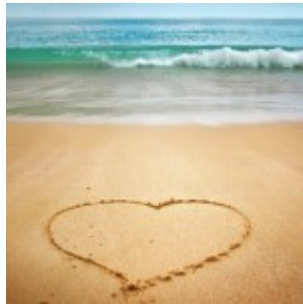


Gavino Maciocco



Mentre la letteratura internazionale paragona la diffusione globale delle malattie cardiovascolari a uno tsunami, per il Ministero della salute in Italia il mare è piatto e senza vento.

---

“Le malattie cardiovascolari costituiscono la più importante causa di morte nel mondo e la loro elevata crescente prevalenza incide, anche in Italia, sulla salute pubblica, sulle risorse sanitarie ed economiche. I recenti dati Istat riportano che 1 italiano su 4 è affetto da malattie cardiache. Esse rappresentano la principale causa di disabilità fra gli anziani. La frequenza di nuovi eventi coronarici nella fascia di età 35-69 anni è di 5,7/ 1000/ anno negli uomini e di 1,7/ 1000/ anno nelle donne; la spesa per gli interventi cardiocirurgici è stimabile in circa 650 milioni di Euro/anno e rappresenta da sola l’1% della spesa sanitaria. L’invecchiamento della popolazione e l’aumentata sopravvivenza dopo eventi cardiaci acuti ne giustificano l’aumento di prevalenza negli ultimi anni e l’ulteriore incremento previsto nei prossimi decenni”.

Questo è l’incipit del capitolo “**Malattie cardiovascolari**” del **Piano Sanitario Nazionale 2011-2013** predisposto dal Ministero della Salute.

Da sottolineare l’ultimo passaggio, dove si attribuisce l’aumento della prevalenza avvenuto negli ultimi anni e l’ulteriore incremento previsto nei prossimi decenni a due fattori: l’invecchiamento della popolazione e l’aumentata sopravvivenza dopo eventi cardiaci acuti.

Tutto sommato non avremmo quindi da preoccuparci troppo di tale incremento, anzi potremmo considerarlo con favore essendo il frutto di due eventi positivi: l’aumento della longevità della popolazione e i successi della medicina nel trattamento dell’infarto.

Forse, in Italia, viviamo in un’isola felice perché nella più recente letteratura internazionale

a proposito di malattie cardiovascolari leggiamo titoli tutt'altro che rassicuranti, del tipo: "An epidemic of risk factors for cardiovascular disease"[1] (*Lancet*, febbraio 2011), "Stemming the global tsunami of cardiovascular disease"[2] (*Lancet*, febbraio 2011) - a cui fa pendant "Tsunami of obesity threatens all regions of the world"[3](*BMJ*, febbraio 2011), "Cardiovascular health crisis"[4] (*Lancet*, dicembre 2010). In tutto il mondo, non solo nei paesi industrializzati, ma anche e soprattutto nei paesi a medio e basso livello di sviluppo, l'incremento delle malattie cardiovascolari - ed in generale delle malattie croniche, in primis il diabete - ha assunto la velocità e la violenza di uno tsunami. Nel mondo circa due miliardi di persone sono ad alto rischio di malattia cardiovascolare: 1,3 mld di fumatori, 600 milioni di ipertesi, 220 milioni di diabetici. L'incremento del diabete di tipo 2 è il fenomeno certamente più evidente e preoccupante, dato che le stime dell'*International Diabetes Federation* parlano di 438 milioni di casi nel 2030 (con una crescita della prevalenza pari al + 99%)[5].

Ma torniamo all'Italia e al PSN 2011-2013. Dei due argomenti su cui si basa la visione ottimistica e tranquillizzante del Ministero della Salute, uno è certamente vero (quello dei positivi risultati conseguiti nel trattamento degli eventi cardiaci acuti), l'altro è invece manifestamente falso.

