

*giornata di studio in memoria
del Prof. Giuseppe Nardi*

*Luci e ombre
della Sanità pubblica in Italia*

Le malattie cronico-degenerative

A. Pagano

Brescia, 21 ottobre 2008

Vincenzo De Giaxa (1848-1928)

Compendio d' Igiene

ad uso degli studenti e degli Ufficiali sanitari

R. Tipografia Francesco Giannini & figli

Napoli, 1896

- *Microorganismi*
- *Aria*
- *Suolo*
- *Igiene delle città*
- *Abitazioni*
- *Vestimenta*
- *Nutrizione*
- *Igiene dello scolaro*
- *Igiene industriale*
- *Ospedali*
- *Igiene dei carcerati*
- *Malattie d'infezione*
- *Profilassi speciale dei morbi infettivi*
- *Malattie infettive degli animali trasmissibili all'uomo*

Angelo Celli (1847-1914)

Manuale dell' Igienista ad uso di

***Ufficiali sanitari, Medici circondariali e provinciali, Ingegneri, Chimici e
Veterinari igienisti, Uffici e Laboratori d'Igiene***

Torino, Unione Tipografico – Editrice Torinese, 1911

Tabella 29 – Morti nel regno, cifre assolute

<i>Cause di morte</i>	<i>1887</i>	<i>1897</i>	<i>1907</i>
<i>Tumori maligni</i>	<i>12,631</i>	<i>15,997</i>	<i>20,668</i>
<i>Malattie del cuore pericardio e arterie</i>	<i>46,803</i>	<i>55,615</i>	<i>67,013</i>
<i>Totale dei morti</i>	<i>828,992</i>	<i>695,602</i>	<i>700.821</i>

Angelo Celli (1847-1914)

Manuale dell' Igienista, ad uso di ... (Vol II, parte I)

Torino, Unione Tipografico – Editrice Torinese, 1911

Tumori maligni. – la proporzione dei morti per le varie neoformazioni di natura maligna, è venuta gradatamente crescendo da 427 nel 1887 a 640 nel 1908 per un milione di abitanti. Queste morti sono assai più frequenti nelle femmine che nei maschi, e colpiscono particolarmente gli individui fra i 40 e 60 anni, ed i coniugati piuttosto che i celibi coetanei. I massimi di mortalità si osservano nell' Italia centrale, in Liguria e in Lombardia; vengono in seguito il Piemonte ed il Veneto e per ultimo le provincie del Napoletanato e delle due grandi isole.

Angelo Celli (1847-1914)

Manuale dell'igienista, ad uso di ... (Vol II, parte II)

Torino, Unione Tipografico-Editrice Torinese, 1912

“... la mortalità annuale per malattie del cuore, del pericardio e delle arterie dal 1887 al 1909 è progressivamente salita da 46 a 69 mila vittime, ...

L' arteriosclerosi del povero in rapporto all'alimentazione ha la solita genesi: la ipertensione. ...

L' arteriosclerosi del ricco, cioè da opulenza, da eccesso, si ha per condizioni molto diverse, ma con uguale risultato; si ha per l'uricemia, la gotta, ..., oltrechè per l'abuso della crapula, ...; è il vizio che fa un'allegra vendetta e produce gli stessi danni della miseria.

Vittorio Puntoni
Trattato d' Igiene
Tumminelli editore, 1956

Parte settima – Epidemiologia e profilassi di alcune piaghe sociali non infettive

- *Cap. LXXXVII*

Il problema del cancro

e delle neoplasie maligne

pag 1521 - 1541

- *Cap. LXXXVIII*

Epidemiologia e profilassi mentale

1542 - 1547

- *Cap. LXXXIX*

L' endemia gozzo – cretinica

1548 - 1558

V. Puntoni - Trattato d'Igiene - 1956

tumori

app. digestivo

app. respiratorio

	<i>Mortalità per 10⁶ ab</i>	<i>Numeri indice</i>	<i>Mortalità per 10⁶ ab</i>	<i>Numeri indice</i>
<i>1931</i>	<i>393,0</i>	<i>100</i>	<i>21,5</i>	<i>100</i>
<i>1941</i>	<i>499,4</i>	<i>127</i>	<i>41,5</i>	<i>191</i>
<i>1951</i>	<i>606,8</i>	<i>154</i>	<i>89,8</i>	<i>418</i>
<i>1954</i>	<i>608,8</i>	<i>155</i>	<i>121,2</i>	<i>564</i>

