

Ciclo di incontri: *Prendersi cura e curare Oggi*

Cura Individuale e Cura del Bene Comune

Paolo D'Argenio: I fattori di rischio per le
malattie croniche e le azioni possibili

13 aprile 2013
Convitto Nazionale, Benevento

Indice

1. Principali cause di malattie, disabilità e morte prematura in Italia
2. Importanza dei fattori di rischio modificabili
3. Come contrastare i fattori di rischio delle malattie croniche
4. Un caso esemplificativo: le politiche di contrasto al fumo

Global Burden of Diseases

- The Lancet - Global Burden of Disease Study 2010 (13 Dicembre 2012)

<http://www.thelancet.com/themed/global-burden-of-disease>

- Organizzazione Mondiale della Sanità - Global Burden of Disease

http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/en/

Statistiche utilizzate per descrivere il Global Burden of Diseases (GBD)

- Aspettativa di Vita alla Nascita
- Mortalità: Tassi di Mortalità per Causa
- Mortalità prematura: Anni di Vita Persi (YLL)
- Disabilità: Anni di Vita Con Disabilità (YLD)
- Anni di Vita in Salute Persi a causa di mortalità prematura o disabilità (DALY)

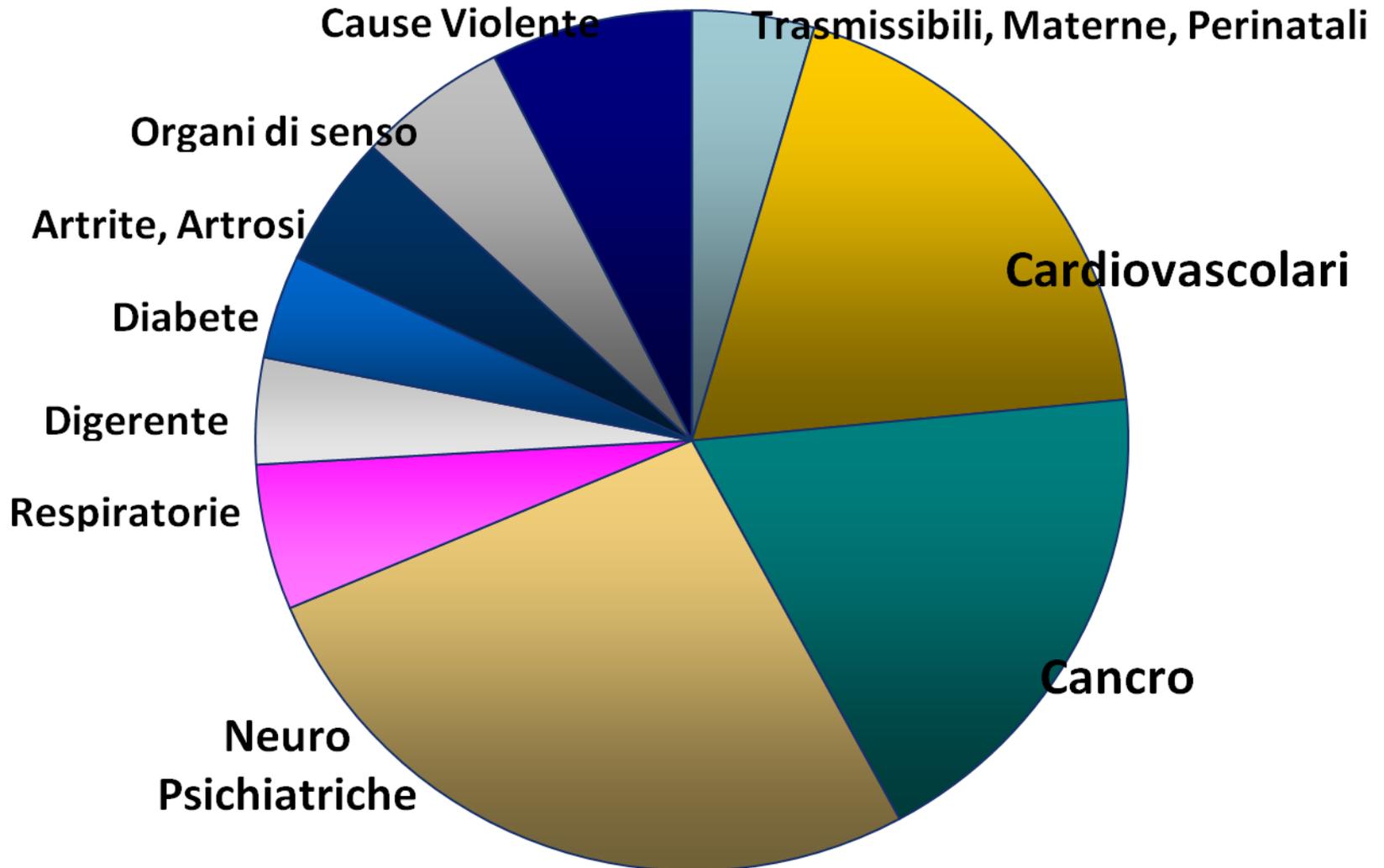
Posizione in Classifica dell'Italia

Misura del BoD	2010		1990	
	Valore	Posto	Valore	Posto
Mortalità (per 100.000)	389	2°	561	4°
Mortalità Prematura (YLL per 100.000)	7.485	2°	12.202	3°
Anni con disabilità (YLD per 100.000)	10.907	6°	11.038	5°
Aspettativa di vita (anni alla nascita)	81,5	2°	77,0	3°
Aspettativa di vita in salute (anni alla nascita)	70,2	3°	66,7	3°

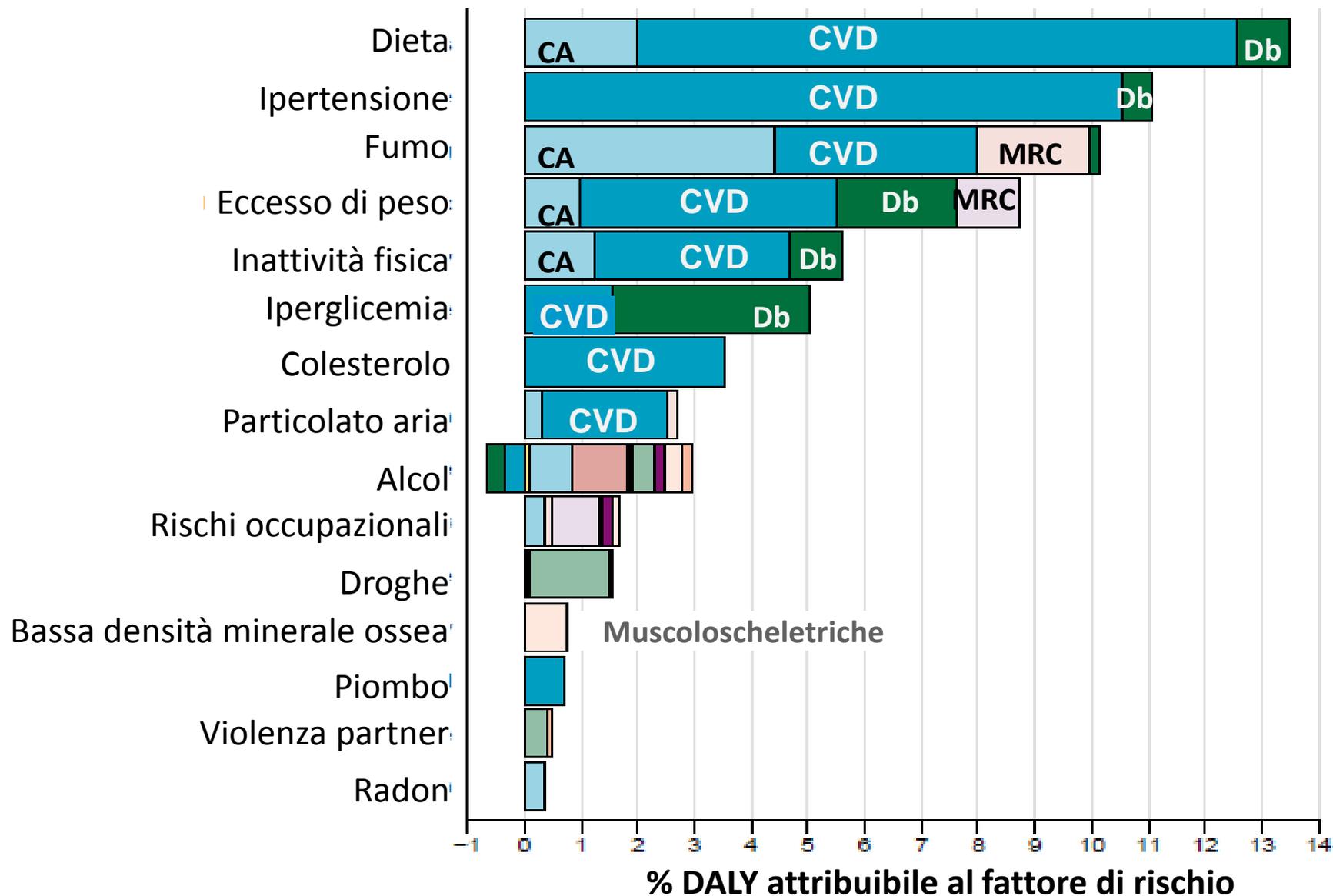
Mortalità Prematura (YLL) Italia 2010

R	Patologia	YLL (000)	%	R	Patologia	YLL (000)	%
1	M. Ischemica cardiaca	1.174	14,8%	16	Suicidio	141	1,8%
2	Ictus cerebrale	708	9,0%	17	Leucemia	120	1,5%
3	Ca Polmone	553	7,0%	18	Infezioni bronchiolari	115	1,5%
4	Ca Coloretale	339	4,3%	19	M. Renali croniche	109	1,4%
5	Diabete	245	3,1%	20	Ca Cervello	105	1,3%
6	Ca Seno	237	3,0%	21	Ca Prostata	105	1,3%
7	BPCO	228	2,9%	22	Cadute accidentali	99	1,2%
8	Cirrosi	231	2,9%	23	Cardiomiopatia	96	1,2%
9	Incidente traffico	225	2,8%	24	Linfoma non Hodgkin	90	1,1%
10	M. Ipertensiva Cuore	213	2,7%	25	Ca Rene	90	1,1%
11	Ca Stomaco	182	2,3%	26	Ca vescica		
12	Ca Pancreas	168	2,1%	27	Difetti congeniti		
13	Ca Fegato	162	2,0%				
14	Alzheimer	160	2,0%	29	Nascita pre-termine		
15	Altre Cardiovascolari	142	1,8%	34	HIV - AIDS		

