


**FORUM**

## LA SFIDA DELLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI

Un insieme di condizioni cliniche responsabili del 74% della mortalità globale, per un totale di 41 milioni di decessi che avvengono ogni anno. Queste condizioni rientrano in quelle che sono definite le malattie non trasmissibili e rappresentano una delle sfide sanitarie più pressanti del nostro tempo, in particolar modo nei Paesi a basso e medio reddito.

TESTO DI / GIOVANNI TORELLI / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

### UN FENOMENO GLOBALE

Le malattie non trasmissibili (NCDs - *non communicable diseases*) rappresentano la principale causa di morte in tutto il mondo<sup>1</sup>. Anche se generalmente si tratta di condizioni associate ai gruppi di età più avanzate, ogni anno circa 17 milioni di persone muoiono di cause correlate alle NCDs prima di raggiungere i 70 anni di età, e l'86% di questi decessi prematuri avviene proprio nei Paesi a basso e medio reddito (LMICs - *Low Middle Income Countries*). Questo dato, forse più di altri, chiarisce quanto devastante sia l'impatto delle NCDs in questi contesti<sup>2</sup>.

### L'AFRICA TRA EMERGENZA E CRONICITÀ

È stimato, infatti, che nei LMICs le malattie cardiovascolari, i tumori, le malattie respiratorie croniche ed il diabete costituiscono più del 70% delle malattie croniche<sup>3</sup>. Non solo: in questi contesti, è anche presente una quota rilevante di NCDs classificate come severe e che determinano la comparsa di livelli precoci di disabilità e/o mortalità in assenza di trattamento. Fra queste il diabete mellito insulino-dipendente o complicato, le cardiopatie congenite e reumatica, l'ipertensione arteriosa severa, l'anemia falciforme e l'asma grave e persistente.

Ma le malattie croniche non sono il solo peso per i sistemi sanitari dei Paesi a basso reddito: a gravare sulla gestione dei Paesi dell'Africa sub-sahariana in particolare c'è anche l'elevato carico delle malattie trasmissibili. Questo doppio onere sovraccarica la capacità di risposta di sistemi sanitari già fragili e che non riescono a fornire un servizio accessibile e qualitativamente adeguato ai bisogni.

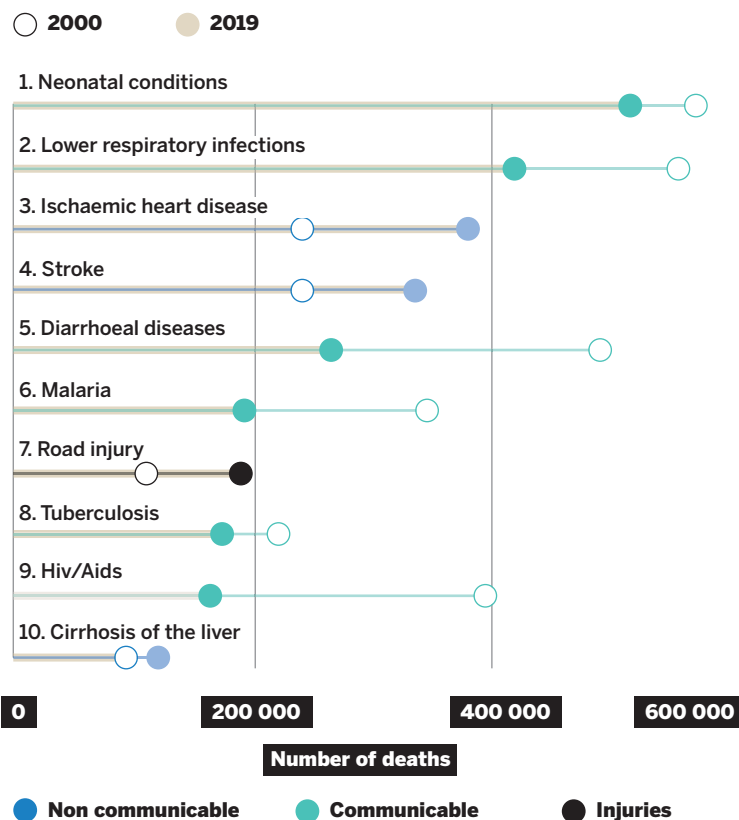
Se è vero che sono stati recentemente registrati dei miglioramenti nella capacità di prevenzione e cura delle malattie trasmissibili a livello dei centri di salute di primo livello o più periferici, lo stesso non si può dire per le malattie non trasmissibili. Infatti, anche a fronte di una generale riduzione della mortalità dovuta a malattie infettive quali malaria, HIV e tubercolosi, negli ultimi decenni si è assistito ad un aumento della mortalità secondaria alle NCDs prevalentemente per ictus ed infarto del miocardio (**Figura 1**).

