

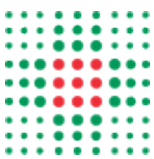
SERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
EMILIA-ROMAGNA  
Azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara  
Azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara



# Integrazione Socio Sanitaria e promozione della Salute

dr. Ardigò Martino

Ferrara, 18. 10.2016



Popolazione per età, sesso e stato civile - 2015

ITALIA - Dati ISTAT 1° gennaio 2015 - Elaborazione TUTTITALIA.IT



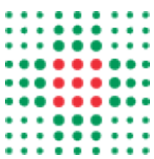
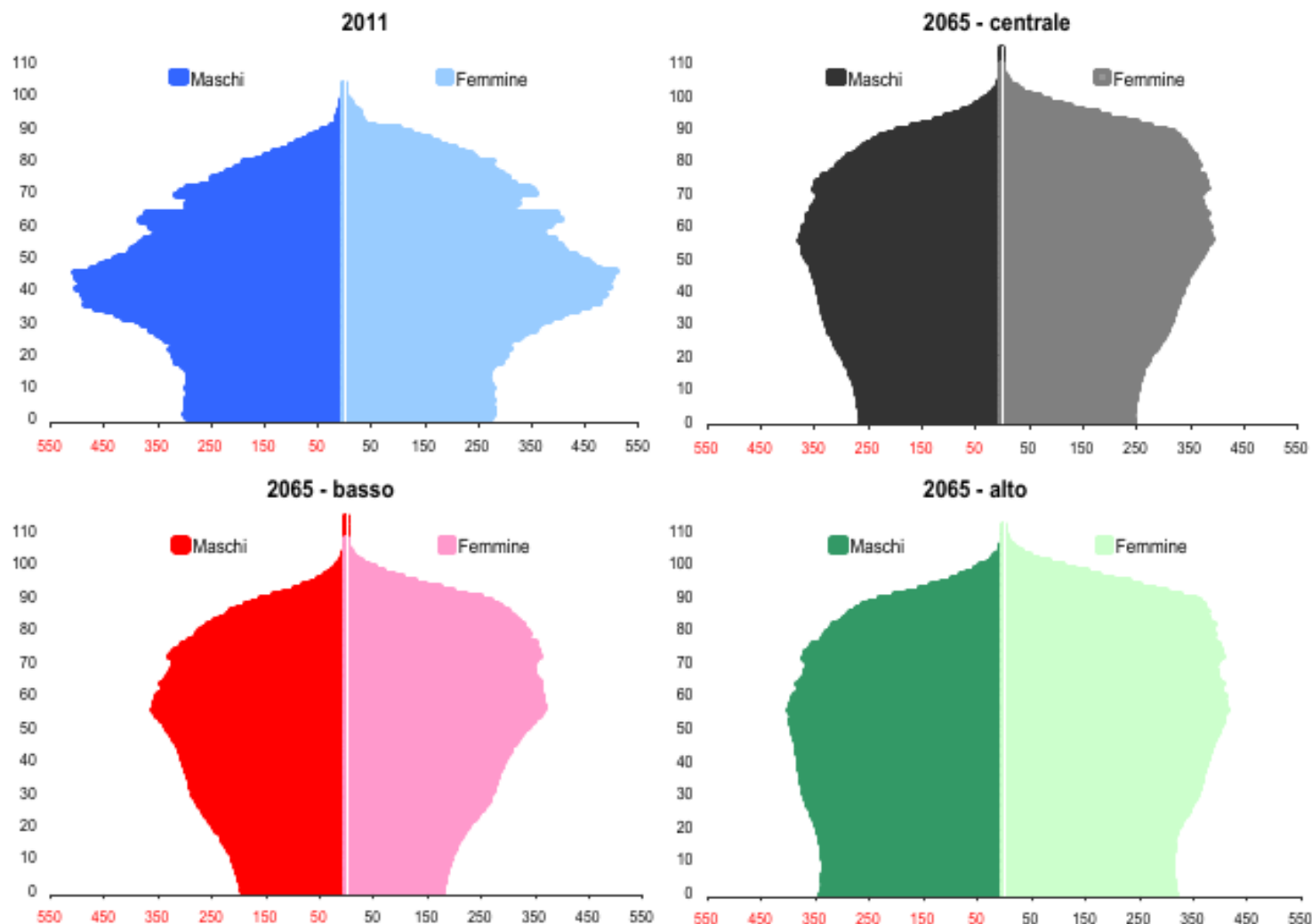


