



# DI COSA PARLIAMO QUANDO PARLIAMO DI PREVENZIONE

**Dott. Maurizio Castelli**  
**Direttore Dipartimento di Prevenzione**  
**Azienda USL della Valle d'Aosta**

**Aosta 1 Dicembre 2017**

# Quattro domande

**Cosa è la prevenzione?**

**Perché fare prevenzione (oggi)?**

**Chi deve fare prevenzione?**

**Come fare buona prevenzione?**

**“Gli stili di vita non salutari determinano quasi il 50% delle malattie nei maschi e quasi il 25% nelle femmine nei paesi europei più sviluppati”**

**(stima OMS)**

# Fattori di rischio di malattia e morte prematura in Europa

## Decessi

1. Ipertensione **22%**
2. Tabacco **19%**
3. Colesterolo elevato **11%**
4. Sovrappeso, obesità **10%**
5. Inattività fisica **5%**
6. Poca frutta /vegetali **3.5%**
7. Alcol **0.6%**

## DALY\*

1. Tabacco **12%**
2. Ipertensione **9%**
3. Sovrappeso, obesità **8%**
4. Alcol **6%**
5. Colesterolo elevato **6%**
6. Inattività fisica **3%**
7. Poca frutta/vegetali **2%**

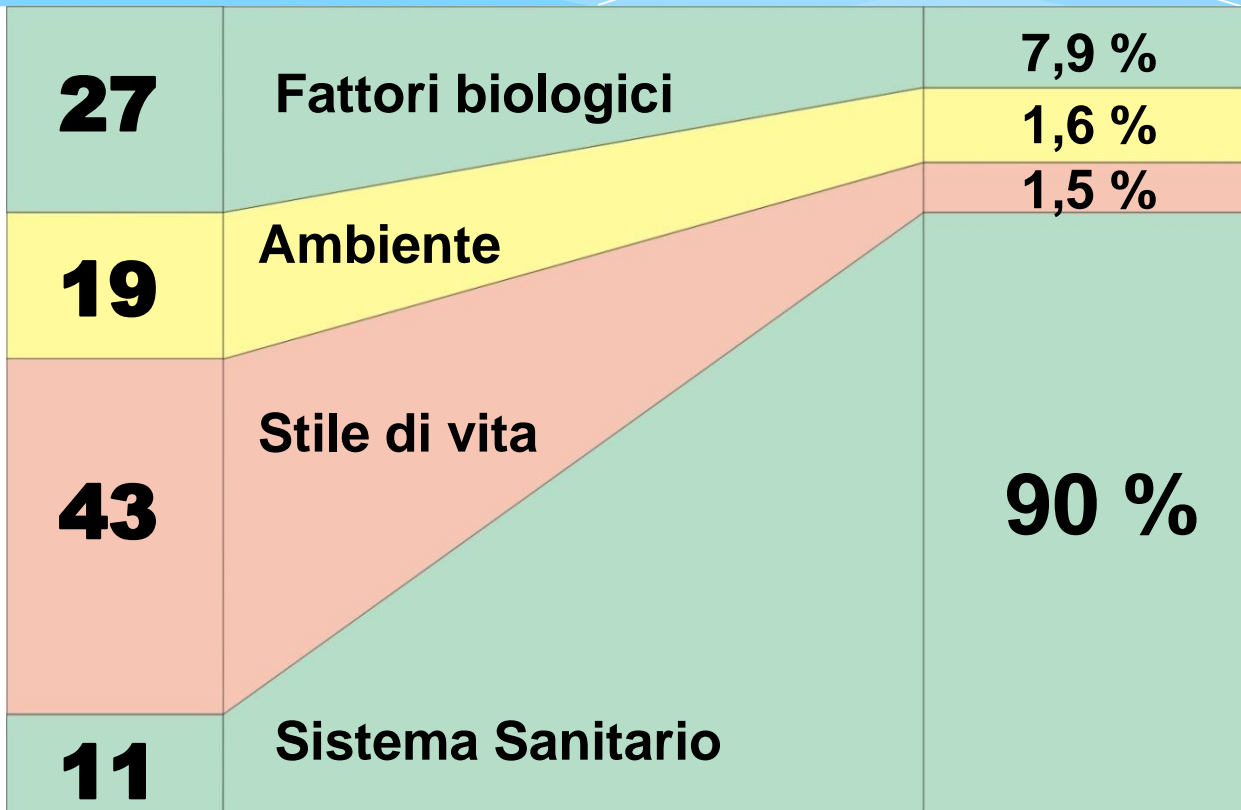
# I determinanti della salute

<b>Non Modificabili</b>	<b>Socio economici</b>	<b>Ambientali</b>	<b>Stili di vita</b>	<b>Accesso ai servizi</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Genetica</b></li> <li>• <b>Sesso</b></li> <li>• <b>Età</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Povertà</b></li> <li>• <b>Occupazione</b></li> <li>• <b>Esclusione sociale</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Aria</b></li> <li>• <b>Acqua e alimenti</b></li> <li>• <b>Abitato</b></li> <li>• <b>Ambiente sociale e culturale</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Alimentazione</b></li> <li>• <b>Attività fisica</b></li> <li>• <b>Fumo</b></li> <li>• <b>Alcool</b></li> <li>• <b>Attività sessuale</b></li> <li>• <b>Farmaci</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• <b>Istruzione</b></li> <li>• <b>Tipo di sistema sanitario</b></li> <li>• <b>Servizi Sociali</b></li> <li>• <b>Trasporti</b></li> <li>• <b>Attività Ricettive</b></li> </ul>

# Grafico di Dever

Riduzione % della mortalità

Costi in %



# Sostenibilità, bisogni e risposte

**Il sistema di politiche per la salute e il benessere sociale non è più in grado di mantenere la portata e le regole di accesso fin qui note.**

**Necessaria é la consapevolezza che esso vada ripensato attraverso risposte tanto più efficaci, quanto più saprà integrare, tra di loro, soggetti, risorse e competenze diverse, che riguardano pubblico, privato e terzo settore.**

# Sostenibilità, bisogni e risposte

**In difesa del Sistema Sanitario Nazionale - Comitato Nazionale di Bioetica (26/01/2017)**

**Global Burden of Disease, Lancet 2016**

**Health at Glance 2015 (OECD/OCSE)**



# La salute in tutte le politiche: risultati e sfide

**“...promuovere l’elaborazione e l’attuazione di politiche favorevoli alla salute in diversi ambiti, quali alimentazione, ambiente, commercio, educazione, industria, lavoro e trasporti.”**

*Roma, 18 dicembre 2007 - Conferenza Ministeriale*