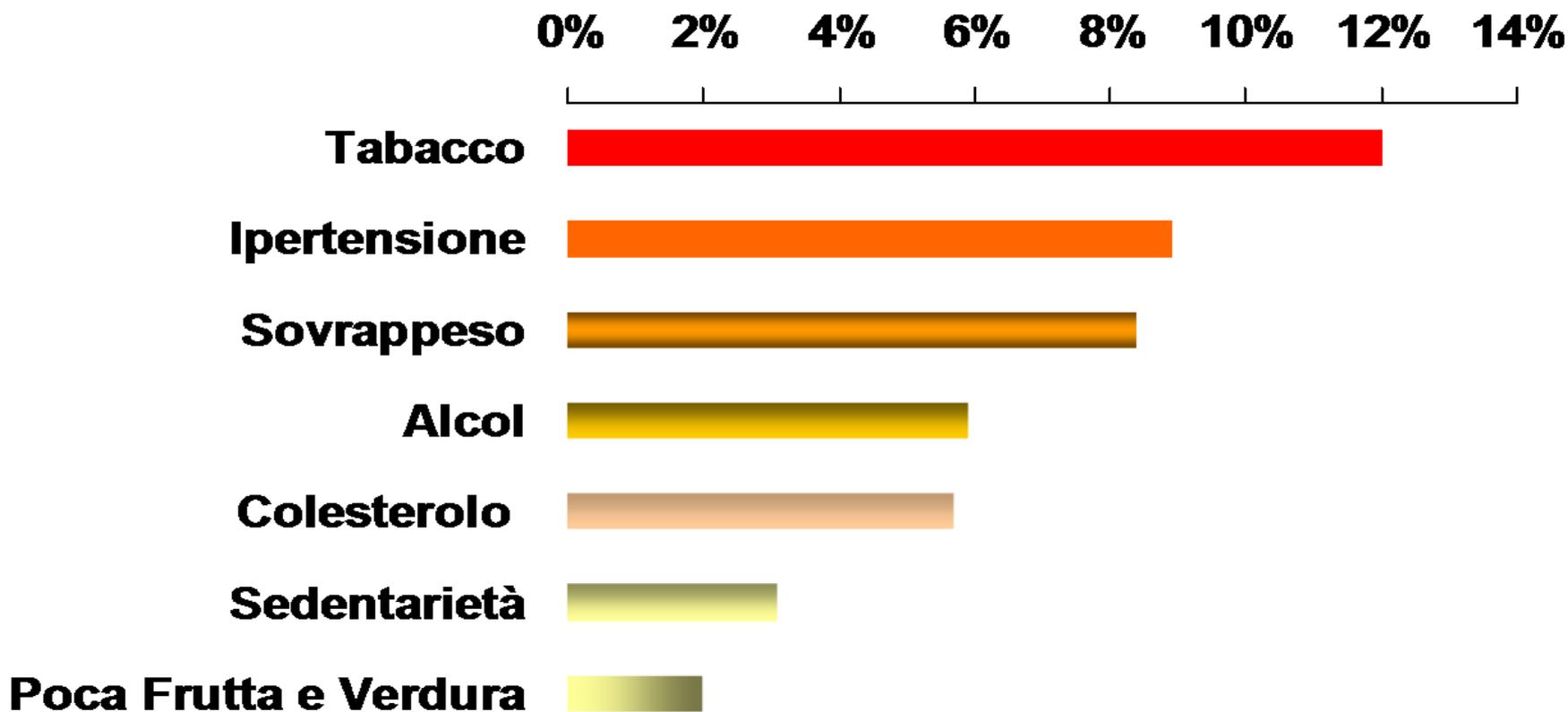
Principali Cause di Morte prematura e disabilità (DALY)



% DALY attribuibili ai principali fattori di rischio



7 condizioni modificabili spiegano la metà dei *DALYs*



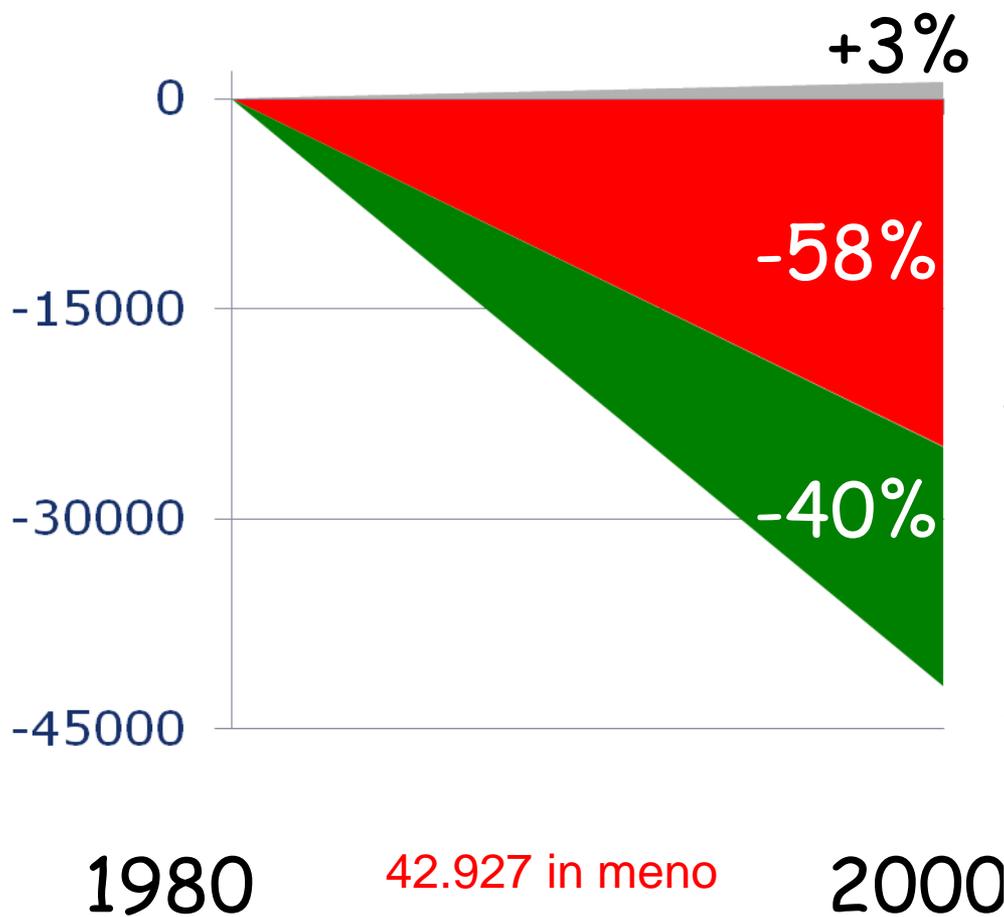
proporzione di Daly attribuibile a 7 fattori di rischio in Italia

(fonte: WHO the European Health Report, 2005)

Panoramica della Salute Italia 2010

- Principali cause di anni di vita persi (YLL) sono le malattie ischemiche del cuore, le malattie cerebro-vascolari, il cancro della trachea, bronchi e polmone.
- Le cause più importanti di anni di vita persi per disabilità (YDL) sono i disturbi muscoloscheletrici, i sintomi depressivi
- Le cause più importanti di anni di vita in salute persi (per mortalità prematura o disabilità) sono le malattie cardiovascolari, quelle oncologiche, i disturbi mentali, il diabete, le malattie respiratorie e muscoloscheletriche
- I principali fattori di rischio sono la dieta, l'ipertensione, il fumo, l'eccesso di peso, l'inattività fisica.

Perché si è ridotta la mortalità per malattie cardiovascolari, in Italia?



Obesità	+ 0,6%
Diabete	+ 2,2%
Fumo	- 3,7%
Colesterolo	- 23,4%
Pressione arteriosa	- 25,0%
Attività Fisica	- 5,8%
Trattamento Infarto	- 4,9%
Prevenzione secondaria	- 6,1%
Scompenso cardiaco	- 13,7%
Angina	- 8,7%
Bypass, Angioplastica	- 1,1%
Angina instabile	- 1,0%
Statine preventive	- 2,7%
Farmaci ipertensione	- 1,5%

Perché si è ridotta la mortalità per malattie cardiovascolari, in Spagna (1988-2005) ?

Gestione fase acuta	-975
Prevenzione secondaria	-855
Trattamento angina cronica	- 570
Gestione scompenso (Ospedale)	-330
Gestione scompenso (Comunità)	-430
Trattamento ipertensione, colesterolo	- 845
Totale trattamenti	-3.990
Pressione Arteriosa	- 775
Fumo	- 1385
Colesterolo	- 480
BMI	- 535
Iperglicemia	- 640
Inattività fisica	+ 195
Modifica fattori di rischio	-4.320

