



Ambiente e Salute nella programmazione nazionale

*Liliana La Sala
DG Prevenzione Sanitaria
Ministero della Salute
Brindisi 14 settembre 2015*

Anno	<i>Piano Sanitario Nazionale</i>	<i>Piano Nazionale Vaccini</i>	<i>Piano Nazionale Malattie Rare</i>	<i>Piano Oncologico Nazionale</i>	<i>Piano Nazionale Malattia Diabetica</i>	<i>Piano Nazionale della Prevenzione</i>
1978						
...↓...						
1993						
1994						
1995	✓1994-1996					
1996						
1997						
1998						
1999	✓1998-2000					
2000						
2001						
2002						
2003		✓2003-2005				
2004	✓2003-2005					
2005						
2006		✓2005-2007				✓2005-2007
2007	✓2006-2008					
2008		✓2008-2010				✓2008
2009						✓2009
2010		✓2010-2012				
2011				✓2010-2012		✓2010-2012
2012	✓2011-2013	✓2012-2014				
2013		(PNPV)	? (bozza 2013-16)		✓2013	
2014	?					? bozza 2014-2018

Fonte: Ministero della Salute. Disponibile online: <http://www.salute.gov.it/>.

Piano Nazionale di Prevenzione (PNP) 2014-2018

- **Intesa Stato-Regioni 13.11.2014**
- **Accordo Stato Regioni sui criteri di valutazione dei PRP 31.01.2015**
- **PRP adottati entro 31.05.2015**





PNP 2014-2018

➤ 10 Obiettivi

➤ **Obiettivo 2.8** Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

➤ Si propone di implementare azioni di contrasto ai fattori di rischio per la salute da esposizione ambientale ad inquinanti nelle matrici ambientali (aria, acqua, suolo, alimenti)



PNP 2014-2018 STRATEGIE

- **Ampliare le conoscenze sui livelli espositivi della popolazione ad inquinanti ambientali attraverso metodologie innovative di risk assessment**
- **Approfondire gli studi epidemiologici**
- **Potenziare le attività di sorveglianza epidemiologica per le patologie ad eziopatogenesi multifattoriale**

PNP 2014-2018 STRATEGIE

- **Implementare le valutazioni preventive degli effetti sulla salute di progetti, piani, programmi e politiche (VIS come strumento per decisori secondo i criteri della "salute in tutte le politiche")**



Ministero della Salute

Piano Nazionale
della Prevenzione

2014-2018

PNP 2014 -2018 STRATEGIE



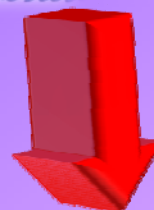
REGIONALE
A
ocale della Romagna



Azienda
Unità
Sanitaria
Locale
ROMA



A.S.L. TO1
Azienda Sanitaria Locale
Torino



Implementare strumenti per l'integrazione tra servizi ambientali e sanitari del territorio per la gestione dei rischi (Dip. Prev. ASL e ARPA)

PNP 2014 -2018 STRATEGIE



**Formazione degli operatori
informazione, comunicazione,
partecipazione dei portatori di
interesse ed "empowerment"**



AZIONI IN CORSO

- valutazione PRP
- implementazione azione centrale salute (VIS, formazione, comunicazione)



The Global Burden of Chronic Diseases Overcoming Impediments to Prevention and Control

Derek Yach, MDCR, MPH
Corinna Hawkes, PhD
C. Linn Gould, MS, MPH
Karen J. Hofman, MD

CHRONIC DISEASES ARE THE largest cause of death in the world (FIGURE 1), led by cardiovascular disease (17 million deaths in 2002, mainly from ischemic heart disease and stroke) and followed by cancer (7 million deaths), chronic lung diseases (4 million), and diabetes mellitus (almost 1 million).¹ These leading diseases share key risk factors: tobacco use, unhealthy diet, lack of physical activity, and alcohol use (TABLE 2).² The current burden of chronic diseases reflects past exposure to these risk factors, and the future burden will be largely determined by current exposures.