Luigi Checcacci (1913-1982)

con la collaborazione di G. Bo, E. Grosso, V. Monaci, D. Parvis

Igiene e Medicina preventiva

Casa editrice Ambrosiana – Milano, 1967

*III. – Epidemiologia e profilassi di alcune malattie
sociali non infettive*

- *Cardiopatie ischemiche* pag. 356 - 367
- *Neoplasie maligne* 368 - 386

MORTALITA' PER GRANDI GRUPPI DI CAUSA 1926, 2001

	<i>Quozienti per 10⁵ ab</i>	
	1926	2001
<i>Malattie infettive</i>	281,6	6,5
<i>Tumori</i>	58,4	288,6
<i>Dist. Psic., Mal. sist. Nerv.</i>	168,0	42,1
<i>Mal. sist. circolatorio</i>	194,9	413,2
<i>Mal. app. respiratorio</i>	327,1	59,4
<i>Mal. app. digerente</i>	271,6	44,0
<i>Incidenti e cause violente</i>	47,8	46,9
<i>Mortalità generale</i>	1.724,0	978,1

C. Meloni – G. Pelissero

Igiene

Casa Editrice Ambrosiana, 2007

M. T. Tenconi “Epidemiologia e prevenzione delle principali malattie cronico-degenerative”

Malattie croniche

“... quelle patologie non trasmissibili a lungo decorso clinico il cui esito è per lo più invalidante o letale. Esse includono le malattie cardiovascolari (cardiopatie ischemiche e vasculopatie cerebrali), i tumori maligni, le broncopneumopatie e il diabete mellito.”

R C. Brownson, P. L. Remington, J. R. Davis
Chronic Disease Epidemiology and Control
American Public Health Association, 1998

“Chronic diseases have been referred to as chronic illnesses, noncommunicable diseases, and degenerative diseases.

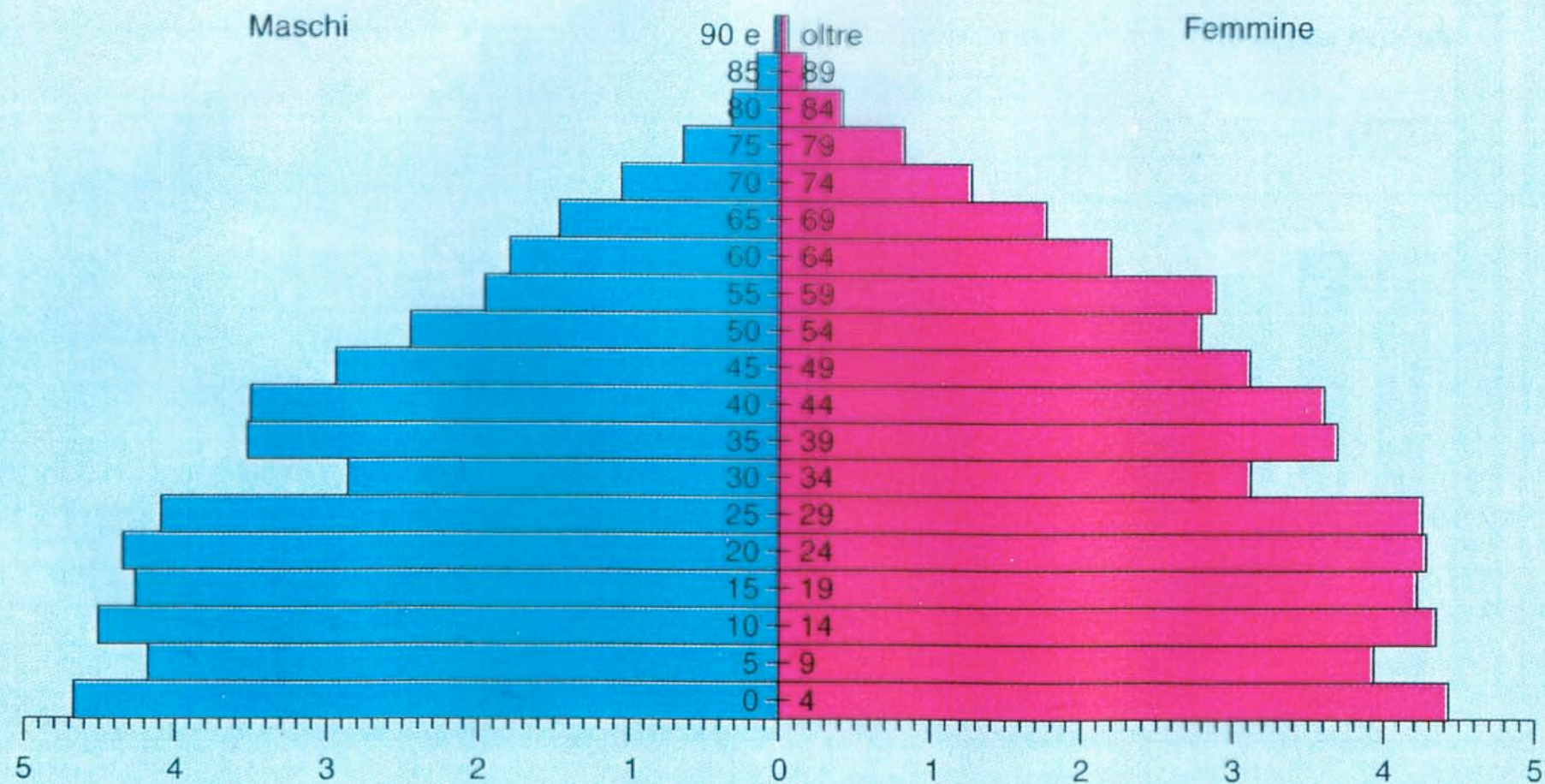
They are generally characterized by uncertain etiology, multiple risk factors, a long latency period, a prolonged course of illness, noncontagious origin, functional impairment or disability, and incurability.”

