



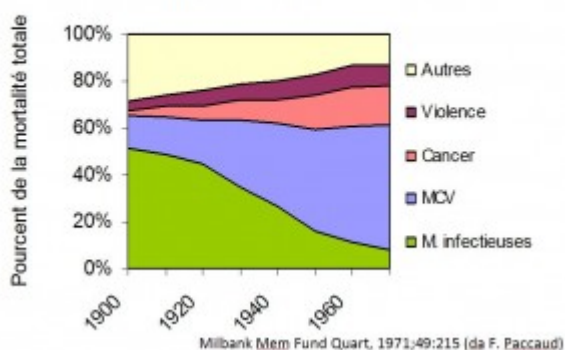
Gavino Maciocco

“Le malattie croniche - in particolare le malattie cardiovascolari, diabete, cancro e malattie respiratorie croniche ostruttive - sono globalmente trascurate, nonostante la crescente consapevolezza del peso sulla salute che esse provocano. Le politiche nazionali e globali hanno fallito nel contrastarle e in molti casi hanno contribuito a diffonderle. Esistono soluzioni molto efficaci e a basso costo per la prevenzione delle malattie croniche; l’incapacità di adottarle è oggi un problema politico, piuttosto che tecnico”. Lancet (2010)

Nei paesi industrializzati la transizione epidemiologica è avvenuta con lenta progressione: la malattie croniche sono cresciute mentre il peso delle malattie infettive si riduceva specularmente - come dimostra la **Figura 1**. L’emergere delle patologie croniche, in particolare le malattie cardiovascolari, negli anni cinquanta-sessanta fu il simbolo di un raggiunto benessere: ci si ammalava maggiormente di cuore perché si viveva più a lungo e perché ci si poteva concedere qualche “vizio”. L’obesità (“quel signore scoppia di salute”) e lo stesso infarto (“lo stress del dirigente”) erano “roba” per ricchi.

Figura 1. La transizione epidemiologica nei paesi industrializzati (1900-1970)

Figura 1. La transizione epidemiologica nei paesi industrializzati (1900-1970)



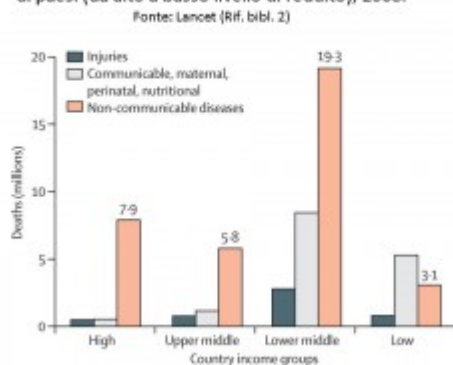
Cliccare sull'immagine per ingrandirla

La storia della transizione epidemiologica nel resto del mondo, ed in particolare nei paesi a medio e basso livello di reddito, è molto diversa. Per almeno 4 ordini di motivi:

1. **La crescita delle patologie croniche è avvenuta in presenza di un forte carico di malattie infettive**, cosicchè molti paesi sono costretti a sopportare una doppia, contemporanea epidemia. La **Figura 2** mostra come ciò sia particolarmente evidente nei paesi più poveri (*low income countries*: vedi gran parte dei paesi dell’Africa subsahariana), ma anche nei paesi a medio-basso livello di ricchezza (*lower-middle income countries*: vedi India)[1].
2. **La crescita delle patologie croniche si è sviluppata con ritmi molto più rapidi** rispetto a quanto avvenuto nei paesi dell’occidente industrializzato. In India il diabete di tipo 2 ha registrato un incremento esplosivo: da una prevalenza del 2% degli anni 70 a una del 12% agli inizi del 2000[2].
3. **La mortalità per patologie croniche nei paesi a medio e basso livello di reddito interessa gruppi di popolazione più giovani** come si nota chiaramente nella **Figura 3**.
La **Figura 4** mostra come nei paesi più poveri (come Uganda e Etiopia) la mortalità prematura per malattie croniche sia 3-4 volte superiore a quella dei paesi a più alto reddito (come l’Australia).
4. **Nei paesi a medio e basso livello di reddito le reti di protezione sanitaria sono generalmente molto deboli** (vedi Cina) **o quasi insistenti** (vedi India, Uganda e Etiopia) e vivere con una malattia cronica comporta quasi sempre il pagamento delle prestazioni (visite, esami, farmaci, ricoveri, etc) e di conseguenza o la rinuncia a curarsi o l’impoverimento delle famiglie.

Figura 2. Principali cause di morte (milioni di decessi) per gruppi di paesi (da alto a basso livello di reddito), 2008

Figura 2. Principali cause di morte (milioni di decessi) per gruppi di paesi (da alto a basso livello di reddito), 2008.



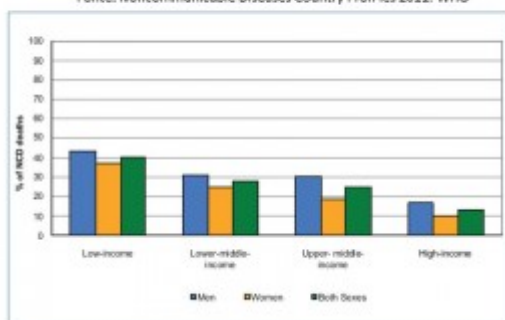
Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: [2]

Figura 3. Percentuale di mortalità per malattie croniche in soggetti di età < 60 anni, per gruppi di paesi con differenti livelli di ricchezza

Figura 3. Percentuale di mortalità per malattie croniche in soggetti di età < 60 anni, per gruppi di paesi con differenti livelli di ricchezza.

