

V CONVENTION NAZIONALE
DEI DIRETTORI DEI DIPARTIMENTI
DI PREVENZIONE DELLE AZIENDE
SANITARIE ITALIANE

Senigallia, 31 marzo 2017

Nuovi LEA e Dipartimenti di Prevenzione: la prevenzione delle malattie acute e croniche, salute e ambiente, salute nei luoghi di lavoro

Michele Conversano



DPCM 12 gennaio 2017

GU 65 del 18-3-2017

Oggetto

Il SSN assicura, attraverso le risorse finanziarie pubbliche e in coerenza con i principi e i criteri indicati dalla legge 833 del 23 dicembre 1978 e del Dlgs 502 del 30 dicembre 1992 e smi, i seguenti LEA:

- a) Prevenzione collettiva e sanità pubblica;**
- b) Assistenza distrettuale;
- c) Assistenza ospedaliera.



Nell'ambito della **Prevenzione collettiva e sanità pubblica**, il SSN garantisce, ***attraverso i propri servizi*** nonché avvalendosi dei medici e dei pediatri convenzionati le seguenti attività:

a) Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali;

b) Tutela della salute e sicurezza degli ambienti aperti e confinati;

c) Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro;

d) Salute animale e igiene urbana veterinaria;

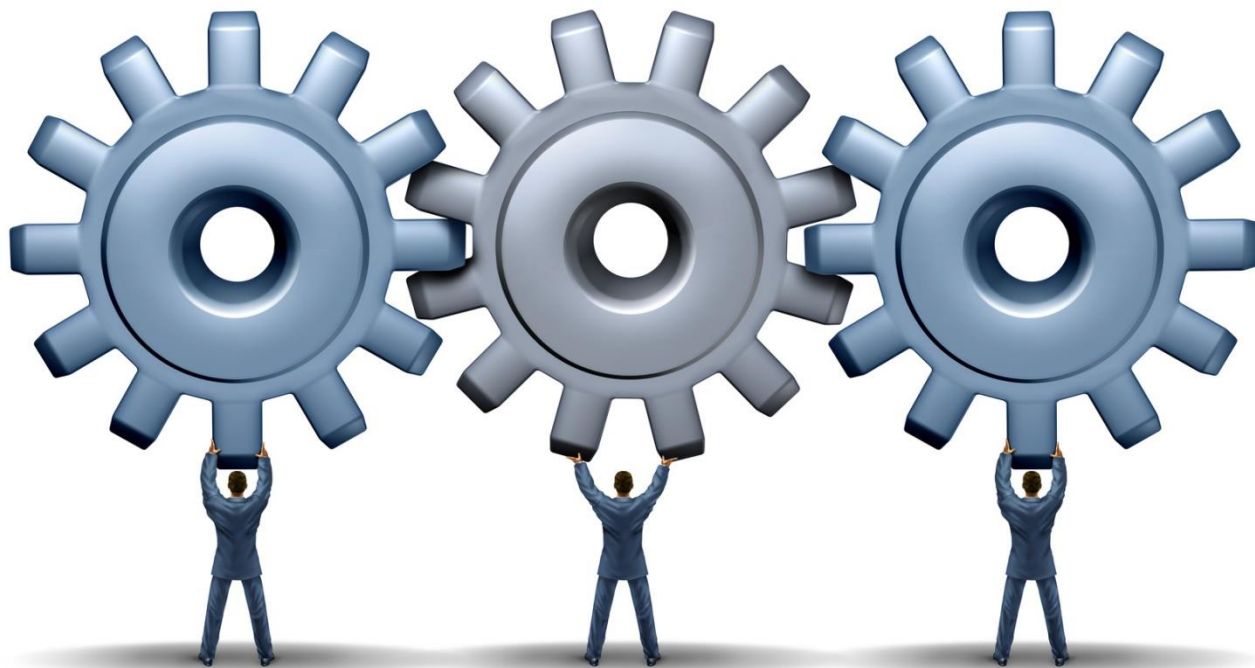
e) Sicurezza alimentare – tutela della salute dei consumatori

f) Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la **promozione di stili di vita sani** ed i programmi organizzati di **screening** e di **sorveglianza e prevenzione nutrizionale**

Il Dipartimento di Prevenzione (DdP)...

- E' garante del **primo livello di assistenza collettiva**
- Ha il *commitment* sui programmi di prevenzione per **compito istituzionale**
- Ha **autorevolezza sulle evidenze** in tema di sanità pubblica
- Conosce e possiede al suo interno **strumenti di lavoro** e professionisti con *know how* specifico (gestione di “grandi numeri” di soggetti sani (es. vaccinazioni))
- Si muove “naturalmente” con logica delle “reti”
- Ha il compito di **misurare i risultati di salute** della popolazione (procedura indispensabile quando si parla di screening)

La scelta di affidare al DdP la **fase organizzativa** non appare “competitiva” con l’area clinica...