**Infatti il tasso d'incremento della prevalenza delle malattie croniche in generale, e delle malattie cardiovascolari in particolare, è di gran lunga superiore al tasso d'invecchiamento della popolazione. Basta fare pochi conti.**

**I dati sull'incremento della prevalenza li ricaviamo da Health Search**, autorevole database della SIMG (Società Italiana di Medicina Generale)[6], e questi ci dicono - ad esempio - che:

- La prevalenza del **Diabete tipo 2** è passata dal 4,8% (2003) al 6,6% (2009) = + **37,5%**.
- La prevalenza dell'**Ipertensione** è passata dal 17,5% (2003) al 22,9% (2009) = + **30,8%**.
- La prevalenza delle **Malattie ischemiche di cuore** è passata dal 2,9% (2003) al 3,7% (2009) = + **27,0%**.

**I dati sull'incremento dell'invecchiamento della popolazione li ricaviamo dall'Istat** e questi ci dicono che:

- **Nel 2003** la popolazione di 65 anni e + contava **10.901.000 soggetti**.
- **Nel 2009** la popolazione di 65 anni e + contava **12.085.000 soggetti**.

- **Nel periodo 2003-2009** la popolazione di 65 anni e + è cresciuta di **1.184.000** unità, pari al + **10,9%**.

**La sottovalutazione della crescita delle malattie cardiovascolari contenuta nel PSN si traduce inevitabilmente anche nel tipo di strategia da adottare.** Gli obiettivi che vengono indicati sono infatti a dir poco minimalisti, indicati in 4 punti:

1. promuovere la prevenzione delle malattie cardiovascolari, attraverso la sensibilizzazione della popolazione sui fattori di rischio;
2. migliorare la qualità dell'assistenza assicurata dalle emergenze cardiologiche;
3. favorire la stabilità clinica dei pazienti attraverso l'ottimizzazione dell'intervento terapeutico e riabilitativo;
4. garantire la continuità assistenziale, ridurre le ospedalizzazioni e migliorare la qualità della vita del paziente con scompenso cronico.

**Ben altro tono aveva il messaggio contenuto nella prefazione della traduzione italiana del Rapporto dell'OMS dedicato alle malattie croniche "*Preventing chronic diseases. A vital investment (2005)*", a cura dell'allora Ministro della Salute Livia Turco[7].**

"Negli ultimi anni **l'aumento del numero dei malati cronici sta creando un'emergenza** per i sistemi sanitari: cardiopatie, cancro, diabete, disturbi mentali, malattie respiratorie, dell'apparato digerente e del sistema osteoarticolare sono ormai tra le cause più diffuse di sofferenza e morte. E non è un "problema dei ricchi": negli ultimi vent'anni le malattie croniche si sono diffuse anche nei Paesi più poveri e oggi sono responsabili dell'86% dei decessi in tutta Europa.

I principali fattori di rischio sono l'ipertensione arteriosa, il fumo, l'obesità e il sovrappeso, l'alcol, il colesterolo e la glicemia elevati, la sedentarietà. Si tratta di fattori modificabili grazie a interventi sull'ambiente sociale, come è stato fatto recentemente in Italia con il divieto di fumo nei locali pubblici, e grazie a trattamenti medici, come i farmaci antipertensivi.

**D'altra parte, in Italia abbiamo un sistema di cure che funziona come un radar a cui il paziente appare per essere curato e scompare alla vista una volta guarito. Perfetto per le malattie acute, ma non per le patologie croniche, per le quali serve invece un modello di assistenza diverso: occorre evitare non solo che le persone si ammalinino, ma anche che chi è già malato vada incontro a ricadute, aggravamenti e disabilità. Un sistema, insomma, adatto a malattie che non guariscono e che**

