

Prevenire le
MALATTIE CRONICHE
un investimento vitale



parte uno

PANORAMICA



Luciano dos Santos, come altri 250 milioni di persone, soffre di disturbi dell'udito. Come garantire un futuro sano a Luciano e agli altri milioni di bambini che hanno malattie croniche?

Questo rapporto mostra che l'impatto delle malattie croniche in tanti Paesi a reddito medio-basso è in continua crescita. È di vitale importanza prevenire, comprendere e affrontare tempestivamente le malattie croniche. Serve un approccio nuovo da parte dei leader nazionali che sono nella posizione di sostenere con forza la prevenzione e il controllo di queste malattie, ma anche da parte della comunità internazionale degli esperti di salute pubblica. Come primo passo è fondamentale rendere disponibili i dati più recenti e accurati, sia per i professionisti sanitari che operano in prima linea, sia per il pubblico in generale.

IL PROBLEMA

- » L'80% dei decessi per malattie croniche si verifica in Paesi a reddito medio-basso, in pari misura tra uomini e donne.
- » Il pericolo cresce: il numero di persone, famiglie e comunità colpite sta infatti aumentando.
- » Pur non essendo considerata fra le cause di povertà, questa minaccia crescente ostacola lo sviluppo economico di molti Paesi.

LA SOLUZIONE

- » Le malattie croniche possono essere sconfitte con le conoscenze attuali.
- » Le soluzioni sono efficaci ed economicamente convenienti.
- » Per avere successo è necessaria un'azione globale e integrata a livello dei singoli Paesi, guidata dal governo locale.

L'OBIETTIVO

- » Un'ulteriore riduzione annuale del 2% nel tasso di mortalità per malattie croniche a livello mondiale nel corso dei prossimi 10 anni.
- » Si eviteranno così 36 milioni di morti premature entro il 2015.
- » Le conoscenze per raggiungere questo obiettivo sono già disponibili.

LE MALATTIE CRONICHE SONO LA PRINCIPALE CAUSA DI MORTE IN QUASI TUTTI I PAESI

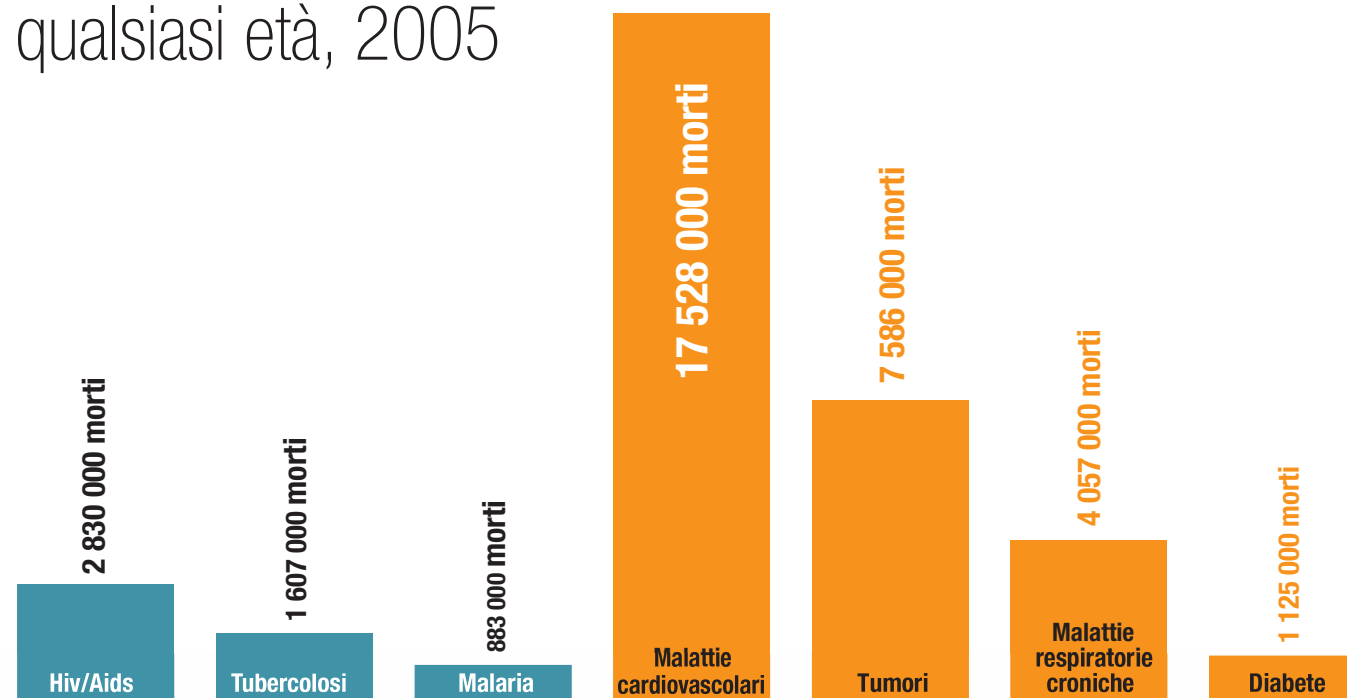
Tra le malattie croniche ci sono cardiopatie, ictus, cancro, disturbi respiratori cronici e diabete. Disturbi visivi e cecità, disturbi dell'apparato uditivo e sordità, problemi del cavo orale e difetti genetici sono altre condizioni croniche responsabili di una percentuale consistente del carico globale di malattia.

