

IHPB

ITALIAN HEALTH POLICY BRIEF

OPINIONI E CONFRONTI PER UNA SANITÀ SOSTENIBILE

DIABETE, OBESITÀ E MORTALITÀ PER COVID-19

AUTORI:

Antonio Nicolucci, CORESEARCH

Luca Busetto, Università di Padova, OPEN ITALY

Agostino Consoli, Università G D'Annunzio Chieti

Paolo Di Bartolo, AUSL della Romagna

Giuseppe Fatati, IO-NET

Chiara Rossi, CORESEARCH

Paolo Sbraccia, Università di Roma Tor Vergata, OPEN ITALY

Andrea Lenzi, Università di Roma Sapienza, OPEN ITALY

INTRODUZIONE

L'emergenza Covid-19 ha rappresentato una sfida senza precedenti per il nostro Paese e per il Sistema Sanitario Nazionale, con enormi ripercussioni cliniche, sociali ed economiche. Il prezzo più alto pagato riguarda senz'altro l'elevato numero di vittime causate dalla pandemia: al 25 maggio 2020 erano pervenute alla Sorveglianza Nazionale Integrata Covid-19, coordinata dall'Istituto Superiore di Sanità, 31.573 segnalazioni di decessi in soggetti diagnosticati microbiologicamente tramite tampone rino/orofaringeo positivo al SARS-CoV-2. In data 16 luglio 2020, in un documento congiunto ISTAT-ISS, sono stati resi noti i risultati delle analisi effettuate sulle schede di morte di 4942 decessi associati al Covid-19^[1]. I dati provengono da tutte le Regioni e Province Autonome del Paese, fatta eccezione per la Regione Valle D'Aosta, e la loro distribuzione per età e genere è risultata simile a quella del totale dei decessi segnalati alla Sorveglianza. È stato quindi possibile tracciare un quadro molto realistico delle caratteristiche socio-demo-

grafiche e cliniche dei soggetti deceduti e di identificare i profili di fragilità associati alle complicanze più gravi della patologia. L'analisi appena pubblicata conferma una maggiore vulnerabilità da parte dei soggetti di sesso maschile, che rappresentano circa i due terzi (63%) dei deceduti. Viene anche confermato il ruolo dell'età avanzata: il 55,8% dei deceduti presentava un'età di 80 anni o più e il 27,5% un'età compresa fra i 70 e i 79 anni.

Tuttavia, i soggetti sotto i 60 anni rappresentavano il 5,9% del campione; questa percentuale, trasferita al numero totale di decessi comunicati fino al 25 maggio, indica che sono decedute oltre 1.800 persone sotto i 60 anni.

Un altro aspetto importante emerso dall'analisi delle schede di morte riguarda il fatto che il Covid-19 è risultato come causa primaria del decesso nell'89% dei casi, mentre nel restante 11% la morte era da attribuire a cause diverse (soprattutto malattie cardiovascolari e tumori); in questi casi l'infezione virale potrebbe comunque aver aggravato il quadro clinico generale. La quota di deceduti in cui Covid-19 era la causa direttamente responsabile della morte varia in base all'età, raggiungendo il valore massimo del 92% nella classe 60-69 anni e il minimo (82%) nelle persone di età inferiore ai 50 anni. Per quanto riguarda l'analisi dell'11% dei decessi in cui Covid-19 non era causa primaria, nei più giovani (<50 anni) la causa di morte principale è rappresentata dai tumori, che costituiscono circa il 9,3% del totale in questa fascia di età. Nella classe di età 50-59 anni, dopo i tumori (5,7%) il diabete (2,2%) rappresenta la causa iniziale di morte più frequente.

