

# LE POLITICHE PROGRAMMI E INTERVENTI

## Le politiche per la salute

6 maggio 2023

Giovanna Perino

# IRES Piemonte



### Tendenze dell'occupazione in Piemonte nel periodo 2007-2019: la "trappola" del calo demografico

La componente demografica è uno dei fattori che rallenta maggiormente il Piemonte. La riduzione della popolazione in giovane età lavorativa tra il 2007 e il 2019 ha inciso sulla occupazione nella Regione in modo più pesante. Qui si propone una...

[Read More](#)



### Lo sviluppo rurale per il paesaggio. Dati, ricerche e prospettive

Il seminario rientra nell'ambito delle attività previste dall'accordo attuativo della Convenzione quadro tra IRES Piemonte e Politecnico di Torino (DIST) per lo svolgimento di attività di ricerca e collaborazione di carattere scientifico e per attività di didattica e formazione. L'incontro...

[Read More](#)



### Laboratorio di sostenibilità del Piemonte: osservare, connettere, condividere, orientare

Avviati i lavori per la costruzione del Laboratorio di sostenibilità del Piemonte. Il Laboratorio ha la finalità generale di supportare i decisori politici e tecnici con le conoscenze necessarie per una pianificazione e programmazione integrata multi-livello e multi-dimensionale, per promuovere...

[Read More](#)

<https://www.ires.piemonte.it/>

# IRES Piemonte

## Area Salute e sviluppo del sistema sanitario



Stefania BELLELLI



Chiara RIVOIRO



Valeria ROMANO



Bibiana SCELFO



Chiara CAMPANALE



Silvia CARISTIA



Gabriella VIBERTI



Marco CARPINELLI



Lorenzo GIORDANO



Sara MACAGNO



Luisa SILENO



Guido TRESALLI



Giovanna PERINO



Nicolò AIMÒ



Daniela MUSTO



Gianfranco POMATTO



Sylvie OCCELLI



Renato COGNO



Stefania MEDEOT

# IRES Piemonte

## Area Salute e sviluppo del sistema sanitario

1. MAPPATURA E MONITORAGGIO DELLE TECNOLOGIE BIOMEDICHE
2. VALUTAZIONE DEGLI INVESTIMENTI IN TECNOLOGIE BIOMEDICHE
3. STUDI DELLA SANITÀ DIGITALE E DELLA TELEMEDICINA
4. PROGETTAZIONE EUROPEA IN SANITÀ
5. ANALISI DELLE POLITICHE PER LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE
6. STUDI DEI MODELLI INNOVATIVI PER L'ASSISTENZA PAZIENTI CRONICI
7. ANALISI DEL FABBISOGNO FORMATIVO DI PROFESSIONISTI
8. EDILIZIA SANITARIA: QUALIFICAZIONE, SCENARI, SICUREZZA, SOSTENIBILITÀ
9. GESTIONE E INNOVAZIONE RETE OSPEDALIERA E TERRITORIALE
10. ANALISI E VALUTAZIONE PPP
11. PROGETTAZIONE E VALUTAZIONE MODELLI LOGISTICI
12. SALUTE E PNRR
13. PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

# IRES Piemonte

## Area Salute e sviluppo del sistema sanitario

### 1. Prevenzione e promozione della salute nelle diverse età della vita, articolato nei due seguenti assi:

#### - *Salute e stili di vita*

Il monitoraggio degli indicatori sullo stato di salute fisica e mentale, gli stili di vita e i comportamenti a rischio della popolazione per genere, fascia d'età e area geografica consente di fornire un quadro conoscitivo del contesto regionale, attraverso i dati raccolti dalle principali fonti informative nazionali e regionali. Il monitoraggio permette la valutazione delle politiche e delle strategie intersettoriali per la prevenzione delle malattie e la promozione della salute

#### - *Percorsi di salute*

L'asse riguarda la valutazione dei percorsi di salute per determinate patologie sulla base delle evidenze scientifiche disponibili, delle risorse professionali e tecnologiche, per garantire ai cittadini piemontesi livelli di qualità, appropriatezza ed accessibilità alle cure uniformi su tutto il territorio regionale. Rientrano in questo asse lo studio dei modelli innovativi dell'assistenza e dei percorsi di salute per i pazienti cronici dalla fase di prevenzione alla fase di presa in carico terapeutica. Specifica attenzione è rivolta alle politiche per la salute mentale in tutte le fasce d'età della popolazione

