

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

MANIFESTO DELLE CRITICITÀ IN NUTRIZIONE CLINICA E PREVENTIVA: LE PRIME DIECI SFIDE ITALIANE (2015-2018)

Promosso dall'Associazione italiana di Dietetica e Nutrizione Clinica (ADI)

Presidente:

Prof.ac. Antonio Caretto

Direttore ff. U.O.C. Endocrinologia, Malattie Metaboliche e Nutrizione Clinica, Ospedale "Perrino" Brindisi

Coordinatore scientifico:

Prof.ac. Lucio Lucchin

Direttore U.O.C. Dietetica e Nutrizione Clinica, Azienda Sanitaria dell'Alto Adige-Comprensorio di Bolzano

Sono almeno 17 milioni gli italiani che soffrono di malattie legate a problematiche nutrizionali, con un impegno economico per la collettività non inferiore ai 25 miliardi di euro l'anno con un trend in crescita.

Tali problematiche socio-sanitarie sono in preoccupante aumento in tutti i Paesi del mondo e sono fortemente correlate alla diffusione di errati stili di vita, non contrastabili con il solo intervento sanitario (preventivo e curativo).

In termini di aggravio economico a livello mondiale, la sola obesità si colloca al 3° posto dopo il fumo di sigaretta e le guerre/terrorismo [1].

Per la Prevenzione in Italia si spende attualmente circa il 4,2 % della spesa sanitaria [2], a fronte del 5% prestabilito [3] laddove già uno studio OCSE 2010 ha evidenziato come in alcune Nazioni (Canada, Olanda, Spagna, Francia, USA) un incremento (+1%) della spesa in prevenzione abbia portato a una progressiva riduzione (-3%) della spesa per prestazioni curative. La diffusione del sovrappeso/obesità (30,7% bambini 8-9 anni e 42% adulti 18-65 anni) [4, 5] e delle gravi patologie croniche ad essa correlate (diabete mellito, patologie cardiovascolari, tumori, ecc.) comporta in Italia una spesa annua di circa 2,5 miliardi di euro al netto della spesa ospedaliera [6].

È pertanto urgente e improcrastinabile pianificare l'intervento sanitario pubblico definendo le priorità d'intervento (a maggior ragione, in un periodo di prolungata recessione economica in cui le risorse disponibili andrebbero allocate secondo criteri oggettivi), potenziando la prevenzione definendone contenuti e modalità, strutturando l'offerta pubblica e predisponendo un'efficace strategia di monitoraggio e controllo.

Devono essere implementati i Servizi Igiene degli Alimenti e Nutrizione (SIAN), istituzionalmente dedicati alla tutela della sicurezza alimentare e alla promozione della sana alimentazione, sempre più in affanno per la contrazione delle risorse assegnate (solo lo

0,24% di quanto destinato alla prevenzione) [7], nonché le Unità Operative di Dietetica e Nutrizione Clinica Ospedaliera, deputate all'intervento clinico e alla prevenzione secondaria e terziaria e pressoché assenti nelle realtà ospedaliere.

In troppe aree del Paese sono assenti, infatti, le UO di Dietetica e Nutrizione Clinica e carenti le UO SIAN, così come i percorsi clinici esplicitamente dedicati al trattamento dell'obesità (di I, II livello e riabilitative), che richiede trattamenti integrati a lungo termine con differenti livelli d'intensità e di preparazione.

“Nutrire il pianeta, energia per la vita” è lo slogan di EXPO 2015.

Un tema e un titolo che racchiude così tanti e variegati aspetti da rendere difficile, ma necessario, un orientamento razionale. Ogni settore, ogni gruppo d'interesse “tira l'acqua al proprio mulino” facendo apparire prioritario questo o quell'argomento.