### I FATTORI DI RISCHIO CHE AGGRAVANO LA SALUTE

Le cause del peggioramento di questi indicatori di salute osservato nei Paesi a limitate risorse risiedono in una serie di fattori che possono essere categorizzati in comportamentali, metabolici ed ambientali.

Questi fattori dipendono in ultima analisi dai processi di rapida e non pianificata urbanizzazione, dai cambiamenti nello stile di vita e dalla globalizzazione, che hanno portato all'assunzione di diete meno salutari e a una maggiore esposizione a fattori di rischio come il fumo e l'inquinamento. Ad esempio, l'adozione di diete

**FIGURA 1 /** PRINCIPALI CAUSE DI MORTE NEI PAESI A BASSO REDDITO



Fonte: Who Global Health estimates. Note: World Bank 2020 income classification

ricche di zuccheri, grassi e cibi ultra-processati, associata ad uno stile di vita più sedentario, ha aumentato l'incidenza di obesità, fattore di rischio documentato per malattie come il diabete e le cardiopatie. Allo stesso modo, l'aumento del consumo di alcool e tabacco contribuisce all'insorgenza di epatopatie croniche e neoplasie<sup>4</sup>. L'insorgenza delle NCDs è quindi spesso legata a fattori di rischio che, seppur modificabili e prevenibili, sono ostacolati da diverse barriere nei Paesi a basse risorse. Tra queste la scarsa educazione e consapevolezza, l'accesso limitato alle cure sanitarie, la presenza di politiche sanitarie inadeguate, e la condizione di povertà.