FIGURA 3. PIRAMIDE DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE AL 2011 E AL 2065 PER SCENARIO - ITALIA

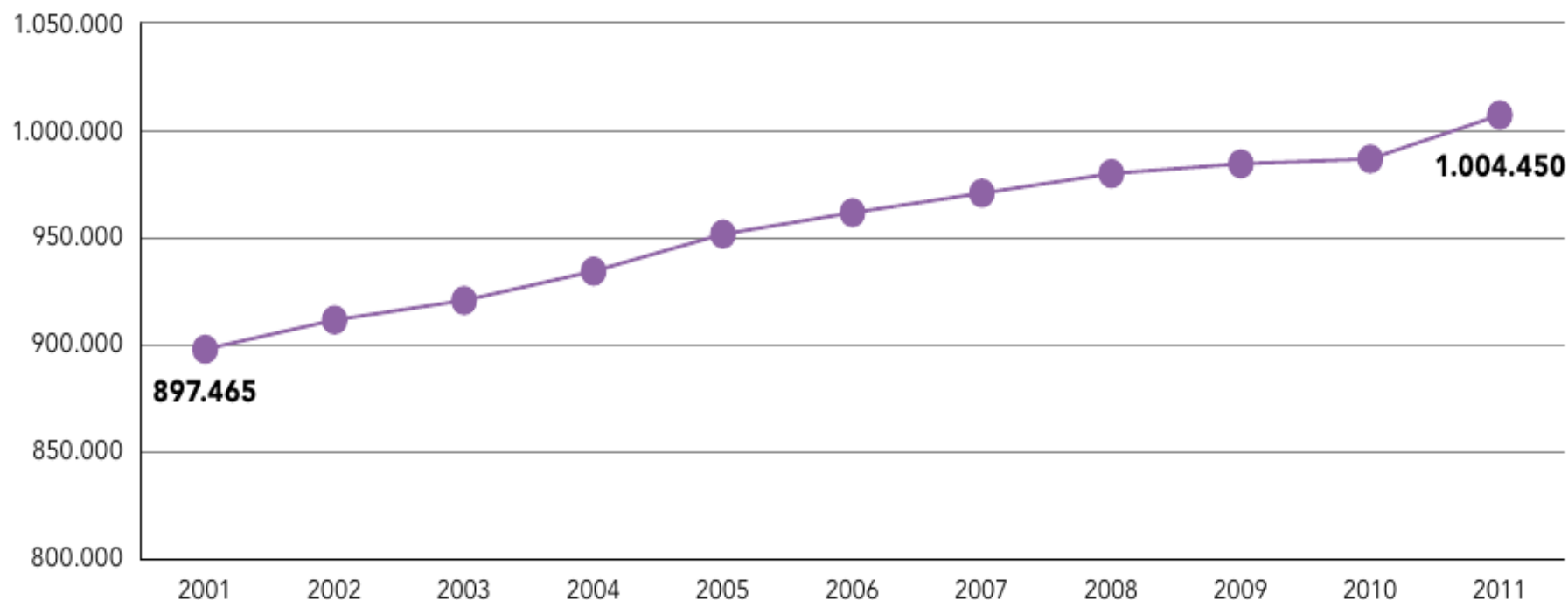
Dati al 1° gennaio, in migliaia



# IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA

LE STRUTTURE, LA SPESA, LE ATTIVITÀ AL 31.12.2011  
PROGRAMMI, ACCORDI E MODELLI ORGANIZZATIVI

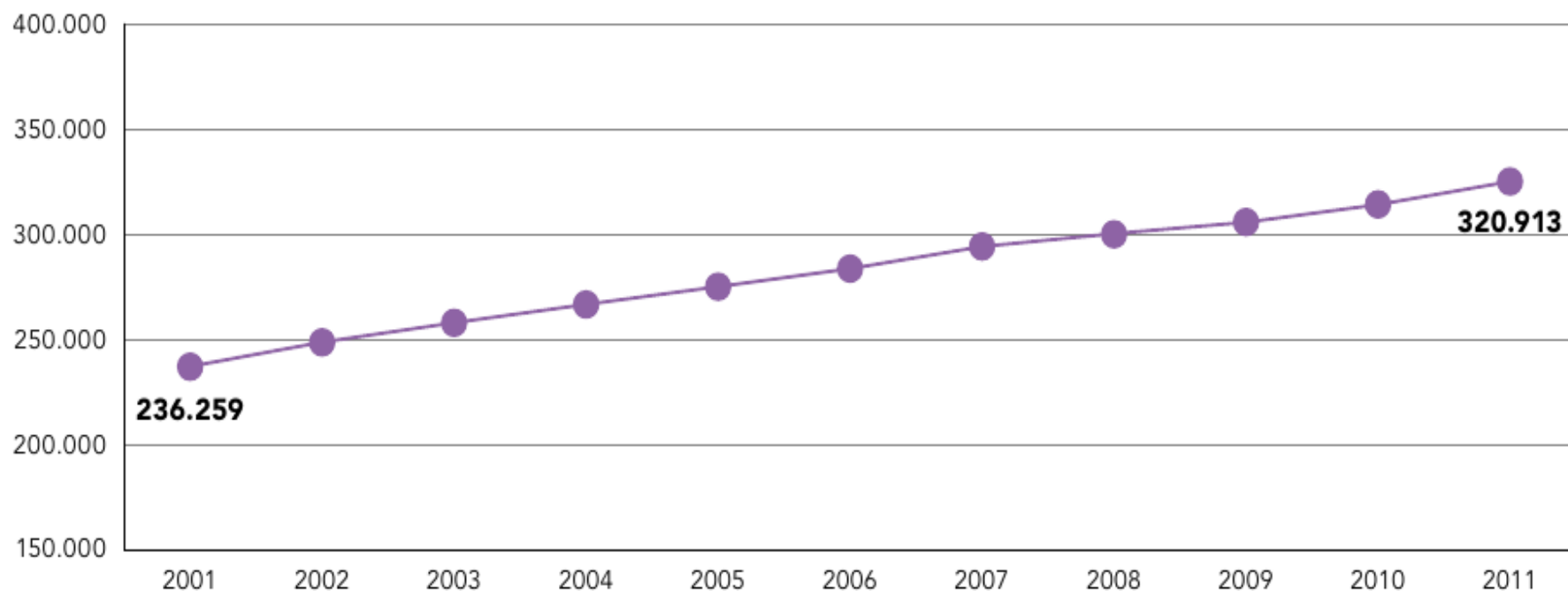
## Popolazione anziana residente over 65 - Anni 2001-2011