“È più importante la sostenibilità o la sicurezza alimentare, la corretta alimentazione o la biodiversità, la cultura legata al cibo o la tecnologia industriale, il cibo biologico o quello a chilometri zero,

250.000 bambini di 8-9 anni in sovrappeso

115.000 bambini di 8-9 anni obesi (Dati rilevati da OKkio Salute, 2014)

1.800.000 obesi anziani (Dati rilevati da ISTAT, 2012: 13,7 % >65 a)

la filiera corta o il marchio di qualità e, ancora, che relazione c'è tra sano e naturale, sano e biologico, sano e industriale, sano ed eco-friendly?” [8]

È legittimo ed intuitivo chiedersi se il collegamento logico tra tutti questi aspetti abbia comunque un inizio, inteso come nodo di origine di questa complessa rete.

La risposta non può che ricondurci alla finalità del cibo che è quella di finirci in bocca e, possibilmente, nutrirci. *“Cosa accade quando mettiamo in bocca un alimento? Lo valutiamo organoletticamente; “è buono o non è buono?” Se non ci è gradito non lo ingeriremo più ma, se ci piace, è molto probabile ci si chieda quanto se ne può mangiare prima che possa creare qualche problema di salute.”[8]*

Per rispondere a questa fondamentale domanda per la conservazione della specie, dobbiamo conoscerne la composizione chimica sia in termini di nutrienti, che di molecole bioattive, che di eventuali inquinanti e tossici.

E questo è proprio il “tallone d'Achille” del sistema: pochi dati, poca attenzione al problema, nessun interesse nell'investire in questa direzione da parte della maggior parte della produzione. Il cittadino/consumatore viene nel frattempo “anestetizzato” nella capacità di ragionamento dal bombardamento del marketing e dalla ridotta capacità di acquisto conseguente alla crisi in corso.

Desideriamo cibo tradizionale di qua-

lità, ma non si riflette sul fatto che tra un paio di decenni su questa terra saremo circa 9 miliardi e che a produrre attualmente tale cibo non è più del 3% della popolazione mondiale.

I tre livelli della qualità alimentare sono, in primis, la ricerca del benessere e salute, che include inevitabilmente la sicurezza alimentare nel breve termine e, quindi, la conoscenza della composizione del cibo nel medio-lungo termine.

Il livello d'importanza successivo dovrebbe essere costituito dall'attenzione all'ambiente e alla sostenibilità. *“Perché è successivo al precedente? Perché è poco razionale salvaguardare l'ambiente se la specie umana rischia l'estinzione.”* In questo contesto, vanno considerate le problematiche collegate al biologico, agli OGM, alla biodiversità, ai km0.

L'ultimo livello è costituito dai criteri etico-culturali nella scelta dei prodotti alimentari.

Si va finalmente concretizzando la necessità di un maggior interscambio fra Nutrizione e Agricoltura (da cui proviene gran parte del cibo) recepita dal Manifesto delle Criticità in Nutrizione. Non basta parlare degli effetti dell'alimentazione sulla salute e dei fattori psico e socio-culturali che guidano l'assunzione di cibo, ma anche di ciò che condiziona la disponibilità (e le specifiche caratteristiche) dei singoli alimenti, base per una dieta corretta. La “filiera del cibo” può essere gestita

in modo da portare alle “tavole”, più o meno ricche, alimenti in grado di soddisfare le legittime esigenze di tipo cultural-tradizionale ed edonistico, ma senza trascurare quelle essenziali di tipo nutrizionale, sicurezza igienico-sanitaria e sostenibilità ambientale (oltre che di prezzo per le classi meno abbienti). Tutto ciò implica una stretta interazione fra i vari “attori” del sistema: consumatori, nutrizionisti, mondo agricolo, ma anche politici e amministratori.

Ecco perché l'ADI, con il “Manifesto delle criticità in Nutrizione Clinica e Preventiva per il quadriennio 2015-2018” ha voluto affrontare questa problematica in maniera strutturale e concreta [9].