# IRES Piemonte

## Area Salute e sviluppo del sistema sanitario

### 2. Consistenza e prestazioni delle reti ospedaliere e territoriali, articolato nei seguenti assi:

- *Modelli per la gestione e l'innovazione*

Partendo dal monitoraggio della consistenza e delle prestazioni delle reti ospedaliere e territoriali nella loro dimensione edilizia, tecnologica, digitale, logistica, energetica e di sicurezza, si valutano i modelli gestionali attuali e si propongono linee di intervento per il perseguimento degli obiettivi della programmazione regionale o della trasformazione prospettata in termini di conservazione, adeguamento o innovazione.

- *Sostenibilità di interventi ed investimenti*

L'asse riguarda la valutazione preliminare od in sede istruttoria di proposte di intervento od investimento per la conservazione, l'adeguamento o l'innovazione delle organizzazioni, degli elementi costitutivi o delle specifiche funzionali del sistema sanitario.

# IRES Piemonte

## Area Salute e sviluppo del sistema sanitario

### 3. Rapporti istituzionali e modelli organizzativi del sistema sanitario:

- *Strumenti normativi per la sussidiarietà, l'adeguatezza e la differenziazione*

L'asse riguarda contributi o proposte per la definizione o l'attuazione di norme od indirizzi per l'affermazione della sussidiarietà, dell'adeguatezza e della differenziazione delle istituzioni titolate al governo del sistema sanitario nel contesto dell'ordinamento complessivo, dal livello locale al livello comunitario o globale.

- *Modelli organizzativi del sistema sanitario*

L'asse riguarda contributi o proposte per la definizione o l'attuazione di norme od indirizzi sull'organizzazione del sistema sanitario e delle sue istituzioni.

### 4. Relazioni fra il sistema sanitario ed il sistema globale:

- *Il sistema sanitario di fronte alle sfide globali*

Attraverso l'adozione del cosiddetto approccio olistico *Planetary Health*, l'asse mira a restituire contributi di ricerca intersettoriali sul sistema sanitario che, nell'attuale contesto caratterizzato dalla complessità delle emergenze socio-sanitarie, ambientali, economico-finanziarie ed ecologiche, richiede di studiare la salute e lo stato dei sistemi da cui essa dipende

- *Il sistema sanitario ed il contesto territoriale, economico e sociale*

L'asse riguarda i contributi allo sviluppo del sistema sanitario in coerenza con la normativa e i programmi di rilevanza regionale, nazionale e comunitaria, tra i quali la Strategia Regionale per lo Sviluppo Sostenibile (SRSvS) del Piemonte e il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

## Sul concetto di salute. I cambiamenti nel tempo

- Posto nuovamente all'attenzione di tutti dalla pandemia e dal PNRR
- Influenzato in misura diversa da determinati di carattere sanitario e non sanitario
- Sollecita una incompiuta ricomposizione tra sociale e sanitario

Oltre alla innovazione materiale,  
come promuovere innovazione immateriale  
nei processi, nelle competenze, nei ruoli?



## Sul concetto di salute

### Effetti della pandemia

- rafforzare la **rete territoriale**, e renderla più sinergica con la rete ospedaliera
- **potenziare la prevenzione**, che riguarda certamente bisogni individuali ma che è strettamente correlata ai bisogni collettivi, quindi alla salute della comunità
- adottare una **governance** che consideri unitariamente i **3 pilastri uomo, natura, animali**, secondo la **visione olistica** inizialmente definita **One Health**, evoluta poi nella definizione di **Planetary Health**

## Approccio One Health

**Movimento internazionale basato su collaborazioni intersettoriali e formalmente riconosciuto** da Commissione Europea, Dipartimento di Stato degli Stati Uniti, Banca Mondiale, OMS, FAO, Organizzazione Mondiale per la Salute Animale (OIE) e molti altri.