The global prevalence of all the leading chronic diseases is increasing, with the majority occurring in developing countries and projected to increase substantially over the next 2 decades (FIGURE 1).³ Cardiovascular disease is already the leading cause of mortality in developing countries (FIGURE 2).¹ Between 1990 and 2020, mortality from ischemic heart disease in developing countries is expected to increase by 120% for women and 137% for men.⁴ Predictions for the next 2 decades include a near tripling of ischemic heart disease and stroke mortality in Latin America and the Middle East, and sub-Saharan Africa. The global number of individuals with diabetes in 2000 was estimated to be 171 million (2.8% of the world's population), a figure projected to increase in 2030 to 366 million (6.5%), 298 million of whom

will live in developing countries.⁵ Cancer incidence increased 19% between 1990 and 2000, mainly in developing countries.⁶ Death and disability due to chronic obstructive pulmonary disease are increasing across most regions.⁷ Risks for chronic disease are also escalating: Smoking prevalence in developing countries have risen over the past decade and portend rapid increases in chronic disease cases.^{8,9} Numerous developing countries and countries in transition have witnessed a rapid deterioration of their chronic disease risk and mortality profiles.¹⁰ In

JAMA. 2004;291:2616-2627

the world's most populous country, China, age-specific death rates from circulatory disease increased between 200% and 300% in those aged 35 through 44 years between 1986 and 1990, and by more than 1 00% in those aged 45 through 54 years.¹⁰ During the same period, cancer death rates in-

Author Affiliations: World Health Organization, Geneva, Switzerland (Dr Yach, Hawkes, and Gould); Fogarty International Center/US National Institutes of Health, Bethesda, MD (Dr Hofman); and Centers for Disease Control and Prevention, Atlanta, GA (Dr Gould).
Correspondence: Derek Yach, MDCR, MPH, WHO, Health Organization, 20, Avenue Appia, CH-1211 Geneva 27, Switzerland (yach@who.int).

©2004 American Medical Association. All rights reserved.

PREVENZIONE BUDGET

budget limitati.

OCSE: 3%
ITALIA: 1%

I maggiori budget vengono impiegati per interventi di diagnosi, assistenza, terapia

Attività istituzionali di Sanità Pubblica nei SIN Ministero Salute (DGPRES e DGISAN) e ISS (DAPP)

Valutazione e gestione rischio: C.d.S. del MATTM, supporto al SSN ed ai SSR

- **Valutazione progetti di bonifica;**
- **Valutazione della contaminazione di prodotti agroalimentari;**
- **Valutazione uso di acque irrigue;**
- **Valutazione standard di qualità per terreni agricoli (laddove non normati dal Dlgs 152/2006 Parte IV-Titolo V)**



Attività istituzionali di Sanità Pubblica nei SIN

Ricerca epidemiologica



Studio SENTIERI finanziato dal Ministero della Salute

- 2006 Programma strategico Ambiente e Salute
- 2010/2013 progetto CCM
- 2012/2015 progetto CCM RiscRipro Sentieri

“mappa” dell’impatto sanitario dei SIN che ha consentito di stabilire priorità per le bonifiche e azioni di prevenzione mirata per popolazioni residenti in prossimità dei SIN



Gestione del rischio: esempi paradigmatici

Taranto ILVA

Campania “Terra dei fuochi”

CCM 2013 “Taranto”
(AIA ottobre 2012)

D.L. 136/2013 e L.6/2014

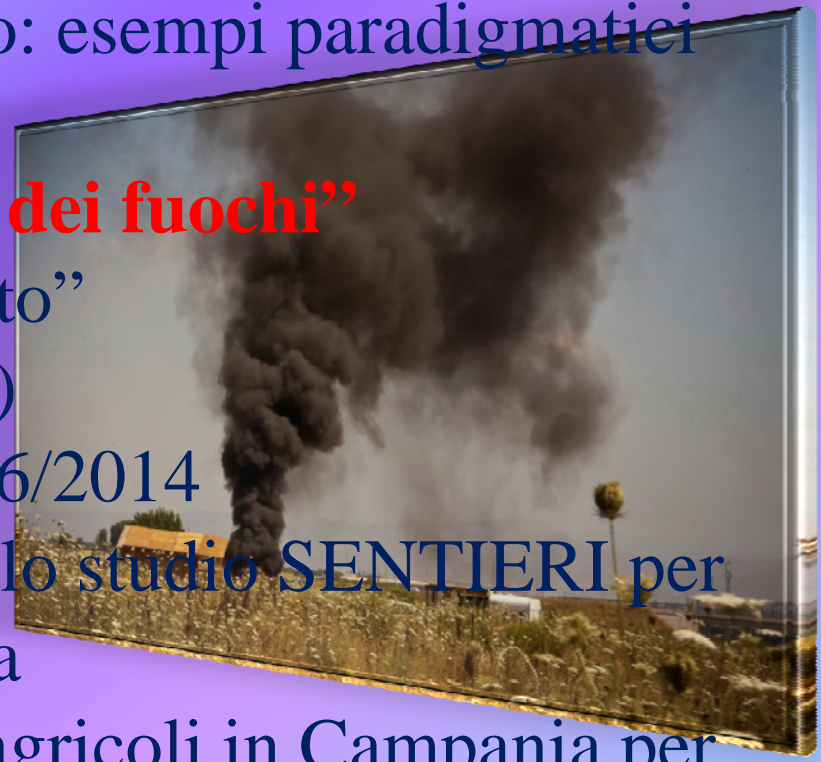
Aggiornamento dello studio SENTIERI per
Taranto e Campania