L'ampio network creato e in continua crescita, denota quanto sentita sia la necessità d'intervento in quest'ambito a tutti i livelli (non a caso sono coinvolte 15 associazioni di cittadini e pazienti), se si vuole attenuare quel livello d'ipocrisia oramai eccessivo, in cui tutti concordano sull'importanza della nutrizione salvo poi comportarsi in modo non coerente.

Il documento, messo a punto proprio in occasione di EXPO2015 intende fungere da stimolo costruttivo sia a livello istituzionale – considerata l'ineadeguata erogazione di prestazioni a livello pubblico in tale ambito – che promuovere una seria riflessione nei cittadini italiani sui temi legati alla nutrizione, affinché siano adeguata-

mente informati e partecipi delle principali criticità che il nostro Paese deve affrontare.

È piuttosto scontato che in Italia la predisposizione di documenti risulti il più delle volte inutile, ma non si può prescindere dal farlo se si tenta la condivisione di contenuti tra gli attori più disparati.

Il superamento collegiale di diffidenze e particolarismi è l'unico strumento per creare la giusta pressione socio-culturale al cambiamento ed è incom-

prendibile l'assenza di un adeguato investimento strategico in nutrizione clinica e preventiva nell'ambito della politica sanitaria nazionale.

Se nutrire l'individuo è lo scopo principale del cibo, dovrebbero essere chiaramente definite e pubblicizzate le priorità/emergenze nutrizionali da affrontare su scala nazionale per poter rendere efficaci i modelli d'intervento sia di tipo preventivo e terapeutico che di pianificazione agro-alimentare per le popolazioni.

LE PRIME DIECI CRITICITÀ INDIVIDUATE DAL MANIFESTO SONO:

SOVRAPPESO-OBESITÀ (3,6 milioni di italiani tra 18 e 65 anni, 1,8 milioni di anziani, 1,4 milioni di obesi con peso normale, 1 milione di obesi con indicazione alla chirurgia bariatrica, 115.000 bambini di 8-9 anni);

DIABETE MELLITO TIPO 2 (3 milioni di adulti, 1 milione che non sa di esserlo);

MALNUTRIZIONE CALORICO-PROTEICA (2,9 milioni di pazienti acuti all'atto dell'ingresso in ospedale, 35.000 morti all'anno di pazienti neoplastici per colpa della malnutrizione e non del tumore, 450.000 malnutriti per non intervento sanitario);

SARCOPENIA (3,95 milioni di ultra 60enni);

DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE (250.000 nella fascia d'età 18-25 con le forme peggiori di disturbo del comportamento alimentare);

NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE (19.500 pazienti attesi all'anno con trend in crescita);

COMPORAMENTI NUTRIZIONALI A RISCHIO (4,1 milioni di italiani poveri e 1,4 milioni di bambini poveri);

TOSSINFEZIONI ALIMENTARI (360.000 denunce all'anno);

CARENZE NUTRIZIONALI (10,8 milioni di donne in età fertile con carenza di folati; 9,4 milioni di anziani con carenza di vitamina D);

NUTRACEUTICA (18,5 milioni di italiani con almeno una patologia cronica) cliniche gestito dall'EMA. Gli obiettivi principali del Regolamento sono l'armonizzazione delle regole sui trials clinici nei diversi Stati membri, la necessità di rendere competitiva l'Europa nella ricerca considerato il calo di studi clinici e del numero di pazienti degli ultimi anni, e di assicurare la produzione di dati affidabili e robusti, di alto livello scientifico, garantendo la sicurezza del paziente.

Le criticità affrontate e le relative proposte di intervento sono state valutate sulla base di criteri quantitativi assoluti (le percentuali a volte minimizzano la reale portata della problematica): prevalenza numerica, conseguenze per la salute e costi sanitari; la multidisciplinarietà e la condivisione messa in campo dagli esperti e dai tecnici di settore ha permesso poi di proporre delle soluzioni a costo zero e sostenibili, obbiettive e trasparenti nei confronti dell'opinione pubblica e dei policy maker dal punto di vista dell'informazione, della comunicazione, dell'educazione, del welfare, della cultura e dell'eco-sostenibilità, così da rendere possibile e ottimale la distribuzione delle risorse necessarie per contrastarle.