Nelle età più avanzate la distribuzione è più eterogenea, ma

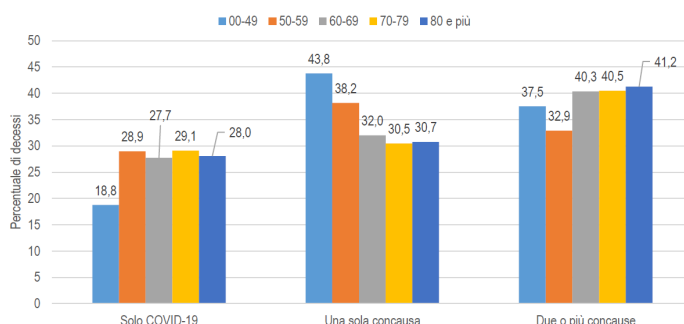
¹ Istituto Nazionale di Statistica – Istituto Superiore di Sanità. Impatto dell'epidemia Covid-19 sulla mortalità: cause di morte nei deceduti positivi a SARS-Cov-2 https://www.istat.it/it/files//2020/07/Report_ISS_Istat_Cause-di-morte-Covid.pdf

i tumori restano ancora la causa di morte più comune.

MORTALITÀ PER COVID-19 E COMORBIDITÀ

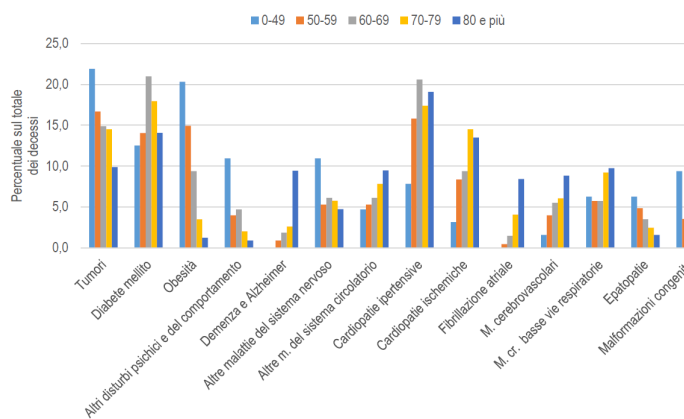
Dati molto interessanti del rapporto ISS-ISTAT appena diffuso riguardano la presenza delle comorbidity fra le persone decedute con diagnosi di infezione da SARS-CoV-2. Un aspetto rilevante è rappresentato dalla mancanza di segnalazione di patologie concomitanti nel 28,2% dei casi (figura 1). Sebbene questo dato possa dipendere almeno in parte dalla mancata registrazione sulla scheda di morte di patologie misconosciute, esso sottolinea come Covid-19 possa essere letale anche in assenza di altre condizioni preesistenti. Del totale dei soggetti deceduti, circa uno su tre (31,2%) presentava una patologia concomitante, mentre il 40,5% presentava due o più comorbidity, con una media complessiva di 2,4 patologie per soggetto. Fra le patologie associate più frequenti, sono da segnalare malattie ipertensive (21,8%), altre malattie del sistema circolatorio (18,1%), diabete (15,8%), cardiopatie ischemiche (13,9%), malattie renali (12,4%) e tumori (12,2%). La prevalenza delle diverse patologie concomitanti varia in relazione alle fasce di età: al di sotto dei 50 anni, le comorbidity più frequenti sono rappresentate dai tumori e dall'obesità, fra i 50 e i 59 anni prevalgono tumori, cardiopatie ipertensive e obesità, dai 60 anni in su sono più frequenti il diabete e le cardiopatie ipertensive (figura 2). Questi dati indicano che il profilo di vulnerabilità al Covid-19 è profondamente influenzato dall'età e che alcune condizioni, come l'obesità, risultano particolarmente frequenti come concausa di morte fra i più giovani, mentre il diabete e le malattie cardiovascolari giocano un ruolo più importante dopo i 60 anni. Un altro aspetto rilevante riguarda il riscontro che alcune condizioni, come diabete ed obesità, sono raramente l'unica comorbidity, mentre compaiono spesso in associazione con altre patologie (figura 3). In particolare il diabete mellito e le cardiopatie ipertensive rappresentano le condizioni più spesso riscontrate in caso di pluri-comorbidity, essendo presenti in circa un terzo dei casi. Questo riscontro suggerisce come il diabete possa rappresentare una causa importante di vulnerabilità al Covid-19 quando gravato da complicanze micro e macrovascolari. A questo riguardo, non va dimenticato che il diabete di tipo 2, che rappresenta oltre il 90% di tutti i casi di diabete, si associa a ipertensione arteriosa nel 70%

Figura n°1. Distribuzione percentuale per numero di concause dei decessi dei pazienti positivi a SARS-CoV-2 nelle diverse classi di età.



