



Ministero della Salute

CCM

Centro nazionale per la prevenzione
e il Controllo delle Malattie

L'integrazione ospedale-territorio nei progetti del CCM

Convegno IGEA

Roma

5-6 marzo 2012

Roberto D'Elia

Il Centro nazionale per la prevenzione e il controllo delle malattie (CCM)

- *organismo di coordinamento tra il Ministero della Salute e le Regioni per le attività di sorveglianza, prevenzione e risposta tempestiva alle emergenze*
- *istituito dalla legge del 26 maggio 2004, n.138 (DM di riordino del 18 settembre 2008)*
- *opera in coordinamento con le strutture regionali attraverso convenzioni con strutture di assistenza e di ricerca pubbliche e private*
- *agisce in base a programmi annuali approvati con decreto del Ministro della Salute*
- *l'applicazione dei programmi avviene attraverso l'attuazione di progetti*



Le attività del CCM

(DM 18 settembre 2008)

- *analisi dei rischi per la salute*
- *verifica con le Regioni dei piani di sorveglianza e di prevenzione attiva*
- *supporto ai sistemi nazionali di allerta e risposta rapida anche con riferimento al bioterrorismo*
- *promozione dell'aggiornamento e della formazione del personale funzionale all'attuazione del programma annuale di attività*
- *disegno di programmi - anche a carattere di sperimentazione gestionale - di prevenzione primaria, secondaria e terziaria*
- *promozione di programmi di valutazione della performance sanitaria*
- *collegamento con altre realtà istituzionali e con altre realtà analoghe europee e internazionali*
- *diffusione delle informazioni*