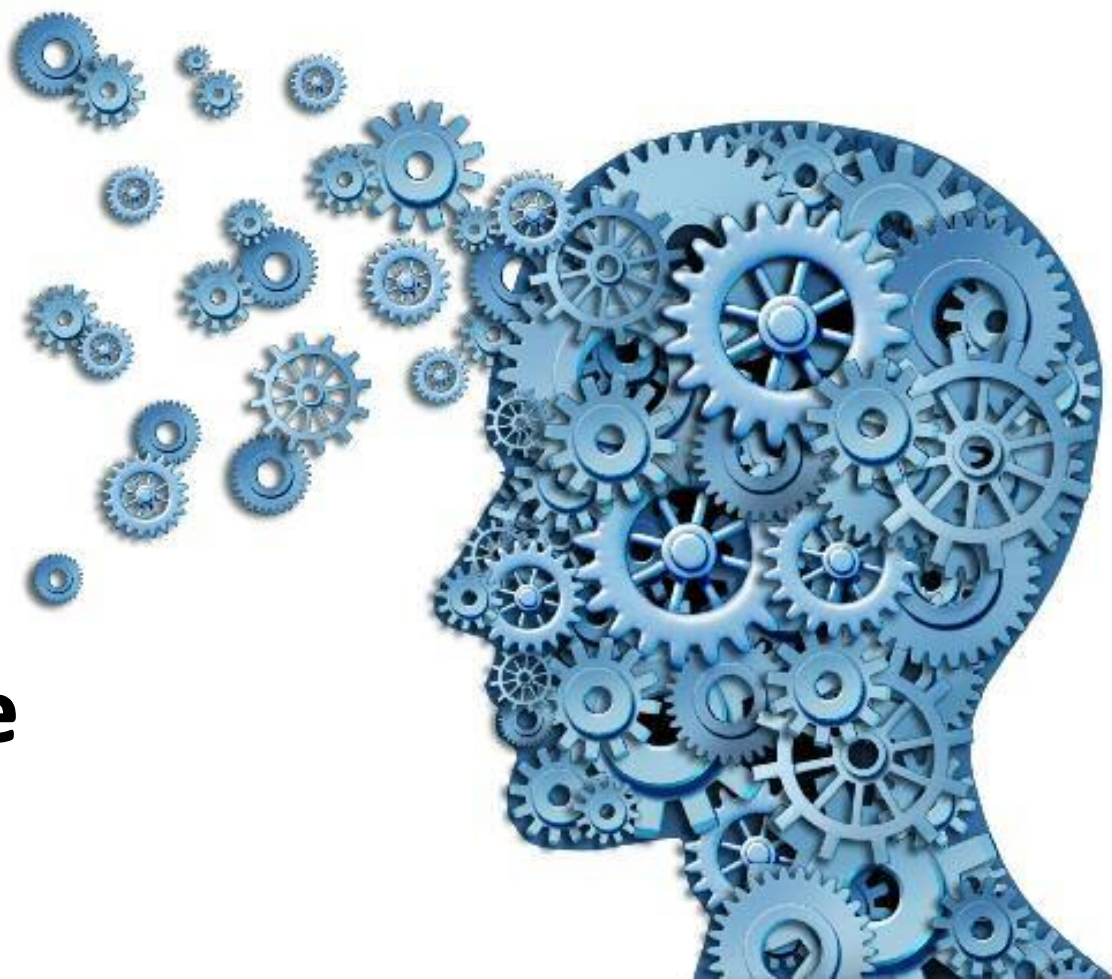


... anzi, in tal modo i professionisti della clinica vengono **alleggeriti delle incombenze di tipo amministrativo-gestionali**, consentendo loro di concentrare l’attenzione sugli aspetti tecnico scientifici di competenza

Innovazione

**Evidenza
scientifica**

**Piano Nazionale
Prevenzione**



«...sulla base delle nuove evidenze scientifiche, infatti, la sanità pubblica oggi si pone come obiettivo l'immunizzazione da tutte le patologie prevenibili con la vaccinazione»





Piano Nazionale Prevenzione Vaccinale
PNPV 2017-2019



17 gennaio 2017

Calendario vaccinale PNPV 2017-2019

Vaccino	Ogg-30gg	3° mese	4° mese	5° mese	6° mese	7° mese	11° mese	13° mese	15° mese	⇄	6° anno	12°-18° anno	19-49 anni	50-64 anni	> 64 anni	Soggetti ad aumentato rischio	
DTPa**		DTPa		DTPa			DTPa				DTPa***	dTpaIPV	1 dose dTpa**** ogni 10 anni			(1)	
IPV		IPV		IPV			IPV				IPV						
Epatite B	EpB- EpB*	Ep B		Ep B			Ep B									(2)	
Hib		Hib		Hib			Hib									(3)	
Pneumococco		PCV		PCV			PCV									PCV+PPSV	(4)
MPRV									MPRV		MPRV					(6)	
MPR									oppure MPR + V		oppure MPR + V					(5)	
Varicella																(6)	
Meningococco C									Men C ⁵							(7)	
Meningococco B* ⁶		Men B	Men B		Men B			Men B									
HPV													HPV ⁷ : 2-3 dosi (in funzione di età e vaccino)			(8)	
Influenza															1 dose all'anno	(9)	
Herpes Zoster															1 dose [#]	(10)	
Rotavirus		Rotavirus ^{##} (due o tre dosi a seconda del tipo di vaccino)															
Epatite A																(11)	



maschio

Evidenza scientifica



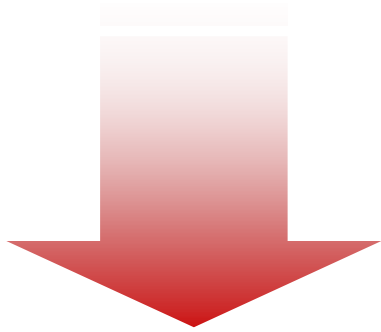
Piano Nazionale Prevenzione



LEA



Accessibilità



Fino ad oggi, di fatto ciascuna Regione e P.A. aveva adottato un proprio Calendario Vaccinale





**Finalmente
non più a
*macchia di
leopardo***

Aspetti operativi per la piena e uniforme implementazione del nuovo PNPV 2017-2019 e del relativo Calendario Vaccinale

2017	2018
Men B nei nuovi nati (coorte 2017)	Catch up HPV (da coorte 2006)
Men ACWY nell'adolescente	Rotavirus nei nuovi nati (coorte 2018)
PCV (PCN) nei 65enni	IPV introduzione 5° dose adolescente
Varicella nei nuovi nati (da coorte 2016)	HZV nei 65enni
Vaccinazioni nelle categorie a rischio	
HPV nei maschi undicenni (da coorte 2006)	

Offerta uniforme nel 2018

Obiettivi di copertura vaccinale per le nuove vaccinazioni

Poiché l'introduzione di una nuova vaccinazione nel calendario necessita, di interventi sugli aspetti logistico-organizzativi finalizzati al reperimento ed alla disponibilità del vaccino in un numero di dosi adeguato all'utenza prevista, all'adeguamento dei sistemi di chiamata attiva e di registrazione delle vaccinazioni, all'organizzazione dei servizi vaccinali