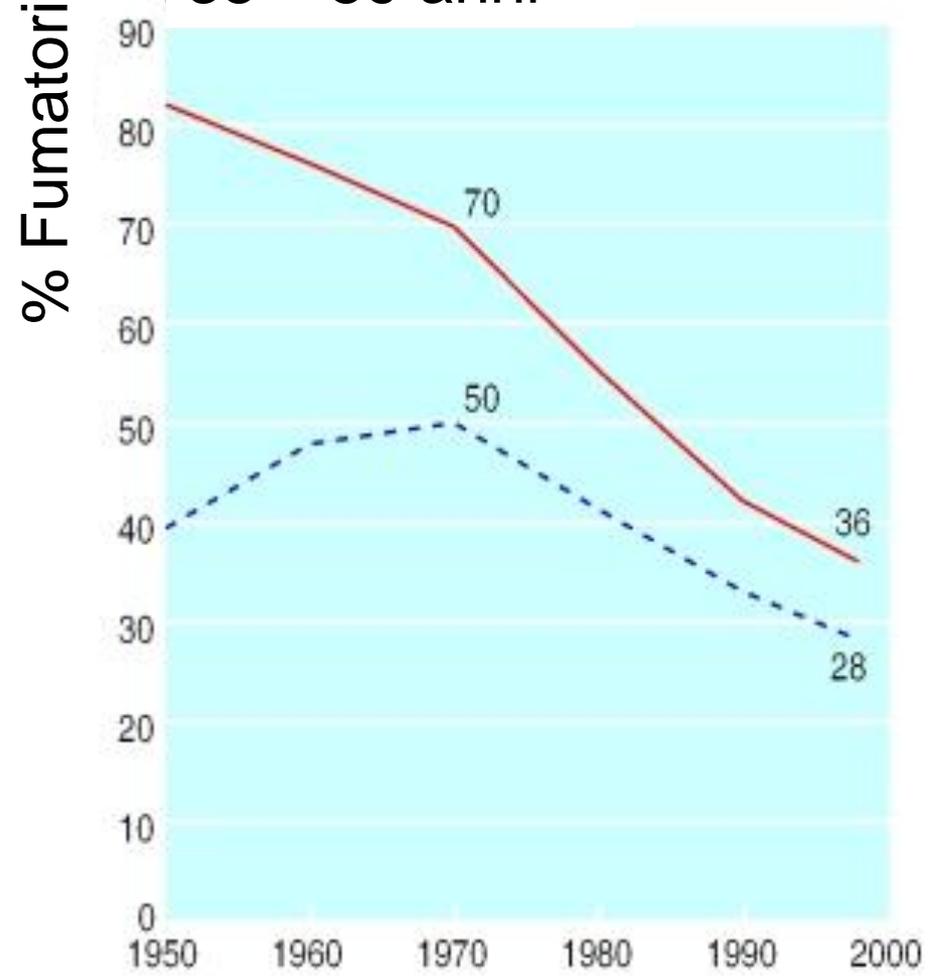
**– 8.310 morti
all'anno**

**– 3.990
trattamenti**

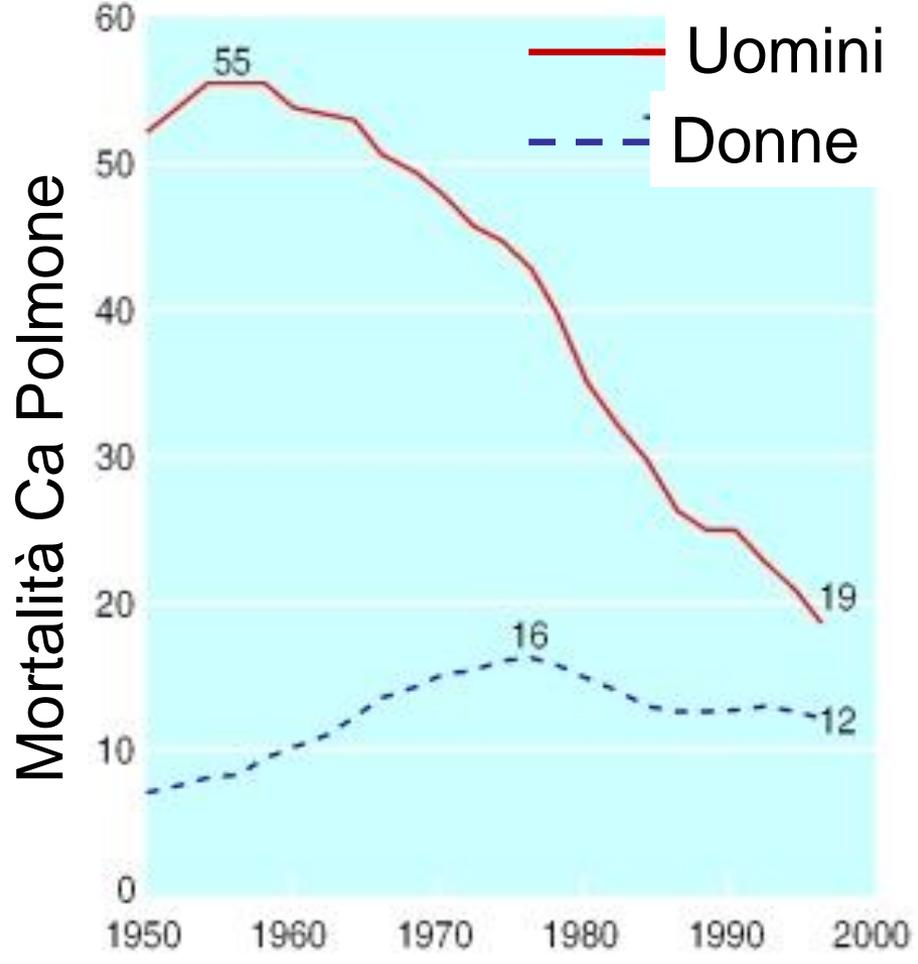
**– 4.320 modifica
fattori di rischio**

Questi fattori sono potenti!

35 – 59 anni



35 – 54 anni

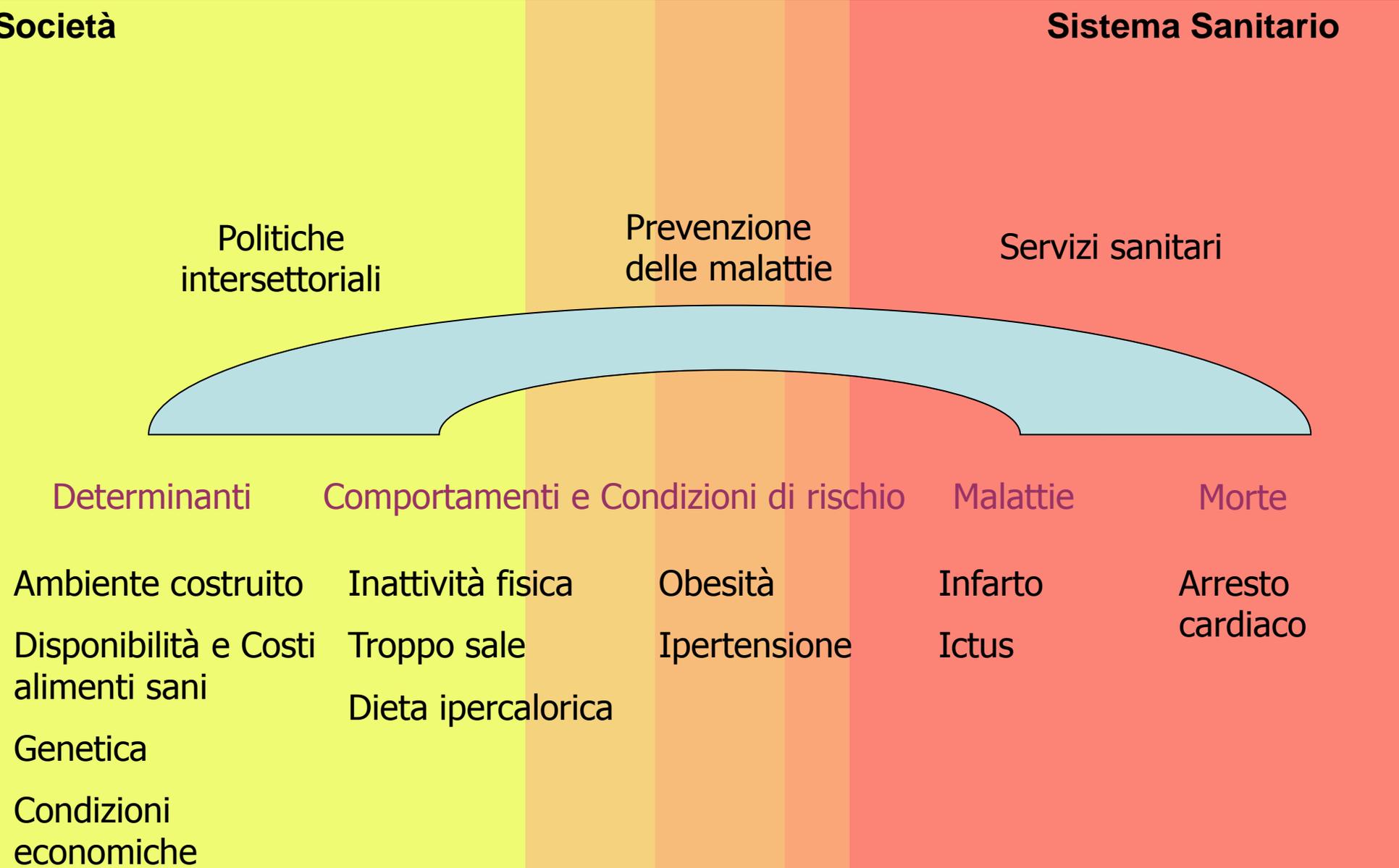


Peto R. Smoking, smoking cessation, and lung cancer in the UK since 1950 . BMJ 2000. 321:323-9

Indice

1. Principali cause di malattie, disabilità e morte prematura in Italia
2. Importanza dei fattori di rischio modificabili
- 3. Come contrastare i fattori di rischio delle malattie croniche**
4. Un caso esemplificativo: le politiche di contrasto al fumo

Malattie Croniche Non Trasmissibili



10 anni di Strategie contro i fattori di rischio delle Malattie Croniche

Guadagnare Salute

rendere facili le scelte salutari!

- **Strategia** adottata con DPCM 4.5.2007
- **Per** una vita fisicamente attiva, con una alimentazione sana, niente fumo e meno alcol
- **Con**
 - interventi sul sistema sociale e la promozione delle salute degli individui
 - la sorveglianza sui comportamenti connessi alla salute

Ruolo del Sistema Sanitario

- Attuare gli interventi preventivi efficaci
- Promuovere le politiche intersettoriali per favorire le scelte salutari:
 - Esercitando pressione sui settori non sanitari per ideare e attuare politiche e programmi intersettoriali
 - Orientare le politiche e i programmi intersettoriali su:
 - Quali rischi possono essere modificati
 - Quali politiche e interventi funzionano
 - Come è possibile programmarli
 - Come è possibile valutarli

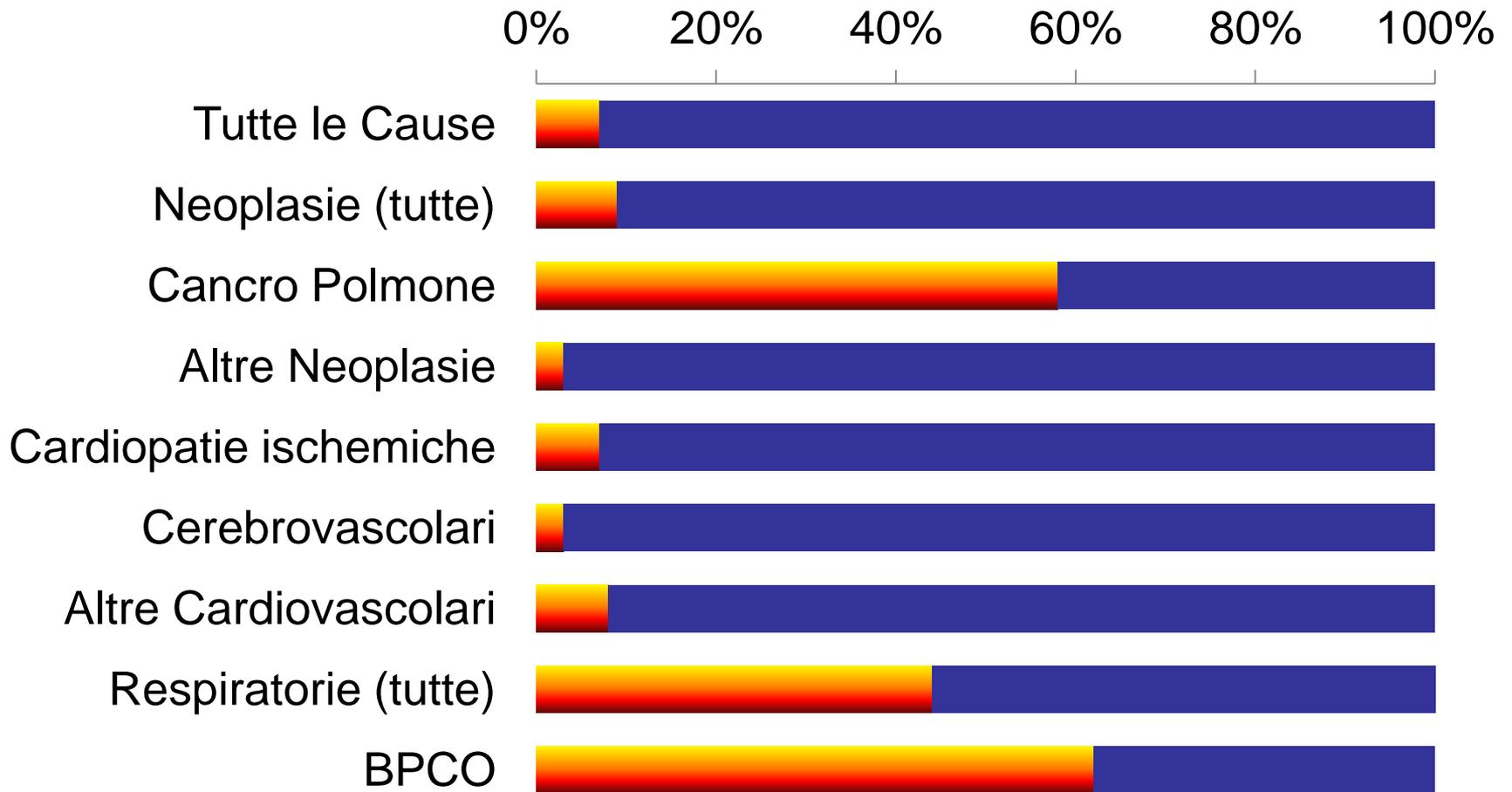
Indice

1. Principali cause di malattie, disabilità e morte prematura nella popolazione Italiana
2. Importanza dei fattori di rischio modificabili
3. Come contrastare i fattori di rischio delle malattie croniche
4. **Un caso esemplificativo: le politiche di contrasto al fumo**