Mappatura terreni agricoli in Campania per
le bonifiche

25 M euro 2014-2015

per Puglia e Campania

per programmi di prevenzione rivolti alle popolazioni





Ministero della Salute

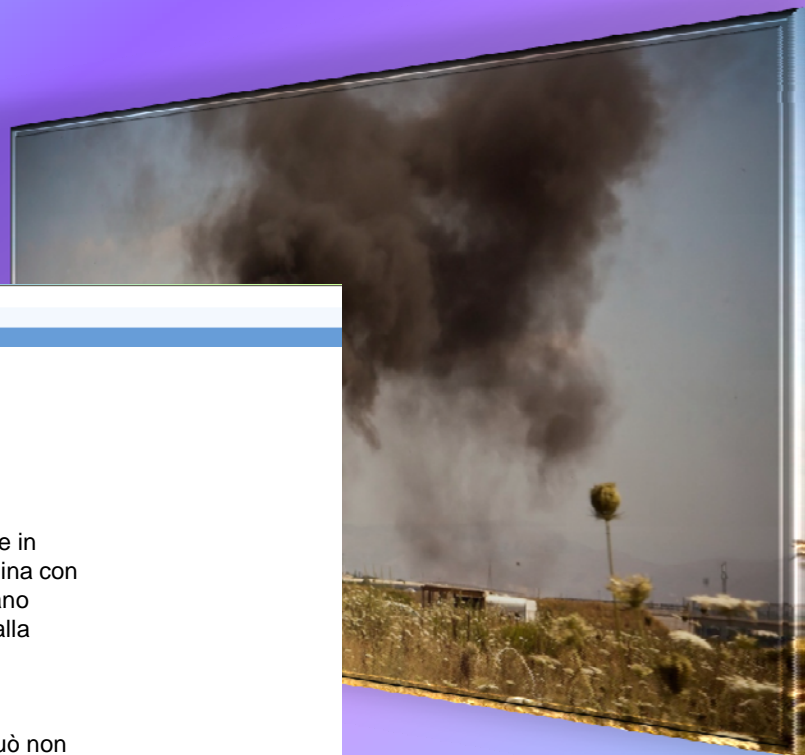
Epidemiologia e Prevenzione
autunno 1976

G. A. Maccacaro

“la nocività dell’ambiente di lavoro e in particolare quella oncogena si elimina con gli investimenti per impianti che siano costruiti non intorno al profitto ma alla salute dei lavoratori”

“da esplorare tutto il versante delle interazioni: l’effetto della somma può non essere uguale alla somma degli effetti, quando varino la qualità e la quantità di agenti oncogeni, le sedi e i modi di contatto, un rischio stimato irrilevante può diventare altissimo”

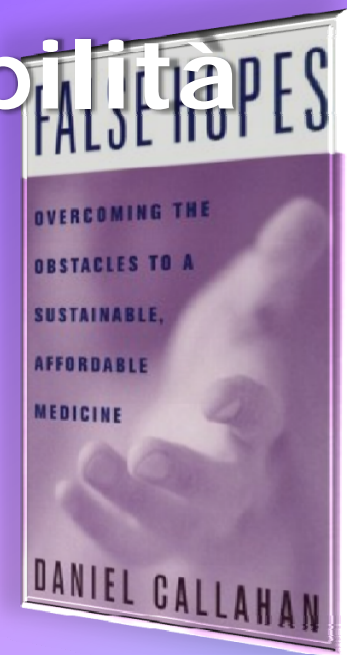
1



Prevenzione e Responsabilità Individuali

*La riduzione dei rischi **collettivi** è il primo compito della Sanità Pubblica. Tuttavia oggi essa è chiamata a valutare anche i rischi per la salute legati a comportamenti **individuali** non salutari.*

*Se si vuole garantire una medicina sostenibile, bisogna saper **conciliare** gli interventi di sanità pubblica rivolti alla collettività con la promozione di stili di vita individuali salutari.*





**GRAZIE PER
L'ATTENZIONE**



l.lasala@sanita.it