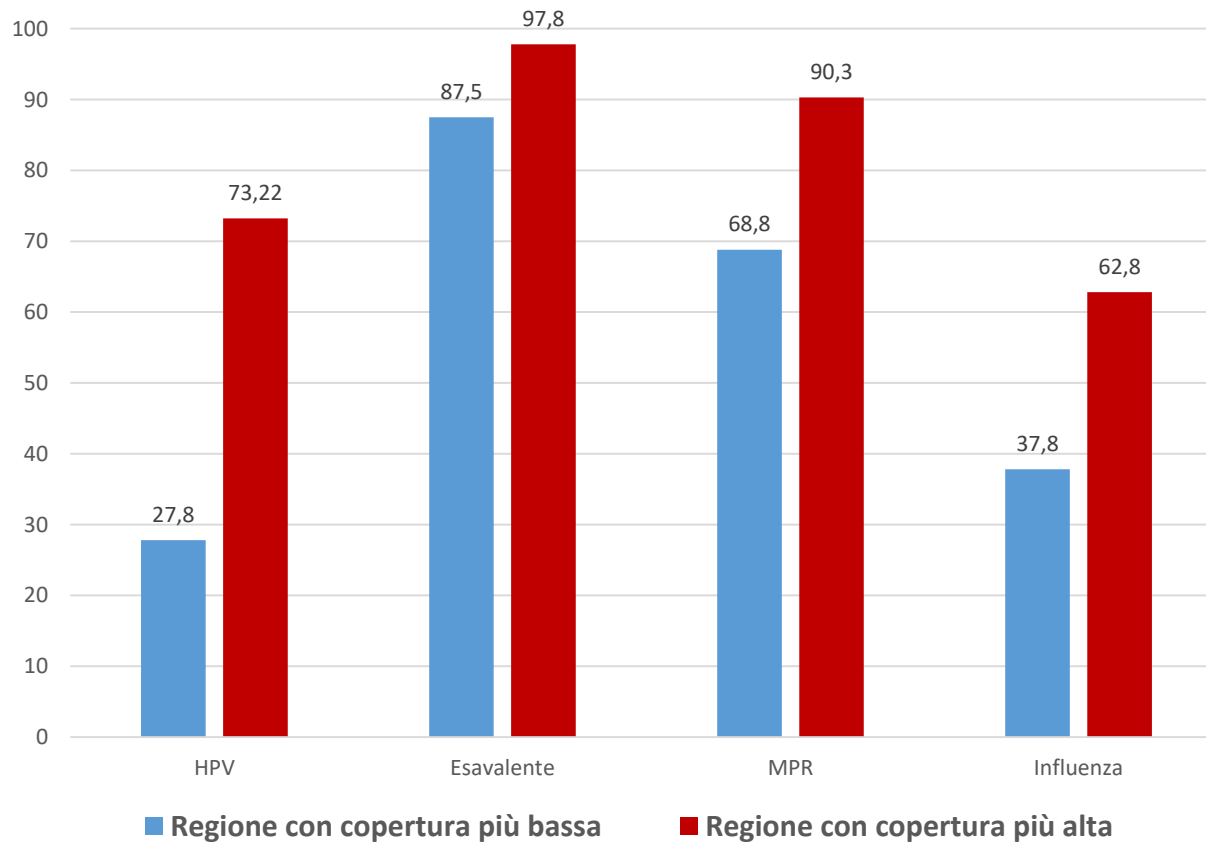
Graduale aumento delle coperture vaccinali dal 2017 al 2020

Fascia d'età	Vaccinazioni	Obiettivo di Copertura Vaccinale			
		2017	2018	2019	2020
I anno di vita	Meningococco B	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
	Rotavirus	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
II anno di vita	Varicella (1° dose)	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
5-6 anni di età	Varicella (2° dose)	-	-	-	-
Adolescenti	HPV nei maschi 11enni	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%
	IPV	-	≥ 60%	≥ 75%	≥ 90%
	Meningococco tetravalente ACWY135	≥ 60%	≥ 75%	≥ 95%	≥ 95%
Anziani	Pneumococco (PCV13+PPV23)	40%	55%	75%	75%
	Zoster	-	20%	35%	50%

Ma basterà avere un calendario
aggiornato ed uniforme?



Coperture Vaccinali - anno 2015



Sarebbe molto bello se

soggetti invitati



vaccinazione



*100% di soggetti
che aderiscono*





È importante sottolineare che...

... la *politica vaccinale* comporta anche implicazioni di carattere etico

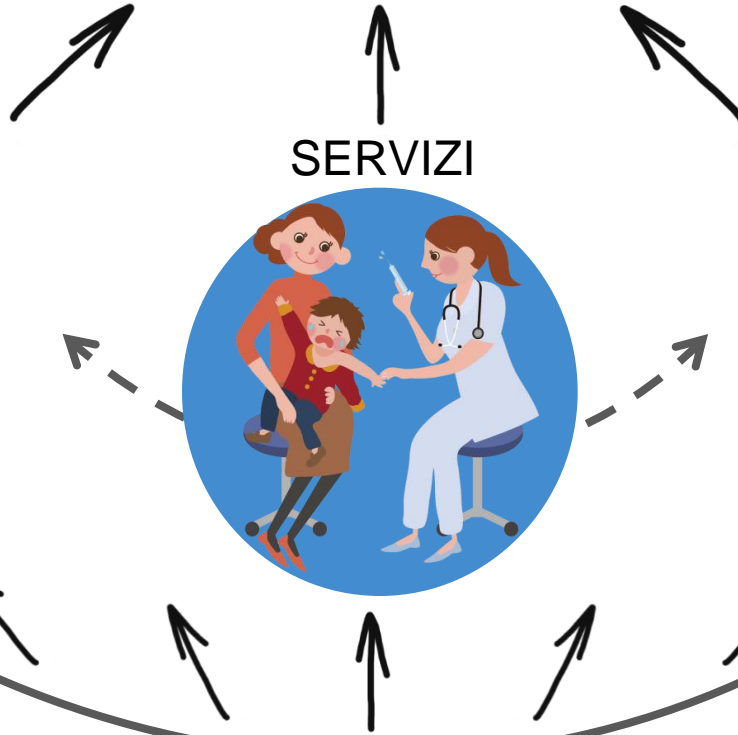
Un intervento sanitario riconosciuto come importante dovrebbe pertanto essere disponibile in modo *equo per tutti i cittadini*, indipendentemente dalle condizioni socio-economiche e dalle localizzazioni geografiche



MASS MEDIA

PEDIATRI

SERVIZI



sistematicità della relazione

**formazione
congiunta**

condivisione delle
azioni

Servizi
Pediatri
MMG

monitoraggio e
analisi

compartecipazione

organizzazione



Quali azioni adottare

la chiamata
attiva alla
vaccinazione

il sollecito di chi
non si presenta

Tra le **AZIONI DOTATE
DI EVIDENZA DI EFFICACIA**
nell'aumentare
le coperture vaccinali sono
fortemente raccomandate

il feedback per gli
operatori sanitari

la valutazione
delle attività svolte

Garantire l'equità di offerta

Chiamata attiva

Strategie

Monitoraggio





*La rete con la
Scuola*



La scuola è il luogo di apprendimento per
eccellenza dotato di professionalità e
strutture che costituiscono un contesto
ottimale per integrare conoscenze e
capacità attraverso l'**inserimento
di un curriculum della salute**
che sia al contempo ben
accolto e poco costoso

Wiley, 1991



La Scuola è da considerarsi uno degli ambienti organizzati di vita più favorevoli per “fare prevenzione” nell’età evolutiva

Esistenza di consolidati rapporti di collaborazione tra il DdP con il mondo della scuola

Realizzazione da anni di programmi di Educazione alla Salute

Vantaggio di raggiungere l'intero target in un unico contesto ed in un limitato spazio temporale

Possibilità di parlare a tutte le famiglie attraverso incontri organizzati *ad hoc*



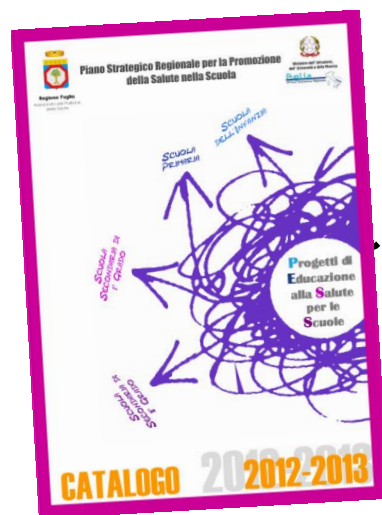
Promozione vaccinale a scuola

Nella Scuola secondaria di I grado vengono realizzati **interventi di prevenzione vaccinale per le famiglie** tenuti da **medici Igienisti** per promuovere le vaccinazioni previste dal Calendario vaccinale