Dei 58 milioni totali di decessi previsti nel 2005¹, ben 3 milioni sono attribuibili a malattie croniche, praticamente il doppio di quelli imputabili a malattie infettive come Hiv/Aids, tubercolosi, malaria, malattie materno-infantili e carenze nutritive multiple.

¹ I dati presentati in questa panoramica sono il frutto di stime ricavate dall'Oms con metodi standard per ottenere la massima comparabilità tra Paesi diversi. Non si tratta necessariamente delle statistiche ufficiali dei singoli Stati membri

35 000 000
le morti previste per
malattie croniche
nel 2005

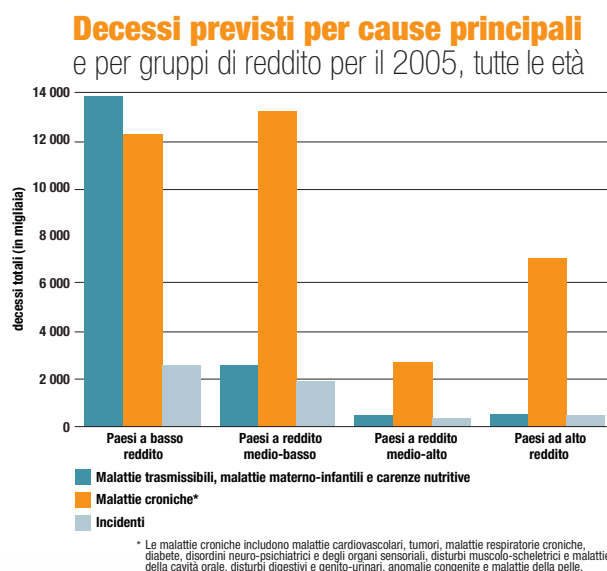
Decessi globali previsti per le diverse cause, qualsiasi età, 2005



il 60% di tutti i decessi è dovuto alle malattie croniche

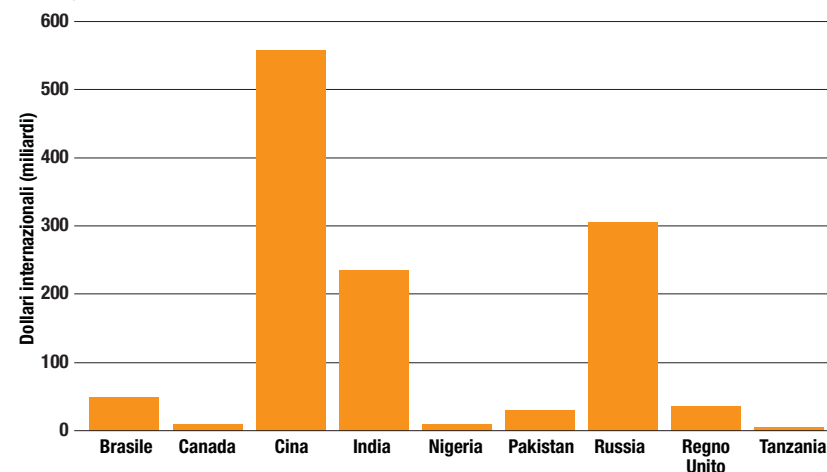
I PAESI PIÙ POVERI SONO I PIÙ COLPITI

Soltanto il 20% delle morti per malattie croniche avviene nei Paesi ad alto reddito, mentre l'80% si registra nei Paesi a reddito medio-basso, in cui vive la maggioranza della popolazione mondiale. Nemmeno Paesi meno sviluppati come la Tanzania sono immuni da questo problema, in continua crescita.



Perdite in reddito nazionale

dovute a cardiopatie, ictus e diabete previste nei Paesi selezionati, 2005-2015



L'IMPATTO DI UN GRAVE PROBLEMA

Il carico delle malattie croniche:

- » ha notevoli effetti negativi sulla qualità della vita delle persone colpite;
- » provoca morti premature;
- » crea gravi e sottovalutati effetti economici negativi su famiglie, comunità e sulla società in generale.

l'80%

delle morti per malattie croniche si verifica nei Paesi a reddito medio-basso

558 mld di dollari:

è la stima di quanto la Cina perderà nei prossimi 10 anni in valore di reddito nazionale, come conseguenza delle morti premature per malattie cardiache, ictus e diabete

I FATTORI DI RISCHIO RIGUARDANO TUTTI

Alla base delle principali malattie croniche ci sono fattori di rischio comuni e modificabili, che causano la maggior parte dei decessi per malattie croniche, indipendentemente da età, sesso o provenienza geografica. Tra i più comuni possiamo ricordare:

- » dieta non salutare;
- » mancanza di attività fisica;
- » consumo di tabacco.

Ogni anno almeno:

- » 4,9 milioni di persone muoiono per il consumo di tabacco;
- » 2,6 milioni di persone muoiono a causa di obesità o sovrappeso;
- » 4,4 milioni di persone muoiono a causa di elevati livelli di colesterolo;
- » 7,1 milioni di persone muoiono a causa dell'ipertensione.

LA MINACCIA SI ESPANDE

Si prevede che nei prossimi 10 anni i decessi dovuti a malattie infettive, malattie materno-infantili e carenze nutritive multiple caleranno del 3%. Nello stesso periodo, tuttavia, i casi di morte per malattie croniche aumenteranno del 17%.

Questo significa che, se non si interverrà subito, dei 64 milioni di morti previsti per il 2015, 41 milioni saranno dovuti a malattie croniche.

LA RISPOSTA GLOBALE È INADEGUATA

Nonostante successi globali come la “Who Framework Convention on Tobacco Control”, il primo strumento legale mirato alla riduzione di malattie e decessi imputabili al tabacco in tutto il mondo, le malattie croniche sono state finora poco considerate nell’ambito della sanità internazionale e dei progetti di sviluppo.