Il caso del fumo

- Carico di malattie causate dal fumo
- Le basi bio-sociali della diffusione del fumo
- Interventi che funzionano contro il fumo
- Le pressioni dell'industria del tabacco e le argomentazioni dei promotori della salute
- La convenzione quadro per il controllo del tabacco

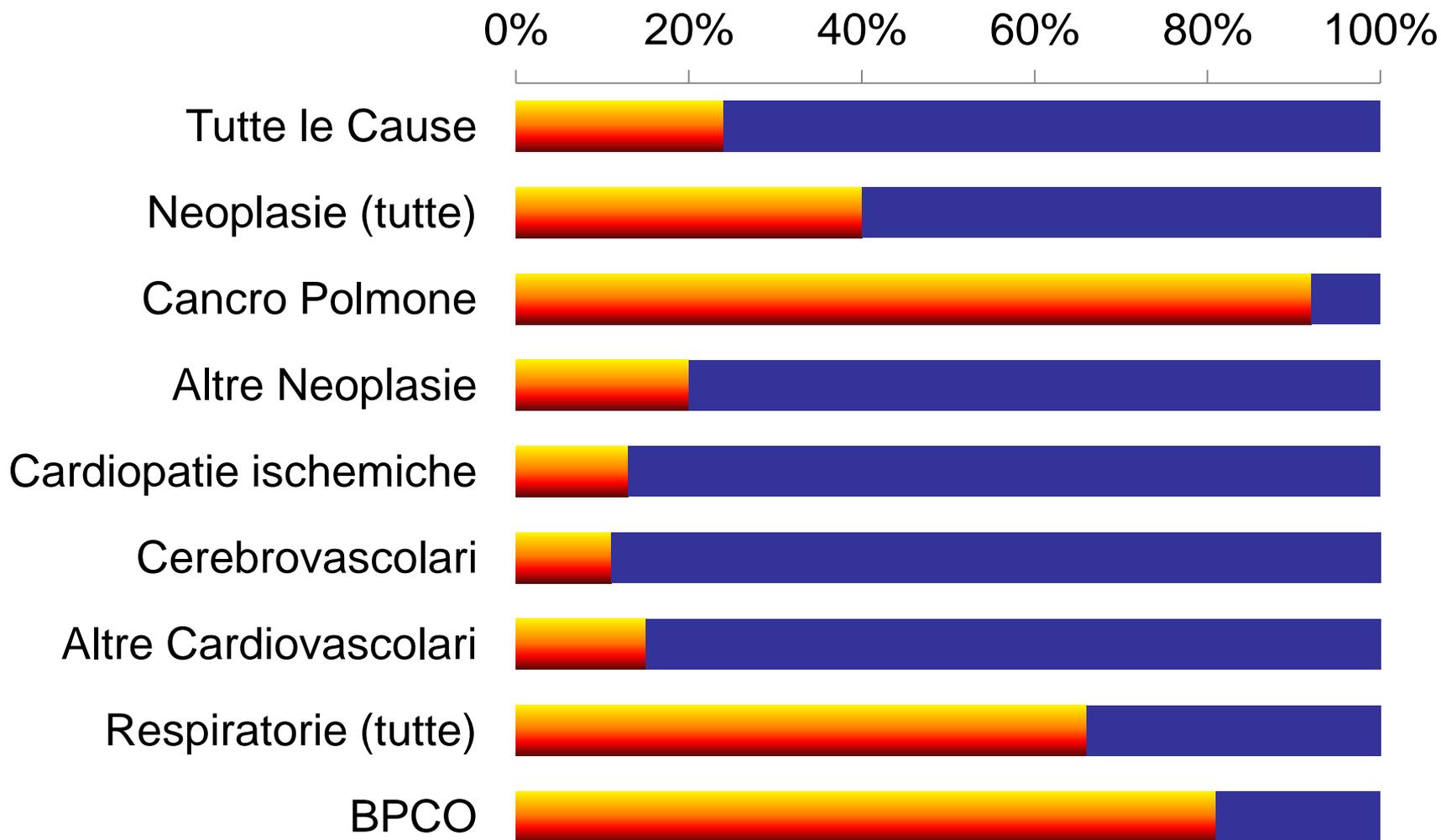
% Decessi attribuibili al fumo (Donne, Italia 2004)



WHO global report: mortality attributable to tobacco

http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf

% Decessi attribuibili al fumo (Uomini, Italia 2004)



WHO global report: mortality attributable to tobacco

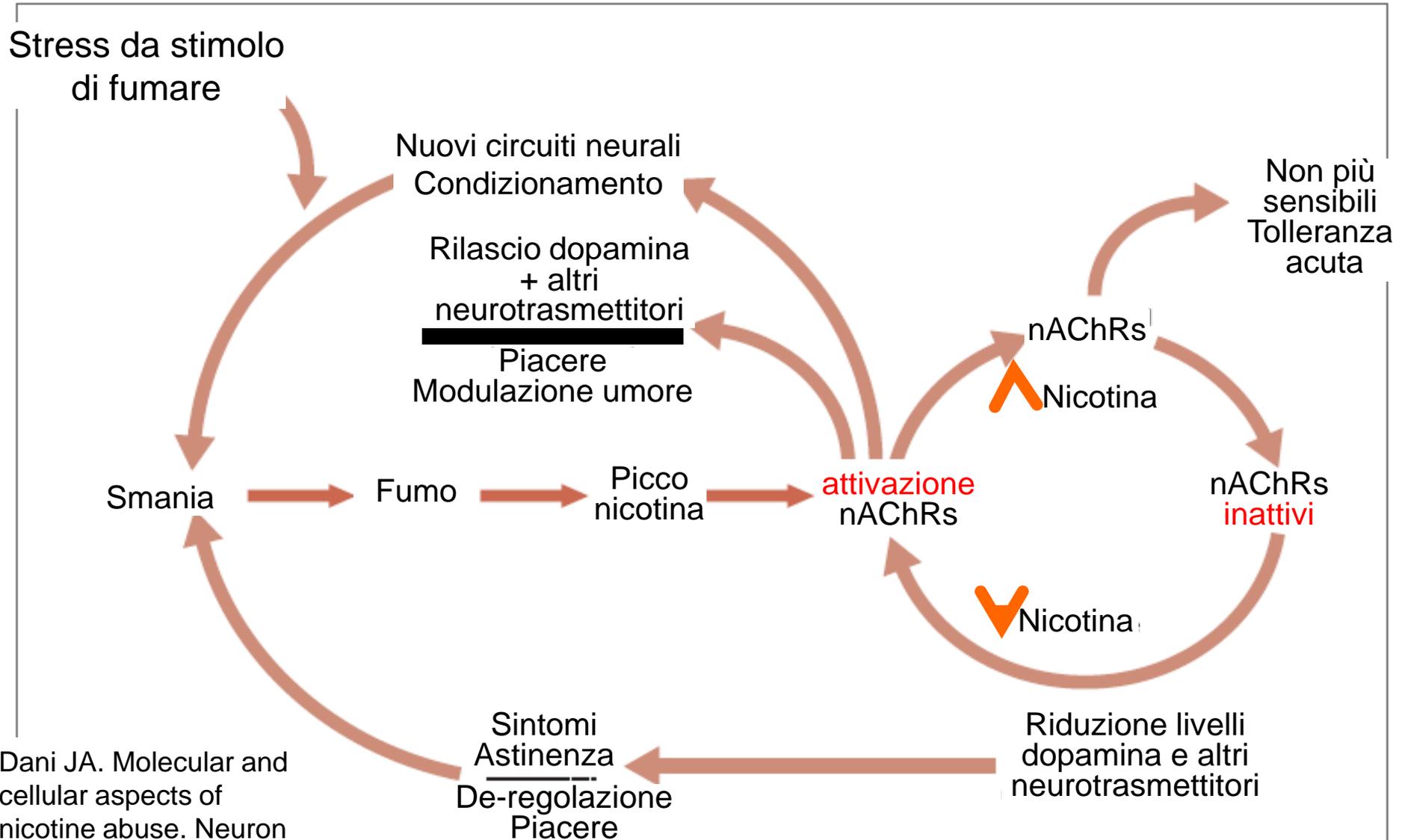
http://whqlibdoc.who.int/publications/2012/9789241564434_eng.pdf

Una parte in ombra!