# IL SERVIZIO SANITARIO REGIONALE DELL'EMILIA-ROMAGNA

LE STRUTTURE, LA SPESA, LE ATTIVITÀ AL 31.12.2011  
PROGRAMMI, ACCORDI E MODELLI ORGANIZZATIVI

Popolazione anziana residente over 80 - Anni 2001-2011



Gli anziani residenti in Emilia-Romagna al 1° gennaio 2015 sono oltre un milione, pari al 23,4% del totale della popolazione regionale. Gli ultrasettantacinquenni sono 553.017 (12,4% della popolazione complessiva) e le persone che hanno superato gli ottant'anni risultano oltre 338 mila (7,6%).



## Andamento popolazione residente in Emilia-Romagna per grandi classi di età 2005-2035 (2020-2035 previsioni)

	2005	2010	2015	2020	2025	2030	2035
0-14	505.726	570.247	601.036	590.469	554.421	528.610	531.422
15-39	1.276.753	1.232.344	1.166.005	1.117.984	1.135.948	1.162.482	1.166.489
40-64	1.397.504	1.523.230	1.640.027	1.700.256	1.683.452	1.608.796	1.508.068
65-74	477.021	476.205	490.451	494.736	511.343	579.804	647.777
75+	460.451	504.658	552.989	565.075	584.250	591.914	625.486
<b>Totale</b>	<b>4.117.455</b>	<b>4.306.684</b>	<b>4.450.508</b>	<b>4.468.520</b>	<b>4.469.414</b>	<b>4.471.606</b>	<b>4.479.242</b>
<b>Differenze assolute periodo precedente</b>							
0-14		64.521	30.789	-10.567	-36.048	-25.811	2.812
15-39		-44.409	-66.339	-48.021	17.964	26.534	4.007
40-64		125.726	116.797	60.229	-16.804	-74.656	-100.728
65-74		-816	14.246	4.285	16.607	68.461	67.973
75+		44.207	48.331	12.086	19.175	7.664	33.572
<b>Totale</b>		<b>189.229</b>	<b>143.824</b>	<b>18.012</b>	<b>894</b>	<b>2.192</b>	<b>7.636</b>

Fonte: RER



# Effetti sui processi salute-malattia

- Biologici
- Culturali
  - Sociali
- Economici
- Politici

Enfasi su

- Promozione
- Prevenzione
- Protezione

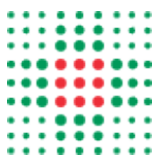




# Andamento a “J”

Dobbiamo considerare che i consumi sanitari pro-capite sono significativamente crescenti con l'età. La curva delle spese sanitarie per età mostra infatti un andamento caratteristico che prevede una spesa sanitaria pro-capite concentrata nei primi mesi di vita e dopo i 65 anni, con aumento costante e progressivo tra anziani, grandi e grandissimi anziani. Con l'aumentare della frazione di popolazione anziana rispetto al totale della popolazione è facile aspettarsi un aumento della spesa sanitaria.