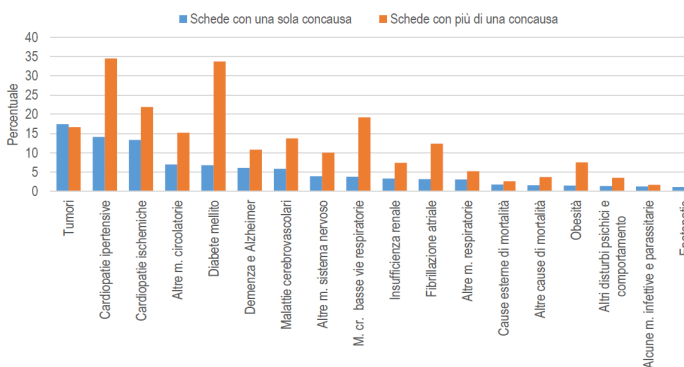
Fonte: Elaborazione Istat su dati Iss, Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19.

Figura n°2. Concause presenti nelle schede di decesso di pazienti positivi al SARS-CoV-2, percentuale sul totale dei decessi, per classi di età.



Fonte: Elaborazione Istat su dati Iss, Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19.

Figura n°3. Presenza delle concause di morte nelle schede dei pazienti deceduti positivi al SARS-CoV-2, distinguendo tra due gruppi: A) casi con una sola concausa (1.545 decessi) e B) casi con più concause (3.397 decessi). Percentuale sul totale dei decessi, per gruppo.



Fonte: Elaborazione Istat su dati Iss, Sistema di Sorveglianza Integrata COVID-19.

dei casi e a dislipidemia in circa il 60% dei casi, mentre un eccesso ponderale è presente in oltre l'80% dei casi^[2]. Questo determina un rischio cardiovascolare particolarmente elevato fra le persone con diabete, un quarto delle quali presenta una storia di evento cardiovascolare maggiore^[3], e la concomitanza di diabete e malattie cardiovascolari è sicuramente un riscontro frequente fra le persone decedute per Covid-19. Inoltre, il diabete rappresenta una importante causa di insufficienza renale, che a sua volta risulta una frequente concausa di morte nei soggetti deceduti per Covid-19. Considerazioni analoghe possono essere fatte per l'obesità, che risulta spesso associata a disturbi metabolici, ipertensione, dislipidemia, complicanze cardiovascolari, problemi respiratori ed un ampio spettro di altre condizioni morbose, compreso un più elevato rischio di diversi tumori^[4]. La bassa prevalenza di obesità come concausa di morte nei soggetti sopra i 60 anni potrebbe essere almeno in parte legata ad una mancata registrazione del dato; infatti, in presenza di multiple condizioni concomitanti, è verosimile che siano state riportate sulle schede di morte le patologie associate all'obesità, piuttosto che quest'ultima. La rilevanza del diabete e dell'obesità come condizioni di vulnerabilità è ribadita nel comunicato della Commissione Europea al Parlamento Europeo, al Consiglio, al Comitato Economico e Sociale Europeo e al Comitato delle Regioni: Short-term EU health preparedness for Covid-19 outbreaks^[5]. Il documento, pubblicato il 15 luglio e prodotto in collaborazione con l'European Center for Disease Control (ECDC), enfatizza la necessità di supporto alle popolazioni più vulnerabili (per comorbidità, basso stato socio-economico o rischio professionale) e invita a prendere misure specifiche per proteggere queste categorie.

CONCLUSIONI

L'analisi delle cause di morte fra i soggetti deceduti con infezione da SARS-Cov-2 offre importanti spunti di riflessione. Innanzitutto, i dati mostrano come non esistano categorie completamente scurve dal rischio di subire le conseguenze del Covid-19. Neanche i soggetti giovani, senza evidenti patologie concomitanti, possono considerarsi al sicuro. D'altro canto, non c'è dubbio che il rischio di decesso associato a Covid-19 sia particolarmente elevato nei soggetti di sesso maschile, di età avanzata, e con comorbidità.

