

**IGEA. Dal progetto al sistema.
L'integrazione delle cure per le
persone con malattie croniche.**

ASSISTERE LE PERSONE CON CONDIZIONI CRONICHE

Gavino Maciocco

gavino.maciocco@unifi.it

www.saluteinternazionale.info



**MULTIMORBILITÀ E
DISEGUAGLIANZE NELLA SALUTE**

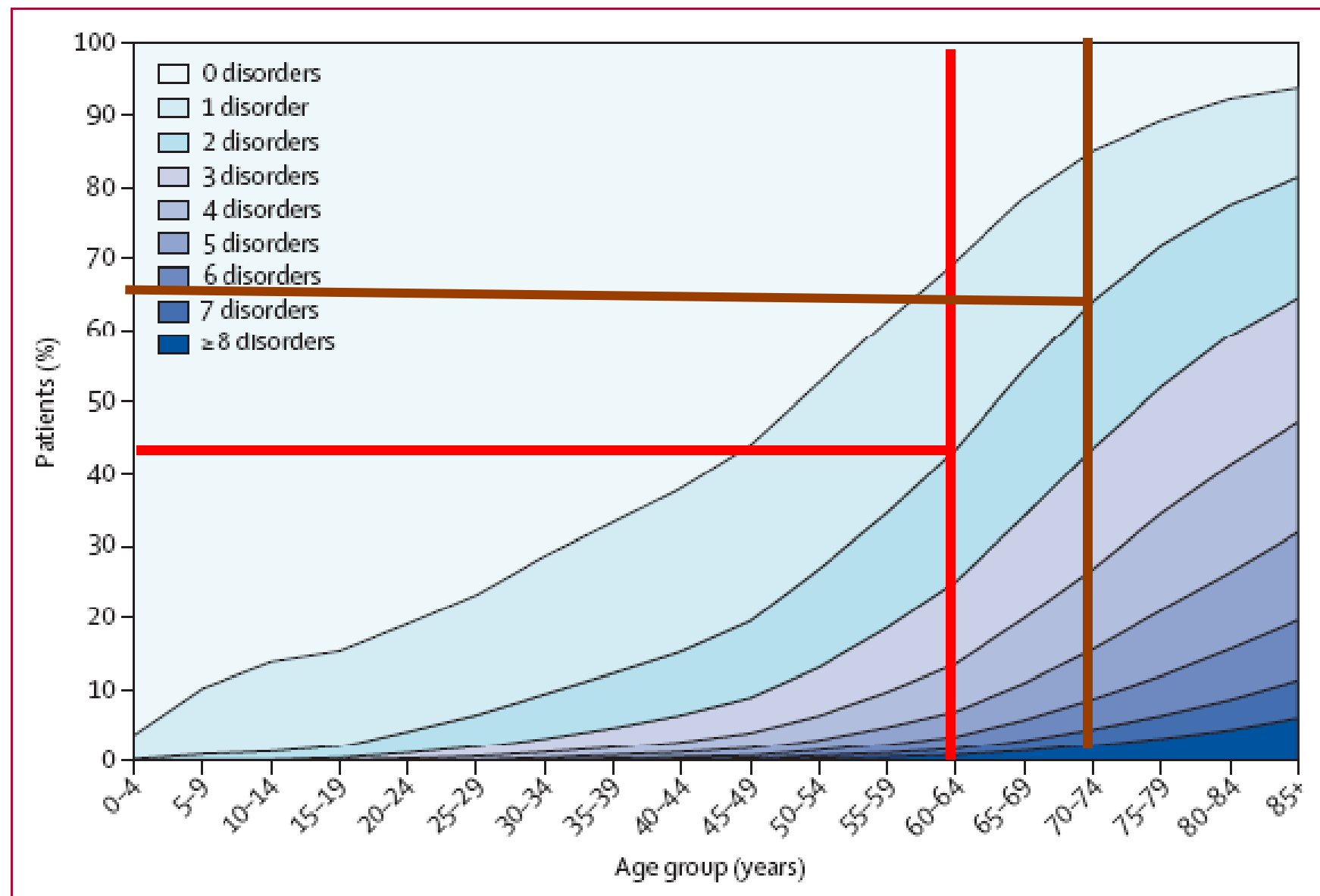


Figure 1: Number of chronic disorders by age-group

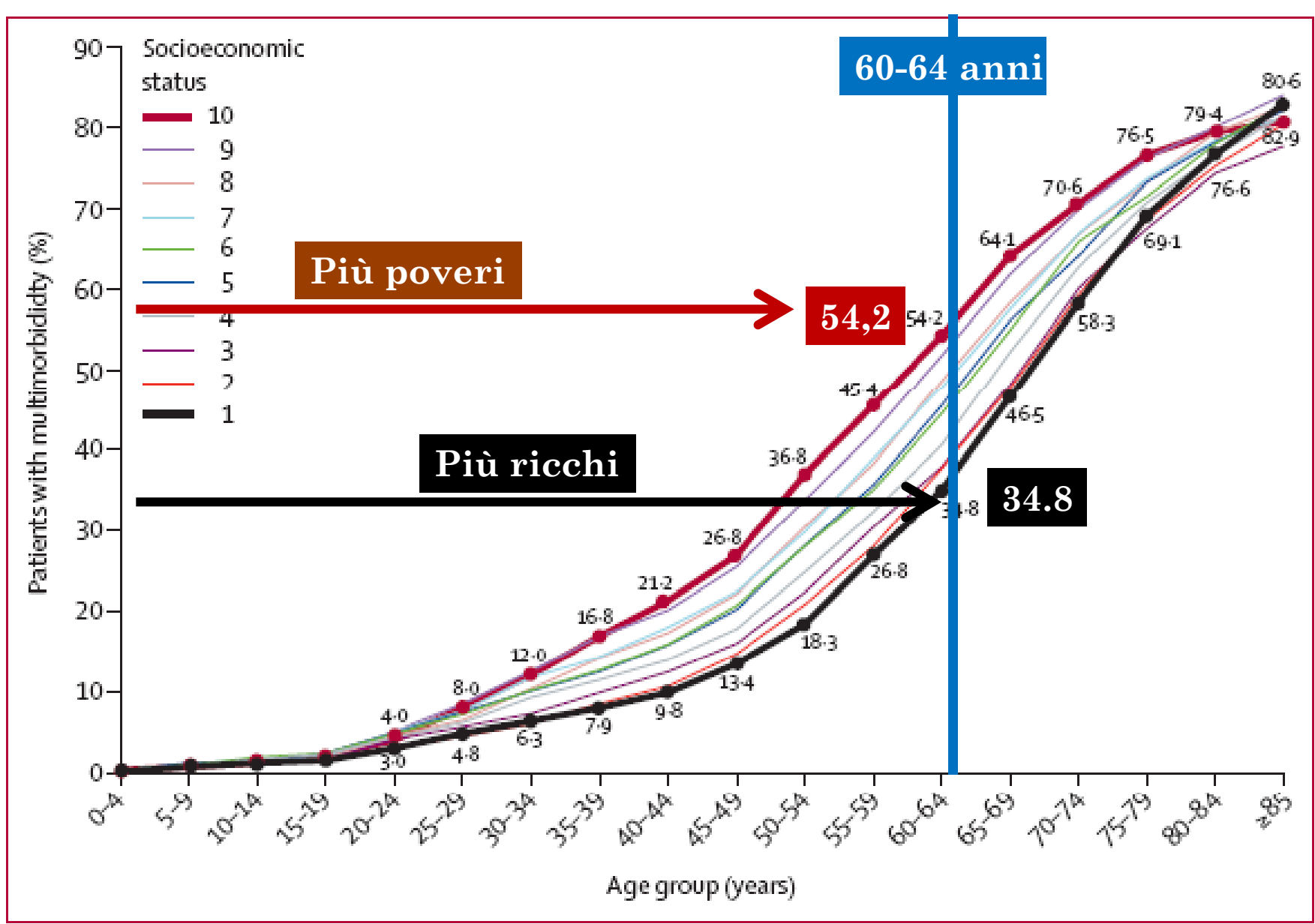


Figure 2: Prevalence of multimorbidity by age and socioeconomic status