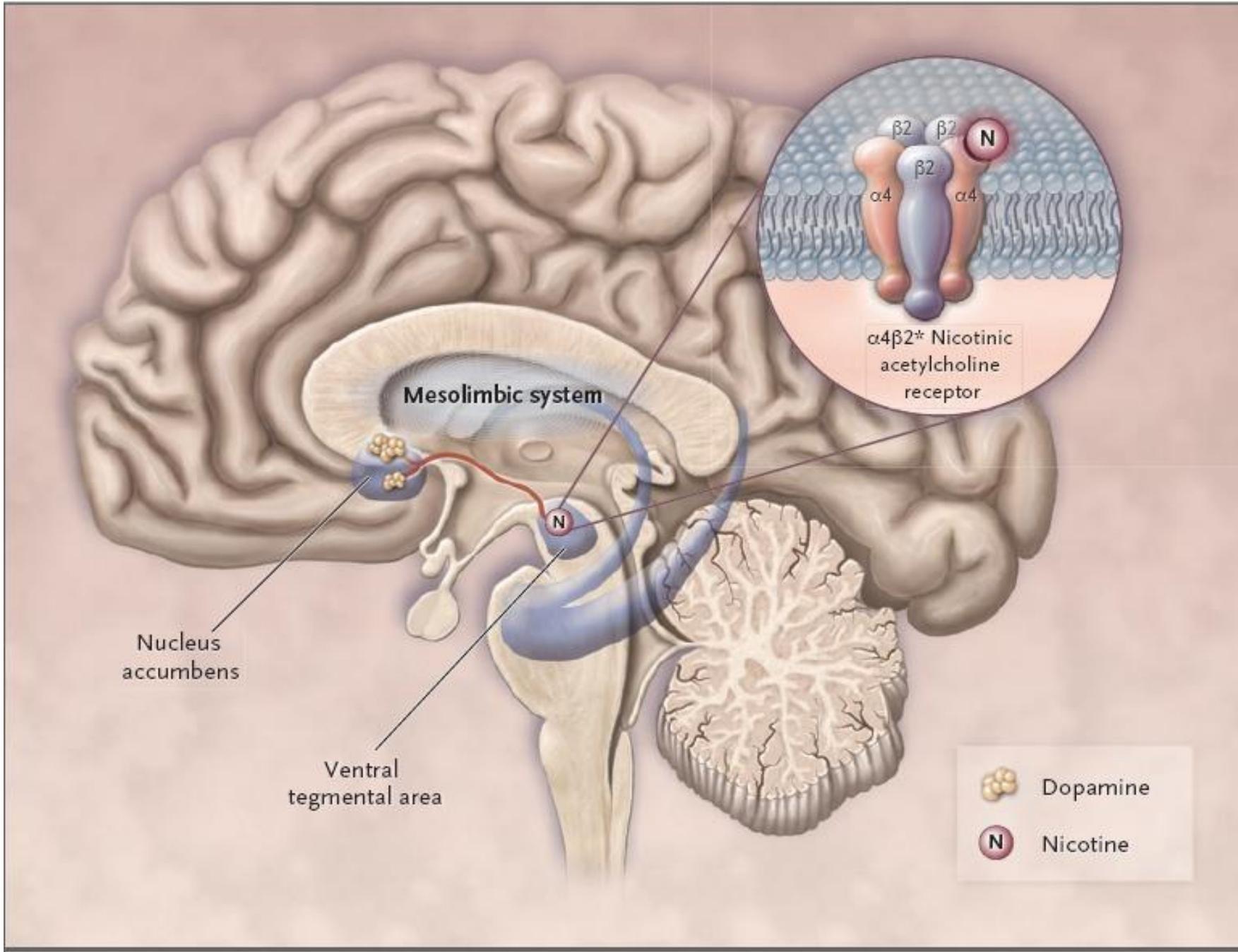
- Il fumo di tabacco, in Italia, è la principale causa di morte prematura.
- Dal punto di vista della salute, contrastare il diffondersi del fumo nella popolazione è una priorità assoluta.

Le basi bio-sociali della diffusione del fumo

Aspetti molecolari e Comportamentali



Recettori nel Sistema Mesolimbico



I fattori che favoriscono il fumo

- Influenze genetiche
- Adolescenza
- Caratteristiche di personalità
- Problemi comportamentali (performance scolastica)
- Influenza ambientale
 - Parentale
 - Pari
 - Modelli
- Disponibilità dei prodotti del tabacco

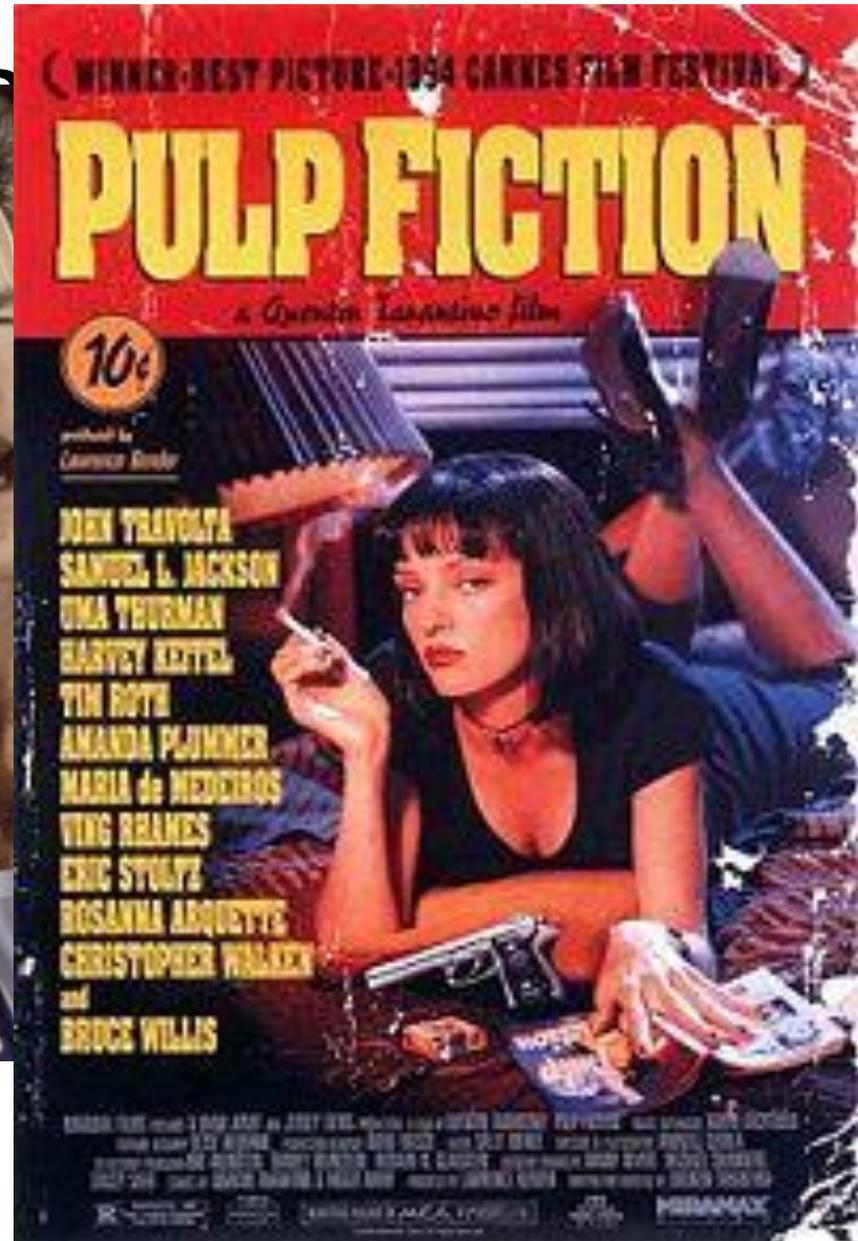
Predisposizione genetica

- Studi su gemelli: ereditarietà ($\approx 50\%$) di:
 - Dipendenza e livello di dipendenza,
 - Numero di sigarette fumate al giorno,
 - Sintomi di astinenza
- Identificazione dei geni difficile per la molteplicità dei geni coinvolti e le influenze ambientali

Influenza sociale

Fattore	RR	ref
1 genitore che fuma	1.7	EUDAP IKEA 2011
2 genitori che fumano	2.9	EUDAP IKEA 2011
Fratelli	1.9	EUDAP IKEA 2011
Genitori permissivi	2.0	EUDAP IKEA 2011
Qualche amico	3,1	EUDAP IKEA 2011
Più di metà degli amici	3,6	EUDAP IKEA 2011
Professori che fumano fuori scuola	1,8	Poulsen 2002
Assistere a film con scene di fumo (4° vs 1° quartile)	1.7	Smoking & Movies 2011

5 L'industrie



Sylvester Stallone

3

April 28, 1983

Mr. Bob Kovoloff
ASSOCIATED FILM PROMOTION
10100 Santa Monica Blvd.
Los Angeles, CA 90067

Dear Bob:

As discussed, I guarantee that I will use Brown & Williamson tobacco products in no less than five feature films.

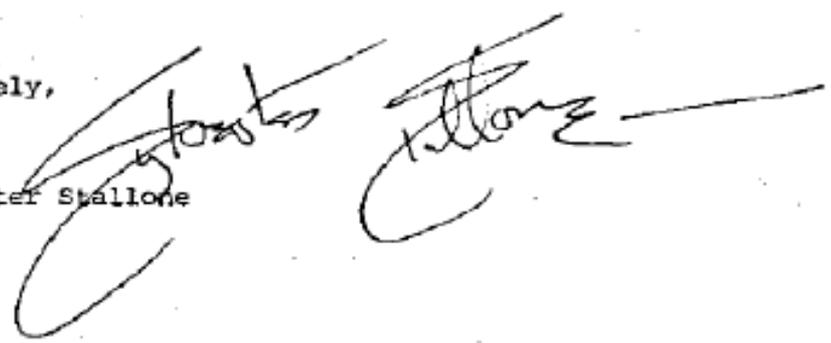
It is my understanding that Brown & Williamson will pay a fee of \$500,000.00.

Hoping to hear from you soon;

Sincerely,

Sylvester Stallone

SS/sp



Ruolo dell'influenza sociale (*normative belief*)

- ... la percezione dell'individuo su quale sia il comportamento normale rappresenta ***un determinante del suo comportamento*** (social cognitive theory, Bandura 1986)
- La ***prevalenza percepita di fumo fra i pari (ma anche fra gli adulti e i soggetti idealizzati)*** è un fattore di rischio dell'iniziazione al fumo in adolescenza

Un prodotto di consumo perfetto!