Da questo punto di vista, è da sottolineare come il cattivo controllo di patologie croniche come il diabete, se da una parte aumenta il rischio di complicanze della patologia, dall'altra è responsabile di una maggiore vulnerabilità nei confronti di eventi acuti quali la pandemia da coronavirus. La drastica riduzione delle prestazioni ambulatoriali durante il lockdown, solo parzialmente compensata dall'attivazione di prestazioni di telemedicina, la forzata inattività fisica e la verosimile modifica dell'alimentazione possono aver determinato un peggioramento del controllo metabolico ed un aumento del peso corporeo in molte persone affette da diabete, di fatto aumentando la loro vulnerabilità nel caso malaugurato di una ripresa della pandemia.

Per quanto riguarda l'obesità, la sua frequente presenza fra le concause di morte nei soggetti più giovani sottolinea il suo importante contributo a determinare una condizione di fragilità. Risulta quindi necessaria una profonda riconsiderazione dell'eccesso ponderale come vera e propria patologia, di natura complessa e gravata come il diabete da un elevato numero di comorbidità e complicanze.

Questi dati hanno profonde implicazioni, considerando che nel nostro Paese le persone adulte obese (BMI ≥ 30) sono circa 6 milioni e le persone in sovrappeso oltre 20 milioni [4]. L'implementazione di strategie preventive e di interventi tempestivi nel caso di nuovi focolai di Covid-19 dovrà necessariamente tenere conto dei profili di fragilità emersi dalle analisi in corso, al fine di evitare le conseguenze più nefaste della pandemia. Sarà necessaria una azione incisiva a livello di cure primarie e di cure specialistiche per garantire un adeguato monitoraggio ed un efficace controllo dei più importanti fattori di rischio fra i soggetti affetti da cronicità. Dove possibile, la continuità assistenziale potrà essere assicurata attraverso l'implementazione di modalità assistenziali complementari a quelle tradizionali, facendo ricorso alla telemedicina e alla teleassistenza. Sarà inoltre fondamentale dare priorità assistenziale alle persone che, sulla base del loro livello di fragilità, possono essere più suscettibili alle forme più gravi di Covid-19.

Solo ripensando il modello tradizionale di assistenza, con l'introduzione di interventi proattivi e commisurati alle reali esigenze/vulnerabilità degli assistiti e perseverando nella adozione delle misure cautelari per ridurre il contagio sarà possibile evitare che si ripeta la drammatica situazione vissuta nei primi mesi del 2020.

2. Annali AMD 2018. Valutazione degli indicatori AMD di qualità dell'assistenza al diabete in Italia. https://aemmedi.it/wp-content/uploads/2018/11/Annali_AMD-2018_prot.pdf
 3. Penno G, Solini A, Bonora E, et al. Gender differences in cardiovascular disease risk factors, treatments and complications in patients with type 2 diabetes: the RIACE Italian multicentre study. *J Intern Med.* 2013;274:176-191. - 4. 1st Italian Obesity Barometer Report. Obesity Monitor Vol.1; 2019. <https://www.diabete.com/wp-content/uploads/2019/04/OBESITY-BAROMETER-REPORT-4-4-2019-LOW.pdf> - 5. European Commission. Communication from the Commission to the European Parliament, the Council, the European Economic and Social Committee and the Committee of the Regions. Short-term EU health preparedness for COVID-19 outbreaks. https://ec.europa.eu/info/sites/info/files/communication_-_short-term_eu_health_preparedness.pdf

Italian Health Policy Brief

Anno X
Speciale 2020

Direttore Responsabile
Stefano Del Missier

Direttore Editoriale
Walter Gatti

Direttore Progetti Speciali
Marcello Portesi

Editore



ALTIS Omnia Pharma Service S.r.l.

Segreteria di Redazione
Ilaria Molteni

Tel. +39 02 49538303

info@altis-ops.it
www.altis-ops.it

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.

Aut. Trib. Milano 457/2012 - Numero di iscrizione al RoC 26499

Con il contributo non condizionante di Novo Nordisk S.p.A.