 On socioeconomic status scale, 1=most affluent and 10=most deprived.

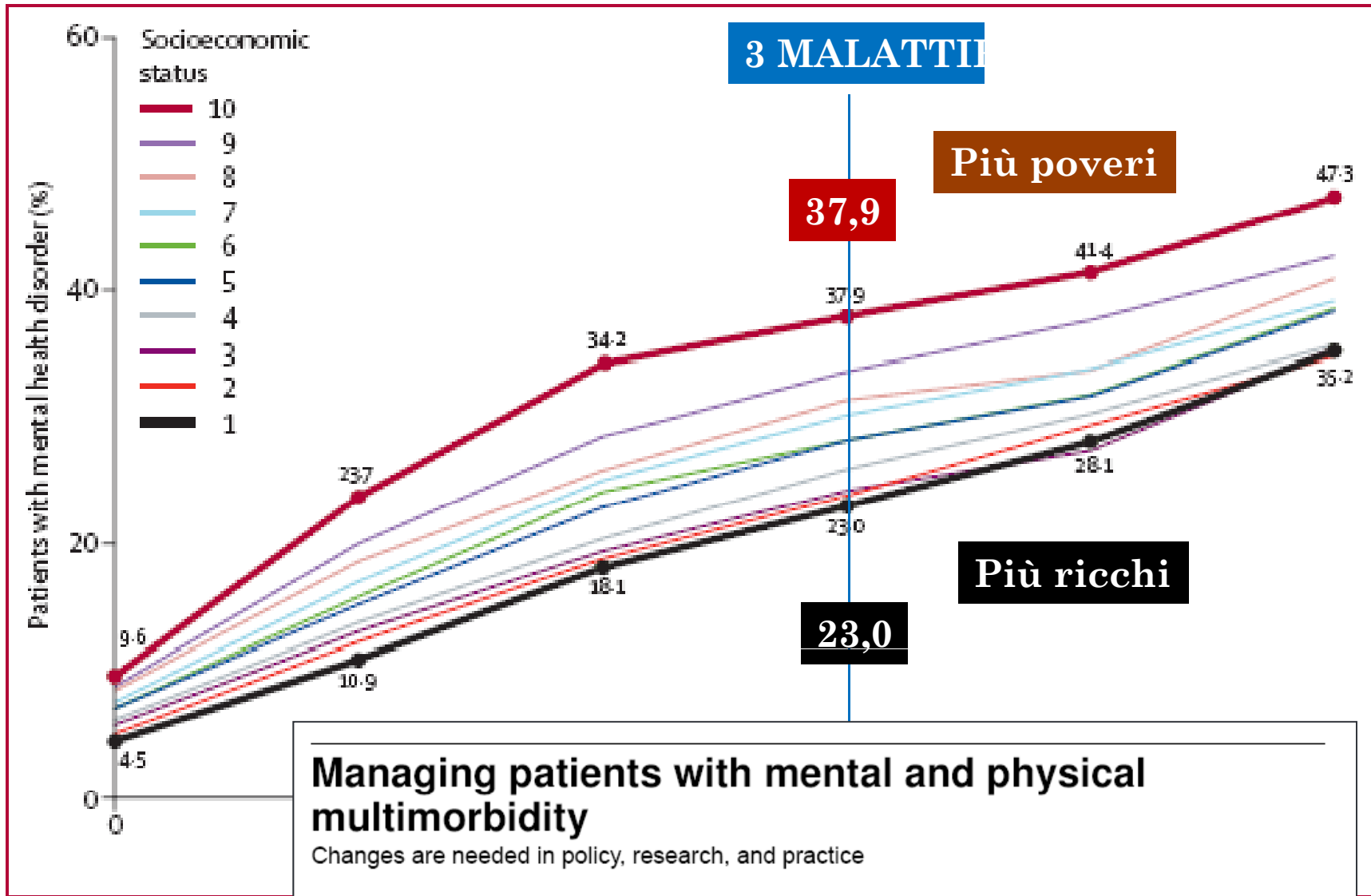


Figure 3: Physical and mental health disorders on socioeconomic status

Stewart W Mercer *professor of primary care research*¹, Jane Gunn *professor of primary care research*², Peter Bower *professor of health services research*³, Sally Wyke *interdisciplinary professor of health and wellbeing*⁴, Bruce Guthrie *professor of primary care medicine*⁵