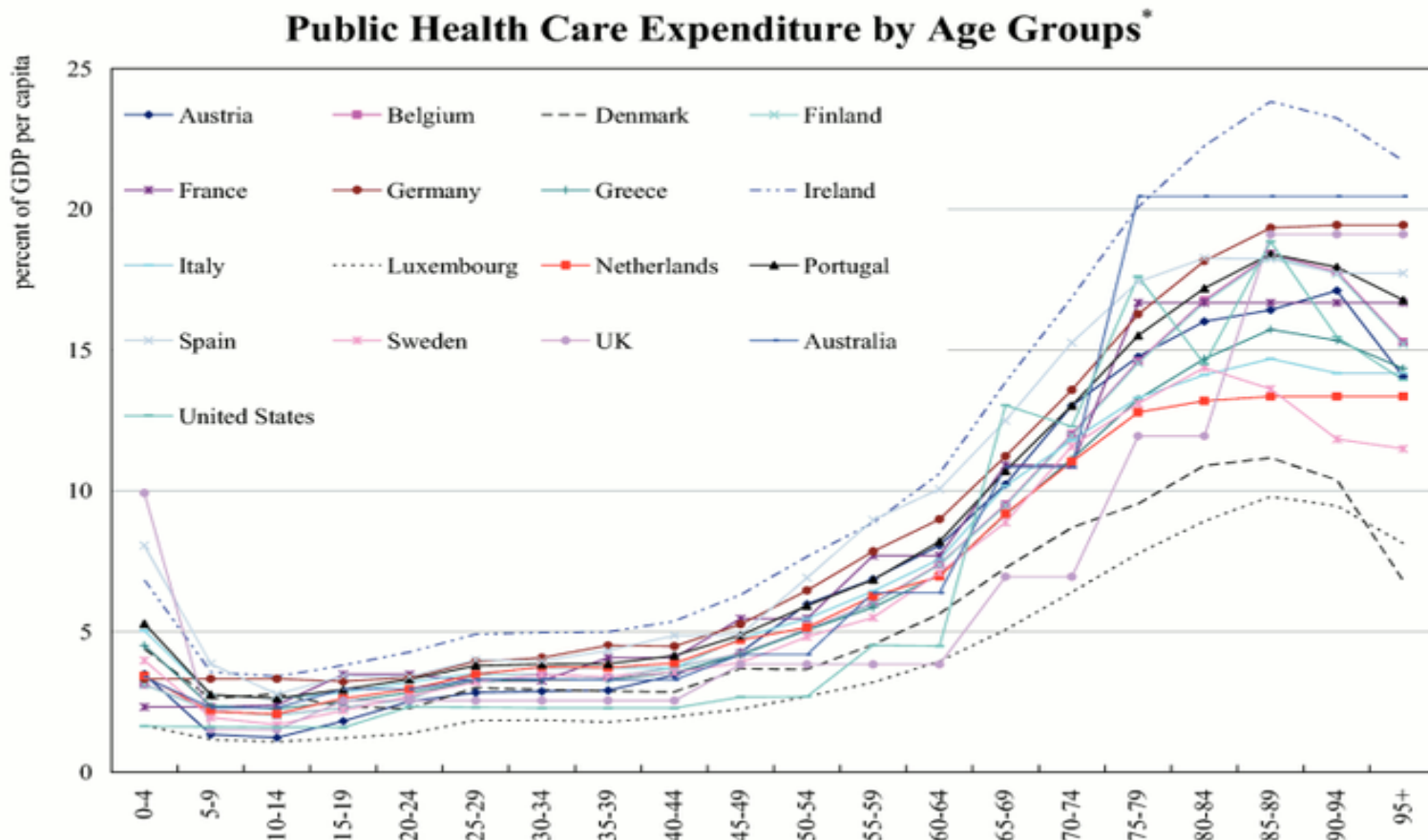


# Andamento a “J”

758

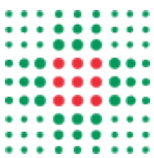
Joaquim Oliveira Martins, Christine de la Maisonneuve and Simen Bjørnerud

Figure 4



\* Expenditure per capita in each age group divided GDP per capita.  
Source: ENPRI-AGIR, national authorities and Secretariat calculations.





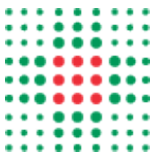
# Andamento a “J”

in letteratura sono stati proposti 3 scenari:

- 1) Crescita della morbilità: al crescere della aspettativa di vita crescono il numero di anni trascorsi con patologia, con un progressivo aumento della percentuale di anni vissuti in cattiva salute sul totale della vita.
- b) Equilibrio dinamico: al crescere dell'aspettativa di vita non varia il numero di anni vissuti in cattiva salute e quindi aumenta la frazione di anni vissuti senza disabilità
- c) Diminuzione della morbilità: si riduce il numero di anni vissuti in cattiva salute ed aumenta la longevità. Gli individui vivono di più e meglio

Robine J., Michel J. (2004), “Looking forward to a general theory of population ageing”, *Journal of Gerontology*, vol. 59, n. 6.





ERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
MILIA-ROMAGNA

azienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara  
azienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

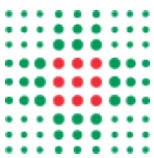


# WHO report 2014

**GLOBAL STATUS REPORT**  
on noncommunicable diseases  
**2014**



**ASP**  
centro servizi alla persona



## Box I.1 Voluntary global targets for prevention and control of noncommunicable diseases to be attained by 2025



(1) A 25% relative reduction in the overall mortality from cardiovascular diseases, cancer, diabetes, or chronic respiratory diseases



(2) At least 10% relative reduction in the harmful use of alcohol, as appropriate, within the national context



(3) A 10% relative reduction in prevalence of insufficient physical activity



(4) A 30% relative reduction in mean population intake of salt/sodium



(5) A 30% relative reduction in prevalence of current tobacco use



(6) A 25% relative reduction in the prevalence of raised blood pressure or contain the prevalence of raised blood pressure, according to national circumstances



(7) Halt the rise in diabetes and obesity

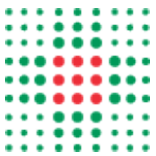


(8) At least 50% of eligible people receive drug therapy and counselling (including glycaemic control) to prevent heart attacks and strokes



(9) An 80% availability of the affordable basic technologies and essential medicines, including generics, required to treat major noncommunicable diseases in both public and private facilities



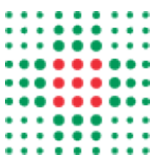


ERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
MILIA-ROMAGNA

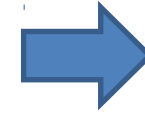
zienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara  
zienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

# WHO report 2014





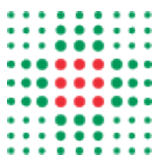
# Stile di vita?



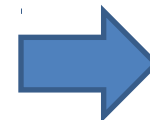
<b>Lung cancer</b> Rates per 1000,000			
<i>Social class</i>	<i>Year</i>		
	1970-72	1979-83	1991-93
I – Professional	41	26	17
II – Managerial & Technical	52	39	24
III(N) – Skilled (non-manual)	63	47	34
III(M) – Skilled (manual)	90	72	54
IV – Partly Skilled	93	76	52
V – Unskilled	109	108	82
England and Wales	73	60	39

adattata da Maciocco G.

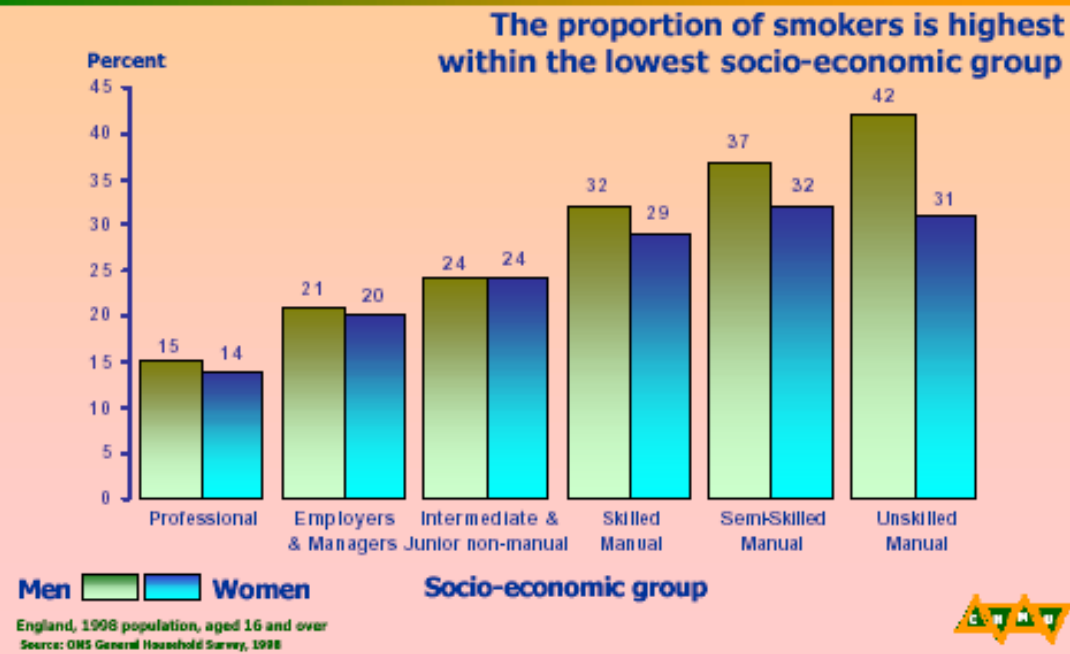




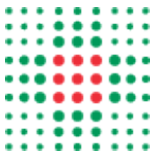
# Stile di vita?