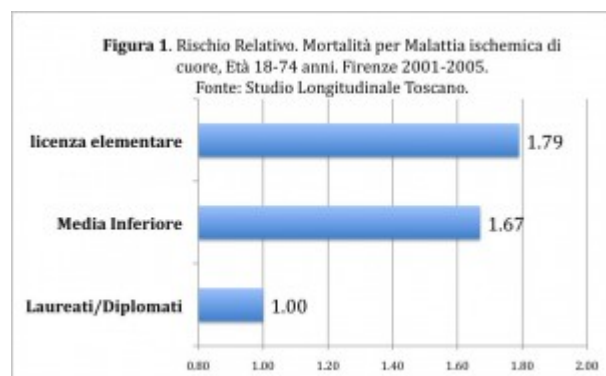
**devono essere seguite nel territorio, adeguatamente attrezzato.**

Le istituzioni devono allora impegnarsi su questo fronte, attraverso politiche e strategie mirate. L'obiettivo è ridurre l'impatto delle malattie croniche, portando qualità e aspettative di vita a livelli accettabili in tutti i Paesi europei. Ai governi spetta la responsabilità di coordinare le politiche di sanità pubblica volte a rimuovere quei determinanti sociali che favoriscono lo sviluppo delle malattie croniche".

I punti significativi del messaggio sono:

1. **L'incremento delle malattie croniche è un'emergenza.**
2. **L'attuale sistema delle cure è inadeguato e va riformato con il rafforzamento dei servizi territoriali e un approccio basato sulla sanità d'iniziativa.**
3. **Vanno contrastate le disuguaglianze nella salute, particolarmente evidenti nella mortalità legata alle malattie croniche.** La **Figura 1** al riguardo mostra come le persone con basso livello d'istruzione abbiano una ben maggiore probabilità di morire per malattia ischemica di cuore rispetto ai diplomati-laureati.

**Figura 1. Rischio relativo. Mortalità per Malattia Ischemica di cuore, età 18-74 anni. Firenze 2001-2005.**



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Studio Longitudinale toscano

Nel citato articolo (editoriale) di *Lancet* “*Cardiovascular health crisis*” si riportano le conclusioni del convegno annuale dell’ *American Heart Association’s* (AHA), a cui hanno partecipato 23 mila tra cardiologi e neurologi provenienti da più di 100 paesi. Il tema del meeting è stato “*One World, One Mission, Your Specialty*”, focalizzato sul carico globale delle malattie cardiovascolari e dell’ictus, le diseguaglianze nella salute e la responsabilità individuale. Queste le conclusioni: **“E’ cruciale che gli individui si assumano la loro responsabilità nei confronti della loro salute cardiovascolare, ma è necessario che i politici affrontino seriamente la questione delle diseguaglianze nella salute e riducano il potere delle lobbies delle industrie del cibo e del tabacco che hanno l’interesse a perpetuare lo status quo”**.

In un altro recente articolo di *Lancet* si legge: **“Le politiche globali e nazionali non sono riuscite a fermare - in molti casi anzi hanno contribuito a diffondere - le malattie croniche. Attualmente sono facilmente disponibili soluzioni a basso costo e di alta efficacia per la prevenzione delle malattie croniche; il fallimento nella risposta è oggi un problema politico, piuttosto che tecnico”**[8].

Viene da pensare che gli obiettivi presenti nel PSN 2011-2013 più che la soluzione del problema delle malattie cardiovascolari in Italia, siano una parte del problema.

**Gavino Maciocco**, Dipartimento di Sanità pubblica, Università di Firenze

## Bibliografia

1. Editorial. An epidemic of risk factors for cardiovascular disease. *Lancet* 2011; 377:517.

2. Anand SS, Yusuf S. Stemming the global tsunami of cardiovascular disease. *Lancet* 2011; 377:529-532.
3. Wise J. Tsunami of obesity threatens all regions of the world. *BMJ* 2011; 342:354 .
4. Editorial. Cardiovascular health crisis. *Lancet* 2010; 376:1874.
5. [Prevalence estimates of diabetes mellitus \(DM\), 2030](#). International diabetes federation
6. VI Report Health Search, 2009-2010.
7. Ministero della salute, OMS. Prevenire le malattie croniche. Un investimento vitale. 2006.
8. Geneau R et al. Raising the priority of preventing chronic disease: a political process. *Lancet* 2010; 376:1689-98.