PIANO STRATEGICO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NELLA SCUOLA

Più di un quinquennio
di collaborazione



f) **Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche,**
inclusi la **promozione di stili di vita sani** ed
i programmi organizzati di **screening** e la **sorveglianza**
e prevenzione nutrizionale



PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2014-2018



Macro-obiettivo 1

Le stime indicano che almeno l'80% di tutti i casi di malattie cardiache, ictus e diabete di tipo 2 e almeno un terzo dei casi di cancro si possono prevenire

E', infatti, inequivocabilmente dimostrato che tali patologie (che hanno notevoli ripercussioni sulla qualità di vita dei pazienti e delle loro famiglie e sui costi economici e sociali che la società deve sopportare) **sono in larga parte prevenibili e/o controllabili:**

1 intervenendo sui fattori di rischio

2 attivando percorsi di diagnosi precoce

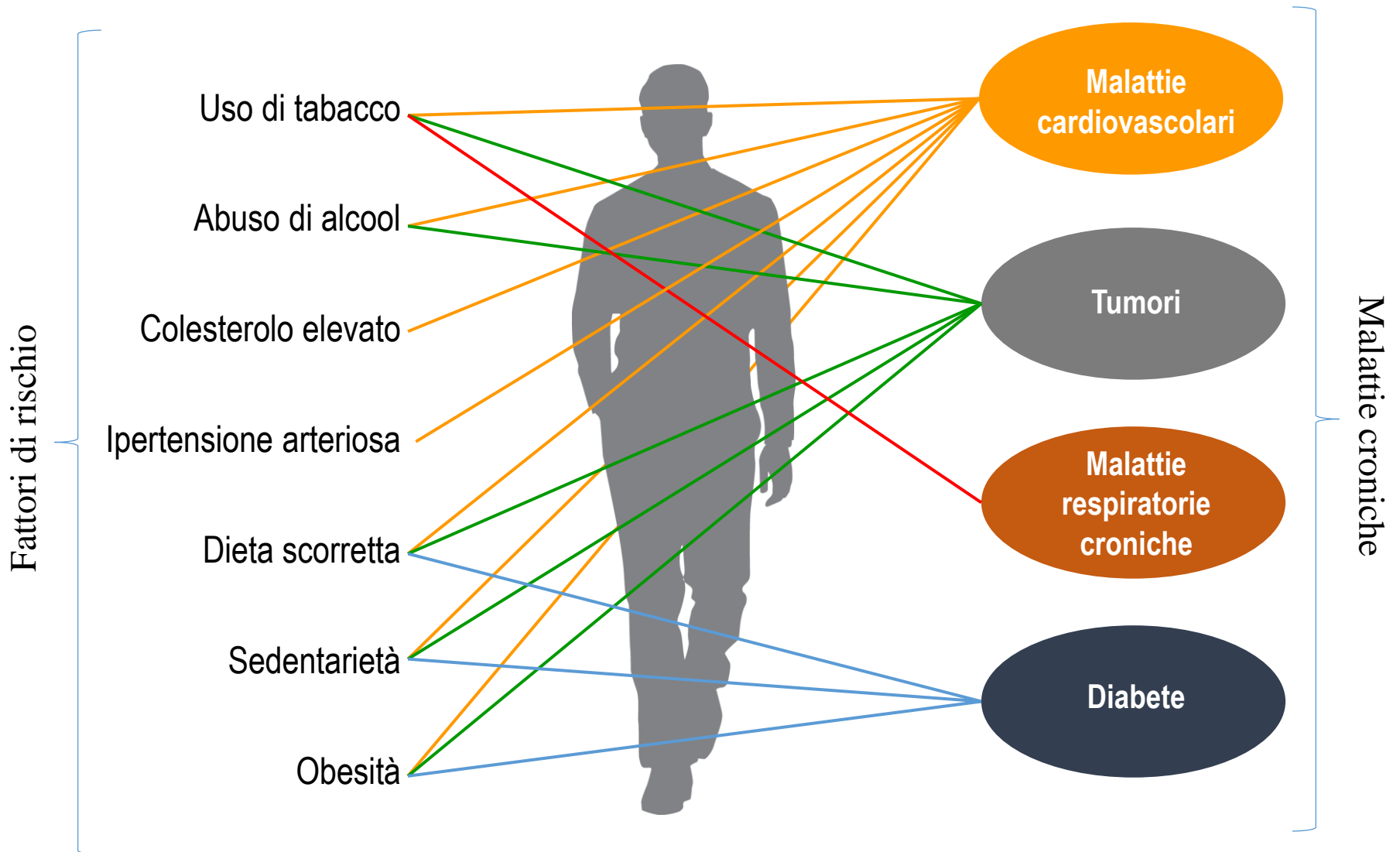


Prevenzione
PRIMARIA



Prevenzione
SECONDARIA

Principali fattori di rischio e malattie croniche correlate



**malattie
cardiovascolari**

tumori

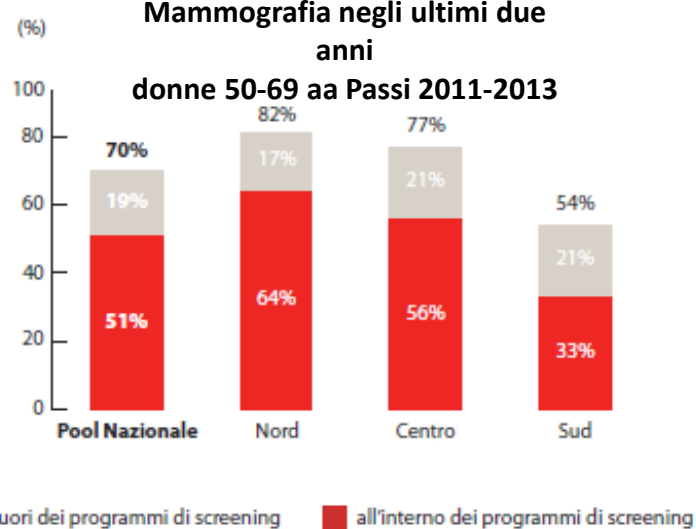
*Danno il carico maggiore
di mortalità nell'ambito
delle malattie croniche*