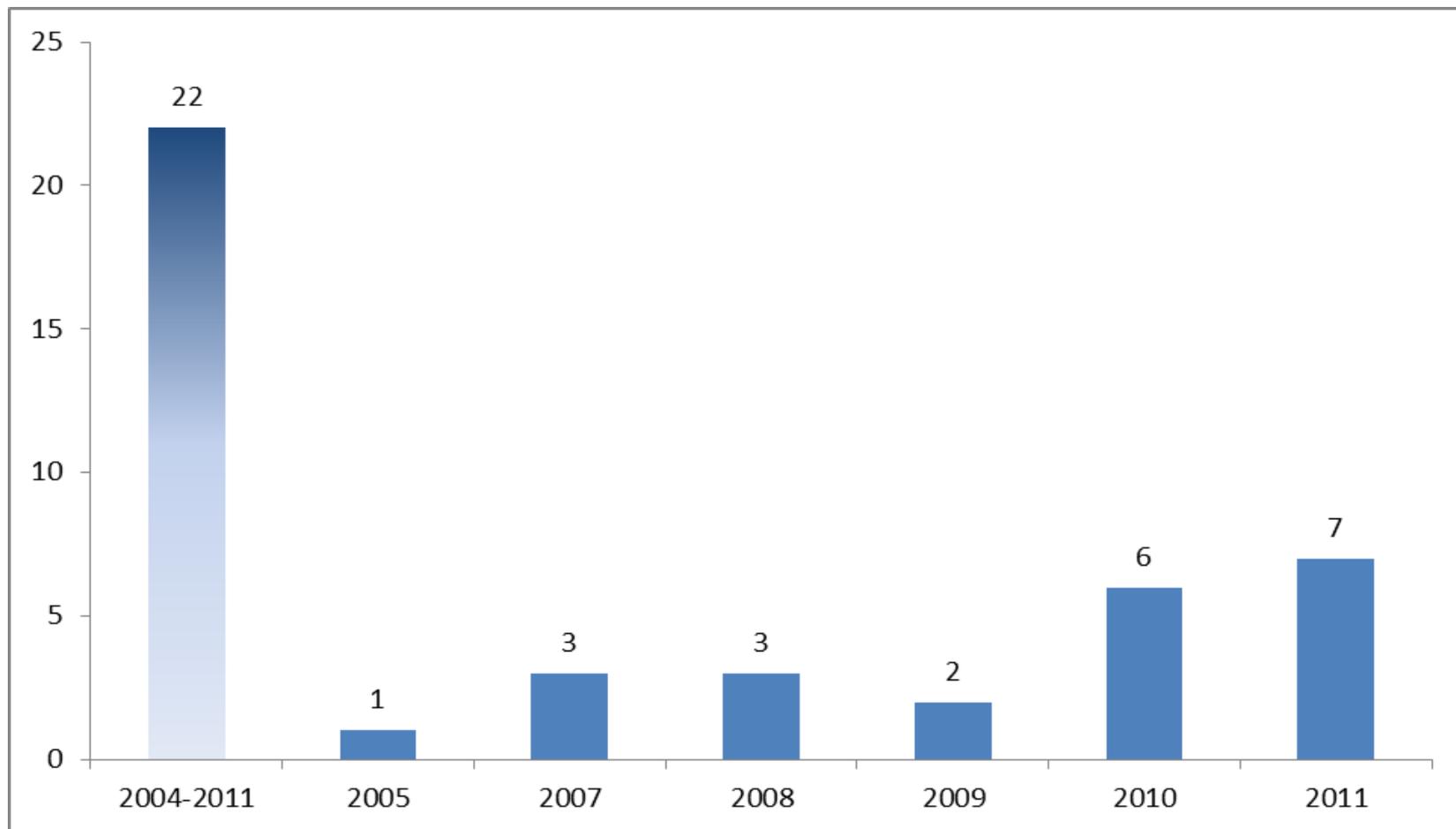


I progetti del CCM

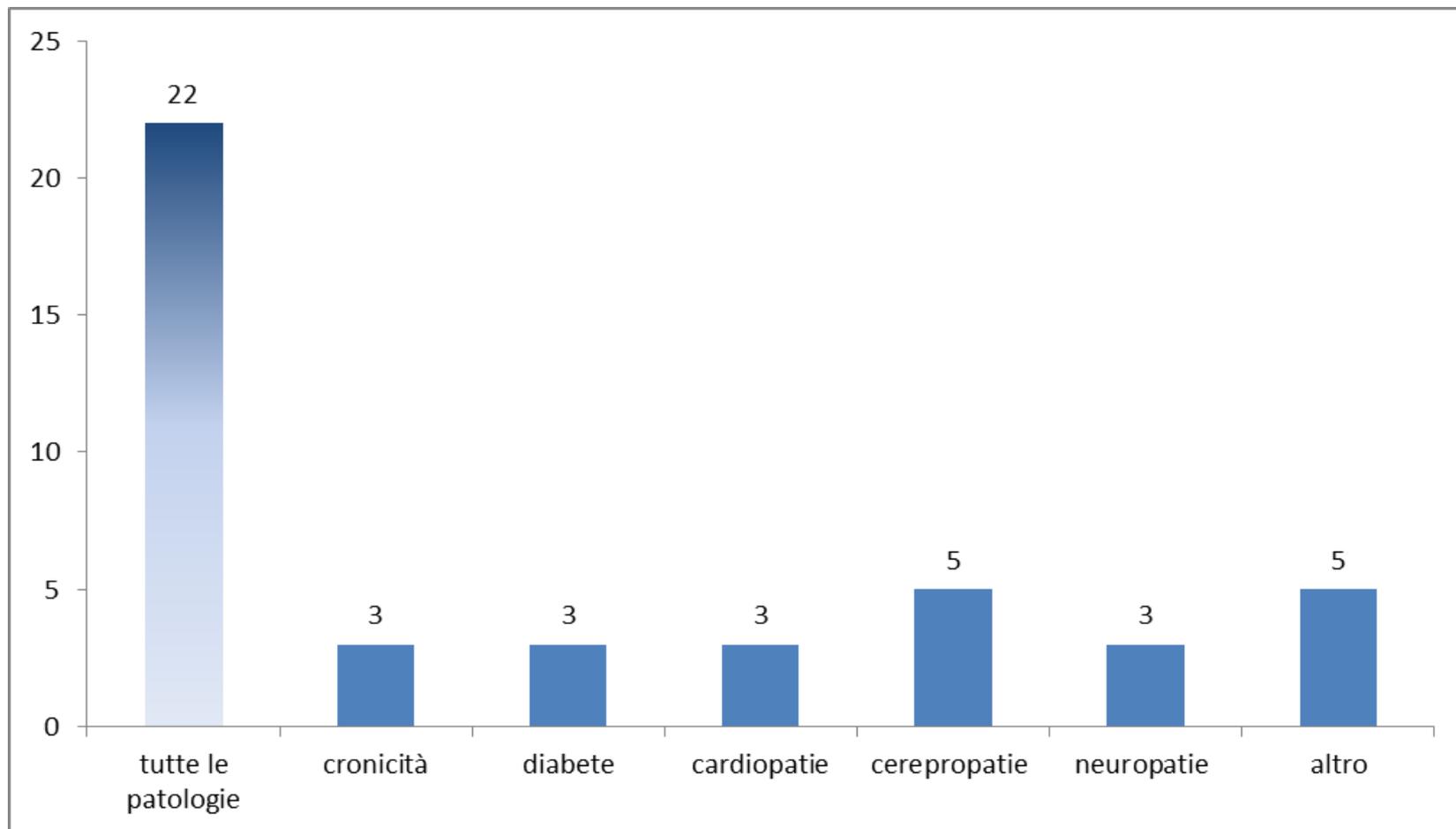
- *oltre 400 dal 2004 al 2011*
- *elemento di forte connotazione dell'attività del CCM e di grande proiezione all'esterno*
- *fanno riferimento alle aree tematiche di maggior interesse per la prevenzione:*
 - ✓ ambiente e clima
 - ✓ bioterrorismo
 - ✓ incidenti
 - ✓ malattie infettive e diffuse
 - ✓ malattie croniche
 - ✓ promozione di stili di vita salutari
 - ✓ sostegno ai soggetti vulnerabili
 - ✓ sviluppo della capacità di risposta alle emergenze
 - ✓ valorizzazione di fonti e flussi informativi