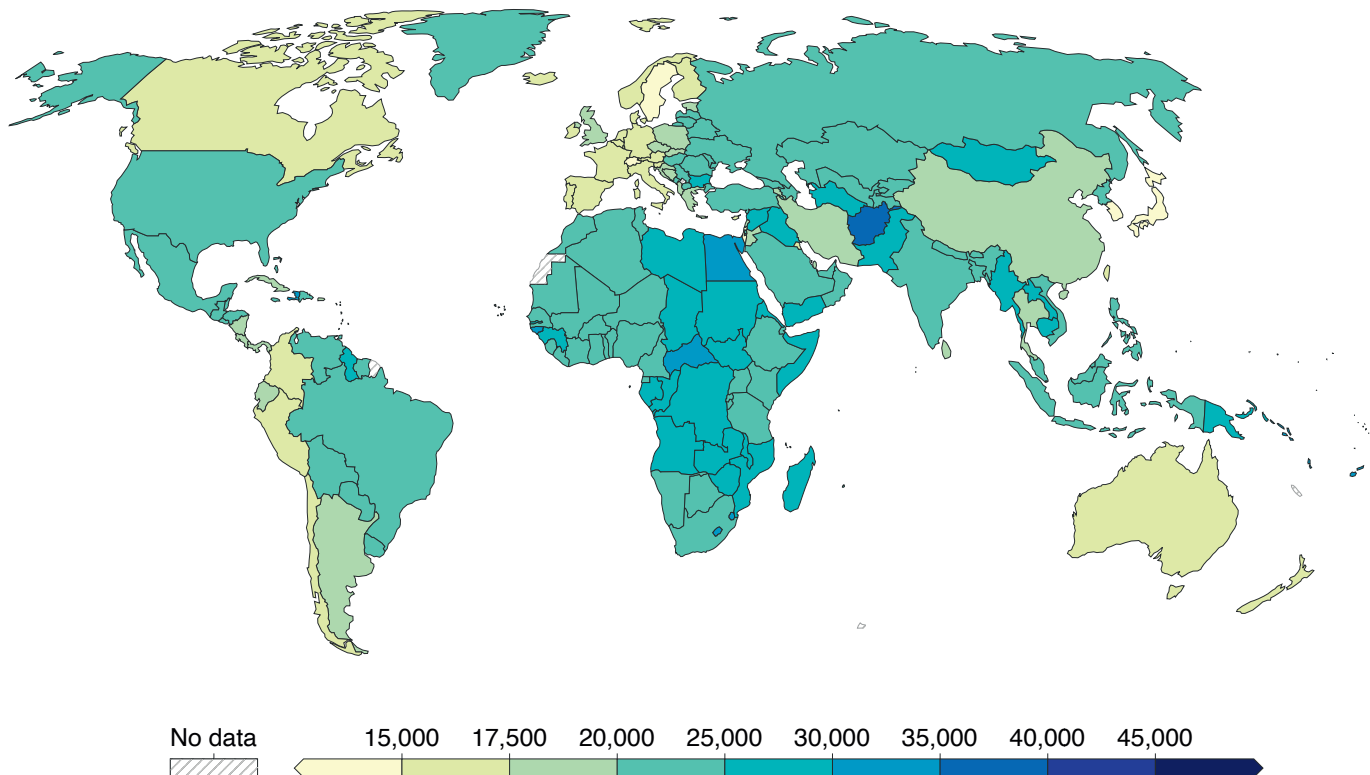
La mancanza di programmi educativi e di campagne di sensibilizzazione non consente alla popolazione l'accesso alle informazioni necessarie per riconoscere e prevenire le NCDs. Nei sistemi sanitari di molti Paesi a basso reddito mancano le risorse per gestire efficacemente le malattie croniche. Questo determina carenza di farmaci, strumenti diagnostici e personale competente. In aggiunta, nei Paesi a risorse limitate bisogna considerare il ruolo chiave svolto dal livello di povertà nell'aumentare il rischio di sviluppare malattie croniche.

## POVERTÀ E IMPATTO SOCIO-ECONOMICO

Il legame tra malattia e povertà è ben documentato<sup>5</sup>. Si stima che nei Paesi a basso reddito circa 700 milioni di persone sperimentano ancora livelli estremi di povertà<sup>6</sup> e che le NCDs svolgano un ruolo rilevante nell'incremento dell'incidenza di mortalità e morbosità tra le popolazioni più povere (**Figura 2**). Le malattie non trasmissibili si inseriscono quindi a pieno titolo nel circolo vizioso di povertà-malattia-carico economico: la parte più povera della popolazione risulta quella più vulnerabile e il carico economico, che si esprime sia in termini di incapacità lavorativa, sia di costi per cure e medicine, aggrava ulteriormente lo status di povertà<sup>7</sup>. Le persone economicamente e socialmente svantaggiate si ammalano infatti più gravemente e muoiono prima rispetto alle persone con posizioni sociali più elevate, soprattutto perché sono più esposte ai fattori di rischio ed hanno un accesso limitato ai servizi sanitari. In questi contesti, i costi sanitari per le malattie croniche prosciugano rapidamente le risorse economiche delle famiglie, elemento che si associa alla perdita di reddito. In questi

**FIGURA 2 / DALY RATES DA MALATTIE NON TRASMISSIBILI (NCD), 2021.**

L'INDICATORE DALY (ATTESA DI VITA CORRETTA PER DISABILITÀ) STANDARDIZZATO PER ETÀ, OGNI 100.000 INDIVIDUI, È UTILIZZATO PER MISURARE IL CARICO TOTALE DELLA MALATTIA, SIA IN TERMINI DI ANNI DI VITA PERSI CHE DI ANNI VISSUTI CON DISABILITÀ. UN DALY CORRISPONDE A UN ANNO DI VITA SANA PERSO



termini, le NCDs aggravano la situazione di povertà per milioni di persone ogni anno e rallentano lo sviluppo.