	PAT. CARDIO VASCOLARI	TUMORI	BPCO	DIABETE	CIRROSI	M. MUSCOLO SCHELETRICHE	M. NEUROLOGICHE
FUMO	+	+	+			+	?
ABUSO ALCOL	+	+			+	+	+
IPERCOLESTEROLEMIA	+						
IPERTENSIONE	+						+
DIETA	+	+		+		+	?
SEDENTARIETA'	+	+		+		+	+
OBESITA'	+	+		+		+	+
STRESS	?	?					
FUMO PASSIVO	?	+	+				
OCCUPAZIONE	?	+	+		?	+	?
INQUINAMENTO	+	+	+				
BASSO REDDITO	+	+	+	+	+	+	

<i>Periodo</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>
<i>1930 - 32</i>	<i>53,8</i>	<i>56,0</i>
<i>1950 - 53</i>	<i>63,7</i>	<i>67,2</i>
<i>1960 - 62</i>	<i>67,2</i>	<i>72,3</i>
<i>1970 - 72</i>	<i>69,0</i>	<i>74,9</i>
<i>1981</i>	<i>71,0</i>	<i>77,8</i>
<i>1996</i>	<i>75,0</i>	<i>81,3</i>
<i>2001</i>	<i>76,7</i>	<i>82,7</i>
<i>2004</i>	<i>77,9</i>	<i>83,7</i>

