura causata da queste condizioni.

Come ha messo in evidenza la *Lancet Taskforce on NCDs and economics*[1], l'impatto a livello sociale ed economico nei paesi poveri è enorme: le malattie croniche non trasmissibili rappresentano un freno allo sviluppo e al raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo sostenibili; contribuiscono a perpetuare la povertà e le disuguaglianze in quanto sono ovunque associate alla bassa posizione sociale; aggravano la crisi dei sistemi sanitari non in grado di assicurare la copertura sanitaria universale e servizi assistenziali con presa in carico e continuità della cure. Il loro controllo assicurerebbe, oltre alla riduzione del carico di malattia, anche un ritorno economico pari a sette volte la somma investita.

Ciò nonostante, la quota di aiuto allo sviluppo destinata alla lotta alle malattie croniche non trasmissibili continua a essere marginale, solo l'1,7% del finanziamento per la salute globale[2]. I donatori sono stati finora riottosi a investire forse perché queste malattie sono legate non solo all'invecchiamento e alla progressiva urbanizzazione delle popolazioni ma dipendono soprattutto dalla globalizzazione dei mercati e dal commercio dei prodotti dannosi per la salute. **È “una tempesta perfetta, che uccide in silenzio” ha affermato Tedros Gebrejesus**, che subito dopo il suo insediamento come direttore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nel maggio 2017 ha istituito una Commissione indipendente di alto livello contro le malattie croniche non trasmissibili. Le raccomandazioni formulate dalla Commissione, rese note di recente, sono rivolte non solo ai Ministeri della salute ma anche ai Capi di stato affinché riservino priorità politica a questa sfida, e si estendono al di fuori del tradizionale perimetro del “4 x 4” (i quattro principali gruppi di malattie e i quattro principali e trasversali fattori di rischio: tabacco, alcool, diete dannose per la salute e inattività fisica) con l'inclusione della salute mentale[3].

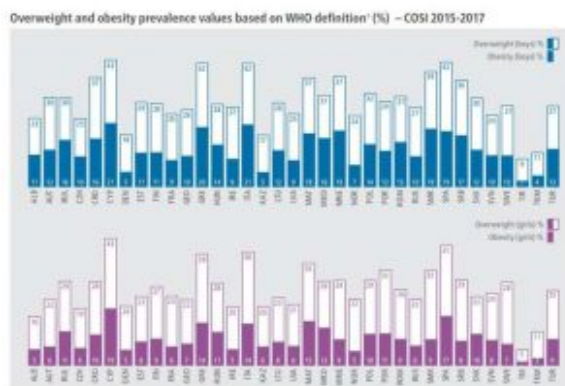
La Commissione ha tenuto in debito conto il lavoro svolto dall'OMS e dall'Assemblea Mondiale della Sanità che, negli ultimi due decenni, hanno prodotto e approvato convenzioni internazionali (sul tabacco), linee guida e raccomandazioni per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche non trasmissibili. Il menu delle opzioni suggerite, già delineato nel Piano d'azione

globale 2013-2020[4], ampliato e reso più articolato nel 2017[5,6], contiene politiche regolatorie e programmi per il controllo dei vari fattori di rischio tra cui gli interventi per il contrasto delle diete non salutari. Sono raccomandati interventi costo-efficaci per la riduzione del contenuto di sale e dei grassi saturi negli alimenti, l'eliminazione dei grassi idrogenanti industriali e la riduzione del consumo di zucchero attraverso la tassazione delle bevande zuccherate ed energetiche. Quest'ultima misura non ha però trovato spazio nel documento conclusivo della Commissione per l'opposizione del rappresentante statunitense, secondo quanto è stato riportato da diversi osservatori[7,8].

Ma, a guardar bene, questa non è una novità. L'influenza dell'industria dolciaria e di Big Soda nel condizionare la posizione dei governi negli organismi internazionali si è più volte palesata negli ultimi anni. Stati Uniti e Italia non hanno approvato la lista aggiornata degli interventi per la prevenzione e controllo delle malattie croniche adottata dall'Assemblea Mondiale della Sanità in nome di una supposta non provata efficacia degli interventi regolatori sullo zucchero. Nondimeno, decine di paesi a vario livello di reddito hanno già applicato disincentivi fiscali per ridurre il consumo delle bevande zuccherate allo scopo di contrastare l'epidemia di obesità e diabete[9]. Si tratta di misure che comportano guadagni di salute soprattutto per le persone più povere mentre la paventata regressività fiscale, invocata come deterrente per l'adozione, può essere bilanciata utilizzando i ricavi fiscali in programmi che promuovano il consumo di cibi salutari come frutta e verdura e il finanziamento della copertura sanitaria universale[10].