diabetes

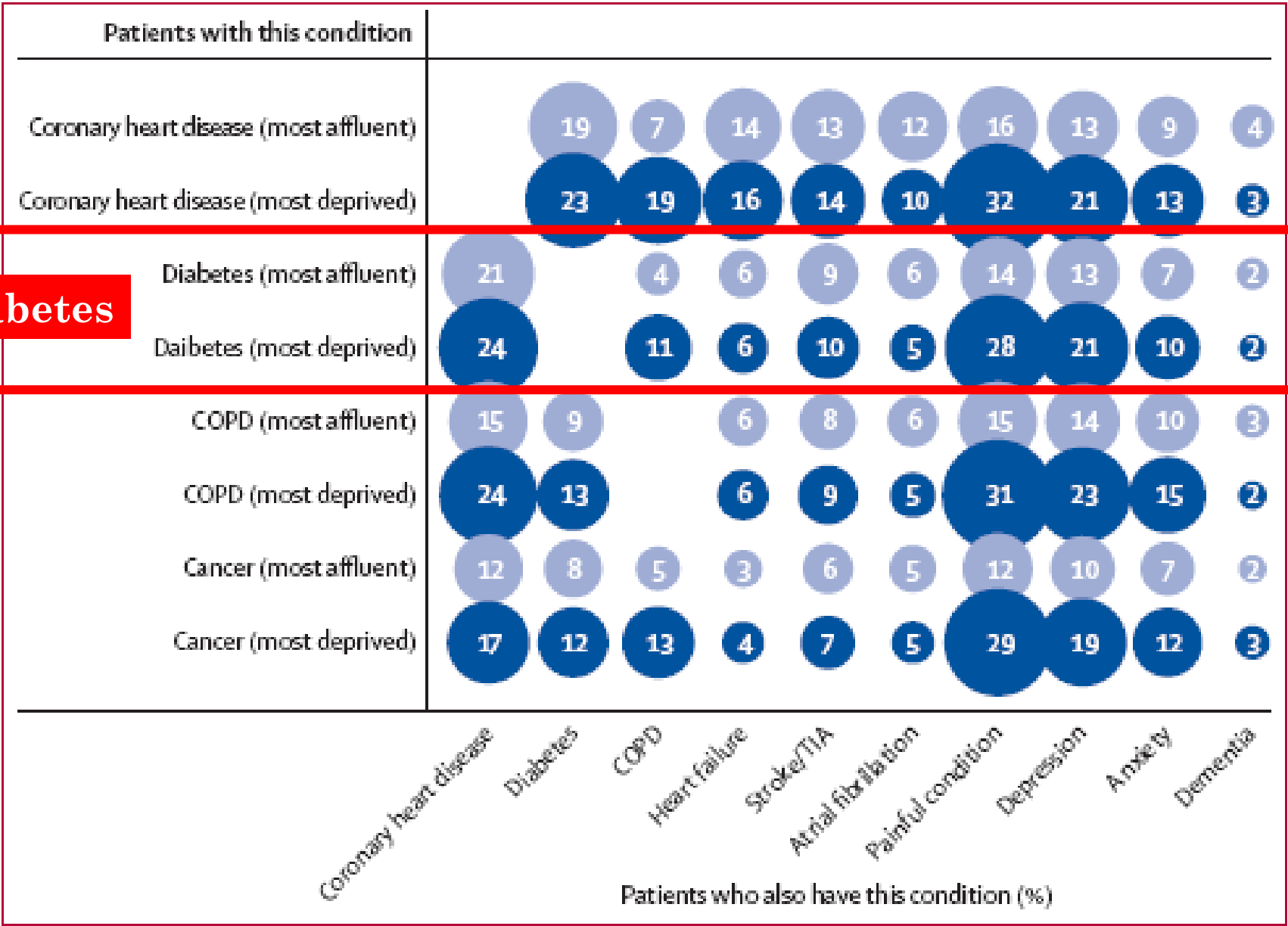
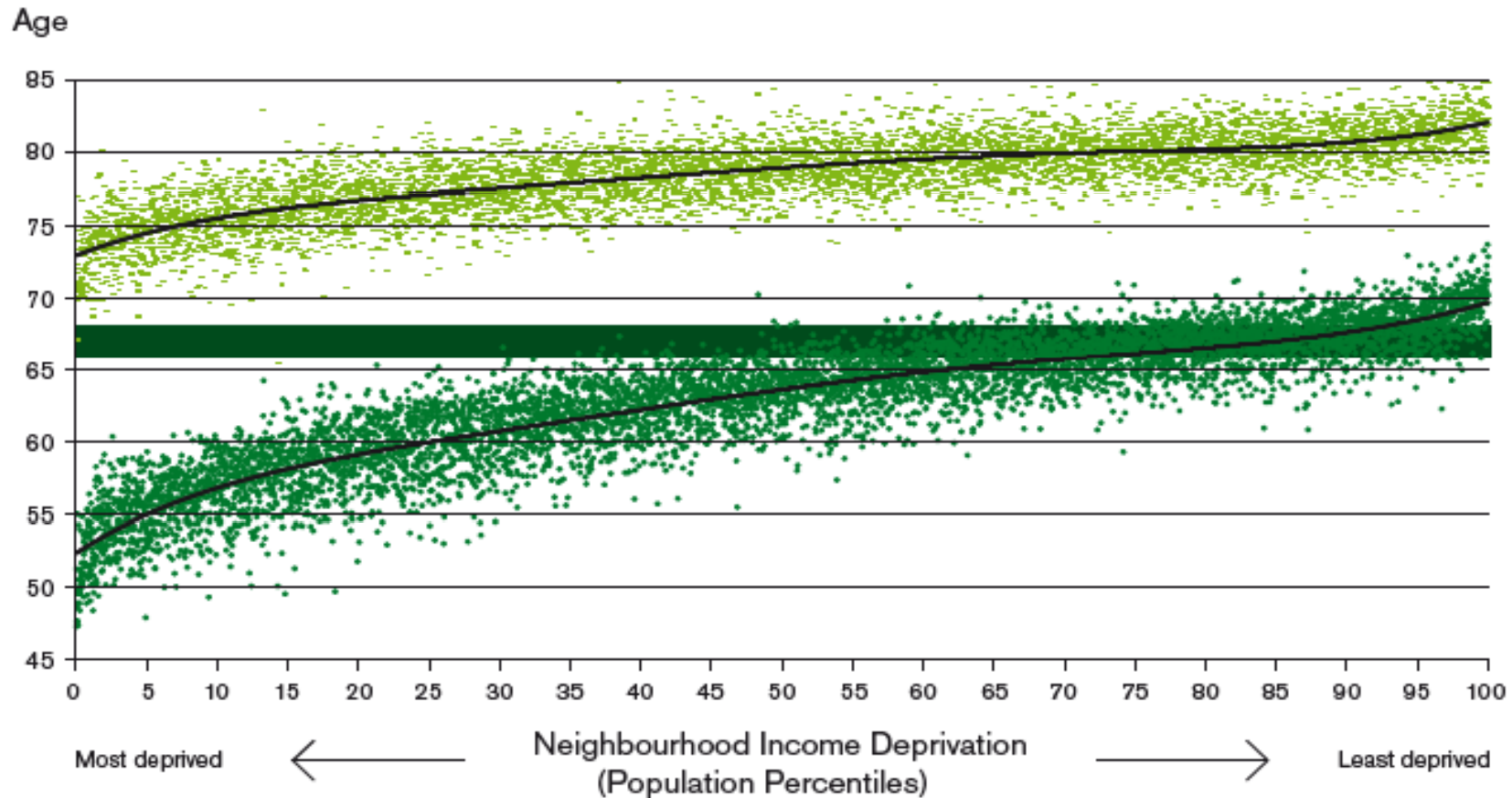


Figure 4: Selected comorbidities in people with four common, important disorders in the most affluent and most deprived deciles
 COPD=chronic obstructive pulmonary disease. TIA=transient ischaemic attack.

