

**75° CONGRESSO  
NAZIONALE**



# **Potenziare la medicina generale per migliorare l'Active Ageing**

**1-6 ottobre 2018**

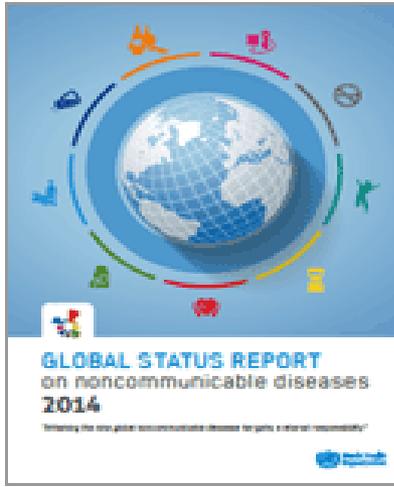
Complesso Chia Laguna - Domus de Maria (CA)

# Investire in prevenzione oggi per scongiurare la cronicità in futuro

Dr. Claudio D'Amario

Direzione Generale della Prevenzione  
Ministero della Salute

# Malattie croniche: un allarme mondiale



- ❑ il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale è speso per la gestione delle malattie croniche;
- ❑ nel 2020 tali patologie rappresenteranno l'80% di tutte le patologie nel mondo

- **56 milioni di morti nel 2012**
- **38 milioni (68%) per MCNT**
- **Circa il 42% premature (sotto i 70 anni)**

- ❑ malattie cardiovascolari (46,2%)
- ❑ tumori (21,7%)
- ❑ malattie respiratorie croniche (10,7%)
- ❑ diabete (4%)

**IL NUMERO ANNUO TOTALE DEI DECESSI PER MCNT È DESTINATO AD AUMENTARE A 52 MILIONI ENTRO IL 2030**

# MCNT

- Sono la prima causa di morbosità, invalidità e mortalità (assorbono oltre il 70% delle risorse)
- 2050: oltre 2 miliardi di individui con età maggiore di 60 anni non solo nei paesi ad alto reddito ma anche in quelle a medio e basso reddito
- Aumento disabilità e riduzione dell'autonomia con conseguente riduzione dell'inclusione sociale e della partecipazione alla vita attiva
- Maggiore domanda di assistenza sanitaria nel futuro

# Le evidenze sulle cronicità

- Il numero dei soggetti con cronicità è in continua crescita
- Aumentano i costi dell'assistenza
- **Aumenta l'attesa di vita**
- **Migliorano le sopravvivenze**



**Il sistema universale di assistenza sociosanitaria  
è a rischio di implosione per l'eccessivo assorbimento  
di risorse**

## Nine Targets for 2025



### Six Global Objectives

- Make prevention and control of NCDs a priority
- Strengthen national capacities and leadership
- Reduce modifiable risk factors
- Strengthen health systems
- Promote high-quality research
- Monitor trends of disease

### Action versus Inaction in developing countries

NCDs constitute a public health challenge that undermines social and economic development

**\$7 trillion**

estimated loss of productivity and price of health care without taking action over the next 20 years

**\$11 billion**

estimated cost per year of implementing the Global Action Plan

**UN APPROCCIO  
CONDIVISO:**

**OMS:  
Piano d'Azione  
2013-2020**

**NAZIONI  
UNITE:  
Obiettivi di  
sviluppo  
sostenibile**



**SUSTAINABLE DEVELOPMENT GOALS**

**3 GOOD HEALTH AND WELL-BEING**



**Ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili attraverso la prevenzione e la cura e promuovere la salute mentale e il benessere**

# Malattie croniche in Italia

La domanda di servizi sanitari per soggetti anziani con patologie croniche è diventata sempre più alta



è cresciuto l'ammontare delle risorse sanitarie destinate a anziani con patologie croniche.

si confermano le principali cause di morte, disabilità e perdita di anni in buona salute



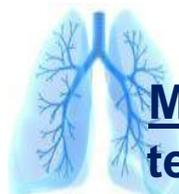
## Malattie cardiovascolari:

- 41% delle morti



## Tumori:

- seconda causa di morte (30% dei decessi)



## Malattie respiratorie croniche:

terza causa di morte prevalenza destinata ad aumentare (invecchiamento)