A prescindere dalla posizione occupata nel rating, le voci identificate rappresentano con certezza le principali criticità nutrizionali da affrontare e continuare a rimandarne la pianificazione strutturale e organizzativa potrebbe rivelarsi nel giro di pochi decenni un effetto boomerang per la società italiana.

Fra le proposte di intervento, quelle risultate più urgenti sono:

- 1) l'inserimento della nutrizione clinica nei piani formativi del medico;
- 2) risolvere la confusione di ruoli e competenze tra le tante, troppe, figure professionali che offrono prestazioni in ambito nutrizionale;
- 3) migliorare l'insufficiente integrazione ambiente-salute;
- 4) migliorare l'organizzazione strutturale pubblica in nutrizione clinica e preventiva;
- 5) rendere l'educazione alimentare vincolante nei piani formativi scolastici;
- 6) creare una task force di specialisti del settore che contrasti l'emissione di messaggi scorretti e fuorvianti sui media.

Conclusioni

Nonostante le raccomandazioni di autorevoli organismi internazionali di adoperarsi affinché il cibo sia in quantità sufficiente, sicuro e in grado di fornire il giusto apporto nutrizionale per mantenere la salute e avere una vita attiva (World Food Summit del 1996) è ancora troppo poco diffuso il regolare monitoraggio della composizione chimica degli alimenti prodotti, senza la quale risulta difficile definire le corrette modalità di assunzione.

Le politiche d'intervento agro-alimentari e nutrizionali attivate nei vari Paesi dimostrano ancora impostazioni forte-

mente settoriali e in parte condizionate da interessi economico-finanziari.

Il 70% di quanto si trova nel piatto a livello globale è prodotto da dieci multinazionali. Certamente, l'occasione di EXPO 2015 è stata la giusta vetrina per dibattere, confrontarsi e ricevere attenzione mediatica e istituzionale, ma il vero banco di prova inizia dal momento della sua chiusura.

Ecco perché il documento non nasce come una mera linea guida o un decalogo di nobili propositi, ma è pensato per fungere da strumento operativo d'indirizzo istituzionale per un intervallo temporale di almeno quattro anni, necessario per una efficace pianificazione degli interventi.

Le criticità nazionali nell'ambito della Nutrizione Clinica e Preventiva risultano fortemente correlate sia agli aspetti economici che socio-culturali della nostra comunità. Non possono pertanto essere affrontate efficacemente se non con strategie globali di ordine bio- e psico-sociale, produttive, distributive e di consumo. Tale consapevolezza implica il coinvolgimento multiprofessionale di scienziati, professionisti sanitari, politici, amministratori pubblici, cittadini. Specie coloro che hanno responsabilità pubbliche si spera possano aderire al network creato e contribuire alla risoluzione delle problematiche evidenziate.

La sfida comincia aumentando la consapevolezza sul fatto che abbiamo una cultura nutrizionale da riscoprire.

Siamo la patria della dieta mediterranea ma 48 milioni di italiani non sanno che cos'è e non la seguono e la scusante che tutte le azioni preventive debbano iniziare da bambini diventa pura demagogia se i genitori non danno l'esempio.

Alla luce dello scenario sopra descritto, tre macro-insiemi devono sinergizzarsi per ottenere il migliore risultato:

1) quello della salvaguardia della salute (promozione di adeguati stili di vita, promozione dell'invecchiamento attivo, gestione della cronicità - Attualmente in Italia 18,5 milioni di abitanti sono affetti da almeno una patologia cronica, secondo i dati rilevati da ISTAT, 2012);

2) quello del socio-culturale, che include l'operato istituzionale e incide fortemente sui comportamenti degli individui;

3) quello ambientale (sostenibilità, biodiversità, contrasto dell'inquinamento).