Progetti CCM e integrazione O-T



Progetti CCM e integrazione O-T

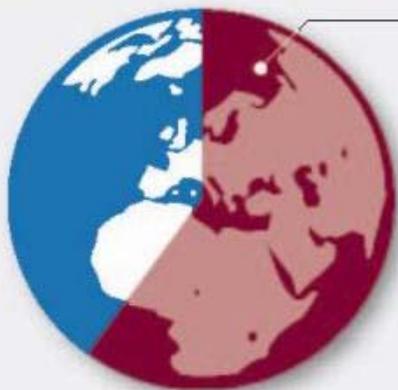


Perché sempre più progetti del CCM si interessano di integrazione O-T?

- *la sfida della cronicità*
- *i Piani Nazionali di Prevenzione*
- *la riorganizzazione del sistema assistenziale*



La sfida della cronicità



60%

decessi nel mondo
causati da malattie
croniche

cardiovascolari



diabete



tumori



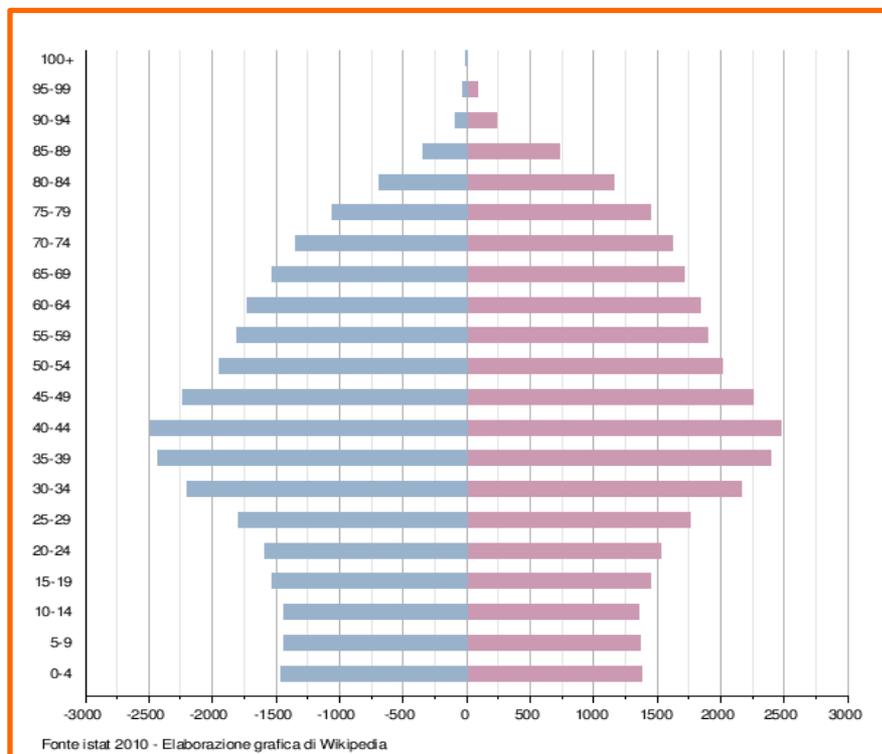
**respiratorie
croniche**



35 milioni di morti nel 2005

80% nei paesi a basso
e medio reddito

+17% le morti da malattie croniche
nei prossimi 10 anni



Obiettivi del Piano d'Azione OMS 2008-2013

Le conoscenze e le strategie per prevenire le malattie croniche ci sono, ma spesso non vengono concretizzate