Gradiente Sociale

Figure 1 Life expectancy and disability-free life expectancy (DFLE) at birth, persons by neighbourhood income level, England, 1999–2003



- Life expectancy
- DFLE
- Pension age increase 2026–2046

Source: Office for National Statistics⁵



Sono le persone di status sociale basso a presentare peggiori condizioni di salute, sia in termini di salute percepita, che di morbosità cronica o di disabilità. La quota delle persone che dichiarano di stare male o molto male è molto più elevata tra quanti hanno conseguito al massimo la licenza elementare (16,7%) rispetto ai laureati e diplomati (2,5%). Soffrono di una patologia cronica grave l'8,2% delle persone con laurea o diploma e il 32,5% di quanti hanno al massimo la licenza elementare. Tra le persone con basso titolo di studio la quota di disabili raggiunge complessivamente il 13,7% contro il 5,7% della popolazione di 25 anni e più.

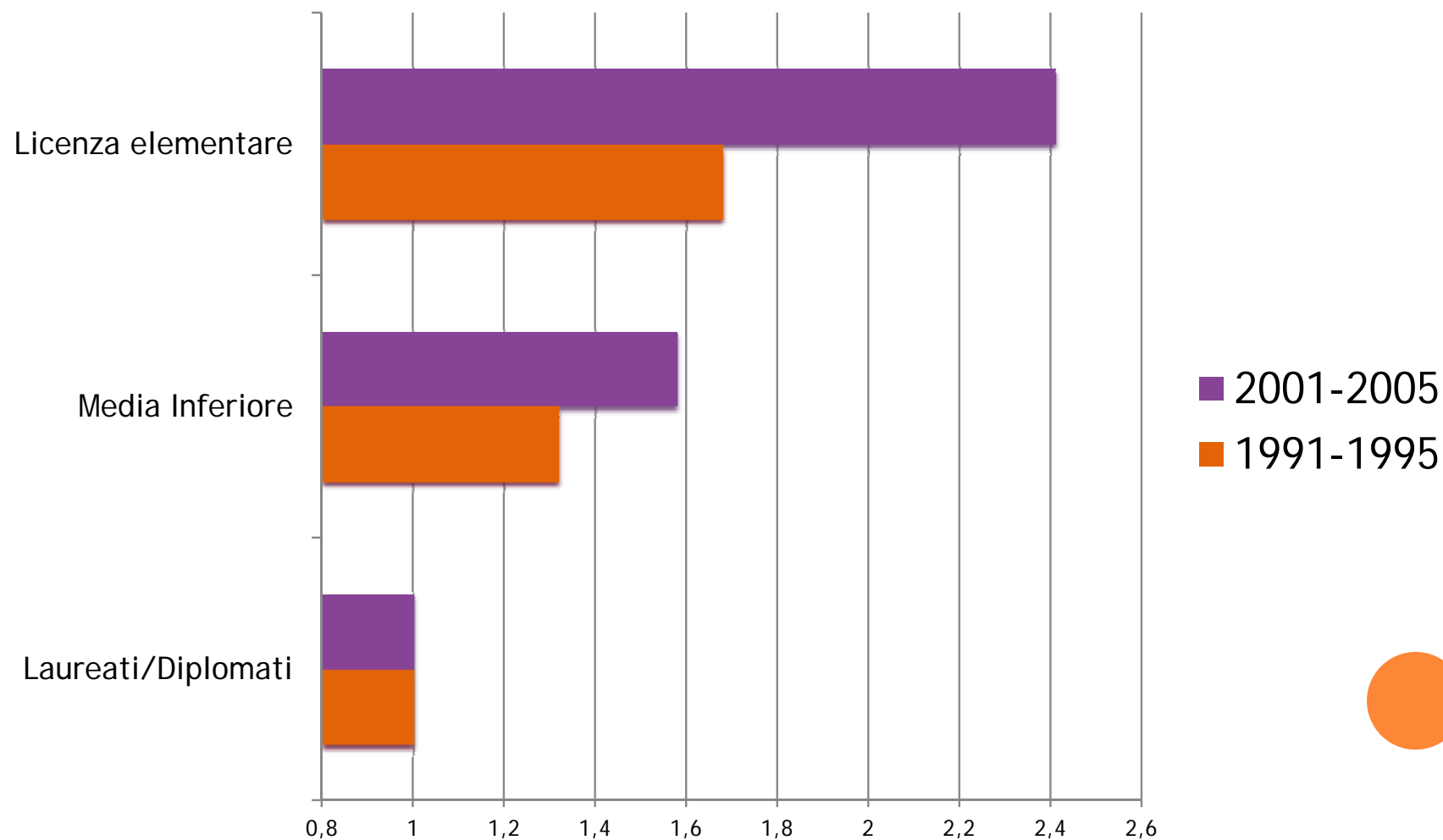
2 marzo 2007

**Condizioni di salute, fattori di rischio
e ricorso ai servizi sanitari**



R.R. MORTALITÀ PER LIVELLO D'ISTRUZIONE, 18-59 ANNI. FIRENZE

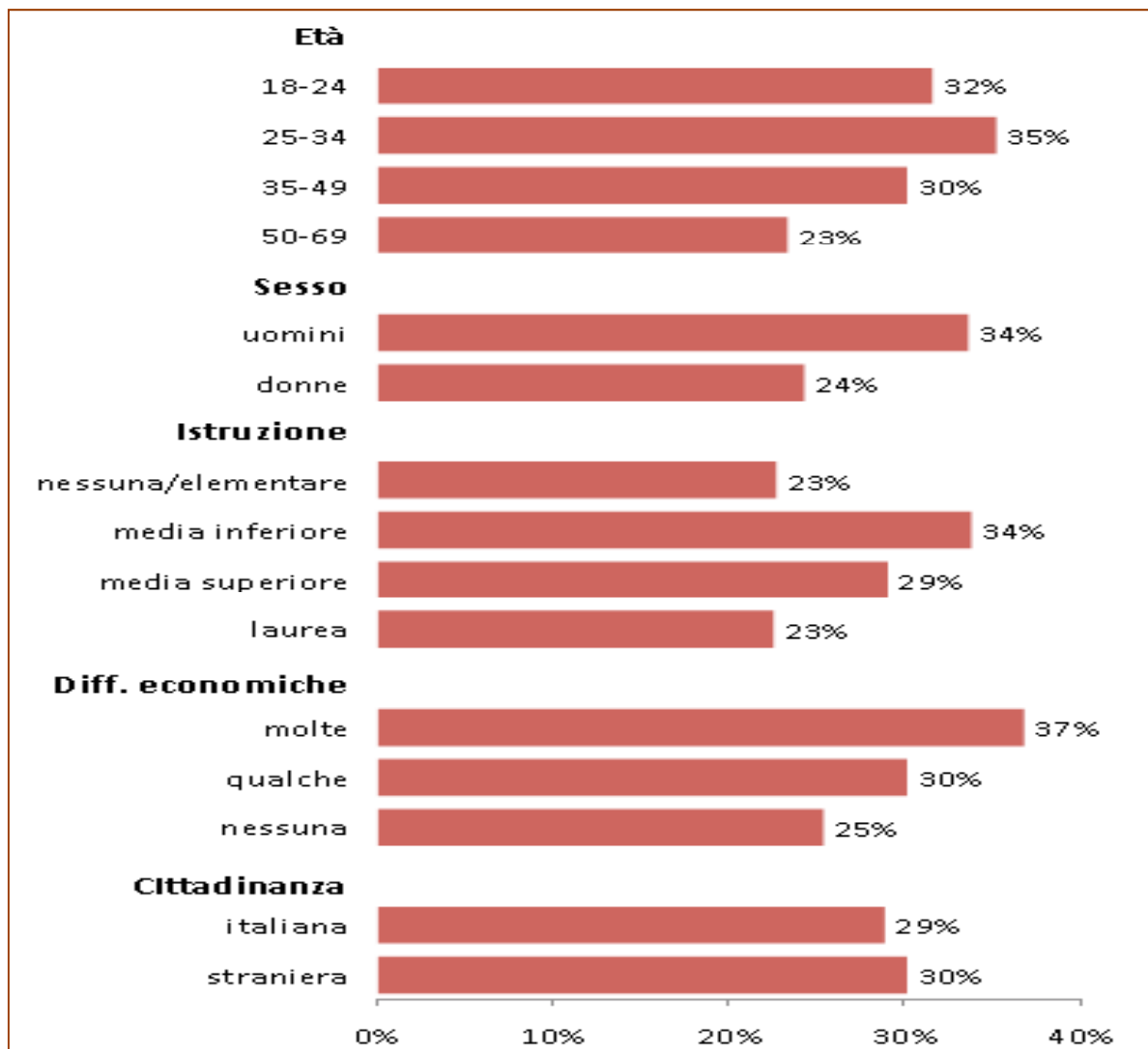
FONTE: STUDIO LONGITUDINALE TOSCANO.



ABITUDINE AL FUMO DI SIGARETTA

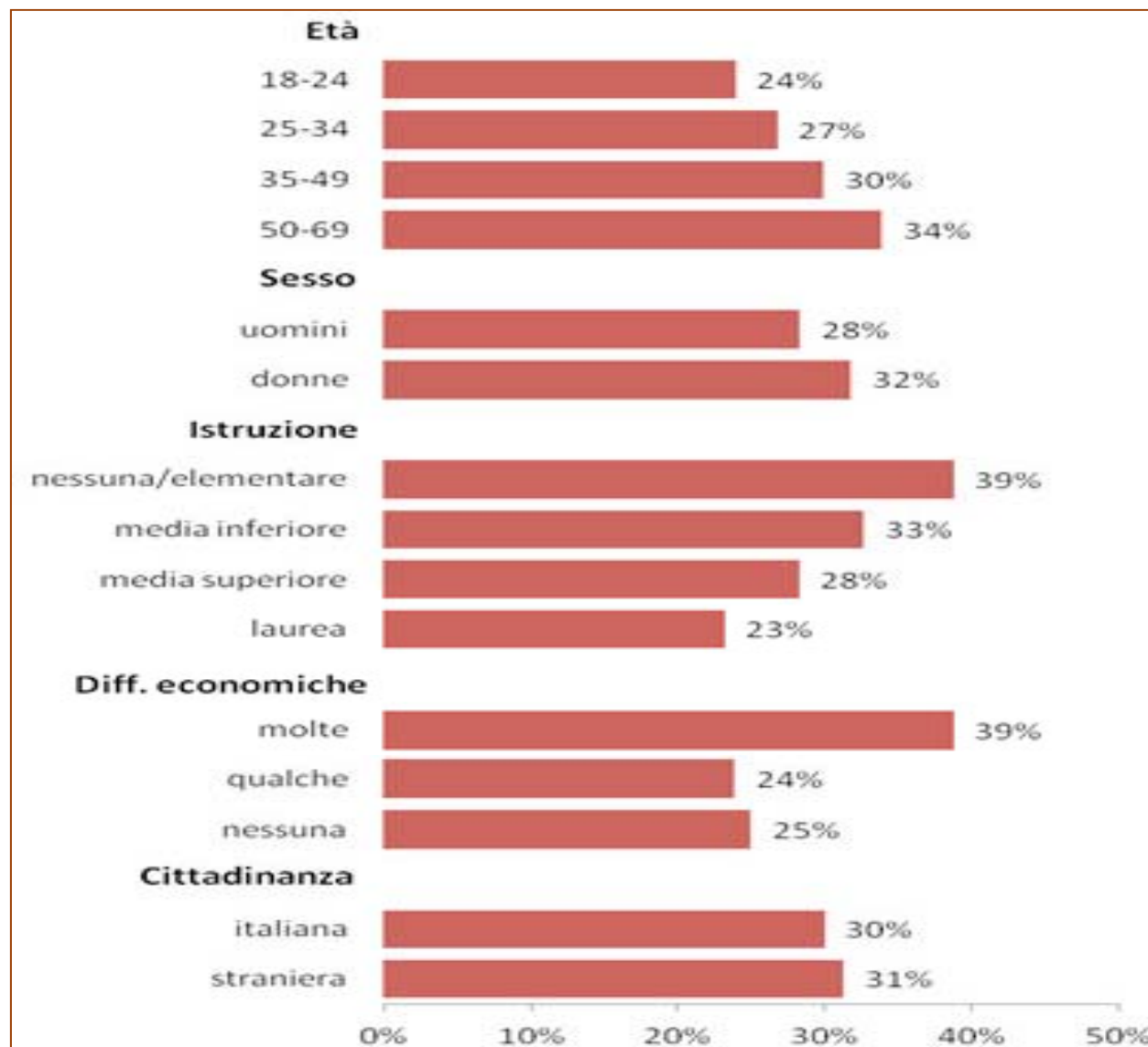
PREVALENZE PER CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