*Regione Europea OMS, Commissione Europea e Paesi Membri della Unione Europea*

# La programmazione partecipata

**sperimentare forme di collaborazione tra attori diversi del tessuto sociale**

**dare vita a dei veri e propri accordi intersettoriali ed interistituzionali tra amministratori, cittadini e portatori di interesse**

**le persone devono essere parte responsabile ed attiva del processo che individua le strategie progettate per i loro bisogni in un'ottica di empowerment**

# la Prevenzione al centro delle politiche per la salute e il benessere

**Le trasformazioni culturali, economiche, demografiche, ambientali degli ultimi anni, le acquisizioni scientifiche, e le radicali trasformazioni che stanno interessando le modalità di erogazione dell'assistenza e i rapporti tra il cittadino e le diverse istituzioni del servizio sanitario nazionale richiedono, anche in Valle d'Aosta, una riorganizzazione complessiva dei modelli organizzativi e delle attività erogate dai dipartimenti di Prevenzione.**

# la Prevenzione al centro delle politiche per la salute e il benessere

- **coerenza:** privilegiare una visione complessiva dell'intera prevenzione, responsabilizzare tutti i settori della società, sanitari e non;
- **appropriatezza:** valutare sistematicamente il raggiungimento dei risultati e verificare l'impatto sulla salute, selezionando le esperienze pratiche più efficaci produttive;
- **efficacia:** da raggiungersi attraverso un'azione di promozione culturale

# la Prevenzione al centro delle politiche per la salute e il benessere

- **produttività sociale:** sono le comunità, non gli individui, tra le maggiori beneficiarie della sanità pubblica;
- **equità:** uguale accesso alle cure a parità di bisogno, uguale utilizzazione dei servizi a parità di bisogno, uguale qualità del servizio per tutti;
- **sostenibilità:** sviluppo sostenibile con risorse limitate (priorità, efficacia ed efficienza produttiva).

# Il Piano Nazionale della Prevenzione

**Costituisce lo strumento principale per affrontare le tematiche relative alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie.**

**E' documento che è orientato verso le migliori evidenze disponibili nella letteratura scientifica accreditata; che propone la redazione di Linee Guida, e l'utilizzo di strumenti di misurazione (quali ad esempio i sistemi di sorveglianza)**

# Strategie del PNP/PRP

Sistematica **attenzione alla intersettorialità**, ai vari livelli di sistema: di governo centrale e di coesione nazionale; di programmazione di servizi a livello regionale e di governo locale; di erogazione dei servizi a livello territoriale.