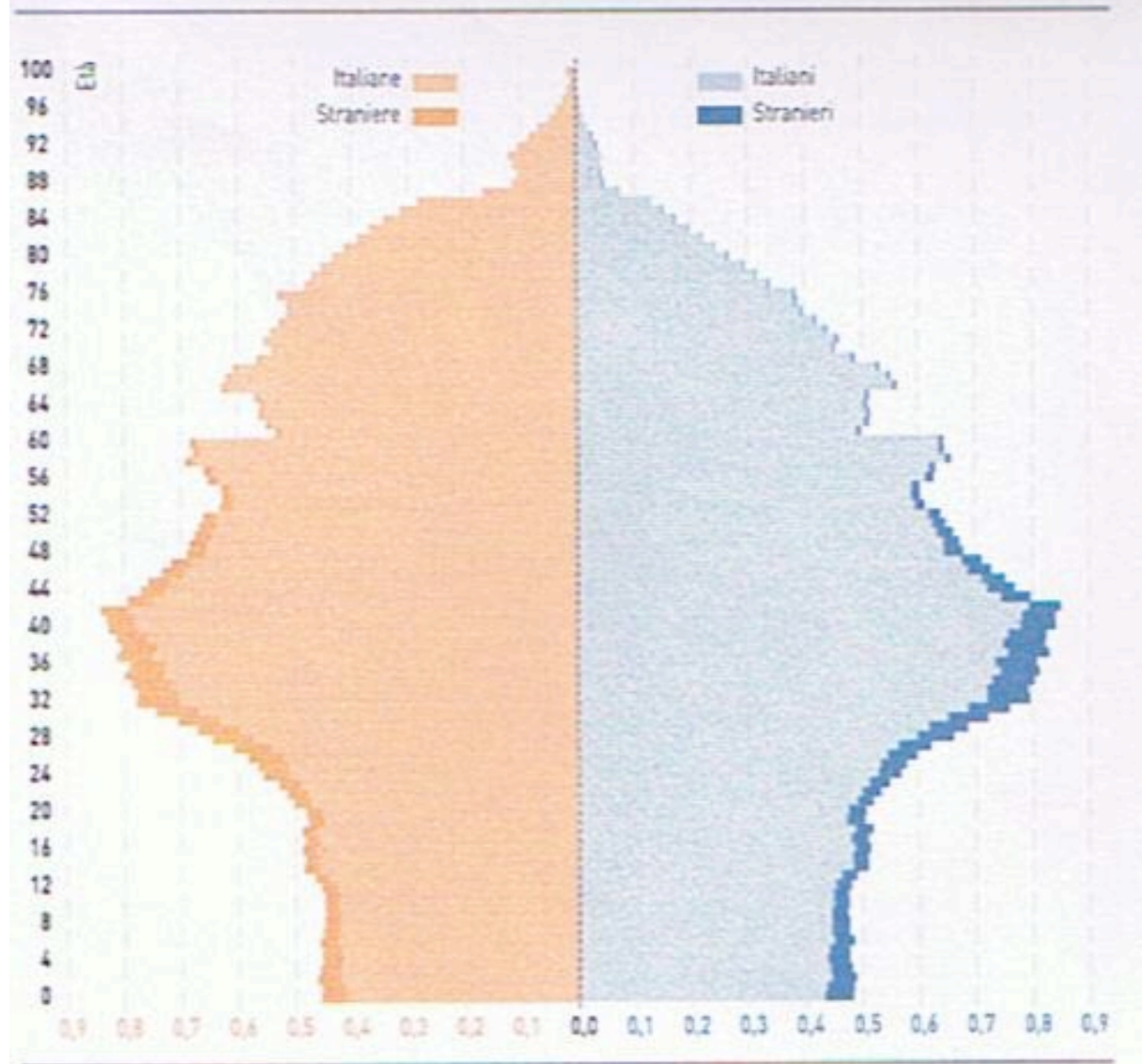
DISTRIBUZIONE DELLA POPOLAZIONE PER SESSO E CLASSI DI ETÀ' VALORI PERCENTUALI

1° GENNAIO 1951



PIRAMIDE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE PER SESSO E CITTADINANZA

Valori percentuali al 1° gennaio 2007



XV Congresso Nazionale
dell'Associazione Italiana per l'Igiene
Saint Vincent 10-13 settembre 1951

C. A. Ragazzi

*La sopravvivenza e la senescenza dal punto di vista
igienico e sociale*

“... se il numero dei viventi non diminuisse ma contemporaneamente aumentasse la durata di vita dei singoli, la possibilità di successo per la specie dipenderebbe soltanto dalla conservata e prolungata efficienza produttiva dei viventi ... una lunga vita senza lunga efficienza, ossia senza salute non sarebbe soltanto una tragedia individuale, ma un fatto sociale capace di minare ogni possibilità produttiva e in definitiva la sopravvivenza della specie ...”