RAPPORTO NAZIONALE PASSI 2011



SEDENTARIETÀ

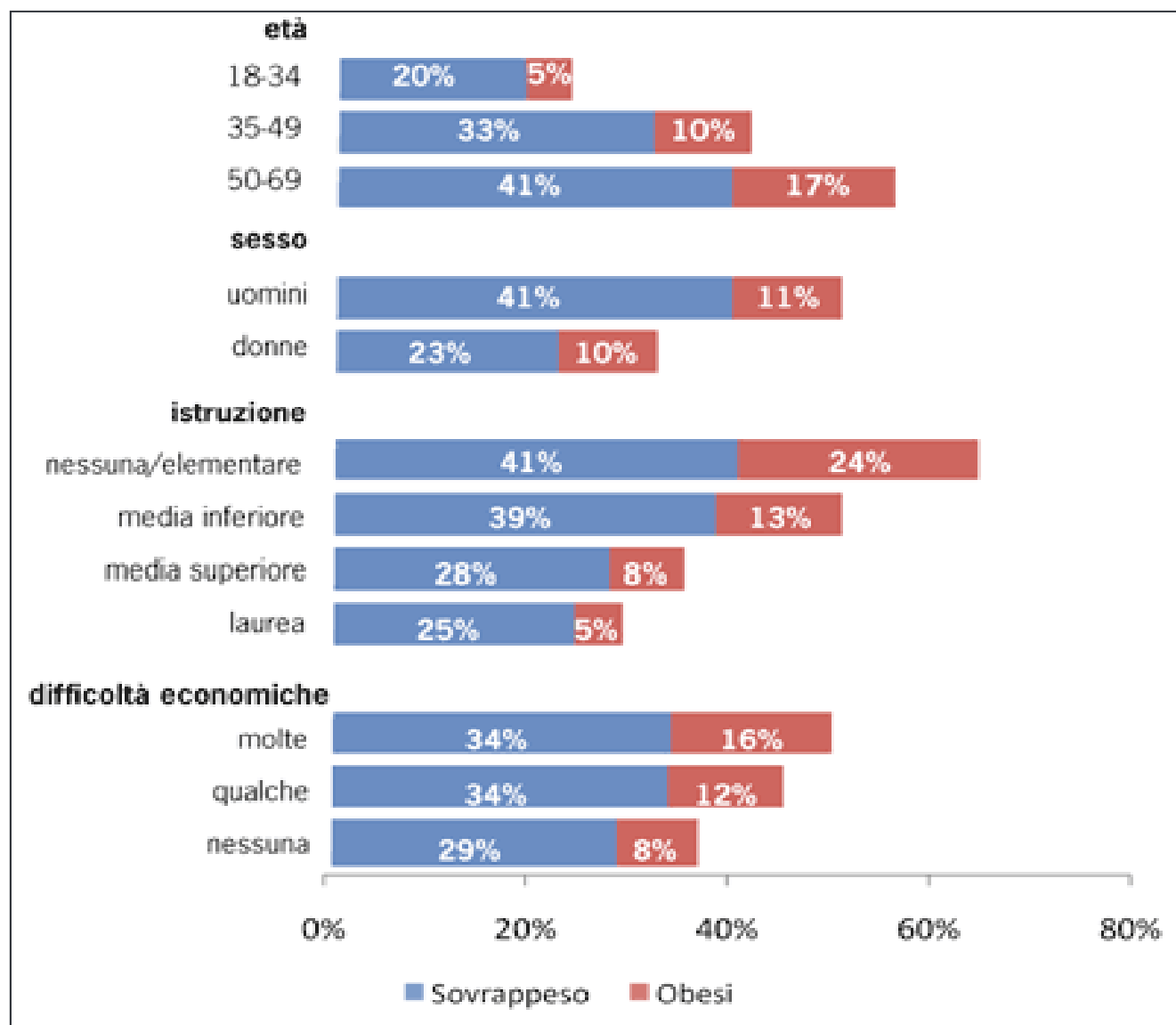
PREVALENZE PER CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE
RAPPORTO NAZIONALE PASSI 2011



ECCESSO PONDERALE

PREVALENZE PER CARATTERISTICHE SOCIO-DEMOGRAFICHE

RAPPORTO NAZIONALE PASSI 2011





Dr Margaret Chan
Director-General
 World Health
Organization

“Le malattie croniche sono in forte crescita, spinte come sono da forze potenti e universali come la rapida urbanizzazione e la globalizzazione di stili di vita nocivi. Lasciate senza controllo queste malattie divorano i progressi dello sviluppo economico e cancellano i benefici della modernizzazione. (...) Le malattie croniche assestano un doppio colpo allo sviluppo: causano perdite di miliardi di dollari al reddito nazionale e spingono milioni di persone al di sotto della soglia di povertà. (...) **Oggi molte delle minacce che contribuiscono alla diffusione delle malattie croniche provengono dalle compagnie multinazionali che sono grandi, ricche e potenti, guidate da interessi commerciali e assai poco interessate alla salute della popolazione**”.

M. Chan – OMS.

Cardiovascular health crisis



Science Photo Library

E' cruciale che gli individui si assumano la loro responsabilità nei confronti della loro salute cardiovascolare, ma è necessario che i politici affrontino seriamente la questione delle diseguaglianze nella salute e riducano il potere delle *lobbies* delle industrie del cibo e del tabacco che hanno l'interesse a perpetuare lo status quo.

are
cardiovascular diseases will kill 18.1 million people, 80% of whom live in low-income and middle-income countries. Stroke is the second leading cause of death globally, and the leading cause of acquired disability, killing 5.7 million people every year, of whom 85% live in the developing world. Today, 1 billion people smoke worldwide, 600 million have hypertension, and 220 million live with diabetes—which together affect more than 2 billion individuals at risk of heart disease—a global problem.

with the American Cancer Society and the American Diabetes Association to work together on issues of common concern such as reducing smoking, increasing physical activity, and improving diet. Individuals taking responsibility for their own cardiovascular health will be crucial, but strong leadership will be required to address health inequalities and curtail the power of food and tobacco industry lobbyists with an interest in perpetuating the status quo. ■ *The Lancet*



Chronic Diseases: Chronic Diseases and Development 1

Raising the priority of preventing chronic diseases: a political process

Robert Geneau, David Stuckler, Sylvie Stachenko, Martin McKee, Shah Ebrahim, Sanjay Basu, Arun Chockalingham, Modi Mwatsama, Razmin Jamal, Ala Alwan, Robert Beaglehole