Il sostegno al Piano Nazionale della Prevenzione

PNP 2005-2007

- ***Rischio cardiovascolare***
 - ✓ Diffusione carta del rischio cardiovascolare
 - ✓ Prevenzione dell'obesità
 - ✓ Prevenzione delle complicanze del diabete
 - ✓ Prevenzione delle recidive degli incidenti cardiovascolari
- ***Cancro***
 - ✓ Attuazione dello screening per il cancro della mammella
 - ✓ Attuazione dello screening per il cancro della cervice uterina
 - ✓ Attuazione dello screening per il cancro del colon retto
- ***Incidenti***
 - ✓ Prevenzione degli infortuni sul lavoro
 - ✓ Prevenzione degli incidenti stradali
 - ✓ Prevenzione degli incidenti domestici
- ***Malattie prevenibili con vaccino***
 - ✓ Costruzione della gestione informatizzata delle anagrafi vaccinali
 - ✓ Miglioramento dell'offerta vaccinale a gruppi di popolazione vulnerabile
 - ✓ Miglioramento della qualità dell'offerta vaccinale



Il sostegno al Piano Nazionale della Prevenzione

PNP 2010-2012

I principi del PNP e la cronicità

- *la persona è spesso portatore di **fattori individuali** che predispongono allo sviluppo di patologie croniche*
- *la persona con una o più patologie croniche necessita di un **approccio interdisciplinare***
- *i fattori di rischio per le patologie croniche sono spesso “aggredibili” solo attraverso **azioni intersettoriali** che coinvolgono responsabilità al di fuori dei Sistemi sanitari*
- *la patologia cronica va contrastata lungo tutto il suo **percorso evolutivo**, intercettando i fattori predisponenti sia individuali sia ambientali e attuandone la diagnosi precoce e la gestione per prevenire le complicanze e limitare la disabilità*
- *la sfida delle patologie croniche richiede più di altre la sperimentazione di nuovi **modelli organizzativi** per essere vinta*



Il sostegno al Piano Nazionale della Prevenzione

PNP 2010-2012

1. *Medicina predittiva*

- 1.1 Valutazione del rischio individuale di malattia (compreso l'utilizzo della carta del rischio cardiovascolare)

2. *Prevenzione universale*

- 2.1 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito stradale
- 2.2 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro-correlate
- 2.3 Prevenzione degli eventi infortunistici in ambito domestico
- 2.4 Prevenzione delle malattie suscettibili di vaccinazione
- 2.5 Prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza sanitaria
- 2.6 Prevenzione delle malattie infettive per le quali non vi è disponibilità di vaccinazioni
- 2.7 Prevenzione delle patologie da esposizione, professionale e non, ad agenti chimici, fisici e biologici
- 2.8 Prevenzione delle malattie determinate da alimenti, ivi compresa l'acqua destinata al consumo umano
- 2.9 Prevenzione e sorveglianza di abitudini, comportamenti, stili di vita non salutari e patologie correlate (alimentazione scorretta, sedentarietà, abuso di alcol, tabagismo, abuso di sostanze)



Il sostegno al Piano Nazionale della Prevenzione

PNP 2010-2012

3. *Prevenzione della popolazione a rischio*

- 3.1 Tumori e screening
- 3.2 Malattie cardiovascolari
- 3.3 Diabete
- 3.4 Malattie respiratorie croniche
- 3.5 Malattie osteoarticolari
- 3.6 Patologie orali
- 3.7 Disturbi psichiatrici
- 3.8 Malattie neurologiche
- 3.9 Cecità e ipovisione
- 3.10 Ipoacusia e sordità

4. *Prevenzione delle complicanze e delle recidive di malattia*

- 4.1 Medicina della complessità e relativi percorsi di presa in carico
- 4.2 Prevenzione e sorveglianza della disabilità e della non autosufficienza



Riorganizzare l'assistenza

CORRIERE DELLA SERA

21 febbraio 2012

Roma Aperta un' inchiesta. L' ospedale: succede

**Policlinico sotto accusa Legata a una barella 4
giorni in Pronto soccorso**

Il Messaggero

22 Febbraio 2012

**Il ministro Balduzzi: riorganizzare medici di
base e ambulatori. Ok dagli studi medici**

L'Arena

23/02/2012

**Pronto soccorso, anche a Verona pazienti in attesa e caccia al
letto**

SANITÀ. «Verona non è Roma», dice il primario di Borgo Trento. Ma anche da noi si verificano problemi per i ricoveri urgenti. Il dottor Ricci: «Non abbiamo barelle nei corridoi, però è difficile trovare un posto disponibile»

Considerazioni

- *nuovi progetti CCM dedicati all'integrazione ospedale-territorio nei prossimi anni*
- *più progetti CCM centrati sulla gestione della cronicità*
- *IGEA: da Progetto a Sistema*



*Grazie per
l'attenzione!*

Roberto D'Elia
r.delia@sanita.it