Le malattie croniche, principale causa di malattia e morte per gli adulti di tutto il mondo, non sono state incluse fra gli “obiettivi del millennio” (Millennium Development Goal), nonostante che una recente pubblicazione dell’Oms riconosca come gli interventi contro le malattie croniche possano rientrare nel Sesto obiettivo (lotta all’Hiv/Aids, alla malaria e ad altre malattie). Più in generale, la prevenzione delle malattie croniche contribuisce a ridurre la povertà e quindi a raggiungere il Primo obiettivo (eliminazione della povertà estrema e della fame).¹ In risposta alle esigenze locali, diversi Paesi hanno già

adattato obiettivi e indicatori propri per affrontare le malattie croniche e i fattori di rischio. Nella seconda parte del rapporto verranno descritti alcuni di questi interventi. Questo rapporto dimostra che le malattie croniche ostacolano la crescita economica e riducono lo sviluppo dei Paesi, soprattutto dove si sta osservando un rapido miglioramento dell’economia, come in Cina e in India. È comunque importante affrontare la prevenzione nel contesto della sanità internazionale e dei progetti di sviluppo anche in aree meno privilegiate, come la Tanzania, dove i livelli di rischio, e quindi i decessi, correlati alle malattie croniche sono già in aumento.

¹ Health and the Millennium Development Goals. Ginevra, Organizzazione mondiale della sanità, 2005.

1 miliardo di persone sono in sovrappeso

388 000 000
persone moriranno nei prossimi 10 anni per una malattia cronica

DIECI PREGIUDIZI MOLTO DIFFUSI

SULLE MALATTIE CRONICHE – SMENTITI DALLA REALTÀ

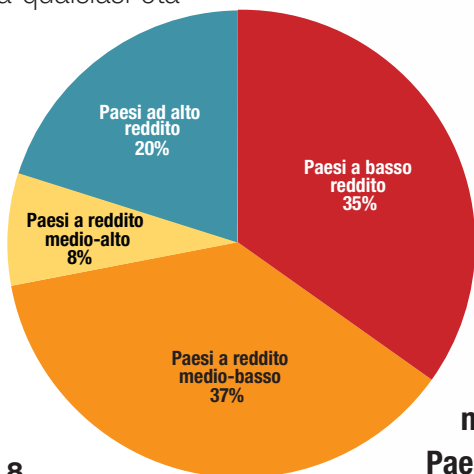
Sono molti i preconcetti che hanno contribuito alla sottovalutazione delle malattie croniche. L'idea che queste malattie siano una minaccia lontana e meno importante e

seria rispetto a quelle infettive può essere demolita con prove molto solide. Ecco i dieci pregiudizi più diffusi e radicati.

10

Proiezione della mortalità globale per malattie croniche

per il 2005, in base al reddito, a qualsiasi età

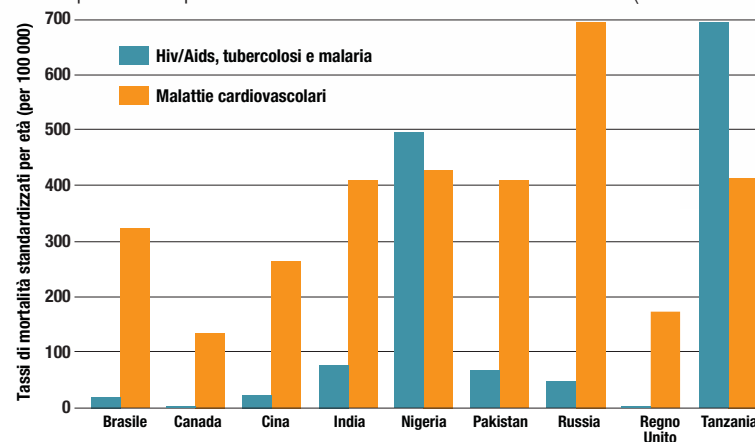


8

PREGIUDIZIO LE MALATTIE CRONICHE COLPISCONO SOPRATTUTTO I PAESI AD ALTO REDDITO

Secondo molti, le malattie croniche colpiscono soprattutto i Paesi ad alto reddito, mentre in realtà, **quattro morti su cinque dovute a malattie croniche si verificano nei Paesi a reddito medio-basso.**

Tassi di mortalità per cause specifiche previsti per il 2005 nei Paesi selezionati (tutte le età)



PREGIUDIZIO I PAESI A REDDITO MEDIO-BASSO DOVREBBERO OCCUPARSI PRIMA DELLE MALATTIE INFETTIVE E POI DELLE MALATTIE CRONICHE

Spesso si ritiene che i Paesi a reddito medio-basso debbano combattere le malattie infettive prima di quelle croniche. In realtà, **la sanità pubblica di questi Stati si trova al centro di sfide vecchie e nuove a cui rispondere.** Mentre le malattie infettive continuano a costituire un problema, in molti casi si osserva un rapido aumento dei fattori di rischio e della mortalità per le malattie croniche, specialmente nei centri urbani. Si intravede in futuro un carico devastante di malattie croniche anche per i Paesi a reddito medio-basso.

9

9

PREGIUDIZIO

MALATTIE CRONICHE: UN PROBLEMA DEI RICCHI

Molti credono che le malattie croniche riguardino soprattutto i ricchi. In realtà, **in tutti i Paesi del mondo, tranne che in quelli meno sviluppati, i poveri sono molto più a rischio di malattie croniche e ovunque hanno maggiori probabilità di morire.** Le malattie croniche possono aggravare le condizioni economiche e spingere le persone e le loro famiglie oltre la soglia della povertà.