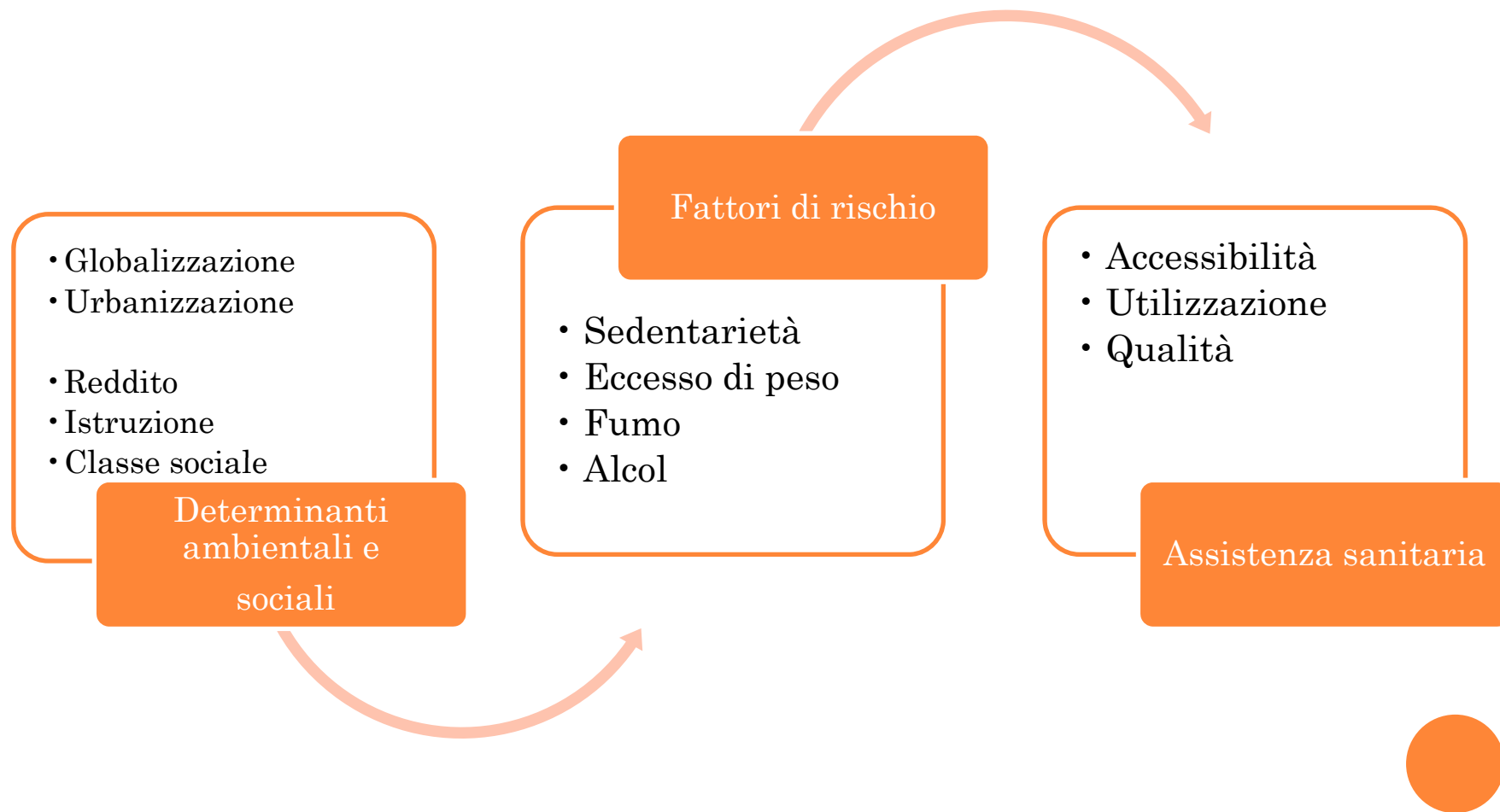
Chronic diseases, especially cardiovascular diseases, diabetes, cancer, and chronic obstructive respiratory diseases, are neglected globally despite growing awareness of the serious burden that they cause. Global and national policies have failed to stop, and in many cases have contributed to, the chronic disease pandemic. Low-cost and highly effective solutions are available, but they are not being implemented. This is a political failure, not a technical one.

Le malattie croniche - specialmente le malattie cardiovascolari, il diabete, il cancro e le malattie respiratorie croniche - sono trascurate, nonostante la consapevolezza del grave carico che esse provocano

Le politiche globali e nazionali non sono riuscite a fermare – in molti casi anzi hanno contribuito a diffondere – le malattie croniche. Attualmente sono facilmente disponibili soluzioni a basso costo e di alta efficacia per la prevenzione delle malattie croniche; il fallimento nella risposta è oggi un problema politico, piuttosto che tecnico.

MALATTIE CRONICHE.