## Diabete:

3.000.000 di malati (5% della popolazione) circa un milione di persone non ancora consapevoli



## Fattori di rischio /determinanti

**Fattori di rischio modificabili**  
(fumo, alcol, sedentarietà, alimentazione non corretta)

**Fattori di rischio intermedi**  
(sovrappeso/obesità, ipertensione, dislipidemie, iperglicemia, lesioni precancerose e cancerose iniziali);

**Rischio eredo-familiare per tumore**

S  
O  
R  
V  
E  
G  
L  
I  
A  
N  
Z  
E

## Strategie

### ➤ di comunità:

- Facilitare-promuovere la scelta di stili di vita salutari
- Approccio:
  - multi fattoriale
  - intersettoriale
  - per ciclo di vita e «setting» (scuola, ambienti di lavoro, comunità locali, servizi sanitari)



guadagnare  
salute

rendere facili le scelte salutari

### ➤ di comunità

### ➤ basate sull'individuo

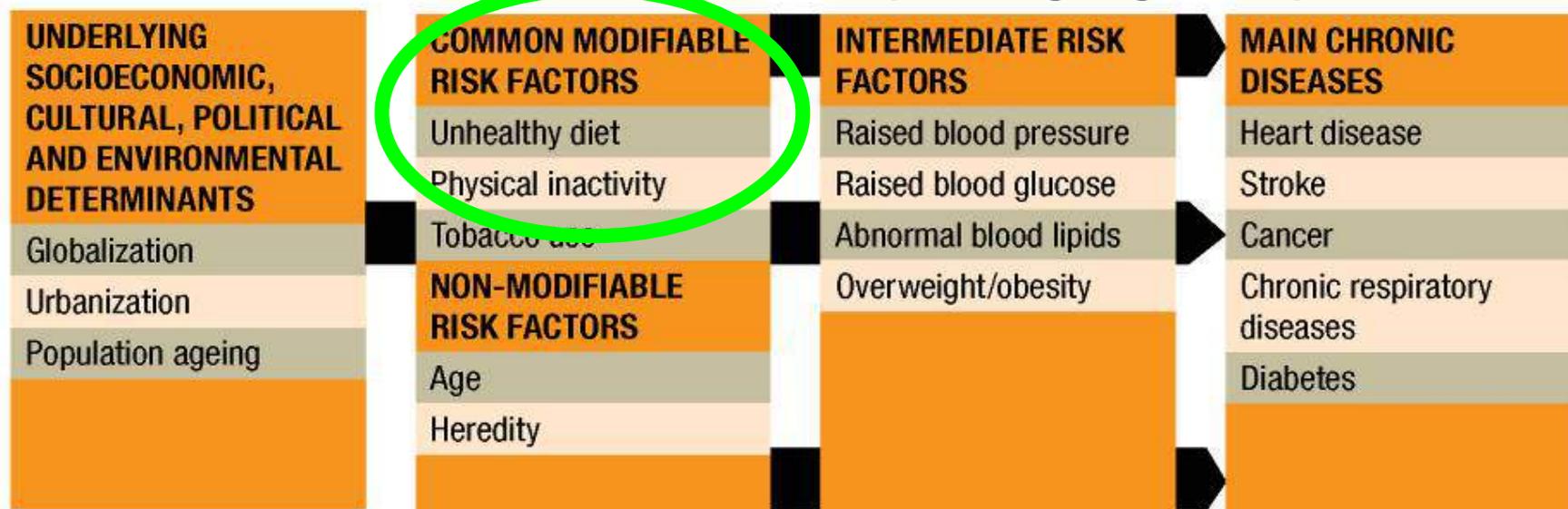
- Identificazione precoce e valutazione integrata per una presa in carico sistemica
- Consiglio breve nei contesti opportunistici
- Programmi organizzati di screening oncologico
- Percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro (rischio eredo-familiare)

# MCNT: fattori difficilmente modificabili

- Globalizzazione
- Urbanizzazione
- Inquinamento
- Invecchiamento
- Determinanti sociali, culturali ed economici

# Le cause

**Interazione tra i «determinanti» che influenzano lo stato di salute e ne causano le differenze (o disuguaglianze)**



**I fattori di rischio modificabili sono:**

- pochi e comuni alle diverse patologie
- derivano da scelte «individuali» fortemente condizionate dal contesto di vita

