



**DOTT.SSA MARIA MIGLIORE
DG PREVENZIONE SANITARIA
UFFICIO 6
PREVENZIONE DIPENDENZE, DOPING, SALUTE MENTALE**

ALCOHOL PREVENTION DAY

2018

**Le azioni del Ministero della Salute in attuazione del
Piano nazionale della Prevenzione 2014-2018 e della
Legge 125/2001**



Le malattie cronico-degenerative

- ❑ IL CONSUMO RISCHIOSO E DANNOSO DI ALCOL È UNO DEI PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI CHE CAUSANO MALATTIE CRONICO-DEGENERATIVE
- ❑ LA PREVENZIONE DEL CONSUMO RISCHIOSO E DANNOSO DI ALCOL RICHIEDE L'ATTUAZIONE DI STRATEGIE DI POLITICA SANITARIA EFFICACI ED EFFICIENTI PREVISTE NELLA PROGRAMMAZIONE SANITARIA NAZIONALE E REGIONALE

La strategia italiana

Piano Sanitario Nazionale

Piano Nazionale della Prevenzione

Legge 125/2001

Programma



guadagnare salute

rendere facili le scelte salutari

Alimentazione

Attività fisica

Alcol

Fumo

LEGGE 30 marzo 2001, n. 125

Legge quadro in materia di alcol e di
problemi alcol correlati



Prevenzione, cura e reinserimento sociale
degli alcolodipendenti



Legge 125/2001 – competenze assegnata dalla Legge al Ministero della Salute

❖ **Relazione annuale del Ministero della Salute al Parlamento**

❖ **Stanziamiento annuo di risorse finanziarie destinate al Ministero della Salute, art. 3 comma 1 e 4, finalizzate a:**

1. Comunicazione Istituzionale per la realizzazione di attività di informazione e di prevenzione

2. Erogazione fondi alle Regioni per il monitoraggio dati in merito alle azioni di contrasto alle problematiche e alle patologie alcol correlate poste in essere dalle Regioni nei propri territori

LEGGE 125/2001 - Relazione al Parlamento

PARTE I

Quadro Epidemiologico

PARTE II

Rilevazione attività nel settore dell'alcoldipendenza
(D.M. 4 settembre 1996)

PARTE III

Gli interventi del Ministero della Salute in attuazione della
legge 125/2001

PARTE IV

Monitoraggio delle attività realizzate dalle Regioni e PPAA
per il contrasto delle patologie e dei problemi alcol correlati -
PROGETTO NAZIONALE



QUADRO EPIDEMIOLOGICO

1. **Dati su consumi di bevande alcoliche popolazione italiana**
fonte: ISTAT (Dir. Centrale Statistiche socio-demografiche e ambientale - Servizio Struttura e Dinamica Sociale)
2. **Confronto dati con altri Paesi europei** fonte: Global status report on alcohol and health – OMS; HFA Database
3. **Modelli di consumi a rischio** fonte: ONA-CNESPS ISS
4. **Mortalità alcol correlata** fonte Ufficio di Statistica ISS
5. **Gli incidenti stradali** fonte: ISTAT (Dir. Centrale Statistiche socio-demografiche e ambientale – Servizio Sanità, Salute e Assistenza)
6. **Ricoveri ospedalieri per patologie totalmente alcol correlate**
fonte: SDO/Ministero della Salute
7. **Spesa farmaceutica per alcoldipendenze** fonte: AIFA
8. **Contributi delle Associazioni: AICAT e AA**
9. **Raccomandazioni nutrizionali italiane – LARN 2014** fonte: Centro di ricerca per gli alimenti e la nutrizione del CREA (ex INRAN)



D. M. 4 settembre 1996
«Rilevazione di attività nel settore dell'alcoldipendenza»

FINALITA'

- 1) Istituire una ANAGRAFE dei Servizi Pubblici, ed informazioni su Enti del Volontariato, Privato Sociale che erogano prestazioni socio-sanitarie per l'alcoldipendenza.
- 2) Raccolta DATI relativi agli UTENTI, ai TRATTAMENTI, al PERSONALE, mediante le SCHEDE ALCOL.