ROBERTO SEVERINO CAMPOS

LA MALATTIA AGGRAVA LA POVERTÀ

Roberto Severino Campos vive in una baraccopoli nella periferia di San Paolo, con 7 figli e 16 nipoti. Non ha mai curato l'ipertensione e non ha rinunciato a bere e a fumare. «Era così testardo che non si poteva nemmeno parlare della sua salute», ricorda Noemia, la figlia trentunenne.

Roberto è stato colpito dal primo ictus sei anni fa, all'età di 46 anni, ed è rimasto paralizzato agli arti inferiori. Quattro anni più tardi, dopo due attacchi consecutivi, ha perso anche la parola. Era impiegato presso un'agenzia di trasporti pubblici, ma ora per sopravvivere dipende totalmente dalla sua famiglia.



I poveri sono quelli più a rischio di danni finanziari a causa delle malattie croniche, che spesso aggravano la povertà e riducono le prospettive economiche a lungo termine.



BRASILE

faccia a faccia



CON LE MALATTIE CRONICHE: L'ICTUS

Dopo il primo ictus di Roberto, la moglie ha dovuto lavorare per diverse ore al giorno come cameriera per mantenere la famiglia. Anche il primo figlio contribuisce al reddito familiare, che in larga parte serve per comprare gli speciali pannolini necessari per Roberto. «Fortunatamente, medicazioni e controlli sono gratuiti, ma a volte non abbiamo nemmeno i soldi per il biglietto dell'autobus che ci porta al centro medico locale», continua Noemia. Ma il peso della malattia è ancora più gravoso: la famiglia

di Roberto non ha perso solo la sua principale fonte di reddito, ma anche un padre e un nonno affettuoso, su cui tutti potevano contare. Roberto ora è intrappolato nel suo corpo e ha sempre bisogno di qualcuno che lo nutra e provveda alle sue necessità primarie. Noemia lo porta in giro per fargli prendere una boccata d'aria di tanto in tanto. «Ci piacerebbe avere una sedia a rotelle», dice. Anche Noemia e quattro dei suoi fratelli e sorelle soffrono di ipertensione.

Nome	Roberto Severino Campos
Età	52 anni
Paese	Brasile
Diagnosi	Ictus

PREGIUDIZIO LE MALATTIE CRONICHE SONO UN PROBLEMA DEGLI ANZIANI

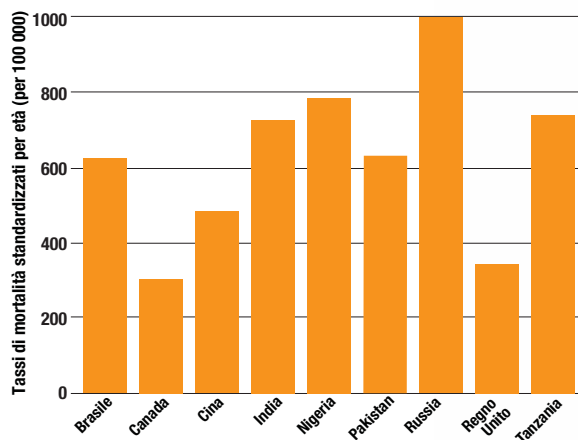
Siamo abituati a considerare le malattie croniche principalmente come un problema degli anziani. Oggi sappiamo però che **quasi la metà dei decessi per malattie croniche avviene prima dei 70 anni** e un quarto entro i 60 anni.

Nei Paesi a reddito medio e basso, gli adulti di mezza età sono particolarmente a rischio di malattie croniche. In questi Paesi le persone tendono ad ammalarsi di una malattia cronica in giovane età, sopportando un decorso lungo e, spesso, complicazioni prevenibili. Anche la morte sopraggiunge prima rispetto ai Paesi ad alto reddito.

Sovrappeso e obesità infantili sono in costante aumento. Circa 22 milioni di bambini al di sotto dei 5 anni sono in sovrappeso. Nel Regno Unito, dal 1995 al 2003 la

percentuale di bambini in sovrappeso tra i 2 e i 10 anni è passata dal 23% al 28%. Nelle aree urbane cinesi, sovrappeso e obesità nei bambini dai 2 ai 6 anni sono cresciuti in modo esponenziale tra il 1989 e il 1997. Tra bambini e adolescenti stanno aumentando in tutto il mondo i casi di diabete di tipo 2, malattia prima sconosciuta.

Mortalità per malattie croniche previsti nei Paesi selezionati, tra i 30 e i 69 anni (2005)



MALRI TWALIB

LA FUTURA GENERAZIONE HA CINQUE ANNI e vive in una zona rurale disagiata del Kilimangiaro, in Tanzania.

Nome	Malri Twalib
Età	5 anni
Paese	Tanzania
Diagnosi	Obesità

L'anno scorso, durante un controllo di routine, gli operatori sanitari di un vicino centro medico hanno individuato il suo problema, senza ombra di dubbio: **obesità infantile.**

A distanza di un anno, le condizioni fisiche di Malri non sono migliorate. Continua a mangiare quantità eccessive di porridge e grassi animali, mentre l'apporto di frutta e verdura è molto scarso. «È difficilissimo trovare prodotti freschi a prezzi ragionevoli durante la stagione secca, quindi non posso controllare la sua dieta», si lamenta la madre Fadhila. Gli operatori che hanno recentemente eseguito i controlli su Malri hanno anche notato che aveva in mano lo stesso pallone sgonfio della volta precedente: la parola "salute" stampata sopra non poteva passare inosservata.