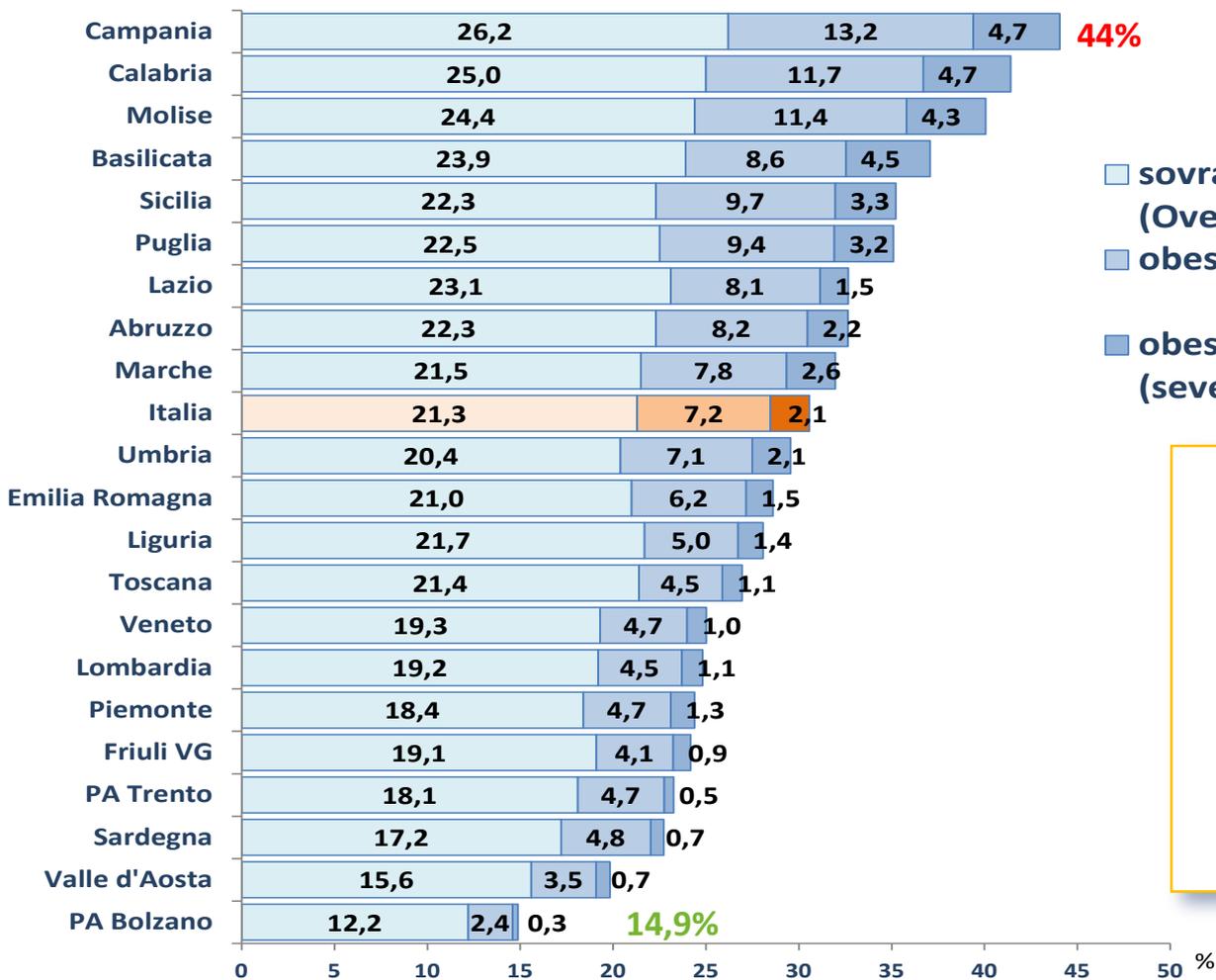
# MCNT: fattori modificabili

- Fumo
- Consumo dannoso di alcol
- Dieta non corretta
- Inattività fisica
- Ipertensione arteriosa
- Dislipidemia aterogena
- Sovrappeso e obesità