Fonte: Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. WHO



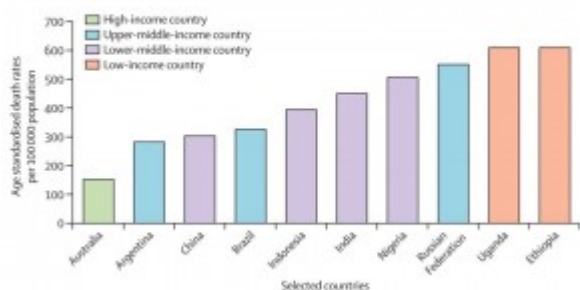
Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Noncommunicable Diseases Country Profiles 2011. WHO

Figura 4. Tasso di mortalità per malattie croniche (x 100.000 abitanti), soggetti 15-69 anni, in paesi selezionati, 2008

Figura 4. Tasso di mortalità per malattie croniche (x 100.000 abitanti), soggetti 15-69 anni, in paesi selezionati, 2008.

Fonte: Lancet (Ref. bibli. 2)



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: [2]

La transizione epidemiologica nei paesi a medio e basso livello di reddito ha subito una forte accelerazione a causa della globalizzazione (e dell'urbanizzazione).

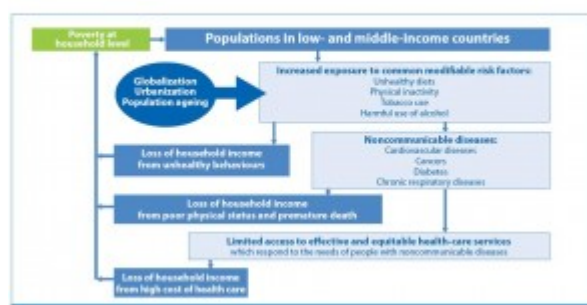
L'irruzione del mercato del cibo (le catene commerciali del fast-food) e del tabacco ha avuto l'effetto di far dilagare stili di vita insani, soprattutto tra i gruppi più poveri della popolazione (es: maggiore propensione al consumo di cibi ad alto contenuto calorico - *junk food* - perché più economici).

La **Figura 5** schematizza molto efficacemente il circolo vizioso “povertà-malattie croniche-povertà”.

Figura 5. Globalizzazione e malattie croniche

Figura 5. Globalizzazione e malattie croniche

Fonte: Global status report on noncommunicable disease, 2010. WHO



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Fonte: Global status report on noncommunicable disease, 2010. WHO

Un circolo vizioso che né la sanità pubblica né tanto meno la politica sono stati finora in grado di disinnescare, come spiega bene un editoriale di *Lancet* del 2010: **“Le malattie croniche** - in particolare le malattie cardiovascolari, diabete, cancro e malattie respiratorie croniche ostruttive - **sono globalmente trascurate**, nonostante la crescente consapevolezza del peso sulla salute che esse provocano. **Le politiche nazionali e globali hanno fallito nel contrastarle e in molti casi hanno contribuito a diffonderle.**

Esistono soluzioni molto efficaci e a basso costo per la prevenzione delle malattie croniche; l'incapacità di adottarle è oggi un problema politico, piuttosto che tecnico”[3].

È interessante al riguardo la riflessione di Margaret Chan.

Nella storia della lotta contro le patologie infettive - afferma il Direttore generale dell'OMS - la sanità pubblica ha potuto giovare di strumenti formidabili provenienti dalle scoperte scientifiche e dall'azione delle pubbliche amministrazioni: la produzione dei vaccini, le misure di potabilizzazione delle acque e di smaltimento dei rifiuti, il ruolo dell'istruzione, il miglioramento delle condizioni generali di vita.

Nella lotta contro le malattie croniche gli Stati sono quasi assenti, incapaci di intervenire in un settore ormai dominato dal mercato; esistono - come scrive *Lancet* - “soluzioni molto efficaci e a basso costo”, ma si è incapaci di adottarle.

“Oggi - conclude la Chan - **molte delle minacce che contribuiscono alla diffusione**

delle malattie infettive provengono dalle compagnie multinazionali che sono grandi, ricche e potenti, guidate da interessi commerciali e assai poco interessate alla salute della popolazione”[4].

Vedi anche post [Nazioni Unite e malattie croniche. Un’opportunità mancata per la salute globale](#).

Anche nei paesi industrializzati la globalizzazione ha prodotto un drastico cambiamento del profilo sociale delle malattie croniche, basta osservare cosa sta succedendo a proposito di **obesità** (vedi post [Obesità pandemica: una sfida indifferibile](#)) e di **malattie cardiovascolari** (vedi post [Lo tsunami delle malattie cardiovascolari](#)).

Gavino Maciocco, Dipartimento di Sanità Pubblica, Università di Firenze.

Bibliografia

1. Beaglehole R et al. UN High-Level Meeting on Non-Communicable Diseases: addressing four questions. *Lancet* 2011; 378: 449-55
2. Mohan V, Pradeepa R. Epidemiology of diabetes in different regions of india. *Health Administrator* 2009. Vol: XXII Number 1& 2 : 1- 18.
3. Geneau R et al. Raising the priority of preventing chronic diseases: a political process. *Lancet* 2010; 376: 1689-98.
4. Chan M. The rise of chronic noncommunicable diseases: an impending disaster. Opening remarks at the WHO Global Forum: Addressing the Challenge of Noncommunicable Diseases, Moscow, Russian Federation, 27 April 2011.