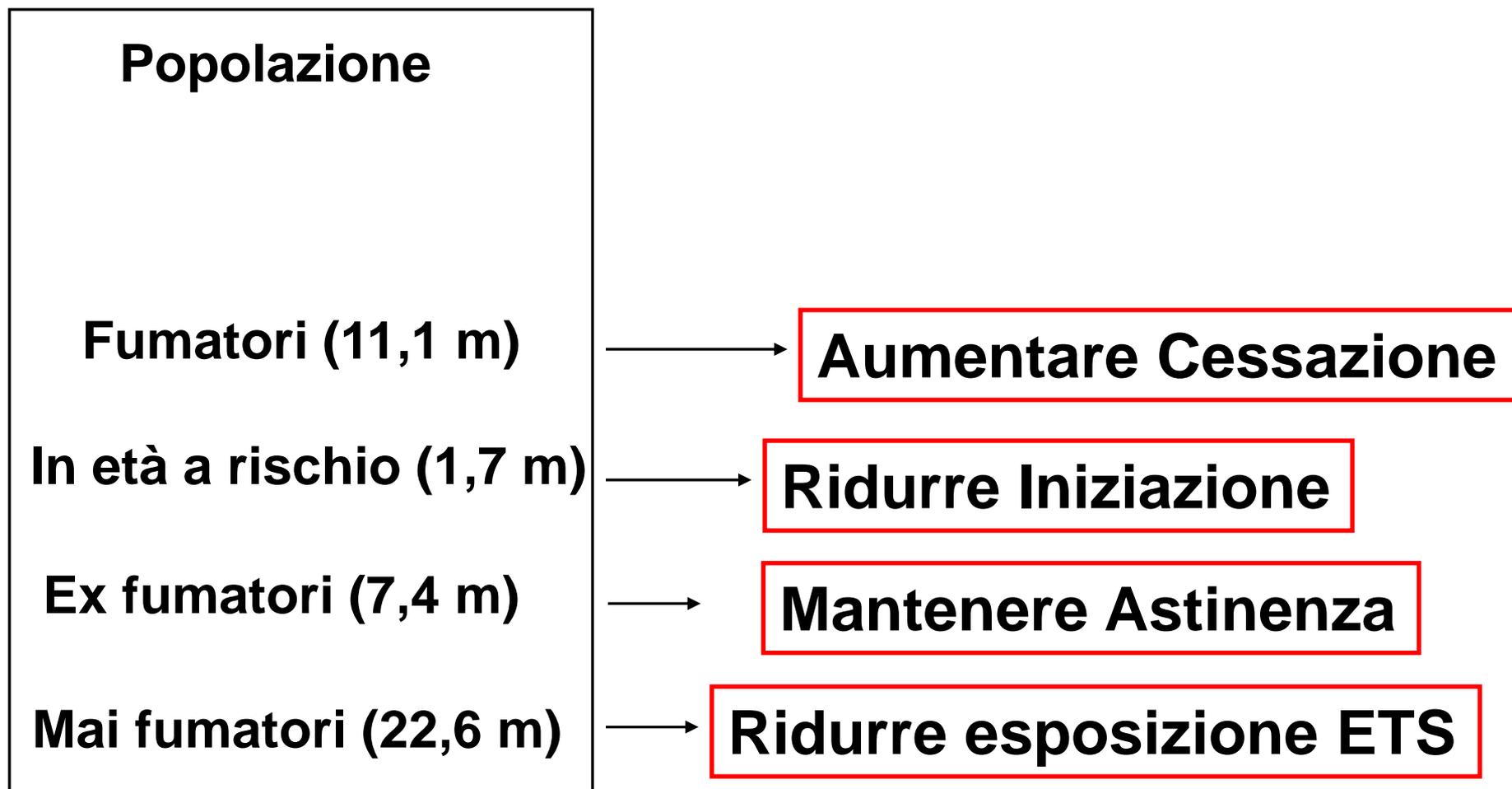
- Lo prova l'adolescente, spesso alle prese con i problemi dell'identità, che si sforza di uniformarsi a modelli ideali e a supposte aspettative.
- Soprattutto se geneticamente suscettibile, diventa dipendente e la smania di fumare risorge con nessuna o minime stimolazioni esterne.
- ***Per molti anni, resterà un consumatore coatto!***

Mad men



Interventi che funzionano contro il fumo

Prevenzione: Target e Obiettivi



Tipi di intervento

Obiettivo	Individuo	Comunità	Sistema
Ridurre Iniziazione	NO	SI	SI
Aumentare Cessazione	SI	SI	SI
Ridurre Fumo passivo	NO	SI	SI

Comunità

Obiettivo	Interventi Raccomandati
Aumento della Cessazione	Campagne mass media* Quit lines Telefoniche *
Ridurre Iniziazione	Campagne Mass media*
Ridurre Esposizione ETS	

*** Quando combinati con altri interventi**

Comunità

Obiettivo	Interventi con Prove Insufficienti o non sempre riprodotti
Aumento Cessazione	Quit and WIN Serie televisive sulla cessazione
Ridurre Iniziazione	Interventi nelle scuole
Ridurre ETS	Programmi di comunità per ridurre l'esposizione a ETS in casa e auto <i>(smoke free homes and cars)</i>

“Unplugged”

- E' un programma basato su un approccio del tipo ***Influenza Sociale***
- Include le seguenti componenti
 - **Skills sociali**
 - **Skills personali**
 - **Conoscenza**
 - **Educazione normativa**
- Condotta da **insegnanti** dopo training di 3 giorni
- Composto di **12 unità**, 1 ora ciascuna
- Progettato per studenti di **12-14 anni**

Unplugged **effetti principali**

Outcome	Post test % Riduzione	Follow up 18 m % Riduzione
Fumo occasionale	- 12%	- 6%
Fumo regolare	- 14%	- 11%
Fumo giornaliero	- 30%	-8%

Adolescent Substance Abuse Prevention Study (ASAPS)

- Sviluppato dal NIDA in US, sulla base delle evidenze scientifiche, per prevenire l'abuso di sostanze per studenti 12-14 anni
- Condotta dal personale del Drug Abuse Resistance Education

Take Care of Your Life (TCYL) presenta tutte le caratteristiche di una Best Practice

- Basato sull'approccio dell'Influenza Sociale
- 10 lezioni + una sessione booster
- Valutato con un grande CRCT (**20.000 studenti coinvolti**) seguendo una coorte dal 7° all'11° grado

ASAPS

effetti principali a 14 giorni

Outcome	TCYL (n=10.028)	Controlli (n=7292)	Risk Ratio	Risk Difference	<i>p</i>
Uso di Alcol	4583 (46%)	3055 (42%)	1,1	3,8%	.03
Ubriacatura	3008 (30%)	1991 (27%)	1,1	2,7%	.09
Uso Sigarette	2387 (24%)	1437 (20%)	1,2	4,1%	.004
Uso Marijuana	1825 (18%)	1407 (19%)	0,9	- 1,1%	.33

Cosa può spiegare le differenze tra i risultati di TCYL e Unplugged?

Fattori	TCYL	Unplugged
Contesto: prevalenza all'inizio	Elevata	Elevata
Target	12-14	12-14
Teoria di Riferimento	CSI	CSI
Unità	10+booster	12
Tempo per le differenti componenti	=	=
Interattività	-	-
Conduuttori	Esterni	Insegnanti
Training dei conduuttori	Intensivo	Medio
Materiali	Manuale	Manuale
Fedeltà dell'implementazione	Elevata	Elevata
Intevento tra i controlli	=	=

Qualche riflessione

- 1. *Piccole variazioni nel programma*** possono causare ***ampie variazioni negli effetti***
2. La scarsa riproducibilità degli effetti limita le possibilità di estendere questi programmi
3. Anticipare alla scuola elementare i programmi può avere effetti paradossi

Limiti degli interventi di prevenzione nelle scuole

- Nel caso del più efficace degli interventi disponibili l'impatto di interventi scolastici è limitato da:
 - limitata copertura
 - in Piemonte: *Unplugged* ha raggiunto circa il 50% degli insegnanti
 - in Lazio è in corso un programma che mira al 100% di copertura
 - limitata *compliance* dei docenti
 - solo il 30% circa degli insegnanti formati implementa il programma
 - limitata *implementation fidelity*
 - nella fase sperimentale solo il 55% delle classi ha implementato il programma al 100% (l'80% al 75%)

Tipi di intervento

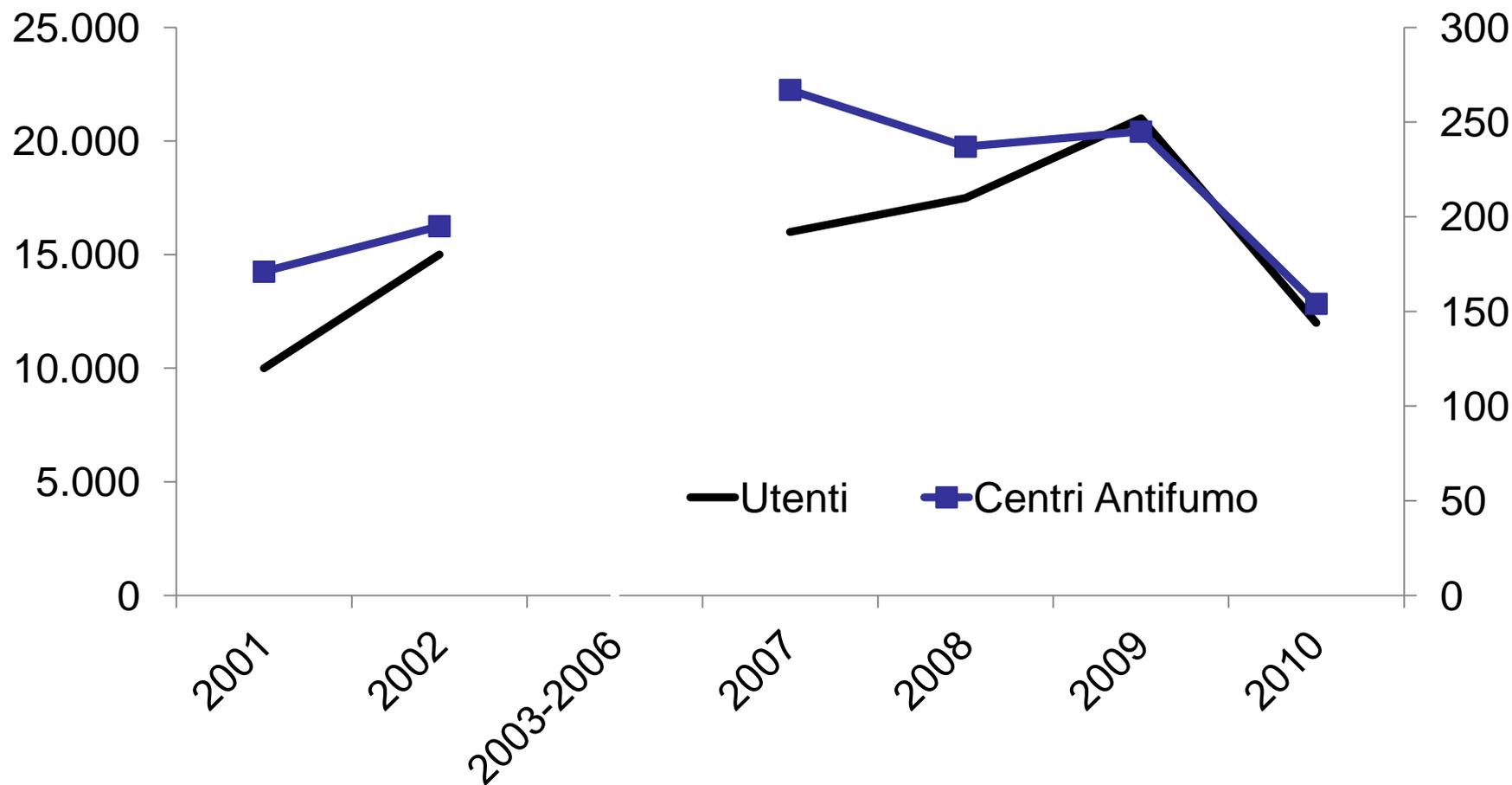
Obiettivo	Individuo	Comunità	Sistema
Ridurre Iniziazione	NO	SI	SI
Aumentare Cessazione	SI	SI	SI
Ridurre Fumo passivo	NO	SI	SI