È proprio l'impatto socio-economico derivante da questo meccanismo e l'aggravarsi della condizione di povertà delle popolazioni dei Paesi a risorse limitate che ha indotto le Nazioni Unite ad attribuire alle NCDs una menzione specifica all'interno degli obiettivi di sviluppo sostenibili. Viene sottolineata l'importanza dell'obiettivo fissato di raggiungere la Copertura Sanitaria Universale (UHC - *Universal Health Coverage*), ossia la possibilità per tutti di ricevere i servizi sanitari di cui hanno bisogno senza soffrire di difficoltà finanziarie, entro il 2030. Un obiettivo ambizioso e complesso da raggiungere.

## LE STRATEGIE D'INTERVENTO

Per ridurre l'impatto delle malattie non trasmissibili sugli individui e sulla società, rispettando l'obiettivo delle Nazioni Unite sulla Copertura Sanitaria Universale, è necessario un approccio globale multisettoriale che includa diversi aspetti: sanità, finanza, istruzione, trasporti, pianificazione devono essere più integrati per superare le barriere alla cura. Inoltre, è necessaria l'identificazione di una serie di principi guida che disegnino nuovi approcci basati sull'evidenza, centrati sui pazienti e che siano per loro sostenibili ed accessibili. Le strategie di intervento devono comprendere programmi di educazione e formazione, politiche di salute pub-

blica per il rafforzamento dei sistemi sanitari e promozione della ricerca e dell'innovazione.

Di seguito alcuni punti individuati:

- comunicazione e disseminazione su larga scala delle informazioni che riguardano i fattori di rischio ambientali e comportamentali delle NCDs
- formazione del personale sanitario sulle implicazioni del trattamento a lungo termine delle malattie croniche e sulla gestione delle complicanze derivanti dalle stesse
- decentralizzazione degli interventi a livello delle strutture sanitarie di primo livello, al fine di abbattere il più possibile le barriere secondarie alla distanza e favorire l'accessibilità dei pazienti
- implementazione a livello comunitario di protocolli di autogestione delle malattie, in particolare per quanto riguarda i pazienti affetti da diabete mellito insulino-dipendente, con costituzione di gruppi di supporto gestiti dai pazienti stessi
- rafforzamento dei protocolli di riferimento dei pazienti per garantire il "continuum of care", implementando programmi di supporto per trasporto e alloggio durante i periodi di ospedalizzazione
- assicurazione della disponibilità dei farmaci essenziali e delle attrezzature di base
- promozione della ricerca per la valutazione della preparazione dei sistemi sanitari, la comprensione delle barriere principali che ostacolano la gestione delle NCDs, e lo sviluppo di sistemi innovativi e a basso costo per la gestione delle stesse.

## NOTE

1 WHO. Noncommunicable Diseases; WHO: Geneva, Switzerland, 2018.

2 <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>.

3 Gouda HN, Charlson F, Sorsdahl K, et al. Burden of non-communicable diseases in sub-Saharan Africa, 1990–2017: results from the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Glob Health*. 2019; 7: e1375-e1387.

4 World Health Organization. Regional Committee for Africa. Progress Report on The Regional Framework for Integrating Essential Noncommunicable Disease

Services In Primary Health Care. AFR/RC71/INF.DOC/4.

5 Bukhman, G.; Mocumbi, A.O.; Atun, R.; Becker, A.E.; Bhutta, Z.; Binagwaho, A. The Lancet NCDI Poverty Commission: Bridging a gap in universal health coverage for the poorest billion. *Lancet* 2020, 396, 991–1044.

6 The World Bank. Poverty; The World Bank: Washington, DC, USA, 2020.

7 Allen L et al. Socioeconomic status and non-communicable disease behavioural risk factors in low-income and lower-middle-income countries: a systematic review. *Lancet Glob Health*. 2017.