Dove vive Malri ci sono molti detriti di costruzioni, appuntiti e arrugginiti, e il cortile di casa è troppo piccolo per poterci giocare a palla. In realtà gioca raramente fuori casa: «È troppo pericoloso, potrebbe farsi male», dice sua madre.



I bambini come Malri non possono scegliere dove vivere e che cosa mangiare. Inoltre, non sono in grado di capire cosa può significare, alla lunga, il loro comportamento.

Fadhila, obesa a sua volta, pensa che il sovrappeso non costituisca un rischio e che il figlio dimagrirà spontaneamente in futuro. «In famiglia siamo tutti in sovrappeso e non ci sono casi di malattie croniche, quindi perché preoccuparsi?» chiede, col sorriso sulle labbra. In realtà l'obesità mette a rischio Malri e Fadhila di sviluppare una malattia cronica.

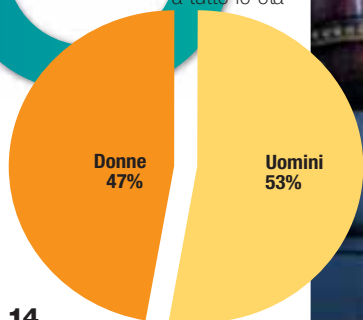
PREGIUDIZIO

LE MALATTIE CRONICHE SONO UN PROBLEMA MASCHILE

Alcune malattie croniche, soprattutto quelle cardiache, sono spesso considerate un problema principalmente maschile.

In realtà **colpiscono uomini e donne in eguale misura.**

Decessi totali per malattie coronariche in base al sesso, previsti nel 2005 a tutte le età



Le previsioni per il 2005 parlavano di 3,6 milioni di morti per malattie coronariche fra le donne e di oltre 8 morti su 10 nei Paesi a reddito medio-basso

MENAKA SENI
TORNARE IN SALUTE

faccia a faccia

CON LE **MALATTIE CRONICHE: CARDIOPATIE E DIABETE**

L'anno scorso, Menaka Seni è stata sottoposta a bypass coronarico dopo un infarto, a un anno esatto dalla morte del marito per le stesse cause. È sopravvissuta allo tsunami che, nel dicembre 2004, ha devastato la zona in cui vive, ma nonostante queste terribili prove è riuscita a recuperare la salute e a migliorare la propria vita.

Poco dopo la morte del marito, Menaka ha iniziato a recarsi tutti i giorni al tempio a piedi,



Nome	Menaka Seni
Età	60 anni
Paese	India
Diagnosi	Cardiopatia e diabete

ma al momento dell'attacco cardiaco la sua alimentazione lasciava ancora a desiderare. «Sono una delle privilegiate che può ricevere il miglior trattamento medico, ma quello che adesso importa davvero sono le mie abitudini», sostiene. Dopo l'operazione, Menaka ha iniziato a mangiare più pesce, frutta e verdura. A causa del diabete e dei suoi disturbi cardiaci, Menaka è in sovrappeso e soffre di ipertensione. «Le medicine per il cuore e per il diabete mi aiutano, ma non bastano. Per salvaguardare la salute bisogna cambiare le proprie abitudini», spiega. Menaka ha da poco compiuto 60 anni e sta seguendo rigorosamente il regime dietetico e praticando attività fisica. I medici che l'hanno curata durante il suo ricovero in ospedale hanno avuto un ruolo essenziale, convincendola dei vantaggi di una sana alimentazione e di un esercizio fisico regolare.

SI POTREBBERO EVITARE L'80% DEI CASI PREMaturi DI ICTUS, CARDIOPATIE, DIABETE

PREGIUDIZIO

LE MALATTIE CRONICHE DIPENDONO DA CATTIVE ABITUDINI

Secondo molti, chi conduce una vita poco sana e viene colpito da una malattia cronica deve prendersela solo con se stesso. In realtà, **le responsabilità del singolo possono essere chiamate in causa solo quando avrebbe la possibilità di accedere a stili di vita sani e di godere di aiuto nelle scelte di salute.** I governi hanno un ruolo determinante nel migliorare la salute e il benessere delle persone e nel sostenere i gruppi più a rischio.

Questo è vero soprattutto per i bambini, che non possono scegliere dove vivere o cosa mangiare, e che subiscono il fumo passivo. Inoltre, i più piccoli non sono in grado di capire del tutto le conseguenze, nel tempo, del loro comportamento.

Anche i più poveri hanno una scelta limitata su cibo, condizioni di vita, accesso alle cure e all'educazione sanitaria. Aiutare le persone a fare scelte di salute, soprattutto chi altrimenti non potrebbe permetterselo, riduce i rischi e le disuguaglianze sociali.

PAKISTAN



FAIZ MOHAMMAD «LA GENTE NON CAPISCE PERCHÉ MI SONO AMMALATO»

NEGLI ULTIMI VENT'ANNI, Faiz Mohammad è stato vittima dei luoghi comuni sulle sue condizioni di salute.

Nome	Faiz Mohammad
Età	48 anni
Paese	Pakistan
Diagnosi	Diabete

Si è sposato due anni dopo che gli era stato diagnosticato il diabete e ricorda quanto sia stato difficile ottenere la benedizione dei futuri suoceri. «Non erano contenti di vedere un diabetico accanto alla loro figlia. Non avevano fiducia in me e pensavano che non fossi in grado di mantenere una famiglia», ha spiegato Faiz.