D. M. 4 settembre 1996
«Rilevazione di attività nel settore dell'alcoldipendenza»
SCHEDE ALCOL

- **Dati anagrafici** del Servizio Pubblico
- **Personale assegnato al Servizio**
- **UTENTI** (nuovi, già in carico o rientranti) distribuiti:
per fasce **di età e per sesso**
per **bevanda alcolica**
per **tipologia di trattamento**
- Attività di collaborazione del Servizio con **Enti del Volontariato e del Privato Sociale**
- Dati strutturali e di attività relativi agli **Enti Convenzionati** che operano nel settore dell'alcoldipendenza



SIND

DM 11.06.2010



Istituisce il Sistema Informativo Nazionale per le Dipendenze

Tossicodipendenze

Ser.T inviano ogni anno dati inerenti Strutture, il Personale, le Attività

SIND fornisce dati **individuali** 

Strumento più flessibile per rappresentare il fenomeno



SIND ALCOL

PATTO PER LA SALUTE 2014-2016

Ampiamento della rilevazione all'Alcoldipendenza

- ✓ Studio di Fattibilità
- ✓ messa a punto del tracciato record
- ✓ Valutazione del Garante della Privacy
- ✓ Nuovo Decreto istitutivo del SIND-Alcol



Anno Finanziario 2016 – Progetto Nazionale

Valutazione e monitoraggio delle politiche e delle azioni sanitarie e sociali in tema di alcol e problemi alcol correlati

Finalità del progetto:

Assicurare una migliore conoscenza dell'offerta dei Servizi per la prevenzione, cura e riabilitazione di soggetti con un consumo rischioso e dannoso di alcol

Obiettivi:

- 1) Ricognizione offerta dei Servizi
- 2) Ricognizione azioni e programmi specifici
- 3) Ricognizione normativa ed attuazione locale



Gli interventi del Ministero della Salute nelle attività di prevenzione dei problemi alcol correlati

- + Interventi di indirizzo: Piano Nazionale Alcol e Salute (PNAS); Programma Governativo Guadagnare Salute; Piano Nazionale di Prevenzione (PNP)**
- + Interventi in tema di Informazione e Comunicazione Istituzionale**
- + Partecipazione alle Politiche Internazionali**



PIANO NAZIONALE ALCOL E SALUTE

- ✚ Il PNAS, approvato dalla Conferenza Stato-Regioni del 2007, è un documento programmatico di indirizzi concordati tra Ministero e Regioni, secondo le finalità della Legge 125/2001, con l'obiettivo di promuovere strategie finalizzate a rafforzare le attività di prevenzione.
- ✚ Il PNAS aveva durata triennale (2007-2009), successivamente è stato recepito ed inserito nel Piano Nazionale di Prevenzione.
- ✚ PNAS ha individuato **otto aree strategiche** di intervento prioritarie e per ogni area sono stati indicati le **azioni da implementare** e i **risultati attesi**



PNAS - AREE STRATEGICHE DI INTERVENTO

- 1. Informazione/educazione**
- 2. Bere e Guida**
- 3. Ambienti e luoghi di lavoro**
- 4. Trattamento dell'alcoldipendenza**
- 5. Responsabilità del mondo della produzione/distribuzione**
- 6. Capacità sociale di fronteggiare il rischio derivante dall'uso di alcol**
- 7. Potenzialità delle organizzazioni di volontariato e di mutuo aiuto**
- 8. Monitoraggio del danno alcol correlato e delle relative politiche di contrasto**



LE STRATEGIE DI PREVENZIONE IN GUADAGNARE SALUTE

- Azioni volte alla **promozione di stili di vita sani**
- **modificare i comportamenti individuali non salutari** (alimentazione non corretta, sedentarietà, tabagismo, **consumo rischioso e dannoso di alcol**)
- creare condizioni ambientali atte a favorire **l'adozione di corretti stili di vita**
- **approccio "intersettoriale" e "trasversale"**

**Il Piano Nazionale di Prevenzione 2014-2018
ha condiviso i principi di Guadagnare Salute
adottando approcci «intersettoriali» e «trasversali»**



GUADAGNARE SALUTE

Conferenza Stato Regioni 2007 – durata triennale

Health in all policies

Politiche interistituzionali che coinvolgono tutte le Istituzioni per agire sui determinanti della salute

Coinvolgimento della società

Impegno intersettoriale tra vari soggetti del settore sanitario, sociale per azioni di prevenzione delle malattie

Approccio «Life course»

Interventi lungo tutto il corso dell'esistenza



GUADAGNARE SALUTE

Strategie e Ipotesi di Intervento – area alcol

- 1. Ridurre la disponibilità di bevande alcoliche nell'ambiente di vita e di lavoro e lungo le principali arterie stradali**
- 2. Favorire il contenimento della quantità di alcol nelle bevande alcoliche**
- 3. Informare correttamente i consumatori**
- 4. Evitare gli incidenti stradali alcol correlati**
- 5. Rafforzare gli interventi di prevenzione primaria e secondaria nella medicina di base**
- 6. Trovare alleanze con il mondo del lavoro**
- 7. Proteggere i minori dal danno alcol correlato**
- 8. Formare gli operatori**



PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018

Vision, Principi e Priorità

- Un piano condiviso tra **Stato e Regioni** per realizzare **programmi di prevenzione e promozione della salute** in tutti i **setting** (nei luoghi di vita e di lavoro) con approccio **life course** (in tutte le fasi della vita) e di **empowerment** (volti ad acquisire competenze), come fattori di sviluppo della società
- Approccio **Interistituzionale** ed **Intersettoriale**
- Attenzione anche ai **determinanti ambientali, sociali ed economici di salute**
- Mira soprattutto a **ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità** delle malattie croniche non trasmissibili
- Contrasto delle **disuguaglianze**, attenzione ai **gruppi fragili**



Macro obiettivi		Obiettivi centrali	Indicatori centrali	
MO1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili	15	26	
MO2	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali	2	2	
MO3	Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani	2	2	
MO4	Prevenire le dipendenze da sostanze	1	1	
MO5	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti	3	4	
MO6	Prevenire gli incidenti domestici	5	6	
MO7	Prevenire gli infortuni e le malattie professionali	8	6	
MO8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	12	16	
MO9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie	13	14	
MO10	Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria	18	36	
TOTALE	10	79	113	

LA COMPLESSITA' DI QUESTO MACRO OBIETTIVO RICHIEDE UN APPROCCIO ARTICOLATO IN:

STRATEGIE DI COMUNITÀ  **PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE**

DI STILI DI VITA E AMBIENTI FAVOREVOLI ALLA SALUTE DELLA POPOLAZIONE
FINALIZZATI A CREARE LE CONDIZIONI PER RENDERE FACILE L'ADOZIONE DI
COMPORAMENTI SALUTARI

- ❖ *SECONDO UN APPROCCIO INTERSETTORIALE E TRASVERSALE AI DETERMINANTI DI SALUTE*
- ❖ *PER CICLO DI VITA – LIFE COURSE*
- ❖ *PER SETTING – SCUOLE, AMBIENTI DI LAVORO, SERVIZIO SANITARIO ecc.*
- ❖ *COINVOLGIMENTO DI TUTTI I LIVELLI INTERESSATI – EMPOWERMENT DI COMUNITA'*

STRATEGIE INDIVIDUALI  **PREVENZIONE DEI FATTORI DI RISCHIO**
COMPORAMENTALI E INTERMEDI

- ❖ *DIAGNOSI PRECOCE*
- ❖ *MODIFICA DEGLI STILI DI VITA*
- ❖ *ATTIVAZIONE DI PERCORSI TERAPEUTICO-ASSISTENZIALI DI PRESA IN CARICO*



SETTING

COMUNITA'

SVILUPPO DI PROGRAMMI/INTERVENTI VOLTI A FAVORIRE L'ADOZIONE DI STILI DI VITA SALUTARI NELLA POPOLAZIONE GIOVANE, ADULTA ED ANZIANA, **ATTIVANDO RETI E COMUNITA' LOCALI**

AMBIENTE SCOLASTICO

SVILUPPO DI PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE INTEGRATI PER I QUATTRO FATTORI DI RISCHIO E **CONDIVISI TRA SERVIZI SANITARI E ISTITUZIONI EDUCATIVE**

AMBIENTE DI LAVORO

SVILUPPO DI PROGRAMMI/INTERVENTI INTEGRATI PER I QUATTRO FATTORI DI RISCHIO (FUMO, ABUSO DI ALCOL, ALIMENTAZIONE SCORRETTA, SEDENTARIETA') E **CONDIVISI TRA SERVIZI SANITARI E SOCIOSANITARI E «DATORI DI LAVORO»**, VOLTI A FAVORIRE L'ADOZIONE DI COMPORTAMENTI SANI **ATTIVANDO RETI E COMUNITA' LOCALI**



Macro obiettivo 1

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

Fattori di rischio modificabili:

Fumo, **Alcol**, sedentarietà, alimentazione non corretta.



strategie di intervento

Strategie di Comunità



Iniziative in ambiente scolastico,
In ambiente di lavoro, nella Comunità

Obiettivo Centrale:
Ridurre il consumo di alcol a rischio

Prevalenza di consumatori di alcol a rischio

Strategie basate sull'individuo



Identificazione Precoce ed
Intervento Breve

Obiettivo Centrale:
Aumentare l'offerta
di approccio comportamentale

Proporzione di consumatori di alcol a rischio
che hanno ricevuto da un operatore sanitario
il consiglio di ridurre il consumo