# Prevalenze di sovrappeso e obesità tra i bambini di 8-9 anni per Regione\*

(Overweight and obesity prevalence values among 8–9-year-old children by Region)

## OKkio alla SALUTE 2016



- sovrappeso (Overweight)
- obeso (obese)
- obesità grave (severe obesity)

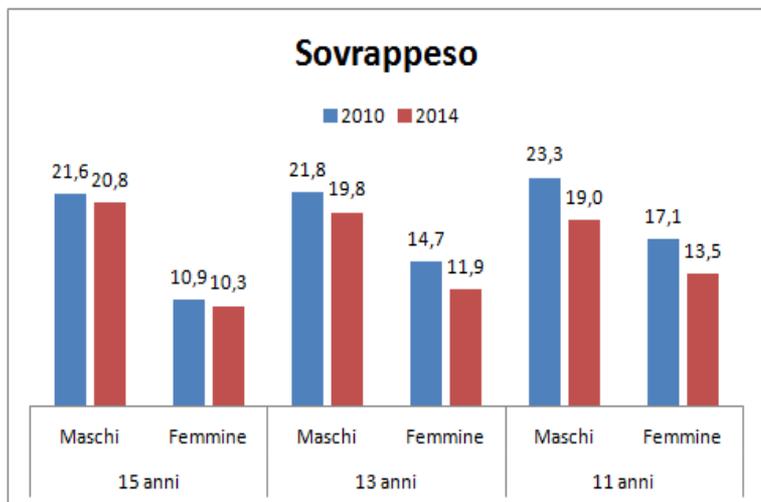


**Sovrappeso (Overweight):**  
21,3% (IC 95%:20,8%-21,8%)

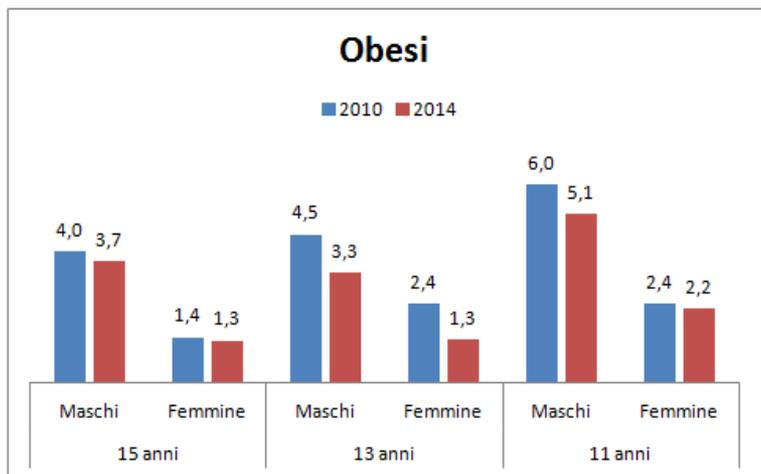
**Obeso (Obese):**  
9,3% (IC 95%: 8,9%-9,6%) di cui