Efficacia dei trattamenti per la dipendenza dal tabacco

Intervento	Entità dell'effetto ¹
Minimal Advice	2%
Supporto comportamentale	7%
Centri per smettere	13-19%
Self help	1%
Counseling telefonico	2%
Terapia sostitutiva (gomme)	4%
Terapia sostitutiva (cerotti)	6%
Vareniclina	14%
Bupropione	8%

¹ Differenza (nel tasso di astinenti per >6 mesi) tra gruppo intervento e gruppo controllo o placebo
treatobacco.net http://www.treatobacco.net/en/page_57.php

20.000 utenti / anno su milioni di fumatori che tentano di smettere



Limiti dei trattamenti di cessazione

- 70% dei fumatori dichiara di voler smettere (7,5 milioni tra 18 e 69 anni)
- 40% riferisce un tentativo serio nei 12 mesi precedenti, circa 4,5 milioni di fumatori / anno tra 18 e 69 anni
 - 1,1% partecipazione a corsi (ASL, o altri)
 - 2,4% uso di farmaci o cerotti
 - 94,2 % forza di volontà
- 393 centri per smettere di fumare:
<http://www.iss.it/binary/publ/cont/10S1WEB.pdf>

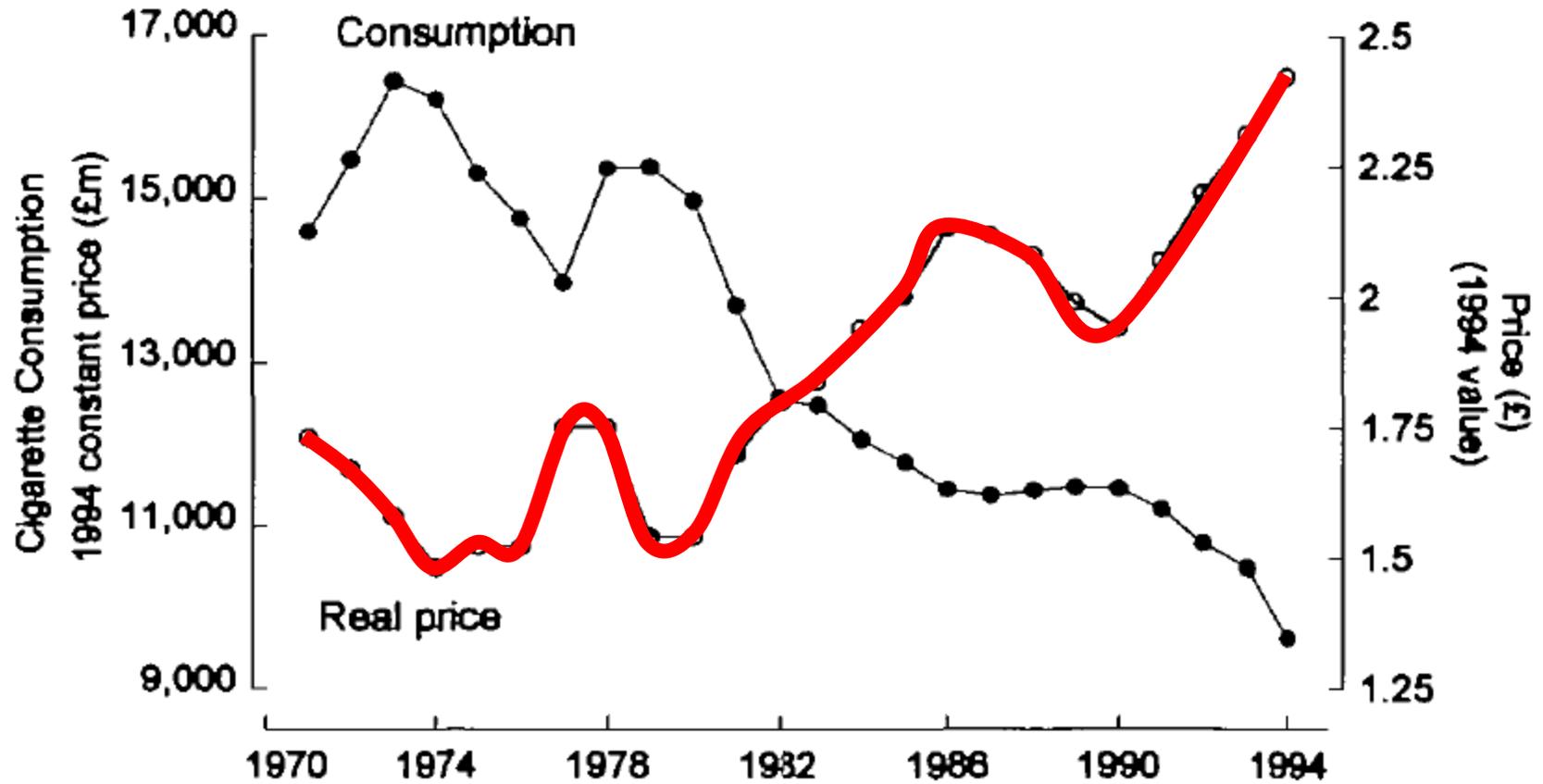
Tipi di intervento

Obiettivo	Individuo	Comunità	Sistema
Ridurre Iniziazione	NO	SI	SI
Aumentare Cessazione	SI	SI	SI
Ridurre Fumo passivo	NO	SI	SI

Interventi normativi

- Si basano sulla riduzione della disponibilità
 - Limiti di vendita per età, orario, luoghi (ad esempio autogrill) etc
 - Aumenti del costo (tassazione)
 - Divieti di pubblicità
 - Regolamentazione dei media (censura dei film con presenze di fumo; codici di autoregolamentazione media)
 - Policy scolastiche
 - Policy sanitarie (!)
- La loro attuazione richiede decisioni politiche, spesso a livello di governi nazionali

Prezzi e Consumo di Sigarette nel Regno Unito



Politiche della salute!

- Diversi interventi diretti a individui e comunità efficaci, ma impatto attualmente limitato.
- Misure regolatorie efficaci possono avere un considerevole impatto, riducendo la disponibilità del tabacco, ma richiedono decisioni dei governi e dei parlamenti

La pressione lobbistica dell'industria del tabacco

Argomenti basati sull'economia e sull'etica

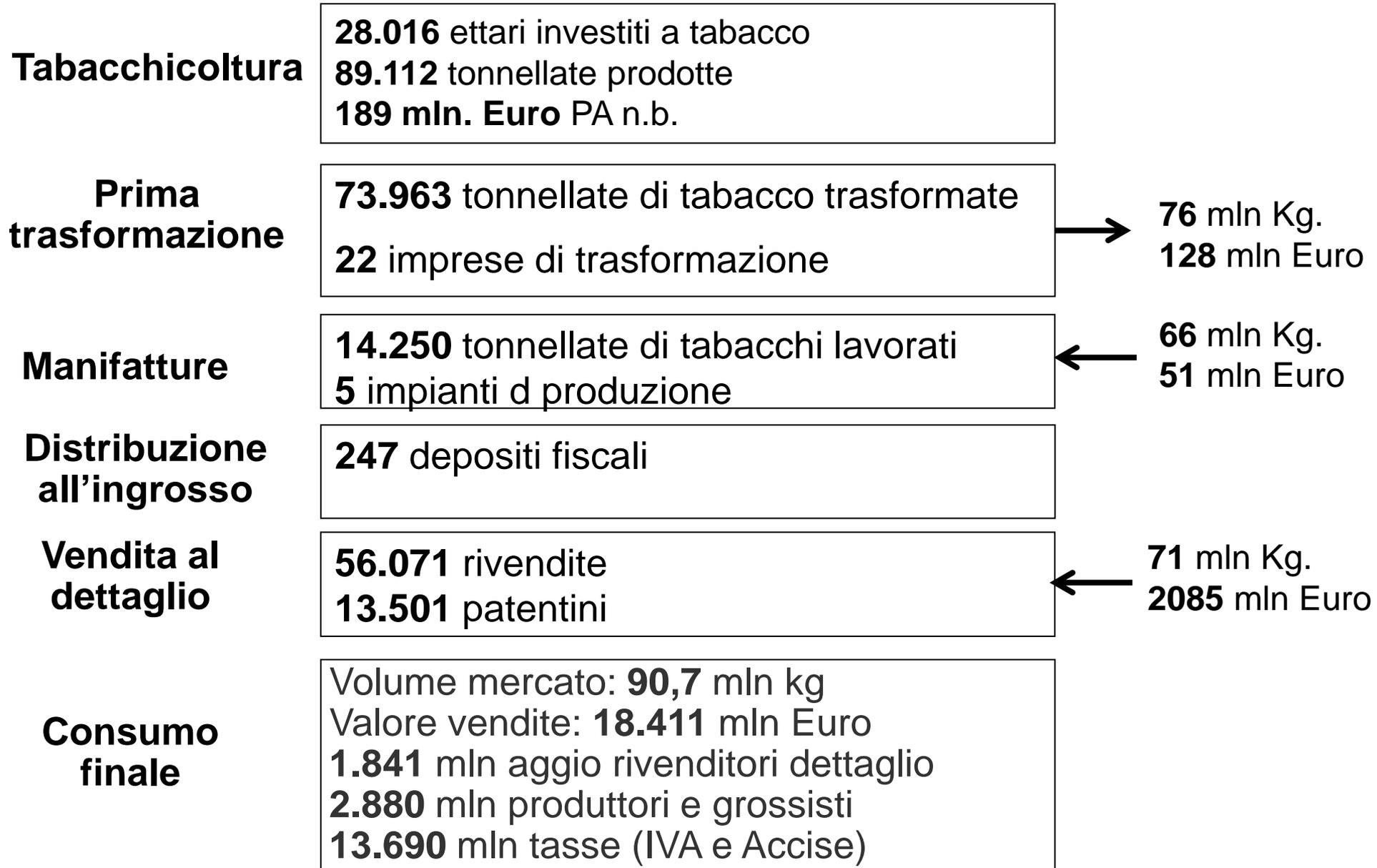
- Filiera che crea occupazione e contribuisce alla prosperità della nazione
- Pericolo delle politiche della salute: Aumento del commercio illegale e dell'inflazione, Riduzione dell'occupazione e del gettito fiscale
- Comportamento che non danneggia terzi
- Comportamento volontario

I promotori della salute danneggiano il paese e conculcano le libertà



Tavola Rotonda in Senato (13 ottobre 2011) per discutere lo studio realizzato dall'Istituto Bruno Leoni , commissionato da British American Tobacco Italia, durante la quale sono state discusse le proposte europee di regolamentazione sul tabacco ed i loro possibili impatti sul consumo e sulle entrate fiscali.

La filiera del tabacco in Italia



manca qualcosa?

- Decessi per Cancro: **43.112**
- Decessi M. Cardiovascolari: **23.369**
- Decessi M. Respiratorie: **14.908**
- Decessi M. Trasmissibili: **2.015**
- Totale decessi: **85.016**

Convenzione quadro per il controllo del tabacco (FCTC)

Una panoramica

Smokefree Partnership www.smokefreepartnership.eu

Cos'è l'FCTC?