Padre di tre figli, lavora come guardiano in un allevamento, a 48 anni Faiz sente di condurre una vita normale. Ma anche dopo tanto tempo si trova davanti a ostacoli difficili da superare. «La gente non capisce perché mi sia improvvisamente ammalato. Pensano che abbia fatto qualcosa di male e che questa sia una punizione».

Lo stesso Faiz ha idee confuse sulla propria malattia ed è fermamente convinto che il diabete sia contagioso e sessualmente trasmissibile. «Ho paura di contagiare mia moglie, perché tutti continuano a ripetermi che questo è ciò che accadrà», prosegue.

Ogni due mesi Faiz si fa controllare e acquista insulina presso un ospedale locale. Dice di non ricevere informazioni chiare sulla propria malattia e vorrebbe sapere dove trovare le risposte ai suoi dubbi.

faccia a faccia

CON LE **MALATTIE CRONICHE:
DIABETE**



Oltre tre quarti dei decessi dovuti al diabete si verificano nei Paesi a reddito medio-basso.



PREGIUDIZIO

LE MALATTIE CRONICHE NON SI PREVENGONO

Alcune persone sono molto pessimiste e pensano che non ci sia nulla da fare. In realtà, conosciamo la maggior parte delle cause delle malattie croniche. Eliminando i fattori di rischio, si potrebbe evitare almeno l'80% di tutti i casi di cardiopatia, ictus e diabete di tipo 2 e inoltre prevenire più del 40% dei tumori.

PREGIUDIZIO

PREVENIRE E CONTROLLARE LE MALATTIE CRONICHE COSTA TROPPO

Per alcuni, la prevenzione e il controllo delle malattie croniche sono interventi troppo costosi, addirittura inaccessibili nei Paesi a reddito medio-basso. In realtà **in tutte le regioni del mondo, inclusa l'Africa sub-sahariana, ci sono molte possibilità di agire con un ottimo rapporto costi-efficacia. Anzi, sono possibili diverse soluzioni a costi molto bassi.** Per esempio, i principi attivi dei farmaci che evitano complicazioni nei cardiopatici non sono più coperti da brevetto e potrebbero essere prodotti per poco più di un dollaro al mese.



MEZZE VERITÀ: molti pregiudizi sono radicati su un fondo di verità che viene però distorto fino a trasformarsi in una vera sciocchezza. Poiché si basano su fatti reali, queste credenze sono molto diffuse e difficili da eliminare. Ne smentiamo due tra le più popolari.

MEZZA VERITÀ

«Mio nonno fumava ed era in sovrappeso: è vissuto fino a 96 anni»

In tutte le popolazioni ci sono persone che sembrano non rispettare gli standard osservati nella grande maggioranza dei casi.

Nel caso delle malattie croniche, le tipologie più frequenti sono due:

- » persone che vivono a lungo e in salute nonostante diversi fattori di rischio per malattie croniche;
- » persone che, pur non avendo fattori di rischio significativi, sviluppano malattie croniche o muoiono per complicazioni in età giovanile.

Questi casi esistono, ma sono rari. La maggior parte delle malattie croniche dipende da fattori di rischio comuni e si possono prevenire eliminando questi rischi.

“

MEZZA VERITÀ

Dobbiamo tutti morire per qualcosa”

Tutti dobbiamo morire, ma non necessariamente la morte deve essere lenta, dolorosa o prematura.

La maggior parte delle malattie croniche non comporta una morte improvvisa. Piuttosto, è probabile che faccia ammalare e indebolire in modo progressivo, specialmente se la malattia non viene affrontata nel modo giusto.

La morte è inevitabile, ma una lunga vita di malattia non lo è affatto. Prevenire e controllare le malattie croniche aiuta le persone a vivere in salute e più a lungo.

JONAS JUSTO KASSA UN'AGONIA LUNGA, DOLOROSA E PREMATURA

Nome	Jonas Justo Kassa
Età	65 anni
Paese	Tanzania
Diagnosi	Diabete

PRIMA DI ANDARE IN PENSIONE Jonas Justo Kassa, insegnante di matematica, dopo la scuola lavorava la terra. Ricorda che si sentiva sempre stanco e urinava spesso. «Pensavo di lavorare troppo. Se solo mi fossi informato meglio», dice con tristezza tredici anni dopo.

Nonostante i sintomi, Jonas ha aspettato anni prima di chiedere aiuto. «All'inizio mi sono rivolto al santone locale, ma nonostante mesi di trattamento tradizionale a base di erbe non sono migliorato», ricorda. «Allora un amico mi ha portato in ospedale, a 90 minuti di macchina da qui. Nel 1997 mi hanno diagnosticato il diabete». Negli anni successivi,

Jonas è stato sottoposto a trattamenti per stabilizzare i livelli di glucosio nel sangue ed è migliorato notevolmente. Su consiglio del medico, ha anche cambiato le proprie abitudini alimentari e ha smesso di bere. Ma non per molto, e la sua salute ne ha risentito. «Le gambe hanno iniziato a farmi male nel 2001. Non potevo controllare i livelli di zucchero nel sangue e dalle remote pendici del Kilimangiaro è difficile andare dal dottore», spiega.