**Obesità grave (Severe obesity):**  
2,1% (IC 95%: 1,9%.2,3%)

## Sistema di Sorveglianza HBSC 2014

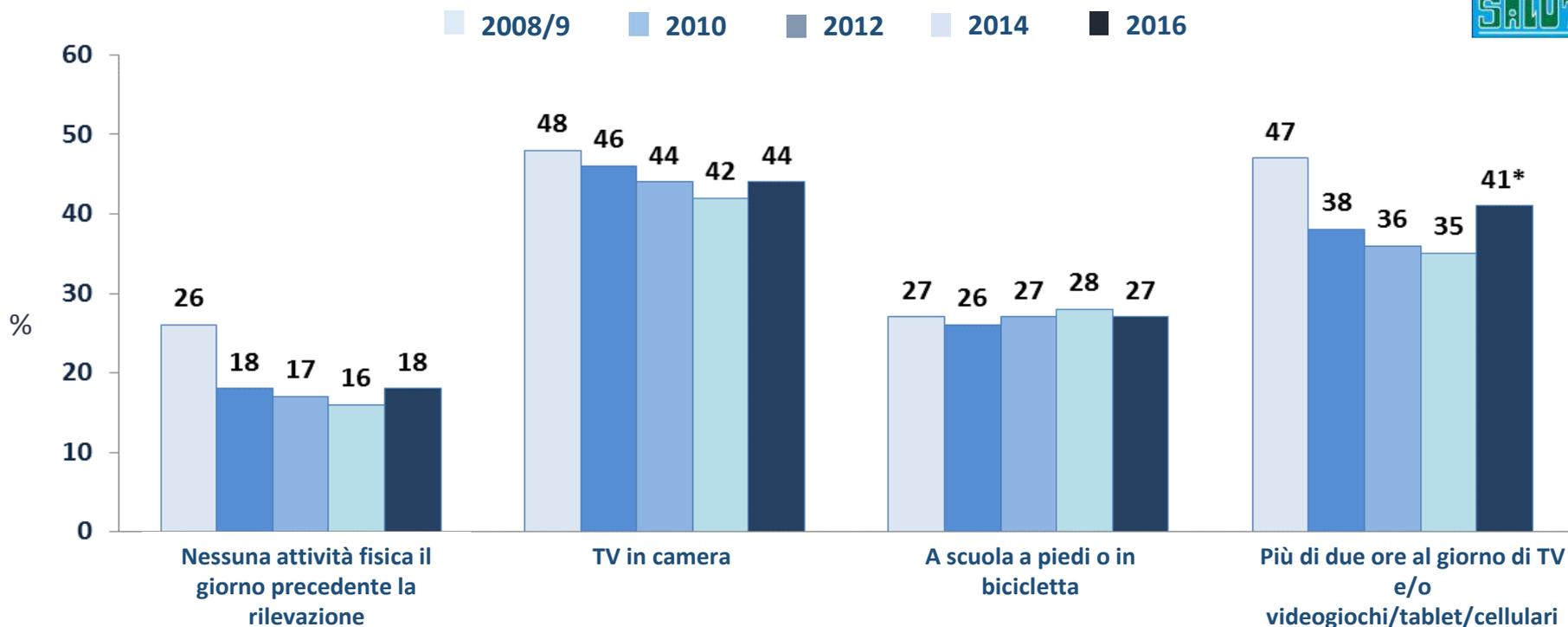


I dati 2014 mostrano rispetto alla precedente rilevazione del 2010, una diminuzione della percentuale di ragazzi in sovrappeso in tutte le fasce di età. La diminuzione è particolarmente evidente tra gli 11enni (dal 23,3% al 19% nei maschi e dal 17,1% all'13,5% nelle femmine)



Anche per quanto riguarda l'obesità, si osserva un lieve calo, più evidente nei 13enni (dal 4,5% al 3,3% nei maschi e dal 2,4% al 1,3% nelle femmine)

# Il livello di attività fisica nei bambini: variazioni nel tempo OKkio alla SALUTE 2016



\* Nei questionari 2016 sono state inserite le specifiche del “tablet” e del “cellulare” che possono spiegare l’aumento della prevalenza rispetto al passato.

## 4 ADULTI SU 10 IN ECCESSO PONDERALE 1 ADULTO SU 10 OBESO PIÙ FREQUENTE

- AL CRESCERE DELL'ETÀ
- FRA GLI UOMINI
- MOLTE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE
- BASSO LIVELLO DI ISTRUZIONE
- AI SUD