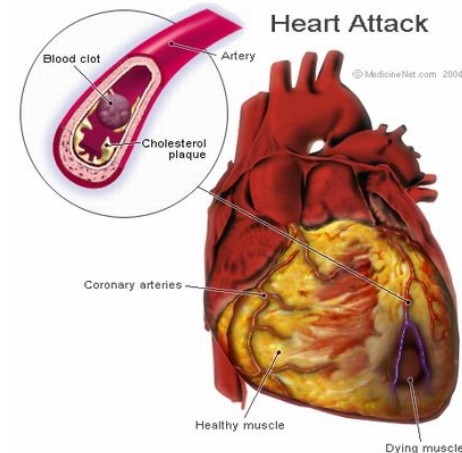
**Prevalence of smoking,  
percentage of adult smokers within each socio-economic group**







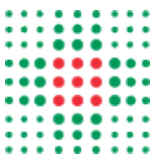
# Stile di vita?



Coronary heart disease		Rates per 1000,000		
Social class	Year			
		1970-72	1979-83	1991-93
I – Professional	195	144	81	
II – Managerial & Technical	197	168	92	
III(N) – Skilled (non-manual)	245	208	136	
III(M) – Skilled (manual)	232	218	159	
IV – Partly Skilled	232	227	156	
V – Unskilled	243	287	235	
England and Wales	209	202	127	

Riadattata da Maciocco G.





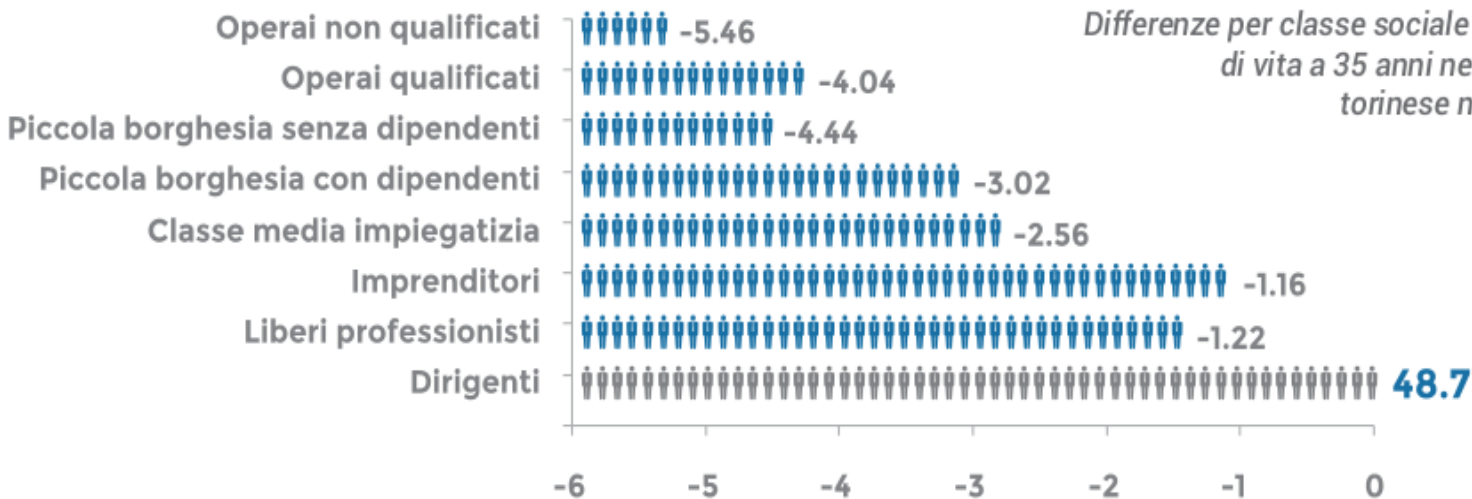
# Stile di vita?

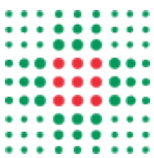
Il livello di salute di una società non dipende unicamente dalle capacità del sistema sanitario di erogare cure universali e appropriate e di tutelare il benessere fisico e mentale dei cittadini ma anche - e in buona parte - dalle condizioni di vita in cui gli individui nascono, crescono, vivono, lavorano ed invecchiano.