- *Convenzione quadro per il controllo del tabacco*
- Primo trattato internazionale per la tutela della salute pubblica
- Riconosce i danni provocati dai prodotti del tabacco e dalle aziende che li fabbricano.
- Stabilisce principi e obiettivi giuridicamente vincolanti che i firmatari sono tenuti a rispettare.

Com'è stata sviluppata?

- 4 anni di negoziati tra i membri dell'OMS.
- Siglata dai 192 firmatari (tra cui la Comunità europea) nel 2004. Ufficialmente in vigore nel febbraio del 2005.
- I firmatari dimostrano di sostenere l'FCTC **Italia 2003**
- I firmatari devono ratificarla, formalizzando l'intenzione di ottemperare a essa **Italia 2008** (Legge 18 marzo 2008, n.75 (GU Serie Generale 91/2008))
- A oggi: 174 Stati partecipanti, 168 Stati hanno siglato FCTC.
- Fissa principi e obiettivi generali. Gli impegni specifici (“protocolli”) sono sviluppati nel corso del tempo dai firmatari.
- La Conferenza delle Parti (CoP) sovrintende agli aspetti tecnici e finanziari della convenzione.
- La CoP ha definito linee guida e protocolli sulla base dei principi stabiliti nel testo principale dell'FCTC e
- Sorveglia l'applicazione della convenzione, producendo un report ogni due anni, il prossimo entro Aprile 2012.

Disposizioni chiave

- **Industria del tabacco** - non deve avere voce nella definizione delle politiche in campo sanitario.
- **Fumo passivo** - Le parti attuano misure per tutelare i non fumatori dal fumo passivo nei luoghi pubblici, di lavoro e sui mezzi di trasporto.
- **Etichettatura** – Le avvertenze per la salute coprono almeno il 30% della superficie dell'imballaggio. Vietate designazioni come "light" e "mild".
- **Publicità** – verso un divieto generale di: pubblicità, promozione, sponsorizzazione.

Disposizioni chiave

- **Responsabilità** – Perseguire aziende per comportamenti repressibili e richiedere di risarcire i danni.
- **Traffico illecito** – negoziati per un protocollo contro il traffico illecito, basato su marcatura degli imballaggi per tracciare origine e destinazione finale.
- **Regolamentazione dei prodotti del tabacco** – Produttori rendono noto ai governi il contenuto dei propri prodotti
- **Tassazione** – misure fiscali e di prezzo per ridurre il consumo di tabacco.

Conclusione

- Politiche sul tabacco adottate dai *decision makers* in base all'efficacia delle pressioni dei gruppi di interesse
- il dibattito tra industria e professionisti della sanità pubblica avviene con valori ed etica
- I principi etici sono un potente contenuto e l'industria sa maneggiarli
- La sanità pubblica ha i principi etici dalla sua parte e deve utilizzarli in modo coerente.

Fine

EXTRA

Italia

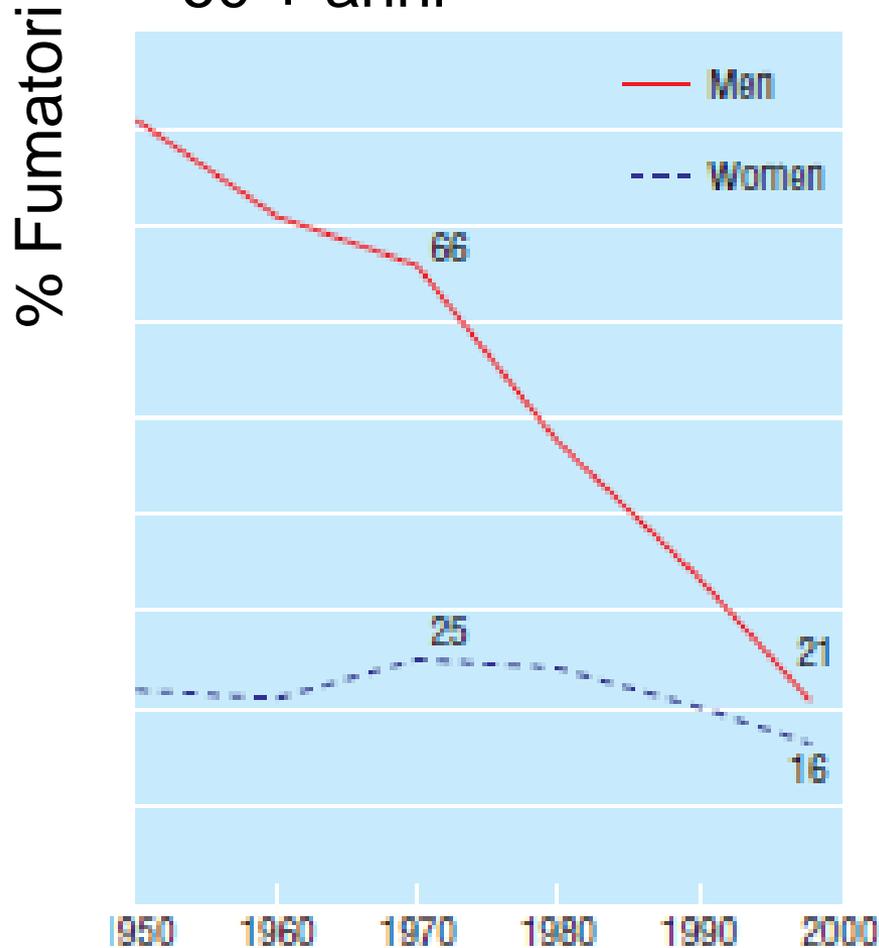
Piani nazionali	■
Infrastruttura controllo tabacco	■
Protezione politiche da influenze commerciali	■
NO-ETS luoghi lavoro	■
NO-ETS Trasporti pubblici	■
NO-ETS Locali pubblici	■
Divieto etichette ingannevoli	■
Avvertenze su confezione	■
Rotazione avvertenze sanitarie	■
Avvertenze visibili e leggibili	■
Dimensioni > 30%	■
Uso illustrazioni	■
Linee Guida	■
Promozione Cessazione	■
Programmi Cessazione	■
Trattamento nel SSN	■
Formazione Pers. Sanitario	■
Gratuità farmaco	■
Analisi Composizione	■
Analisi delle Emissioni	■
Regolamentazione Composizione	■
Regolamentazione Emissioni	■
Informazioni su composizione	■
Informazioni su emissione	■

LE UNITÀ "UNPLUGGED"

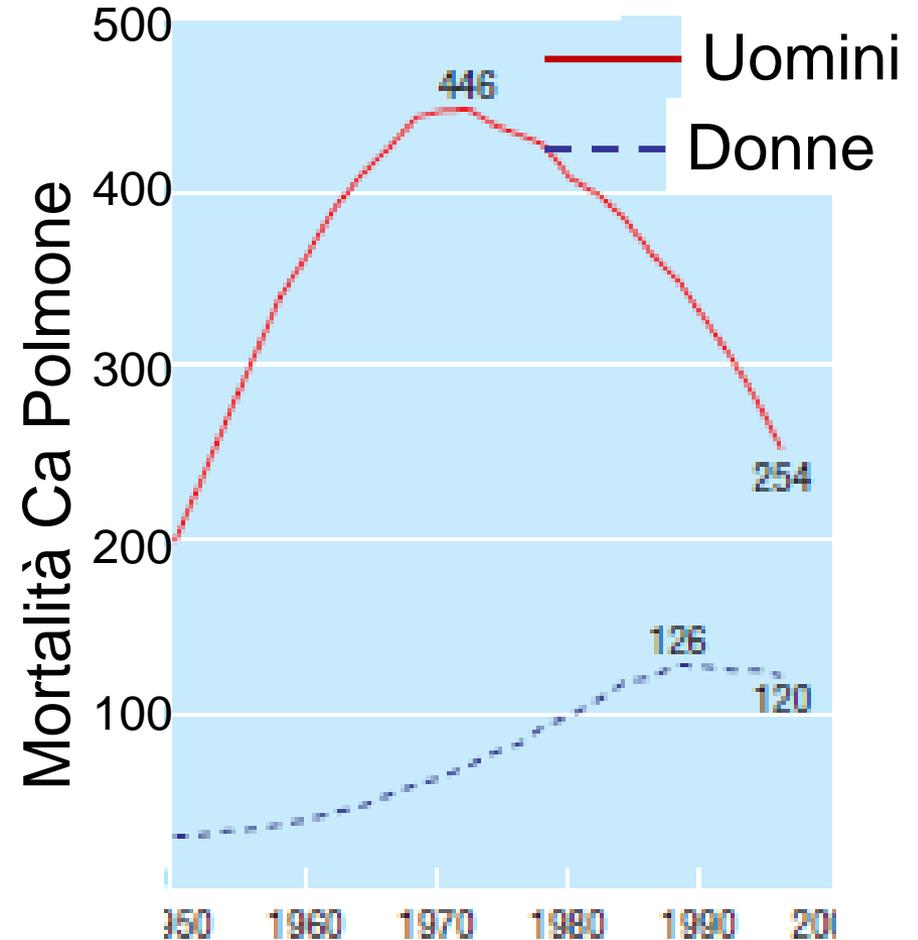
TITOLO	ATTIVITÀ	OBIETTIVI	OGGETTO
Apertura di Unplugged	Presentazione del programma	Introduzione al programma, definizione di obiettivi e regole	Conoscenze e attitudini
Fare parte di un gruppo	Gioco di situazione, discussione plenaria,	Riflessione su appartenenza, dinamiche e influenza del gruppo	Abilità interpersonali
Scelte rischio e protezione	Lavoro di gruppo, collage, gioco	Riflessione sui fattori di rischio e di protezione	Conoscenze e attitudini
Le opinioni e la realtà?	Discussione plenaria, lavoro di gruppo	Valutazione critica informazioni, differenze opinioni – dati	Credo normativo
Tabagismo - Informarsi	Quiz, discussione plenaria, gioco	Informazione sugli effetti del fumo	Conoscenze e attitudini
Esprimi te stesso	Gioco, discussione, lavoro di gruppo	Riflessione su comunicazione delle emozioni	
Get up, stand up	Discussione plenaria, lavoro di gruppo	Promozione dell'assertività e del rispetto per gli altri	Abilità intrapersonali
Party tiger	Gioco ruolo, discuss.	Entrare in contatto con gli altri	
Droghe – Informarsi	Lavoro di gruppo, quiz	Informazione sugli effetti positivi e negativi dell'uso di sostanze	Conoscenze e attitudini
Affrontare le situazioni	Discussione plenaria, lavoro di gruppo	Riflessione su come affrontare le situazioni e le proprie debolezze	
Soluzione problemi	Discussione plenaria, lavoro di gruppo,	Promozione della capacità di soluzione dei problemi	Abilità intrapersonali
Obiettivi	Gioco, lavoro gruppo	Obiettivi a lungo e breve termine,	

% Fumatori e Mortalità per Ca Polmone (UK 1950-2000)

60 + anni



55-74 anni



Effetto della Cessazione a diverse età, sul rischio di Ca Polmone (UK 1950-2000)