Il dolore è peggiorato molto e sfortunatamente si sono presentate delle complicazioni che si sarebbero potute evitare. Nel 2003 e nel 2004 gli sono state amputate entrambe le gambe, prima la destra e poi la sinistra. «Ora mi sento solo e sfortunato. Gli amici mi hanno abbandonato. Non servo più né a loro né alla mia famiglia», ha detto rassegnato, prima di morire nella sua casa, il 21 maggio del 2005, a 65 anni.



faccia a faccia

CON LE **MALATTIE CRONICHE:**
DIABETE



LAVORARE PER IL FUTURO: RIDURRE LE MORTI E VIVERE MEGLIO

LE MALATTIE CRONICHE SI POSSONO PREVENIRE E CONTROLLARE

I rapidi cambiamenti che minacciano la salute mondiale richiedono una risposta altrettanto rapida e soprattutto rivolta al futuro. Grazie ai progressi compiuti nel controllo delle malattie infettive, le grandi epidemie dei prossimi anni difficilmente saranno simili a quelle che hanno flagellato il mondo in passato. Certo il rischio di nuove pandemie, come per esempio quelle influenzali, richiede una vigilanza costante, ma saranno le epidemie “invisibili” di cardiopatie, ictus, diabete, tumori e altre malattie croniche a far pagare nel prossimo futuro il prezzo più alto in termini di morti e invalidità.

Il futuro, però, non è senza speranza. I dati dimostrano che esistono fin da ora i mezzi per prevenire e curare le malattie croniche, evitando milioni di morti premature e l'enorme carico dovuto all'invalidità.

Grazie alle conoscenze già disponibili, in molti Paesi si è avuto un miglioramento notevole in termini di durata e qualità della vita per le persone anziane

e di mezza età. Per esempio, in Australia, Canada, Regno Unito e Stati Uniti le morti per malattie cardiache si sono ridotte per fino del 70% negli ultimi trent'anni. Anche Paesi a medio reddito come la Polonia hanno registrato miglioramenti sostanziali nel corso degli ultimi anni.

Questi successi sono il frutto di approcci

complessivi e integrati che includono interventi sulla popolazione generale e sui singoli, capaci di far emergere i fattori di rischio comuni, al di là delle malattie specifiche.

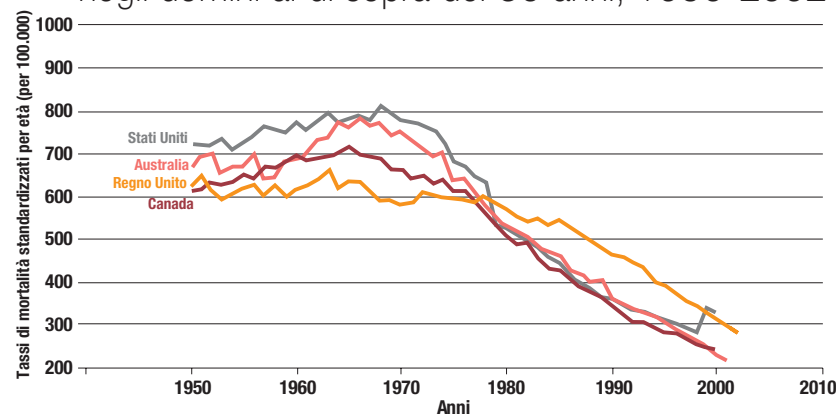
Il numero delle vite salvate grazie a

questi interventi è impressionante. Dal 1970 al 2000 l'OMS ha calcolato 14 milioni di decessi evitati nei soli Stati Uniti.

Nello stesso periodo, nel Regno Unito si sono salvate 3 milioni di persone.

Tassi di mortalità per cardiopatie

negli uomini al di sopra dei 30 anni, 1950-2002



**ORA LA SFIDA PER GLI ALTRI PAESI
È SEGUIRE QUESTO ESEMPIO**

2005 PREVENIRE LE MALATTIE CRONICHE: 2006 OBIETTIVO GLOBALE PER IL 2015

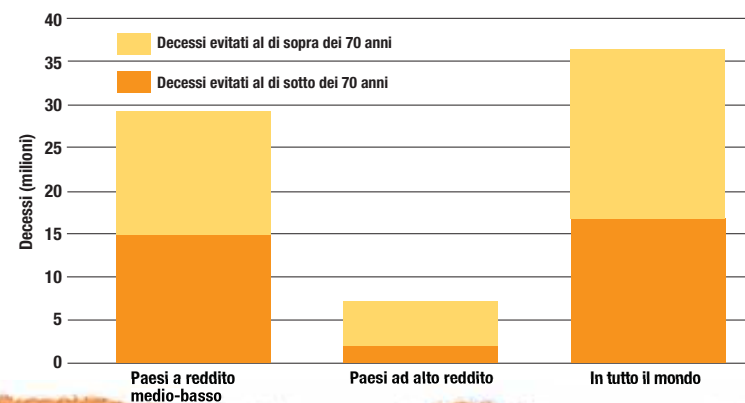
2007
2008
2009
2010
2011
2012
2013
2014
2015

I RISULTATI INCORAGGIANTI ottenuti in Australia, Canada, Polonia, Regno Unito e Stati Uniti, fanno ben sperare per gli anni a venire. Ma cosa si può ottenere realisticamente entro il 2015? Dopo un'attenta valutazione di tutti i dati disponibili, questo rapporto propone alla comunità medica un nuovo obiettivo globale: ridurre di un ulteriore 2% l'anno il tasso di mortalità dovuto a tutte le malattie croniche. Questo in aggiunta alla riduzione già prevista per i prossimi 10 anni. Un obiettivo coraggioso, che va ad affiancarsi alla riduzione dei tassi di mortalità specifici per molte malattie croniche nelle diverse fasce di età, e che porterebbe a evitare 36 milioni di decessi entro il 2015, per la maggior parte nei Paesi a reddito medio-basso. Raggiungere questo obiettivo globale comporterebbe anche vantaggi economici non trascurabili.