***Condizioni di salute, malattia cronica dichiarata,
farmaci consumati negli ultimi due giorni,
classe di età e sesso. Italia 2007.***

	55-59		65-74	
	M	F	M	F
• <i>Stato di buona salute</i>	69,6	62,4	49,1	41,4
• <i>Una mal. cronica o più</i>	53,3	60,0	71,1	80,8
• <i>Due mal. croniche o più</i>	26,5	34,9	45,4	59,0
• <i>Cronici in buona salute</i>	55,5	49,4	38,0	34,6
• <i>Diabete</i>	8,1	5,7	14,1	12,6
• <i>Ipertensione</i>	27,7	25,4	37,9	43,8
• <i>Bronchite cronica</i>	5,5	6,6	16,7	14,2
• <i>Artrosi, artrite</i>	24,4	36,0	38,3	59,1
• <i>Osteoporosi</i>	2,6	17,4	5,5	33,5
• <i>Mal. del cuore</i>	9,5	2,6	12,2	10,0
• <i>Mal. allergiche</i>	8,7	10,3	7,7	11,3
• <i>Disturbi nervosi</i>	4,0	7,0	5,7	10,6
• <i>Ulcera gastr. e duoden.</i>	5,8	6,9	7,3	7,5
<i>Consumo farmaci</i>	48,9	52,6	69,0	75,3

Morti per gruppo di causa. Italia 1998-2002

valori assoluti e quozienti per 100.000 ab

tumori

sist.circolatorio

<i>1998</i>	<i>158.941</i>	<i>276,0</i>	<i>252.946</i>	<i>439,2</i>
<i>1999</i>	<i>158.568</i>	<i>275,1</i>	<i>246.195</i>	<i>427,1</i>
<i>2000</i>	<i>160.053</i>	<i>277,1</i>	<i>240.430</i>	<i>416,2</i>
<i>2001</i>	<i>164.349</i>	<i>288,6</i>	<i>235.289</i>	<i>413,2</i>
<i>2002</i>	<i>163.070</i>	<i>285,3</i>	<i>237.198</i>	<i>415,0</i>

*Tumore della mammella nelle donne, tasso medio di incidenza
(0-84 anni), tassi standardizzati per 100mila ab
(Rapporto Osservasalute 2006)*

<i>Regione</i>	<i>95-00</i>	<i>01-06</i>
<i>Lombardia</i>	<i>109,0</i>	<i>109,9</i>
<i>Nord</i>	<i>110,8</i>	<i>115,7</i>
<i>Centro</i>	<i>99,0</i>	<i>102,8</i>
<i>Sud</i>	<i>68,9</i>	<i>76,4</i>
<i>Italia</i>	<i>91,1</i>	<i>92,6</i>

Tumore del polmone (ICD-9 162), tasso medio di incidenza per classe d'età (0-84) e sesso. Tassi standardizzati per 100mila ab

<i>Regioni</i>	<i>95-00 M</i>	<i>01-06 M</i>	<i>95-00 F</i>	<i>01-06 F</i>
<i>Lombardia</i>	<i>95,1</i>	<i>77,4</i>	<i>15,2</i>	<i>15,6</i>
<i>Nord</i>	<i>88,9</i>	<i>71,6</i>	<i>15,3</i>	<i>15,9</i>
<i>Centro</i>	<i>79,3</i>	<i>66,8</i>	<i>15,4</i>	<i>17,1</i>
<i>Sud</i>	<i>73,9</i>	<i>68,6</i>	<i>9,5</i>	<i>10,1</i>
<i>Italia</i>	<i>82,9</i>	<i>71,8</i>	<i>13,3</i>	<i>14,0</i>

Diabete - Italia

attualmente il 4,1% della popolazione
OMS stima fra 20 anni una frequenza del 10%

4,5% degli assistiti dal SSN

spesa media annua per soggetto: € 2589
farmaci € 827, ricoveri € 1274, prestazioni specialistiche € 488

una persona con diabete assorbe il 54% di risorse in più

Easd, Associazione europea per lo studio del diabete, meeting 2008

2005

Persone di 18 anni e oltre (%) in **sovrappeso** e **obese** Valori che si discostano fortemente dalla media nazionale

sovrappeso

media 34,7

Abruzzo 39,0

Campania 39,7

Puglia 38,4

Basilicata 39,8

Calabria 38,4

obesità

media 9,9

Abruzzo 11,8

Puglia 12,9

Basilicata 12,0

Sicilia 11,6

Calabria 11,3

Censis.