Indicatori



Macro obiettivo

PREVENIRE LE DIPENDENZE

Fattori di rischio/Determinanti

- Percezione del rischio e informazione
- Stili di vita
- Empowerment/competenze di individui e operatori



strategie di intervento

Strategie Interistituzionali



Iniziative integrate Scuola/Sanità
ed altre

Strategie intersettoriali



Iniziative integrate Sociale/Familiare
ed altre

**Obiettivo Centrale:
Aumentare la percezione del rischio
e l'empowerment degli individui**

Proporzione di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione regionale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute



PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE

IL PNP E' STATO RECEPITO DALLE REGIONI CON LA PREDISPOSIZIONE DEI PRP

I PRP SONO STATI CERTIFICATI DAL COMITATO LEA SULLA BASE DEGLI INDICATORI SENTINELLA

PUNTI DI FORZA DEI PRP:

1- PROGRAMMI E PROGETTI CONTESTUALIZZATI IN SETTING (SCUOLA, LAVORO, COMUNITA', AMBITO SANITARIO)

2- INTERSETTORIALITA', PROMOZIONE DI LAVORO INTEGRATO E PARTECIPAZIONE DEGLI STAKEHOLDERS

3- CHIAREZZA DEI RUOLI E DELLE RESPONSABILITA' A LIVELLO LOCALE

4- RUOLO DI COORDINAMENTO DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE DELLE ASL, ADVOCACY PER SETTING SANITARIO (MMG E PEDIATRI)



Livelli essenziali di assistenza (LEA)

DPCM firmato il 12 gennaio 2017

pubblicato sulla GU n.65 del 18 marzo 2017

Il Servizio sanitario nazionale assicura i seguenti livelli essenziali di assistenza:

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



Una visione strategica che diventa «LEA»

Prevenzione Collettiva e Sanità Pubblica - allegato 1

- Include le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi, ambientali, legati alle condizioni di lavoro, correlati agli **stili di vita**.
- Sono esclusi gli interventi di prevenzione individuale, fatta eccezione per le vaccinazioni (Piano Nazionale Vaccini) e per gli screening oncologici (programmi di popolazione) e il **counseling individuale per la promozione di stili di vita salutari**
- **L'informazione epidemiologica**, anche quando non espressamente citata tra le componenti del programma, dovrà comunque guidare le aziende sanitarie nella pianificazione, attuazione e valutazione dei programmi e nella verifica del raggiungimento degli obiettivi di salute

Il livello si articola nelle seguenti **aree di intervento**:

A Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali

B Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati

C Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei 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; sorveglianza e prevenzione nutrizionale

G Attività medico legali per finalità pubbliche



DPCM 3 MARZO 2017

«Identificazione dei sistemi di sorveglianza e dei registri di mortalità, di tumori e di altre patologie, in attuazione dell'articolo 12, comma 11, del decreto-legge n. 179 del 2012»

I sistemi di sorveglianza e i registri, sono istituiti per finalità di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, programmazione sanitaria, verifica della qualità delle cure, valutazione dell'assistenza sanitaria e di ricerca scientifica in ambito medico, biomedico ed epidemiologico allo scopo di garantire un sistema attivo di raccolta sistematica di dati anagrafici, sanitari ed epidemiologici per registrare e caratterizzare tutti i casi di rischio per la salute, di una particolare malattia o di una condizione di salute rilevante in una popolazione definita.

All. A1) Sistemi di sorveglianza di rilevanza nazionale e regionale

A1.30 SISTEMA DI MONITORAGGIO ALCOL – SISMA (ISS)



SISMA

Sistema di Monitoraggio Alcol-correlato finalizzato all'analisi dell'impatto alcol-correlato in Italia come strumento di supporto alla verifica e valutazione del conseguimento degli obiettivi di prevenzione e delle azioni nazionali ed europee di contrasto al consumo rischioso e dannoso di alcol nella popolazione

* l'Italia, tramite l'Osservatorio Nazionale Alcol dell'ISS, ha partecipato attivamente e con ruolo di primaria importanza all'obiettivo WP-4 «Monitoraggio del consumo di alcol e del danno alcol correlato» della **Joint Action Europea R.A.R.H.A.** (Reducing Alcohol Related Harm)



GRAZIE PER LA VOSTRA ATTENZIONE