**patologie
respiratorie**

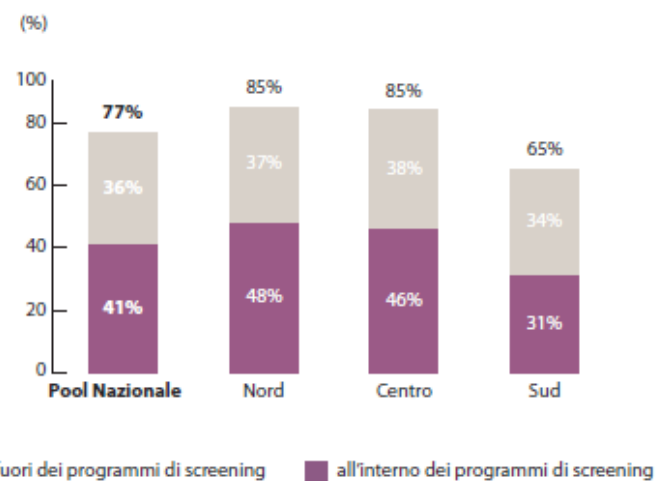
diabete



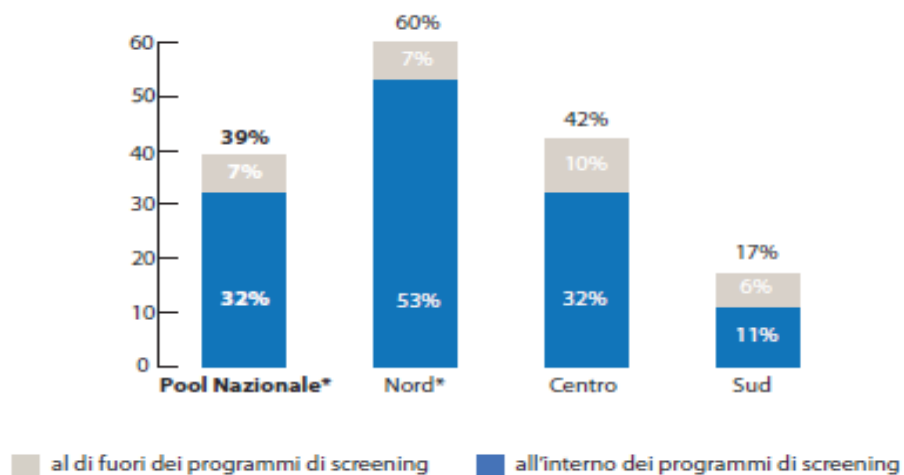
Mammografia negli ultimi due anni donne 50-69 aa Passi 2011-2013



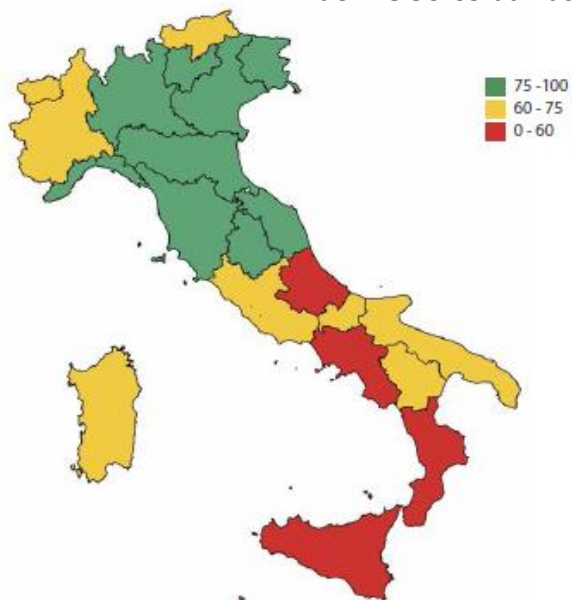
Pap test negli ultimi tre anni donne 25-64 aa Passi 2011-2013



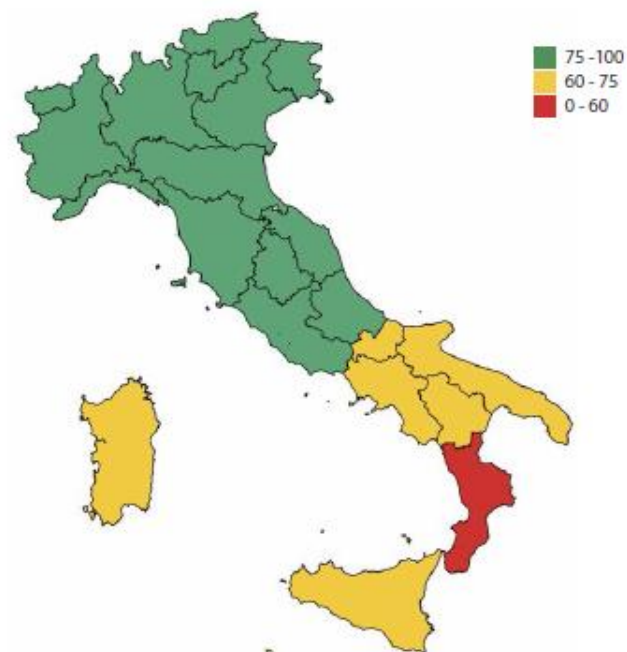
SOF ultimi due anni persone 50-69 aa Passi 2011-2013



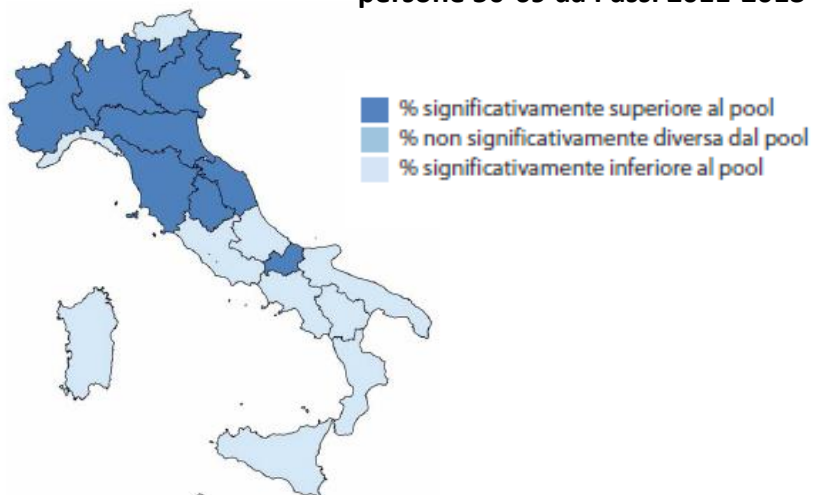
Mammografia negli ultimi due anni donne 50-69 aa Passi 2011-2013



Pap test negli ultimi tre anni donne 25-64 aa Passi 2011-2013



SOF ultimi due anni persone 50-69 aa Passi 2011-2013



La rete “funziona” se ben governata ...

Organizzazione dei programmi di screening: **la felice esperienza veneta**

Screening oncologici accreditati dal Piano Nazionale della Prevenzione

Citologico:

Pap-test triennale alle donne di 25-64 anni

Mammografico:

Mammografia biennale alle donne di 50-69 anni

Colorettale:

Ricerca SOF biennale ai soggetti di 50-69 anni



... in cui al Dipartimento di Prevenzione è stato affidato la fase del *management*..