*Indagine su un campione di 1000 italiani “over 18”
“30anni di ricerca biomedica e di lotta alle malattie”*

Roma, 15 ottobre 2008

Star bene

=

“essere soddisfatti e tranquilli”

La salute è condizionata da

abitudini e stili di vita da 62,7% (1998) a 41,1% (2008)

Dea bendata da 3,6% (1987) a 6,9% (2008)

progressi della medicina da 3,5% (1998) a 7,9% (2008)

Gennaro Marini

*Istituzioni d' Igiene privata e pubblica
dai torchi dell' Osservatore medico. Napoli, 1840*

...

*16. L'Igiene pubblica che pur può dirsi medicina
amministrativa comprende quelle precauzioni
sanitarie, che non potendosi serbare dall'uomo
affidato solo a se stesso, **abbisognano dell'ajuto
della forza pubblica***

...

C.E.A. Winslow, 1920

*La Sanità Pubblica è la scienza e l'arte di **prevenire** le malattie, di **prolungare** la vita, di **promuovere** la salute fisica e prevenire l'invalidità attraverso un organico impegno collettivo per la salubrità degli ambienti, il controllo delle malattie infettive, la educazione degli individui ai principi dell'igiene personale, la organizzazione dei servizi medici ed infermieristici per la diagnosi precoce ed il conseguente trattamento delle malattie e per lo sviluppo di un sistema sociale che assicuri a ciascun individuo nella propria comunità uno standard di vita adeguato al mantenimento della salute.*

Ass. Italiana Malattia di Alzheimer
Soc. Ital. di Geriatria e Gerontologia
Soc. Ital. di neurologia
Roma, settembre 2008

- *over 65 con deficit cognitivo lieve* *3milioni*
- *soggetti affetti da ...* *900mila*
- *ora, nuovi malati/anno* *80mila*
- *fra 10 anni circa, nuovi malati/anno* *113mila*

- *in media costi sociali paziente/anno* *€ 60mila*

Fondazione Manuli
XV Giornata mondiale Alzheimer
21 settembre 2008

- *Scarsa assistenza da parte del ssn e dagli assistenti sociali*
- *Sostegno del medico di riferimento al momento della diagnosi (citato dal 41% degli intervistati)*
- *Poco soddisfacente il supporto rappresentato dai centri diurni (soddisfatto il 32% degli intervistati)*
- *Scarso il supporto da parte dei servizi sociali (che hanno contribuito per circa due intervistati su dieci)*

Donato Ottolenghi (1874-1942)

Trattato d' Igiene

Casa editrice dottor Francesco Vallardi, Milano, 1933

“... E però è facile riconoscere che l'igiene ha carattere squisitamente dinamico: dal progresso dell'umano sapere e dall'elevarsi dello stato sociale trae argomento e materia, insieme, per un continuo affinamento delle sue armi benefiche in pro' della salute.”

... laudatores temporis acti ...