Sistematica **attenzione al miglioramento della qualità** sia dei servizi sia della governance.

Sistematica **promozione, sviluppo e utilizzo di valutazioni quantitative** (e quindi dei flussi informativi a ciò finalizzati).

# Strategie del PNP/PRP

## **Creare comunità resilienti e ambienti favorevoli**

**Sviluppare resilienza è un fattore chiave per la tutela e la promozione della salute e del benessere sia a livello individuale che di comunità.**

**Le possibilità delle persone di essere in buona salute sono strettamente correlate alle condizioni in cui esse nascono, crescono, lavorano e invecchiano.**

**Le comunità resilienti reagiscono in modo proattivo a situazioni nuove o avverse, si preparano a cambiamenti economici, sociali e ambientali e affrontano meglio la crisi e le difficoltà.**



# Priorità di intervento e criteri per la definizione dei MO

- **Ridurre il carico di malattia**
- **Investire sul benessere dei giovani**
- **Rafforzare e confermare il patrimonio comune di pratiche preventive**
- **Rafforzare e mettere a sistema l'attenzione a gruppi fragili**
- **Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente**

# Il Piano Nazionale della Prevenzione – Macro-obiettivi

## MACRO-OBIETTIVO 1

**Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie croniche non trasmissibili**

# Il Piano Nazionale della Prevenzione – Macro-obiettivi

**1.3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta**

**1.10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT**

# Il Piano Nazionale della Prevenzione – Macro-obiettivi

- 1.11. Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche**
- 1.12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)**

# Il Piano Regionale della Prevenzione

programmi di prevenzione collettiva, finalizzati ad affrontare rischi diffusi nella popolazione generale;

programmi di prevenzione rivolti a gruppi di popolazione a rischio, finalizzati a impedire l'insorgenza di malattie o a diagnosticarne precocemente l'insorgenza;

- programmi di prevenzione individuale, al fine di migliorare qualità ed appropriatezza nei percorsi diagnostico-terapeutici

# Il Piano Regionale della Prevenzione - Programmi

- 1) «Rete di Scuole che promuovono salute»
- 2) «Comunità che promuove salute»
- 3) «Azienda Sanitaria che promuove salute»
- 4) «Sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria»
- 5) «Salute, benessere e sicurezza nei luoghi di lavoro»
- 6) «Ambiente e salute, rivolto agli ambienti di vita»

# La valorizzazione dei dati sulla salute

I dati provenienti dai flussi del sistema informativo sanitario nazionale, dai sistemi di sorveglianza e da eventuali registri (di patologia o cause di morte), costituiscono per i decisori politici fattore fondamentale per una corretta programmazione (advocacy) ed un monitoraggio nel tempo degli obiettivi previsti.

# Comunicare efficacemente

**Necessario quindi sviluppare una comunicazione efficace e mirata alla popolazione target individuata, ed una formazione adeguata agli operatori, non solo limitata all'informazione/sensibilizzazione ed alla responsabilizzazione sulla buona salute, ma anche alla diffusione degli esiti degli interventi di dimostrata efficacia;**



# Valutare l'efficacia nella prevenzione

**valutazione sistematica e continua in ambito preventivo**

**due aspetti:**

**esiti sulla salute**

**azioni con cui conseguire gli obiettivi stessi di salute**

# Principi di Sorveglianza

## **SORVEGLIARE IN SANITÀ PUBBLICA**

**raccogliere informazioni mirate relative ad eventi ben definiti che possono essere modificati da un preciso intervento**

# Principi di Sorveglianza

- **Raccolta sistematica di dati**
- **Archiviazione**
- **Analisi**
- **Interpretazione**
- **Diffusione dei risultati per decidere di intraprendere eventuali interventi (informazione per l'azione)**

# Usi delle Sorveglianze

**Pianificazione (determinanti e obiettivi di salute;  
copertura/interventi di prevenzione)**

**Empowerment**

**Advocacy**

**Monitoraggio/Valutazione efficacia degli interventi**

# Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia



## SISTEMA DI SORVEGLIANZA PASSI

**Valle d'Aosta**



# Registro Tumori dell'Azienda USL della Valle d'Aosta

Produzione dei principali indicatori della patologia tumorale:

**INCIDENZA**  
**MORTALITÀ**  
**SOPRAVVIVENZA**  
**PREVALENZA**

Nel tempo, assumerà importanza anche la valutazione di impatto degli screening attraverso la valutazione dei **TREND** di alcuni indicatori