Coordinamento Regionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie

L'organismo che si pone in relazione funzionale con la Direzione Regionale Prevenzione e che si interfaccia con il Centro Nazionale per la prevenzione e il Controllo delle Malattie.

CCMR

Contatti

News

Eventi

Progetti



**Esiste una sicura
Prevenzione**

Convegno E' APPLICABILE UNO SCREENING CARDIOVASCOLARE ("IV SCREENING")?

Il modello veneto ed i suoi risultati

Esiste una sicura prevenzione. È lo slogan che ha accompagnato per 3 anni il "Progetto Organizzato di Prevenzione Attiva Cardiovascolare", e che si è concluso il 02.03.2013.

Il progetto, è stato condotto in 6 Aziende ULSS del Veneto, ed ha raggiunto importanti risultati. Questi sono stati presentati al convegno "**È applicabile uno screening cardiovascolare? Il modello veneto ed i suoi risultati**" che si è tenuto a Padova lo scorso 25 febbraio.

Diagnosi precoce

Una diagnosi precoce di talune patologie si può ottenere soprattutto attraverso programmi di screening su alcune fasce della popolazione sana

Ad esempio, lo screening può consentire,...



nelle **broncopneumopatie croniche**: la diagnosi precoce e la terapia delle alterazioni funzionali eventualmente già insorte;



nelle **malattie cardiovascolari**: la diagnosi precoce degli ipertesi, consentendo un trattamento dietetico e farmacologico

LE CAUSE DI MORTALITÀ IN PROVINCIA DI TARANTO

RAPPORTO DI MORTALITÀ 2015



Le 15 cause di morte più frequenti nella Provincia di Taranto



Perché tanta attenzione dedicata anche ad un programma di sorveglianza cardiovascolare ed a interventi preventivi contro i fattori di rischio comportamentali



<< Le patologie oncologiche, circolatorie e respiratorie che mostrano eccessi nel SIN di Taranto, e in particolare nei quartieri più compromessi sul piano della qualità ambientale, hanno un'eziologia multifattoriale e un'efficace strategia di contrasto deve prevedere, oltre alle misure di abbattimento delle concentrazioni degli inquinanti ambientali, tutti gli altri **interventi preventivi di provata efficacia, quali campagne per la cessazione del fumo e per l'educazione alimentare, oltre a interventi per la riduzione del rischio cardiovascolare**, nonché l'implementazione di programmi di screening per il tumore della mammella e del colon. >>

numerosi studi forniscono precise indicazioni in tal senso ...

Ambiente e salute a Taranto: studi epidemiologici e indicazioni di sanità pubblica

Pietro Comba, Roberta Pirastu, Susanna Conti, Marco De Santis, Ivano Iavarone, Giovanni Marsili, Antonia Mincuzzi, Giada Minelli, Valerio Manno, Sante Minerba, Loredana Musmeci, Ivan Rashid, Eleonora Soggiu, Amerigo Zona

Epidemiol Prev 2012; 36(6):305-320



Programma per la prevenzione del rischio cardiovascolare e per la salute respiratoria rivolta alla popolazione tarantina

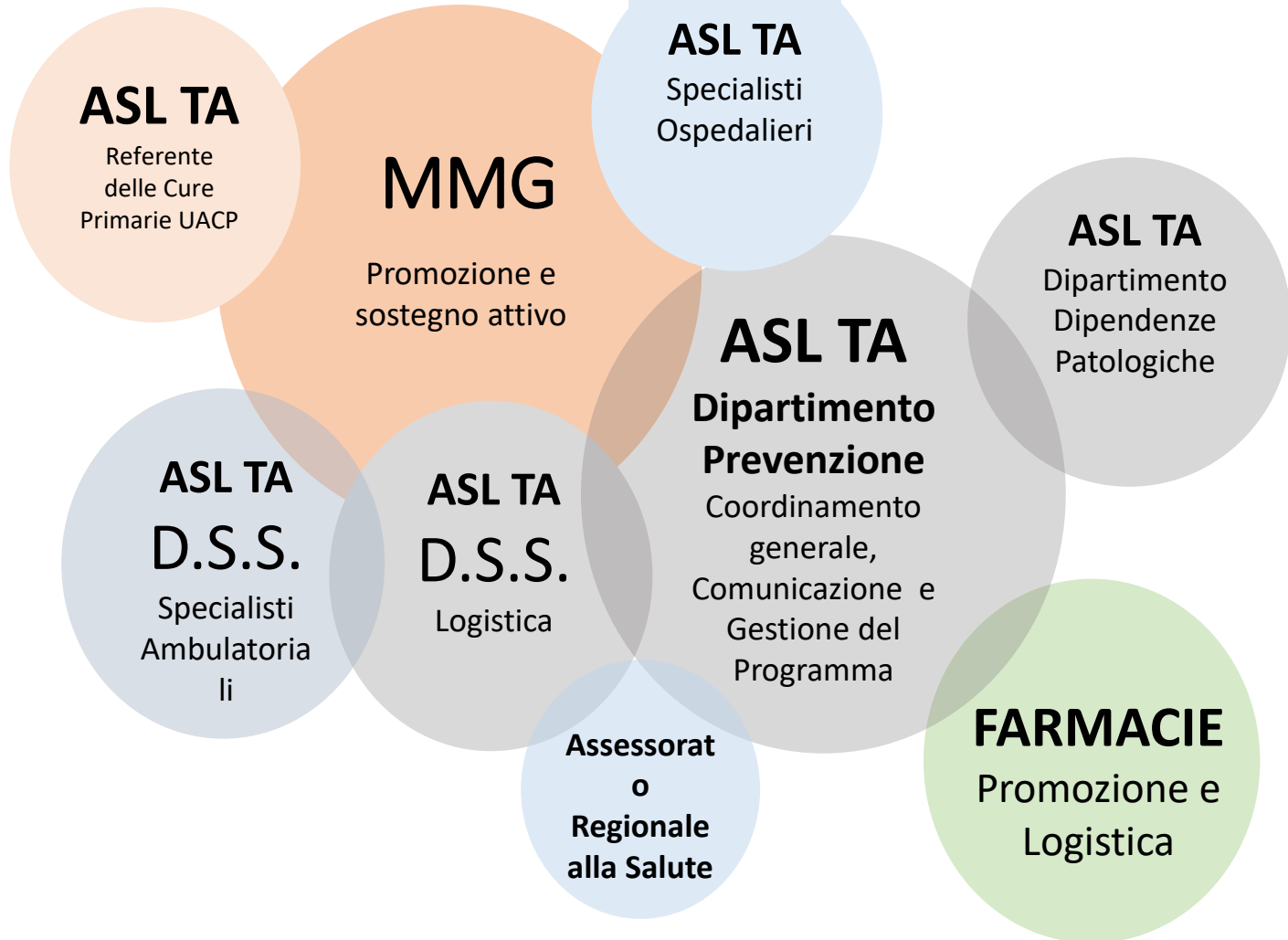
L'analisi di priorità e di congruità del Programma ha considerato diverse fonti di dati routinari e di studi ad hoc sulla popolazione di Taranto. Dalla valutazione multidimensionale sono scaturite le fasce di età della popolazione da prendere in esame, anche in relazione al sesso. Tra gli studi epidemiologici presi in esame si annoverano:

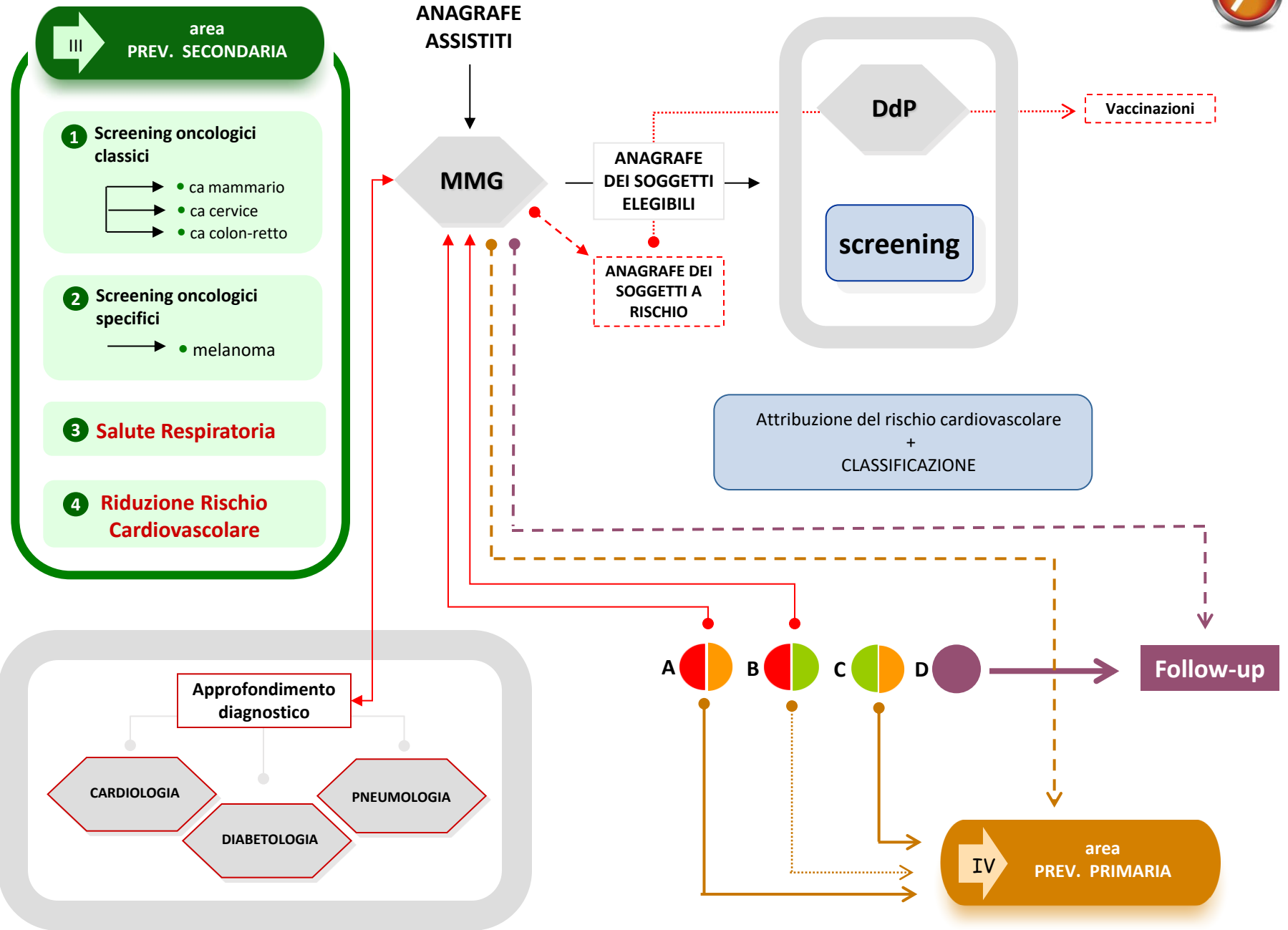
- *Relazione sullo stato di salute della popolazione pugliese 2006 – 2011*
- *Progetto per la Prevenzione del Rischio Cardiovascolare in Puglia: analisi dei bienni 2008-2009 e 2010-2011*
- *Studio IESIT Taranto 2002-2010*
- *Studio di Sorveglianza PASSI Puglia 2007-2010*
- *“Aspetti della vita quotidiana” Puglia ISTAT 2012*

Gli obiettivi principali di questa linea di intervento sono rappresentati da:

- ➔ Riduzione degli eventi cardiovascolari acuti (IMA) e di scompenso tramite l'attivazione di un programma di prevenzione cardiovascolare in aree a maggior incidenza di IMA
- ➔ Identificazione precoce di fattori di rischio per la patologia cardiovascolare
- ➔ Diagnosi precoce della malattie broncopolmonari croniche mediante la spirometria (con gold standard affidabile di riferimento)