Riconosce che la **salute di persone, animali e ecosistemi sono interconnessi: collaborazione, multidisciplinarietà, intersettorialità e coordinamento** per affrontare rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia ambiente-animali-ecosistemi umani.

Tema comune: **collaborazione in tutti i settori che hanno un impatto diretto o indiretto sulla salute** lavorando attraverso silos trasversali ai diversi settori e ottimizzando le risorse e gli sforzi nel rispetto dell'autonomia dei vari settori.

# Sul concetto di salute Da One Health a Planetary Health



# La tutela della salute nella nostra Costituzione

**Titolo II, prima parte** della Costituzione italiana dedicato ai rapporti etico sociali (art. 29-34)

**3 aspetti hanno una notevole importanza** per l'individuo e per la collettività: **famiglia, salute, scuola**

I **diritti riconosciuti** in questi articoli fanno parte di quei **principi inviolabili**, enunciati nell'articolo 2, **garantiti all'uomo, come singolo e come membro delle "formazioni sociali"**.

L'art. 32 disciplina la tutela della salute. Comma 1: «**La Repubblica Italiana ritiene la tutela della salute un diritto fondamentale dell'individuo e un interesse della collettività**».

# Principali riforme del Sistema Sanitario Italiano

## Legge 833 del 23/12/1978

Istituisce il Sistema Sanitario Nazionale (SSN) e introduce valori e principi innovativi: generalità dei destinatari, globalità delle prestazioni, uguaglianza di trattamento

## D. Lgs 502/1992

Avvia la regionalizzazione della Sanità, istituisce le Aziende Sanitarie Locali e Ospedaliere e, per rispondere alla crescente pressione finanziaria, introduce «una concezione di assistenza pubblica in cui la spesa sociale e sanitaria deve essere proporzionata alla effettiva realizzazione delle entrate e non può più rapportarsi unicamente alla entità dei bisogni»

## Principali riforme del Sistema Sanitario Italiano

### **D. Lgs 229/1999, Riforma Ter o Decreto Bindi**

Conferma e rafforza l'evoluzione in senso aziendale e regionalizzato e istituisce i fondi integrativi sanitari per le prestazioni che superano i livelli di assistenza garantiti dal SSN

### **Riforma del Titolo V, Legge costituzione 3/2001**

La tutela della salute diviene materia di legislazione concorrente Stato-Regioni: lo Stato determina i Livelli essenziali di assistenza (LEA); Le Regioni hanno competenza esclusiva nella regolamentazione e organizzazione dei servizi sanitari nel finanziamento delle Aziende Sanitarie

# Il Sistema Sanitario oggi

## Livelli Istituzionali

Legge di Bilancio  
 Piani Sanitari Nazionali  
 Patti per la Salute  
 Accordi Conferenza Stato-Regioni  
 Piani di Settore  
 Norme specifiche

### NAZIONALE

## Livelli Organizzativi

Analisi dei bisogni  
 Definizione regole/norme  
**Pianificazione**  
**Determinazione LEA**  
**Individuazione risorse per Regioni**  
**Definizione criteri e riparto risorse per Regioni**  
**Controllo sul livello regionale**

Piani Sanitari Regionali  
 Piani di Settore  
 Norme specifiche

### REGIONALE

Analisi dei bisogni  
 Definizione regole/norme  
**Programmazione**  
**Recepimento LEA**  
**Individuazione risorse per Aziende**  
**Definizione criteri e riparto risorse per Aziende**  
**Controllo sul livello aziendale**

Atti e piani di  
 Organizzazione aziendali  
 Piani Locali

### AZIENDALE

Analisi dei bisogni  
 Definizione regole/norme  
**Organizzazione**  
**Erogazione LEA**  
**Individuazione risorse per Unità operative**  
**Definizione criteri e riparto risorse per Unità Operative**  
**Controllo sul livello operativo**

# LIVELLI E SPESA DEL SSN

- **Prevenzione**  
5% della spesa del SSN
  
- **Assistenza territoriale**  
51% della spesa del SSN
  
- **Assistenza ospedaliera**  
44% della spesa del SSN





# Il Sistema Sanitario oggi



## Ricominciare a parlare davvero di Ssn



di Americo Cicchetti \*



Il tema dei valori fondanti del Servizio Sanitario: il dibattito politico sull'argomento è ormai ancorato alla dimensione regionale



*Corriere della Sera, 3 maggio 2023*

(...)