In questa operazione di raccordo, indirizzo e programmazione, risulta evidente la centralità del Ministero della Salute e in particolare della Direzione Generale della Igiene e Sicurezza degli Alimenti e della Nutrizione, che con il suo patrocinio e l'istituzione di un tavolo tecnico di lavoro ha iniziato a dare concretezza al documento.

Il Manifesto delle Criticità in Nutrizione Clinica e Preventiva è stato reso possibile dalla collaborazione di:

AIDAP – ANSISA – ARNA– ASPA -Centro Studi Ricerche sull'Obesità Università di Milano – CIHEAM - Fondazione IRCCS Ospedale Maggiore Milano – FEI - FEM.CRI – FUNIBER – NFI – ION – SICOB – SID – SIE – SIMI – SINPE – SINU – SINUPE – SINUT - SIO – SISA - SIS.DCA – SitI - Università di Bari, Cagliari, Catania, Firenze, Cattolica "Sacro Cuore", Piacenza, Napoli "Federico II", Roma "La Sapienza", Roma "Tor Vergata", Padova, Piemonte Orientale, Politecnica delle Marche, Trieste - AICCA – AICM – AIFI – Altroconsumo - Slow Food Italia – ALOMAR - Amici obesi – ANNA - ANMAR – APMAR - FAND – FANEP – Federanziani - FLYER.UPAD - Laboratorio 0246 - S.I.I.M.M - Un Filo per la Vita

E con il patrocinio di:

Ministero della Salute, Padiglione Italia EXPO 2015, Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri (FNOMCeO)

BIBLIOGRAFIA

[1] Mc. Kinsey, Global Institute Analysis 2014

[2] Agenas, 2013

[3] Patto Salute 2010-2012

[4] Dati Okkio 2014

[5] Dati Passi 2013

[6] Fondazione Economica Tor Vergata, 2012

[7] Dati Ministero Salute, 2011

[8] Editoriale, Lucio Lucchin, disponibile al sito

<http://www.fnomceo.it/fnomceo/MANIFESTare+la+NUTRIZIONE.html?t=a&id=135047>

[9] Il Manifesto delle criticità in Nutrizione Clinica e Preventiva.

Le prime 10 sfide italiane(2015-2018) Recenti Progressi in Medicina N°6, S106, giugno 2015. www.manifestonutrizione.it

Italian Health Policy Brief

Anno V
Speciale 2015

Direttore Responsabile
Stefano Del Missier

Direttore Editoriale
Marcello Portesi

Editore



Altis Omnia Pharma Service S.r.l.
Viale Sarca, 223
20126 Milano

Contatti redazione
Tel. +39 02 49538300
info@altis-ops.it

www.altis-ops.it

Comitato degli esperti:

Pier Luigi Canonico
Achille Caputi
Claudio Cricelli
Carlo Favaretti
Renato Lauro
Nello Martini
Antonio Nicolucci
Patrizio Piacentini
Annarosa Racca
Walter Ricciardi
Francesco Rossi
Mario Sorrentino
Federico Spandonaro
Ketty Vaccaro
Stefano Vella

Tutti i diritti sono riservati, compresi quelli di traduzione in altre lingue. **Nota dell'Editore:** nonostante l'impegno messo nel compilare e controllare il contenuto di questa pubblicazione, l'Editore non sarà ritenuto responsabile di ogni eventuale utilizzo di questa pubblicazione nonché di eventuali errori, omissioni o inesattezze nella stessa. Ogni prodotto citato deve essere utilizzato in accordo con il Riassunto delle Caratteristiche di Prodotto (RPC) fornito dalle Case produttrici. L'eventuale uso dei nomi commerciali ha solamente l'obiettivo di identificare i prodotti e non implica suggerimento all'utilizzo.