Un altro argomento utilizzato per giustificare la posizione pro-zucchero è, da parte italiana, la varietà della dieta mediterranea e il bisogno di "non criminalizzare" un singolo nutriente. Al di là del fatto che la dieta mediterranea è caratterizzata da una molteplicità di nutrienti senza zuccheri liberi, è dubbio che l'Italia ne possa rimanere un campione se nel nostro paese si registrano tassi di obesità infantile tra i più alti in Europa[11] (**Figura**) che chiamano in causa la responsabilità di un ambiente obesogeno e la sempre maggiore disponibilità di cibi industriali ultra-processati ricchi di zucchero, sale, e grassi saturi. Anche nel 2015, come riportato dalla stampa[12, 13], l'Italia e l'industria dolciaria statunitense avevano preso posizione anche contro le Linee guida dell'OMS che raccomandano un livello massimo del 10% di zuccheri semplici sul totale dell'introito energetico giornaliero da ridurre auspicabilmente

al 5%[14]; alla riunione del Comitato esecutivo dell'OMS, in cui si discuteva appunto delle linee guida, un consulente dell'industria dolciaria made in Italy faceva parte della delegazione italiana[15].



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

A fronte del dilagare delle malattie croniche non trasmissibili, le politiche regolatorie e fiscali nei confronti di alimenti e bevande dannose per la salute rappresentano una strategia di intervento sempre più utilizzata per la prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e la protezione della salute pubblica[16-18]. **Quale sarà dunque la posizione dell'Italia alla prossima, cruciale riunione di New York?** Privilegerà ancora una volta gli interessi dell'industria da una scomoda, e sempre più isolata, posizione antiscientifica o darà priorità alla difesa della salute?

Enrico Materia, Medico di sanità pubblica.

Bibliografia

1. Horton R, Sargent J. 2018 must be the year for action against NCDs. Lancet series on NCDs and economics; April 2018: 1-2.
2. Institute for Health Metrics and Evaluation (IHME). Financing Global Health 2016: Development Assistance, Public and Private Health Spending for the Pursuit of Universal Health Coverage. Seattle, WA: IHME, 2017.
3. World Health Organization. Time to Deliver. Report of the WHO Independent High-Level Commission on Noncommunicable Diseases. Geneva: WHO, 2018.

4. World Health Organization. Global action plan for the prevention and control of noncommunicable diseases 2013-2020. Geneva: WHO, 2013.
5. Seventieth World Health Assembly A70/27. Preparation for the third High-level Meeting of the General Assembly on the Prevention and Control of Non-communicable Diseases, to be held in 2018. 18 May 2017.
6. World Health Organization. Tackling NCDs: Best buys and other recommended interventions for the prevention and control of noncommunicable diseases. 2017.
7. [Zarocostas](#) Independent Commission Presents 6 Recommendations to WHO Chief to Combat NCDs Epidemic. Health Policy Watch 01/06/2018.
8. Horton R. Offline: NCDs, WHO, and the neoliberal utopia. Lancet 391, June 16, 2018.
9. Thow AM, Downs SM, Mayes C, Trevena H, et al. Fiscal policy to improve diets and prevent noncommunicable diseases: from recommendations to action. Bull World Health Organ 2018; 96:201-210.
10. Sassi F, Belloni A, Mirelman AJ, Suhrcke M, et al. Equity impacts of price policies to promote healthy behaviours. Lancet series on NCDs and economics; April 2018: 37-48.
11. Niamh Michail [The Mediterranean diet is gone, says WHO chief](#). Foodnavigator.com, 24.05.2018
12. [Oms: perché l'Italia dice no al dimezzamento degli zuccheri](#). IlSole24Ore, 19.02.2015
13. [US sugar industry attacks 'misleading' WHO guidelines](#).
14. Guideline: Sugars intake for adults and children. Geneva: World Health Organization; 2015.
15. Dentico N. [Tanto zucchero please, siamo italiani](#). Il Manifesto, 05.02.2015; [Zucchero: l'Italia contro l'Oms che vuole abbassare l'apporto nella dieta al 10%. La lobby della Ferrero prevale sulla salute pubblica. Cosa ne pensate?](#) Il Fatto Alimentare, 11.02.2015
16. Afshin A, Penalvo J, Del Gobbo L, Silva J. The prospective impact of food pricing on improving dietary consumption: A systematic review and meta-analysis. PLOS one, 1 March 2017.
17. Colchero MA, Popkin BM, Rivera JA, Wen S. Beverage purchases from stores in Mexico under the excise tax on sugar sweetened beverages: observational study. BMJ 2016;352:h6704.
18. World Health Organization. Using price policies to promote healthier diets. Copenhagen: WHO, 2015