Ministero del Lavoro, della Salute e delle Politiche Sociali

*La vita buona
nella società attiva*

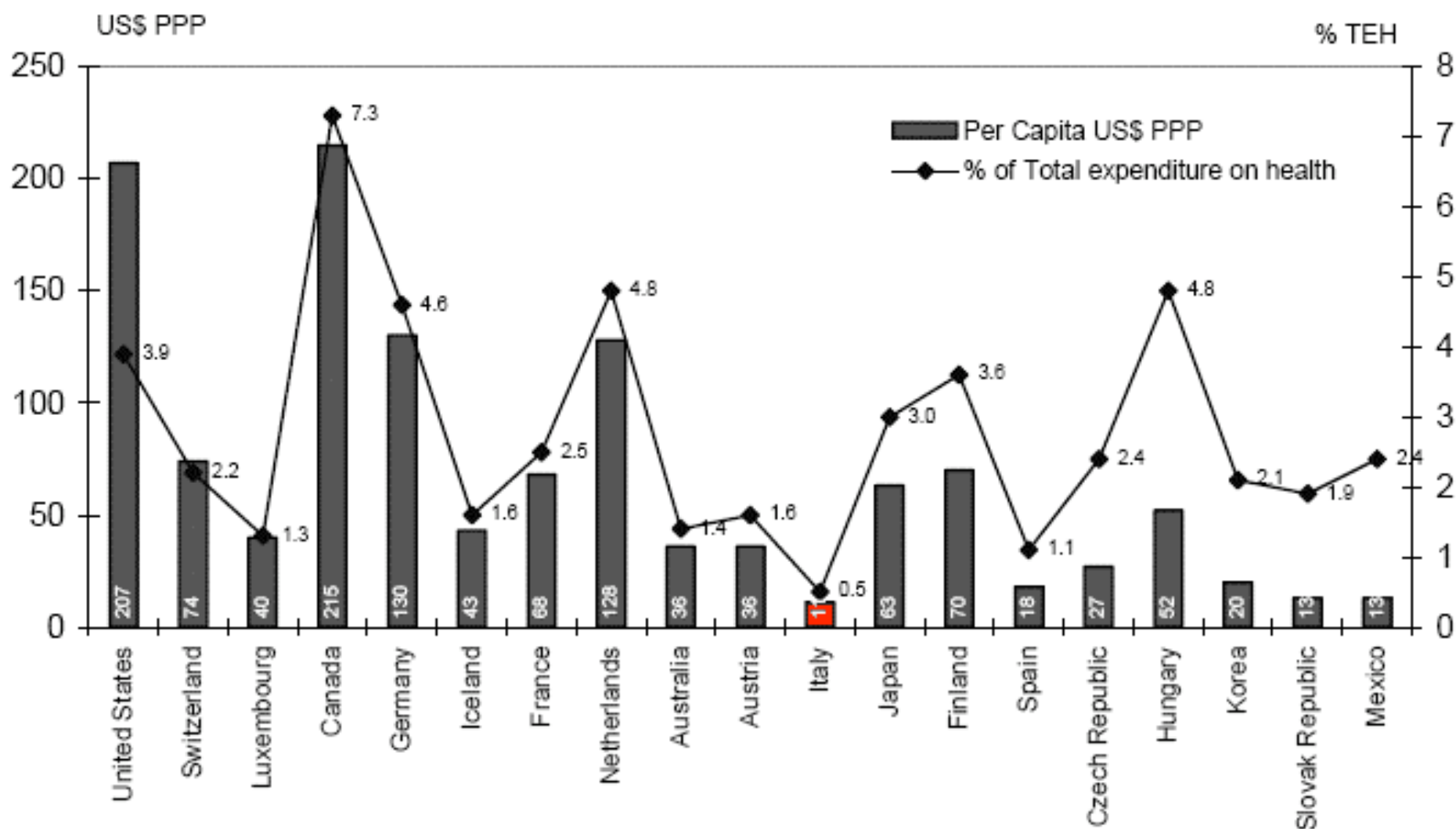
Libro Verde sul futuro del modello sociale

Documento per la consultazione pubblica, 25 luglio 2008

Libro Verde
disfunzioni, sprechi, costi

- *Invecchiamento della popolazione*
- *Incremento delle cronicità*
- *Diminuzione % della popolazione attiva*
- *Nuovi costi indotti dallo sviluppo tecnologico*
- *Peso eccessivo della spesa pensionistica*
- *Risorse sempre più scarse*
- *Crisi finanziaria mondiale*

Chart 6: Expenditure on prevention and public health per capita and as a percentage of total health expenditure, 2002



OECD Health Data 2004, 1st edition.

Nata Menabde
Vice Direttore Generale
OMS Ufficio regionale per l'Europa

In occasione della firma della Carta di Tallinn
25-27 giugno 2008

*“... Il sistema sanitario deve crescere e dimostrare
la sua capacità di utilizzare il denaro in modo
prudente e trasparente”*

? ... un monito per i tecnici e/o per (omissis)...?