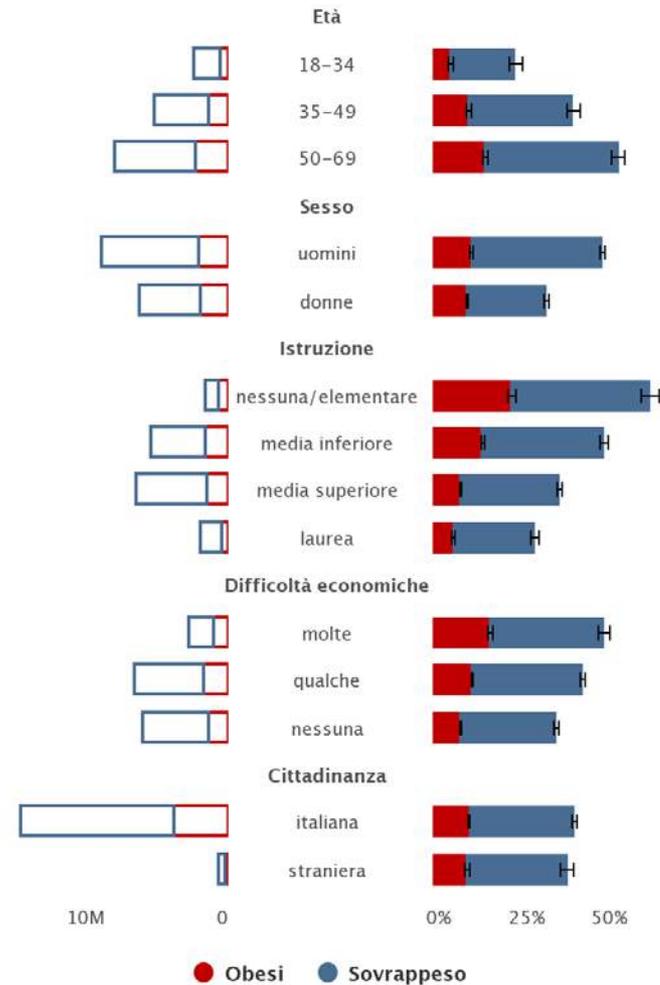
## LE PERSONE IN SOVRAPPESO O OBESI POCO CONSAPEVOLI DEL LORO STATO DI ECCESSO PONDERALE

### **BASSA E IN RIDUZIONE L'ATTENZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI AL PROBLEMA:**

- solo metà degli intervistati in eccesso ponderale riferisce di aver ricevuto il consiglio di seguire una dieta per perdere peso
- più scarsa proprio dove ce ne sarebbe più bisogno (Regioni meridionali)
- meno frequente il consiglio di praticare attività fisica alle persone in eccesso ponderale

## Ecceeso ponderale per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 40960240  
Totale: 42.4% (IC95%: 42.1-42.7%)



Sorveglianza Passi 2014-2017

# LA SORVEGLIANZA 2014-2017



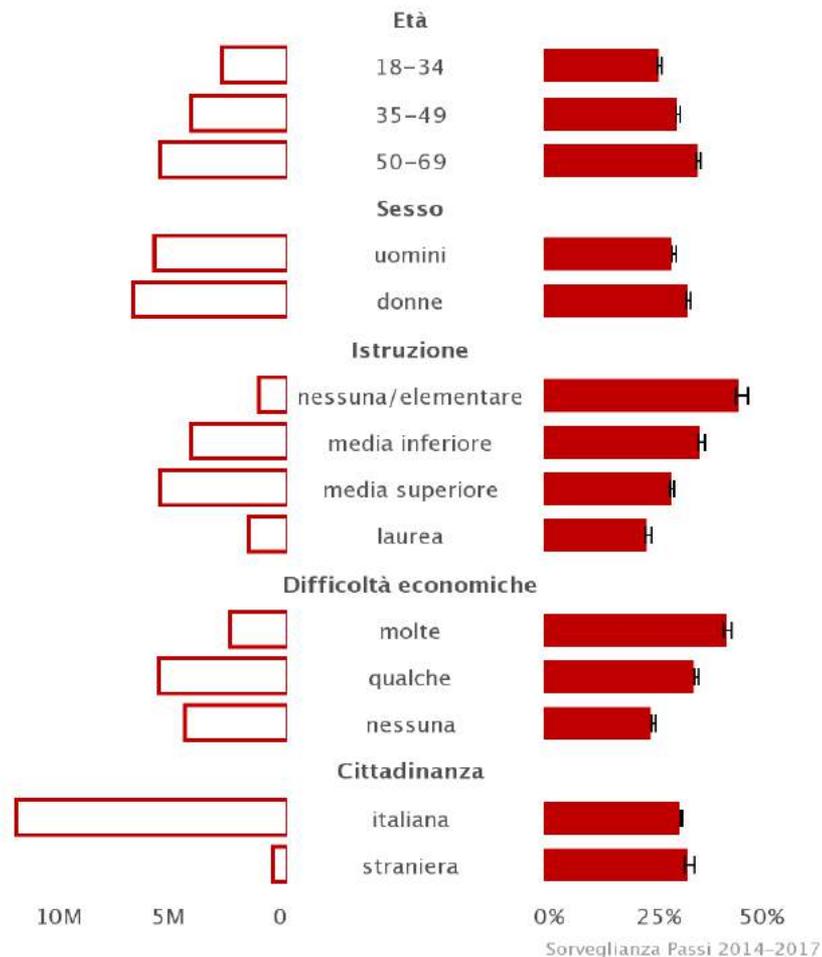
## LA SEDENTARIETÀ È ASSOCIATA:

- ALL'AVANZARE DELL'ETÀ
- AL GENERE FEMMINILE
- ALLE DIFFICOLTÀ ECONOMICHE
- AL BASSO LIVELLO DI ISTRUZIONE
- MAGGIORE NEL SUD ITALIA

**1 ADULTO SU 2 FRA I PARZIALMENTE ATTIVI  
E 1 SU 5 FRA I SEDENTARI PERCEPISCONO  
COME SUFFICIENTE IL PROPRIO IMPEGNO  
NEL PRATICARE ATTIVITÀ FISICA**

## Sedentari per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione ITALIA

Popolazione di riferimento: 40960240  
Totale: 33.6% (IC95%: 33.3-33.9%)



Sorveglianza Passi 2014-2017

## COME AFFRONTARE il PROBLEMA?

Evitare politiche e interventi settoriali e frammentari

Adottare politiche e strategie interSETTORIALI

*coinvolgere ampi settori della società  
con vari ambiti di intervento*



*Health in all Policies*

«salute» cOME prerequisite dello sviluppo di un Paese

# Approccio life course



e per «SETTING» specifici



# MCNT: quali strategie?

- Strategie di comunità:
  - Interventi intersettoriali e trasversali di promozione salute (scuole, ambienti di lavoro, comunità locale, servizio sanità)
- Strategie individuali:
  - Diagnosi precoce
  - Prevenzione fattori rischi comportamentali
  - Attivazione di PDTA specifici
- Tutte le strategie devono essere per l'intero corso della vita

**Una strategia condivisa e coordinata per promuovere la salute come bene collettivo con integrazione tra le azioni che competono alla collettività e quelle che sono responsabilità dei singoli**

**Empowerment del cittadino per favorire responsabilità e consapevolezza**

**Responsabilità degli stakeholders e delle istituzioni per favorire e sostenere l'adozione di comportamenti corretti**

**CREARE  
CONSAPEVOLEZZA**

**Ridurre le  
disuguaglianze**

**CREARE  
CONTESTI**

# MCNT: empowerment

Ruolo fondamentale è rappresentato dall'empowerment di salute sia dei cittadini che degli operatori sanitari attraverso:

- HEALTH LITERACY
- COUNSELING

# MCNT: utilizzo risorse

SSN necessita di aggiornamento basato su reali fabbisogni di salute

- Nuovo Piano Nazionale della Cronicità
- Nuovo Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025

Anche alcune patologie trasmissibili grazie al trattamento farmacologico evolvono verso la cronicità.

# La strategia italiana

**Piano Sanitario Nazionale**

- Consolidamento reti per la prevenzione
- Supporto programmi promozione salute

**I LEA**

**Piano Nazionale della Prevenzione**



**guadagnare salute**

rendere facili le scelte salutari

**Piani specifici (diabete, tumori/screening, vaccini, demenze, cronicità, ecc.)**



**Alimentazione** **Attività fisica**

**Alcol**

**Fumo**

**Promuovere stili di vita salutari**

**Creare contesti favorevoli alla salute**

**Facilitare comportamenti e scelte salutari**

# ***Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2019***

- DOCUMENTO PROGRAMMATICO CONDIVISO TRA STATO E REGIONI**  
*(coinvolge tutte le Regioni italiane per implementare programmi di prevenzione rivolti alla popolazione)*
- DELINEA UN SISTEMA DI AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E DI PREVENZIONE**  
*(in tutte le fasi della vita, nei luoghi di vita e di lavoro anche ai fini dell'invecchiamento attivo)*
- PONE ATTENZIONE ANCHE AI DETERMINANTI AMBIENTALI, SOCIALI ED ECONOMICI DELLA SALUTE**
- MIRA A RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI MORBOSITÀ, MORTALITÀ E DISABILITÀ DELLE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI**