La domanda di fondo è:  
**il nostro sistema sanitario è un malato terminale e lo stiamo perdendo?**

La risposta immediata è ch  
**il Ssn non è un malato terminale ma piuttosto un malato cronico, le cui condizioni sono progressivamente peggiorate negli ultimi 20 anni, nel silenzio dell'opinione pubblica, dei media, delle forze sindacali e della politica nazionale**

(...)

# Il Sistema Sanitario oggi



## Ricominciare a parlare davvero di Ssn



di Americo Cicchetti \*



Il tema dei valori fondanti del Servizio Sanitario: il dibattito politico sull'argomento è ormai ancorato alla dimensione regionale



*Corriere della Sera, 3 maggio 2023*

(...) Il tema della sanità **scompare dalle pagine dei quotidiani nazionali e diviene oggetto di dibattito politico all'interno delle singole regioni.** A livello regionale, il dibattito si è concentrato su aspetti operativi (...) Questo ha alzato l'attenzione di amministratori locali e manager (...) ma al tempo stesso **abbiamo visto crescere le disuguaglianze territoriali non solo di qualità e disponibilità dei servizi, anche negli indicatori di salute (...)**

# Demografia ed epidemiologia Piemonte 2000-2021

Totale	2000	2010	2021	Variazione % 2010 su 2000	Variazione % 2021 su 2000
Totale	4.289.731	4.457.335	4.252.279	3,91	-0,87
< = 18 anni	661.062	721.689	661.462	9,17	0,06
19 - 64	2.739.926	2.716.069	2.474.916	-0,87	-9,67
65 +	888.743	1.019.577	1.115.901	14,72	25,56
75 +	391.965	510.777	584.962	30,31	49,24

**La popolazione piemontese è diminuita di 37.452 unità**

< 18 anni	decremento	(400 unità)
<b>19 - 64 anni</b>	<b>decremento</b>	<b>(- 265.010 unità)</b>
>= 65 anni	incremento	(+ 227.158 unità)
>= 75 anni	incremento	(+ 227.158 unità)

Fonte Osservatorio Demografico IRES

# Demografia ed epidemiologia Piemonte 2021-2031

	2021	2031	2041	Variazione 2040-2020 (v.a.)	Variazione 2040-2020 (%)
<b>Totale</b>	<b>4.274.945</b>	<b>4.123.864</b>	<b>3.983.498</b>	<b>-291.447</b>	<b>-6,82</b>
<b>&lt; = 18 anni</b>	<b>632.541</b>	<b>540.985</b>	<b>534.679</b>	<b>-97.862</b>	<b>-15,47</b>
<b>&gt; 65</b>	<b>1.057.155</b>	<b>1.148.790</b>	<b>1.295.852</b>	<b>238.697</b>	<b>22,58</b>