LA CATENA DELLE CAUSE

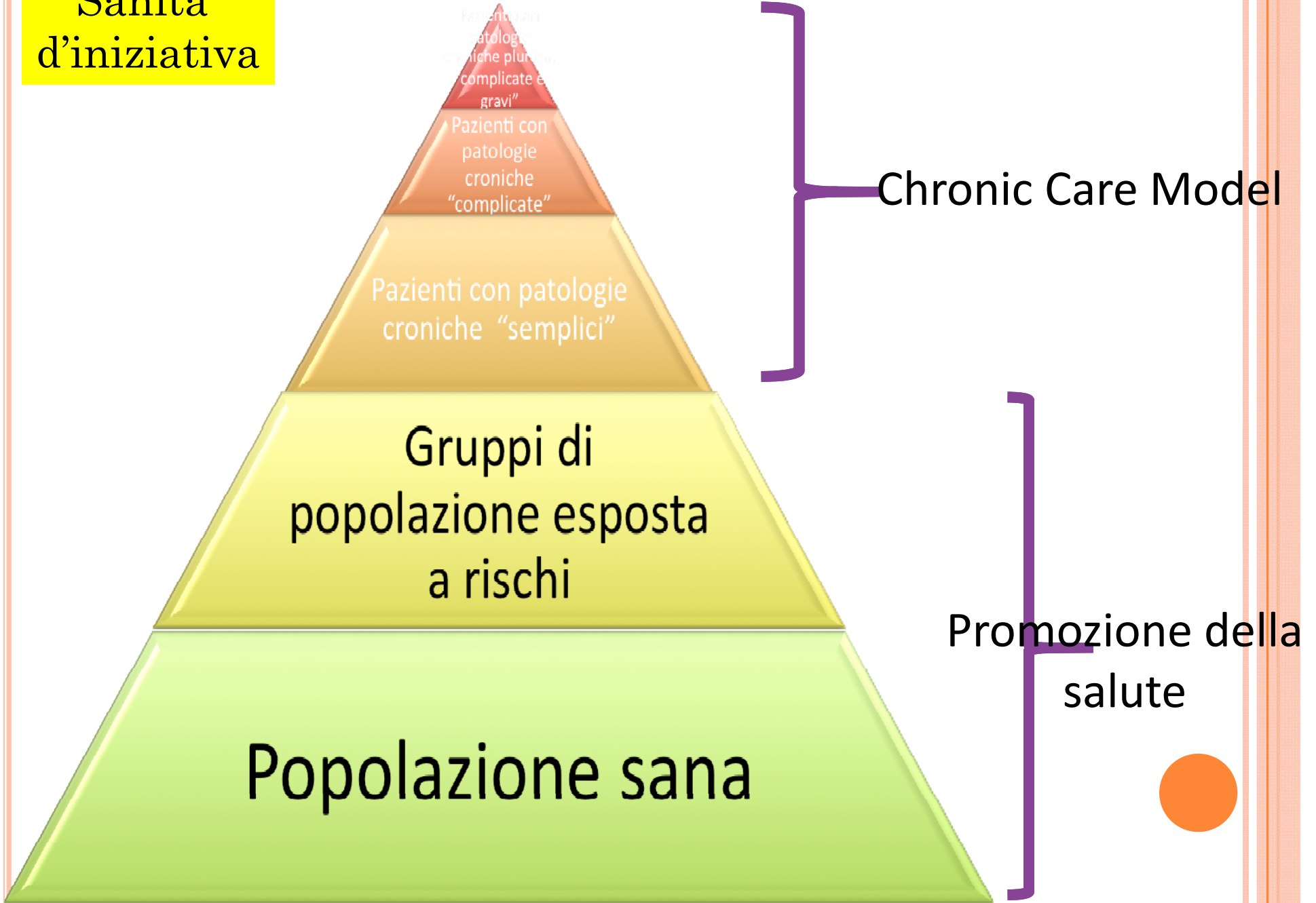


ASSISTENZA SANITARIA

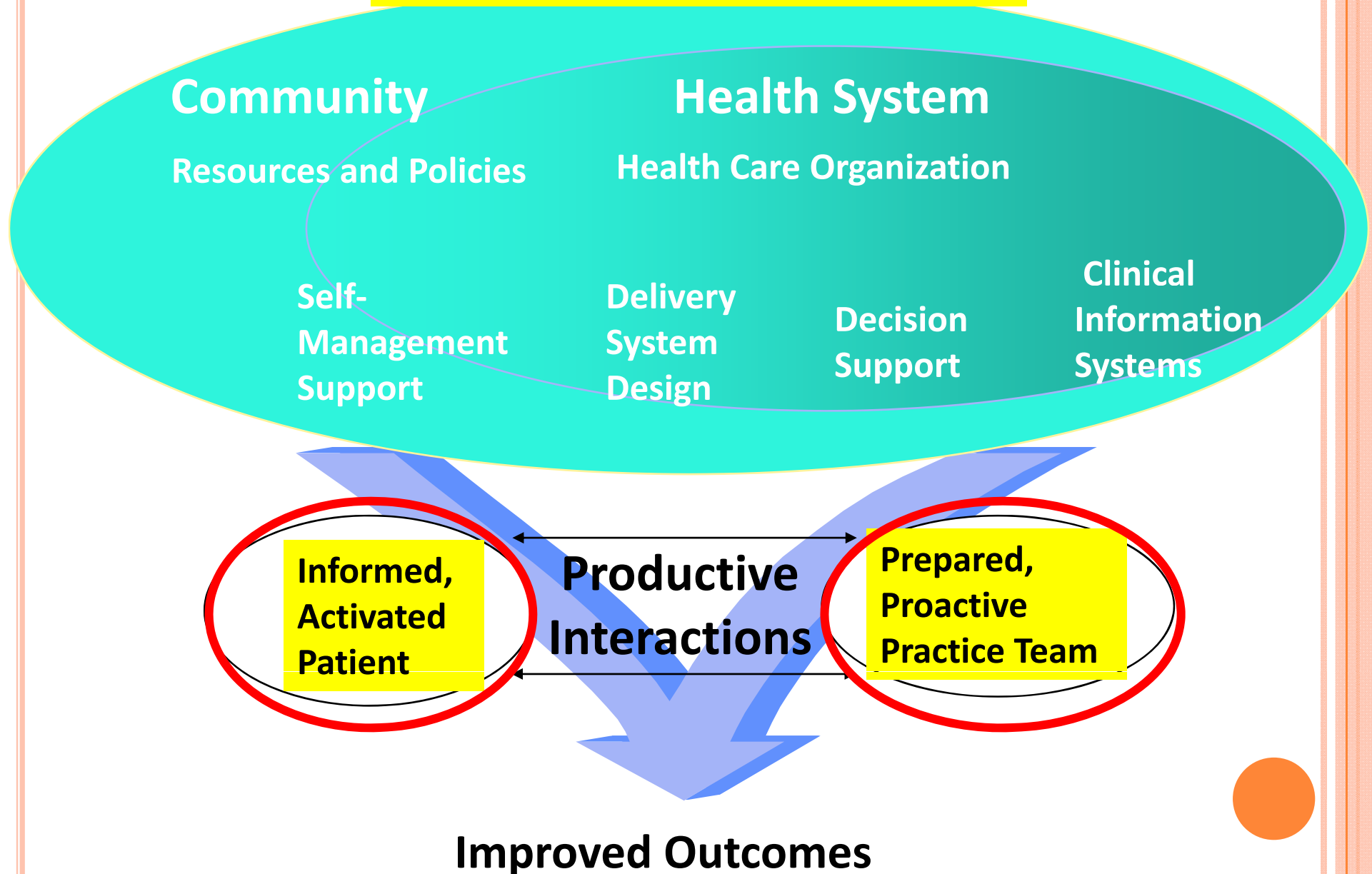
**Dalla medicina di attesa
alla sanità d'iniziativa**



**Sanità
d'iniziativa**



Chronic Care Model



DALL'ESPERIENZA TOSCANA.....

IL TEAM

LA
COMUNITA'

LE
STRUTTURE

LE
MALATTIE



CHRONIC DISEASE

COMORBIDITIES AND MULTIMORBIDITY

- **Comorbidities and multimorbidity have become the rule rather than an exception.**
- People have health problems but **diseases are only a partial explanation** for their health problems.
- **We need to know what health problems people suffer**, quite apart from what diagnostic label is attached to them by health professionals.

- **We need guidelines that are appropriate to person-focused care, not disease-focused care.** Only primary care physicians can understand this, because they do not focus on particular organ systems and because they experience these realities every day in their practices.
- **Primary care physicians will have to continue to advocate for primary care-oriented health systems,** because it is the only hope for achieving greater equity through appropriate medical interventions.
- They have an even greater responsibility, however, and that is to **draw attention to the folly of providing care disease-by-disease.**