*nelle società ricche che invecchiano cresce la
spesa per la salute*

*e dunque la tutela del benessere dei cittadini
può diventare uno straordinario affare*

*Lombardia 2004. Consumi sanitari per fasce d'età
pssr 2007-09*

<i>Età</i>	<i>M</i>	<i>F</i>	<i>Totale</i>
<i>10 - 14</i>	<i>76,62</i>	<i>58,85</i>	<i>67,99</i>
<i>50 - 54</i>	<i>142,34</i>	<i>182,09</i>	<i>162,42</i>
<i>65 - 69</i>	<i>336,20</i>	<i>300,71</i>	<i>317,26</i>
<i>70 - 74</i>	<i>395,27</i>	<i>319,01</i>	<i>352,06</i>
<i>75 - 79</i>	<i>411,08</i>	<i>298,30</i>	<i>341,70</i>
<i>80 - 84</i>	<i>386,08</i>	<i>248,07</i>	<i>293,03</i>
<i>da 84</i>	<i>217,07</i>	<i>136,11</i>	<i>155,21</i>

Asl Brescia - 2004

*Spesa pro capite media tra gli assistiti senza e con patologia
cronica per fasce d'età*

<i>Età</i>	<i>assistiti</i>	<i>pro capite</i>	<i>Età</i>	<i>diabete</i>	<i>pro capite</i>
<i>40-49</i>	<i>137.622</i>	<i>281</i>	<i>40-49</i>	<i>27.191</i>	<i>5.894</i>
<i>50-59</i>	<i>87.005</i>	<i>348</i>	<i>50-59</i>	<i>49.249</i>	<i>5.171</i>
<i>60-69</i>	<i>49.746</i>	<i>469</i>	<i>60-69</i>	<i>69.395</i>	<i>5.403</i>
<i>70-79</i>	<i>23.331</i>	<i>647</i>	<i>70-79</i>	<i>64.207</i>	<i>5.770</i>

T. H. Tulchinsky E. A. Varavikova

The New Public Health

An introduction for the 21^o century

Academic Press, 2000

*Chronic conditions and
the new public health*

*“The burden of chronic conditions is an important
factor in the use of health services.*

*Primary, secondary, and tertiary prevention are parts
of good clinical practice and good health practice in
the wider context of the New Public Health.”*

T. H. Tulchinsky E. A. Varavikova

The New Public Health

An introduction for the 21^o century

Academic Press, 2000

“The New Public Health is a comprehensive approach to protecting and promoting the health status of the individual and the society, based on a balance of sanitary, environmental, health promotion, personal, and community oriented preventive services, coordinated with a wide range of curative, rehabilitative, and long-term care services.”

si impongono
nuovi modelli organizzativi
a fronte di
mutate condizioni socio economiche

*L' Italia è spaccata
fra*

i nuovi modelli organizzativi del Nord

e

la fragile sanità del Sud

il federalismo

?

Ogni popolazione

ha i politici che si merita

e di conseguenza

*Sanità pubblica e Prevenzione
correlate*

Agire sul contesto

- *Formazione*
- *Maggiore responsabilizzazione nell'uso delle risorse indicatori di consumo, cause di eccesso di spesa modifica del rapporto fra professioni e Ssn*
- *Associazionismo*
rete/équipe tra le diverse figure/competenze professionali
- *Porre le condizioni per una effettiva continuità delle cure fra ospedale e territorio*
- *L'igienista deve essere messo nelle condizioni di poter fare prevenzione e realizzare la migliore organizzazione*

Qualità - Appropriatezza

Entrare nel merito

*di metodologie e tecniche di valutazione
dell'efficacia e della efficienza
dei programmi di intervento sanitario
anche di quelli di prevenzione
(ricerca scientifica, attività organizzative,
educazione sanitaria, interventi sull' ambiente)*

Manuale di Assistenza Familiare

*Una guida pratica per familiari e coloro che
concorrono ad assistere a domicilio persone non
autosufficienti*

ASL della provincia di Brescia, ottobre 2008

*Un esempio di in/formazione sanitaria con immediati
risvolti operativi*

la persona al centro

della totalità del sistema socio-sanitario

o

di volta in volta

delle sue diverse articolazioni operative

?

centralità unica e non distribuita

Qualità - Appropriatezza

reale integrazione

socio – sanitaria

nel

distretto