## 5 ANNI E MEZZO

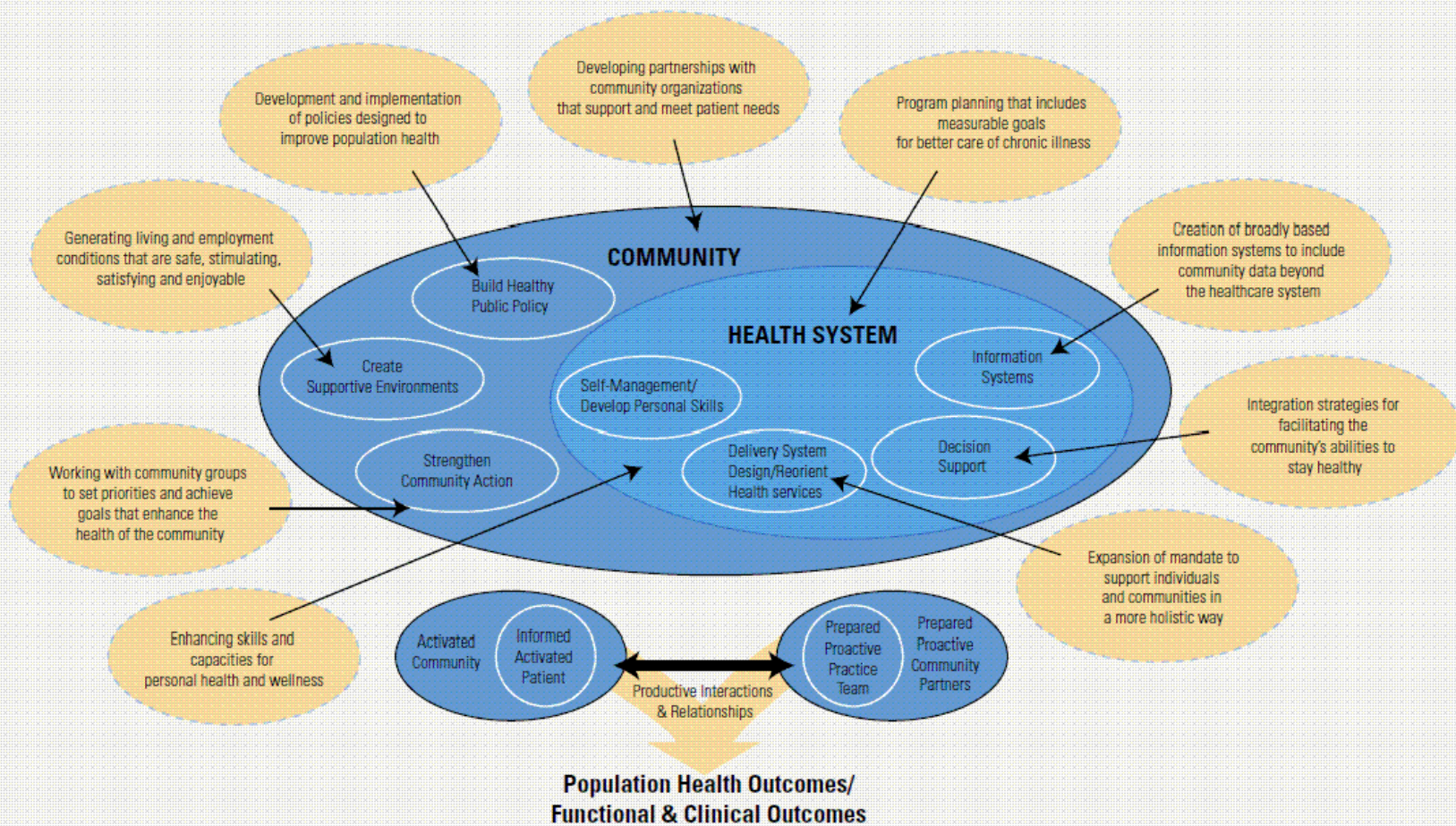
è la differenza nella speranza di vita tra operaio e dirigente