Ogni morte che riusciamo a evitare è un grande risultato, ma l'obiettivo prefissato ha anche un altro aspetto positivo: quasi la metà di questi decessi avrebbe coinvolto persone sotto i 70 anni di età, circa 9 su 10 nei Paesi a reddito medio-basso. Allungare la vita a vantaggio degli interessati, delle loro famiglie e delle comunità è di per sé il più alto dei traguardi.

Si tratta di una meta ambiziosa e difficile, ma non stravagante né utopica. Le strategie per raggiungerla si basano sugli interventi che si sono dimostrati efficaci nei Paesi che hanno già ottenuto risultati importanti. Le esperienze di maggior successo sono raccolte nella terza e nella quarta parte di questo rapporto.

Stima dei decessi globali evitati nello scenario dell'obiettivo mondiale



si possono salvare 36 milioni di vite

muovere I PRIMI PASSI

Indipendentemente dalle proprie risorse, ogni Paese può migliorare in modo significativo la prevenzione e il controllo delle malattie croniche e procedere a tappe per raggiungere l'obiettivo globale. Le risorse sono necessarie, ma si può ottenere molto con poca spesa e i vantaggi superano di gran

C'è molto da fare in qualsiasi Paese, indipendentemente dal livello di sviluppo. Nelle realtà più povere, spesso soggette a impennate nei rischi di malattie croniche, è strategico attuare politiche di supporto per ridurre i rischi e limitare le epidemie prima che diventino difficili da gestire. Nei Paesi con problemi di malattie croniche permanenti saranno necessarie ulteriori misure per evitare problemi sanitari, ma anche per gestire malattie e invalidità.

La quarta parte del rapporto descrive la struttura per fasi necessaria per attuare le misure consigliate e offre un approccio flessibile e pratico di sanità pubblica per aiutare i ministri della sanità a bilanciare diverse esigenze e priorità, concretizzando al contempo interventi basati su prove scientifiche di efficacia.

Non esiste una ricetta unica per attuare gli interventi. Ogni Paese deve prendere in considerazione una propria gamma di fattori per stabilire le priorità. Utilizzando la struttura a tappe, si dà un contributo sostanziale alla prevenzione e al controllo delle malattie croniche e si aiutano i Paesi a raggiungere l'obiettivo globale entro il 2015.

lunga i costi. È essenziale che l'intero processo sia ben governato. Una buona guida politica avrà un impatto superiore al semplice stanziamento di risorse che devono poi essere ben utilizzate e non disperdersi tra le maglie di sistemi sanitari già molto sollecitati.

Una strategia a tappe

1 FASE DI PIANIFICAZIONE 1
Valutare i bisogni della popolazione e prevedere l'azione

2 FASE DI PIANIFICAZIONE 2
Delimitare e adottare strategie politiche

3 FASE DI PIANIFICAZIONE 3
Identificare le tappe di attuazione della strategia

Tappe di attuazione della strategia	Interventi a livello di popolazione		Interventi a livello dei singoli
	su scala nazionale	su scala locale	
Prima tappa BASE	Interventi attuabili a breve termine a partire dalle risorse esistenti.		
Seconda tappa ESTESA	Interventi attuabili a medio termine con aumento o redistribuzione delle risorse in base a proiezioni realistiche.		
Terza tappa AUSPICABILE	Interventi basati su prove di efficacia che superano la portata delle risorse esistenti.		

conclusione

Siamo gli eredi delle scelte effettuate dalle generazioni precedenti: politici, dirigenti aziendali, operatori della finanza e gente comune. Le generazioni future, a loro volta, subiranno le conseguenze delle decisioni prese oggi.

Ognuno di noi ha la possibilità di scegliere tra continuare con lo status quo oppure raccogliere la sfida e investire da subito nella prevenzione delle malattie croniche.

STATUS QUO

In mancanza di interventi, nei prossimi dieci anni 388 milioni di persone moriranno per malattie croniche. Molti di questi decessi saranno prematuri e colpiranno famiglie, comunità e Paesi.

L'impatto macroeconomico sarà sostanziale. Paesi come la Cina, l'India e la Russia potrebbero vedere il proprio reddito nazionale decurtato dai 200 ai 550 miliardi di dollari come conseguenza di cardiopatie, ictus e diabete.



INVESTIRE ORA

Come delineato nel rapporto, investendo di più nella prevenzione delle malattie croniche si potranno evitare 36 milioni di morti premature nei prossimi dieci anni. Circa 17 milioni di morti saranno persone sotto i 70 anni di età.

Le vite risparmiate si tradurranno in un sostanziale guadagno nella crescita economica a livello nazionale. Raggiungendo l'obiettivo globale, per esempio, si otterrebbe nei prossimi dieci anni una crescita economica complessiva di 36 miliardi di dollari in Cina, di 15 miliardi in India e di 20 miliardi in Russia.

L'impossibilità di utilizzare le conoscenze disponibili sulla prevenzione e sul controllo delle malattie croniche mette inutilmente in pericolo le generazioni future. In parole semplici, non è giustificabile che le malattie croniche continuino a falciare prematuramente, ogni anno, milioni di vite umane ed essere trascurate nelle previsioni di sviluppo della sanità, quando disponiamo sin da ora delle conoscenze per evitare questo danno.

Intraprendere il difficile cammino della prevenzione e del controllo delle malattie croniche richiede una certa dose di coraggio e di audacia. L'obiettivo è vasto e ambizioso, ma il percorso da seguire è chiaro.

**LE CAUSE SONO NOTE.
IL CAMMINO DA SEGUIRE È CHIARO.
È ORA DI AGIRE.**