Attori coinvolti







IV

area PREVENZIONE PRIMARIA

1 PROMOZIONE DI CORRETTI STILI DI VITA

A Educazione Alimentare

- Età evolutiva
- Età adulta

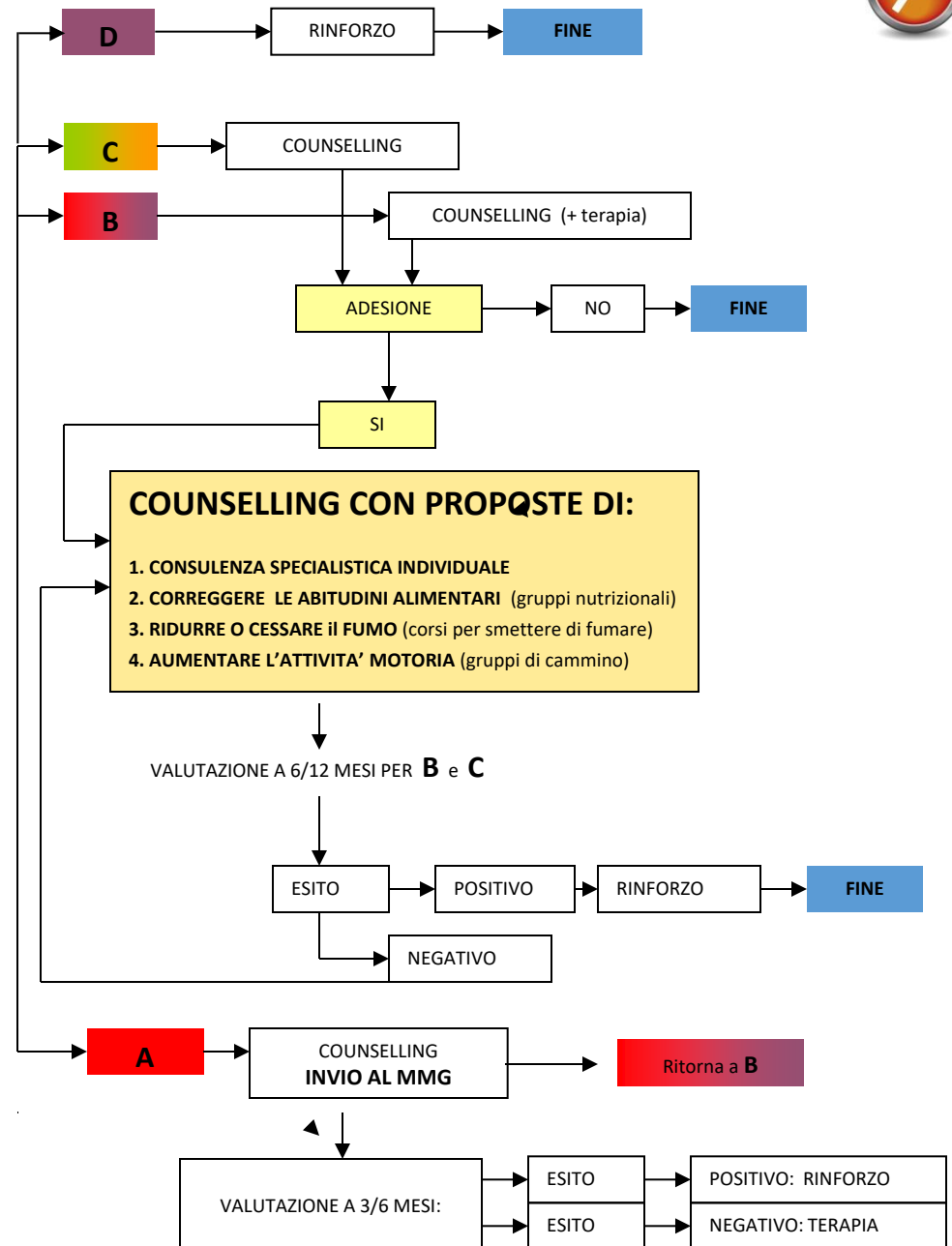
B Attività fisica

- Età evolutiva
- Età adulta

C Lotta al tabagismo

- Età evolutiva
- Età adulta

2 EDUCAZIONE AMBIENTALE



PROGRAMMA PER LA PREVENZIONE DEL RISCHIO CARDIOVASCOLARE E PER LA SALUTE RESPIRATORIA RIVOLTA ALLA POPOLAZIONE TARANTINA

Chiamata attiva in collaborazione con i MMG di tutti i residenti di Taranto e Statte dai 40 ai 60 anni

Cosa fanno:

- Anamnesi e Questionario su stili di vita e spirometria;
- controllo della pressione arteriosa;
- misurazione del peso e della circonferenza addominale;
- misurazione della glicemia e del colesterolo



In caso di parametri clinici alterati, invio allo Specialista cardiologo e/o pneumologo per approfondimenti clinico-strumentali in regime di offerta gratuita.

CARDIO 40

	MMG COINVOLTI	COORTI DI NASCITA	ASSISTITI	ESCLUSI PER PATOLOGIA	ARRUOLABILI	LETTERE INVIATE	RIFIUTO ESPRESSO TELEFONICAMENTE	NON SI PRESENTA IN SEGUITO A RECALL	SOTTOPOSTI A VISITA
STATTE	19	F dal 1965 al 1971 (45 ANNI)	1345	55	1280	1280	103	349	783
		M dal 1970 al 1976 (40 ANNI)							
TAMBURI	18	F dal 1965 al 1971 (45 ANNI)	1966	103	1859	1859	167	643	1038
		M dal 1970 al 1976 (40 ANNI)							
PAOLO VI	10	F dal 1965 al 1971 (45 ANNI)	1733	50	1662	1662	175	569	913
		M dal 1970 al 1976 (40 ANNI)							
BORGIO	121	F dal 1965 al 1971 (45 ANNI)	4279	292	3923	3923	583	1295	1975
		M dal 1970 al 1976 (40 ANNI)							
TOTALE			9323	500	8724	8724	1028	2856	4709

* Percentuale non definitiva in quanto ad oggi 131 assistiti sono attesi a visita

CARDIO 50

TARANTO	COORTE 1964	3654	451	3203	3203	345	1036	1546
---------	-------------	------	-----	------	------	-----	------	------

* Percentuale non definitiva in quanto ad oggi 276 assistiti sono attesi a visita

Totale utenti arruolabili 12.977; Totale visite eseguite 6255; Adesione = 52%



Dalla Prevenzione alla Diagnosi e Cura

Controlli cardiologici e visite pneumologiche nei soggetti con fattori di rischio comportamentali e clinici



Dal luglio 2016 sono iniziate le visite cardiologiche (212) e pneumologiche (103) sui soggetti a rischio

In caso di stili di vita non salutari e di parametri anomali presa in carico per percorsi attivi di counselling nutrizionale, dissuefazione al fumo, promozione dell'attività fisica

La riduzione del rischio delle patologie cronico degenerative correlate agli scorretti stili di vita ed in particolare:

- **al sovrappeso e all'obesità**
- **all'abitudine al fumo di sigaretta**
- **alla mancanza o all'insufficienza di attività fisica**

Visite totali da Dicembre 2015 Febbraio 2017

COUNSELING NUTRIZIONALE



CARDIO 40/45	Prime visite nutrizionali effettuate (T0)	Visite di controllo successive alla prima	Totali
STATTE	246	419	665
TAMBURI	258	245	503
PAOLO VI	326	270	596
BORGIO	558	379	937
TOT	1388	1313	2701
Cardio 50	531	780	1311

Totale **4.012** visite



Trattamenti per fumatori eseguiti su

Quartieri	Pazienti che hanno aderito ai trattamenti di gruppo
STATTE	25
TAMBURI	38
PAOLO VI	18
BORGO	98
TOTALE	179





Il Dipartimento di Prevenzione, grazie alle Strutture di cui si compone, ha assunto il ruolo di armonizzatore, di propulsore e di coordinatore delle attività

<< Se vuoi costruire una nave non chiamare a raccolta gli uomini per procurare la legna e distribuire i compiti, ma insegna loro la nostalgia del mare ampio e infinito >>

Antoine de Saint-Exupery