# ***Il Piano Nazionale della Prevenzione 2014-2019***

## **Vision, Principi e Priorità**

- Afferma il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società**
- Recepisce gli obiettivi sottoscritti a livello internazionale
- Mira a ridurre il carico di malattia, garantire equità e contrasto alle disuguaglianze e rafforzare l'attenzione ai gruppi fragili
- Definisce un numero limitato di (macro) obiettivi comuni prioritari misurabili e i relativi indicatori
- Promuove una sistematica attenzione alla intersettorialità e alla trasversalità degli interventi
- Investe sul benessere dei giovani in un approccio dal forte contenuto formativo e di empowerment
- Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente

# II PNP 2014-2018

Macro obiettivi		Obiettivi centrali	Indicatori centrali
<b>MO1</b>	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	<b>15</b>	<b>31</b>
<b>MO2</b>	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>MO3</b>	Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	<b>2</b>	<b>2</b>
<b>MO4</b>	Prevenire le dipendenze da sostanze	<b>1</b>	<b>1</b>
<b>MO5</b>	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	<b>3</b>	<b>5</b>
<b>MO6</b>	Prevenire gli incidenti domestici	<b>5</b>	<b>7</b>
<b>MO7</b>	Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	<b>8</b>	<b>8</b>
<b>MO8</b>	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	<b>12</b>	<b>16</b>
<b>MO9</b>	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	<b>13</b>	<b>45</b>
<b>MO10</b>	Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	<b>12</b>	<b>22</b>
<b>TOTALE</b>	<b>10</b>	<b>73</b>	<b>139</b>

# ARTICOLAZIONE PER SETTING

**interventi nel contesto  
assistenziale per  
migliorare la qualità e la  
sicurezza delle  
prestazioni fornite**

**SETTING  
SANITARIO**

**SETTING  
COMUNITA**

**promuovere  
corretti stili  
di vita**

**favorire un processo  
di empowerment sui  
singoli e nelle  
comunità**

**SETTING  
LUOGHI LAVORO**

**SETTING SCUOLA**

- Per raggiungere più facilmente individui e gruppi prioritari
- Per creare ambienti sociali e fisici favorevoli alla salute
- Per promuovere la salute e realizzare interventi di prevenzione
- Per garantire il potenziamento dell'integrazione tra professionisti e strutture, sanitari e non

# SSN: disinvestimento strategico

- Il PNE ed il DM 70 hanno evidenziato un inappropriato utilizzo delle risorse pubbliche che necessitano di riallocazione in setting assistenziali più idonei alla presa in carico delle nuove patologie
- Multishifting professionale
- Corretto utilizzo delle innovazioni

# PNP e Cure Primarie

- Nessun Piano di Prevenzione Nazionale è realizzabile senza il coinvolgimento attivo degli operatori delle Cure Primarie
- E' necessario investire in prevenzione con un approccio life course cominciando dai soggetti sani, specialmente dai giovani
- Tenere conto dell'evoluzione scientifica, dei nuovi modelli organizzative e delle specificità delle singole regioni

# PNP e Cure Primarie

Chiamate attive per bilanci di salute (proposte)

- Una scheda di dimissione rilasciata dal PLS nel transito dell'assistito verso l'MMG (per azioni successive calendarizzate in base al rischio o patologie)
- Bilancio di salute tra i 18 e i 20 anni per rafforzare input educativi sui fattori protettivi ma anche per affrontare il tema della salute riproduttiva

# PNP e Cure Primarie

## Bilancio di salute

- Nella fascia di età 45-60 anni è necessario focalizzare l'attenzione su patologie più frequenti (cardio, neoplasie, malattie metaboliche, ecc.) attraverso strategie ed accordi operativi con ASL, Regioni.
- Check List e moduli ad hoc (Canada) opportunamente contestualizzati alla realtà italiana

# Bilanci di salute: valutazione e fattibilità

- 1) Quantificazione dei costi rapportata al risparmio di spesa per morbosità evitate o ridotte
- 2) Definizione del percorso di aggiornamento degli strumenti sulla base di raccomandazioni ed evidenze

Tutto ciò necessita di coinvolgimento di tutte le Professioni Sanitarie, di una nuova Programmazione Sanitaria Nazionale e di accordi di ACN integrati.

*Grazie per l'attenzione*