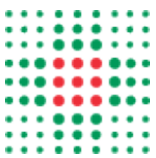
# Determinanti sociali

**Figure 1. Expanded chronic care model**

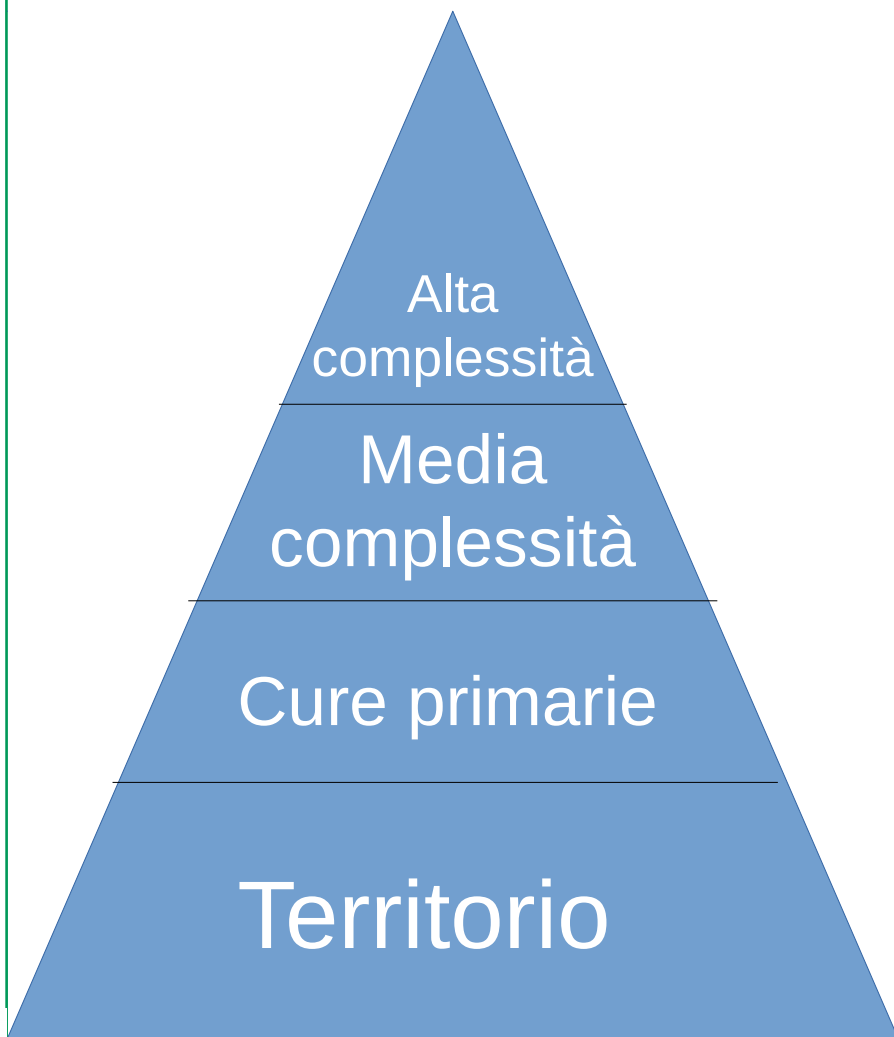


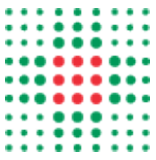
Source: Barr et al. 2002





# Dalla piramide alla rete





# Superare la frammentazione

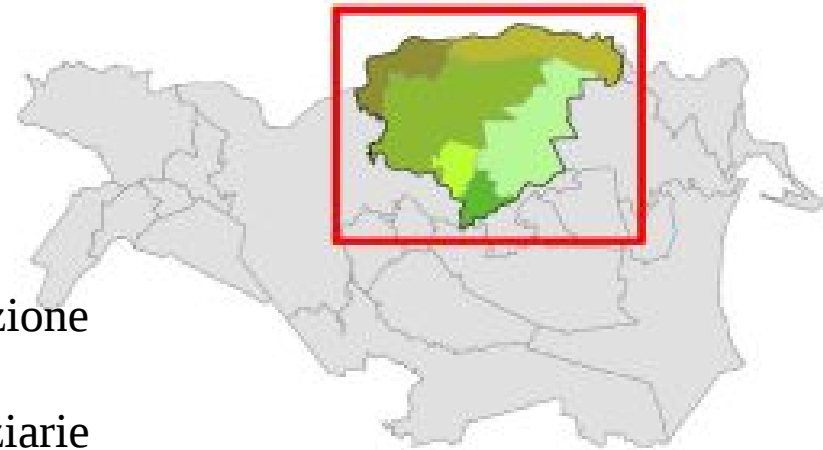
Superare la frammentazione è una sfida **culturale** oltre che teorica e metodologica e di pratiche.

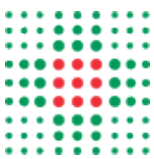
- Verticale
- Orizzontale
- Trasversale

Infanzia, gravidanza, età adulta, geriatria  
Promozione, prevenzione, cura, riabilitazione  
Specialità

Territorio, cure primarie, secondarie, terziarie

Volontariato, Privato sociale, terzo settore, SSN, ASP, Comuni.





# Superare la frammentazione

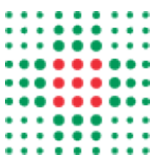
BPCO	Scompenso	INS REN	Diabete
123	676	69	250
92	144	58	196
91	142	55	191
90	141	42	126
89	113	41	120
76	110	39	106
70	108	38	105
70	100	38	95
67	96	35	90
64	90	32	90
61	88	30	82
58	86	30	81
57	84	29	80
56	84	28	80
56	82	28	76
55	81	28	74
55	76	27	74
54	71	26	72
50	70	26	70
49	70	25	70

**Superare la frammentazione è una sfida culturale oltre che teorica e metodologica ma una potenziale fonte di risorse, umane, sociali, di benessere e perchè no forse anche di risorse economiche:**

**Primi 20 utilizzatori per PDTA giorni di degenza 2013-15**

**80 pazienti hanno generato una spesa di 1036632,73 €**





ERVIZIO SANITARIO REGIONALE  
MILIA-ROMAGNA

zienda Unità Sanitaria Locale di Ferrara  
zienda Ospedaliera Universitaria di Ferrara

# Superare la frammentazione

# Grazie per l'attenzione

[ardigo.martino@unibo.it](mailto:ardigo.martino@unibo.it)



**ASP**  
centro servizi alla persona