**La popolazione piemontese diminuirà di 313.252 unità**

**< 18 anni**      **decremento**      **(- 109.909 unità)**

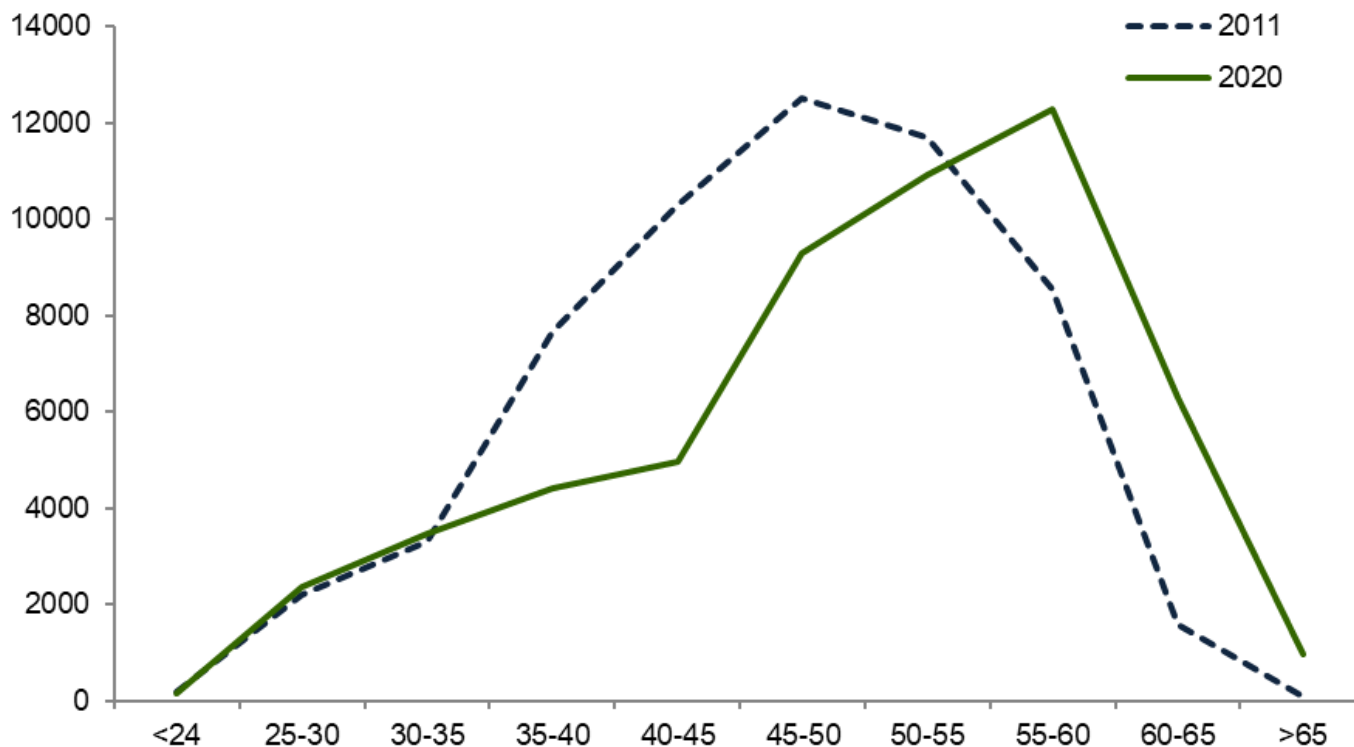
**19 - 64 anni**      **decremento**      **(- 430.600 unità)**

**>= 65 anni**      **incremento**      **(+ 227.257 unità)**

Fonte Osservatorio Demografico IRES

# Sempre meno giovani anche tra il personale

Distribuzione per età anagrafica del personale nel SSR del Piemonte, 2011-2020



Fonte: Elaborazioni IRES Piemonte su dati Conto Annuale MEF

# Rallenta l'incremento dei malati cronici Aumenta chi si dichiara in buona salute

Ambito	Anno	Buona salute	Una malattia cronica o più	Due malattie croniche o più	Iper-tensione	Artrosi artrite	Malattie allergiche	Osteo-porosi	BPCO	Diabete	Disturbi nervosi
Piemonte	2019	67,3	<b>41,5</b>	21,1	18,6	15,6	10,9	7	5,5	5,4	4,7
	2020	70,8	<b>40,9</b>	19,3	17,7	14,4	10,8	7,4	4	5,9	5
Italia	2019	68,8	<b>40,9</b>	21,1	17,9	16	11,4	8,1	6,1	5,8	4,8
	2020	72	<b>40,9</b>	20,8	18,3	14,7	11,6	8,1	5,8	5,9	4,7

**Nel 2020 su 100 piemontesi 40,9 dichiarano almeno una patologia cronica** (la percentuale si allinea a quella media nazionale).

**Nel 2021 aumenta la percentuale di malati cronici che si dichiarano in buona salute, in Piemonte e in Italia**

## Patologie croniche più diffuse

ipertensione, artrosi, malattie allergiche, osteoporosi, BPCO, Diabete, Disturbi Nervosi

## Demografia ed epidemiologia

Aspettativa di vita più elevata per le donne,  
meno anni vissuti in buona salute

### Aspettativa media di vita

donne: 84,8 anni

uomini: 80,1 anni

### Anni vissuti in buona salute

donne: 59,3 anni (**70%** della durata  
media della vita)

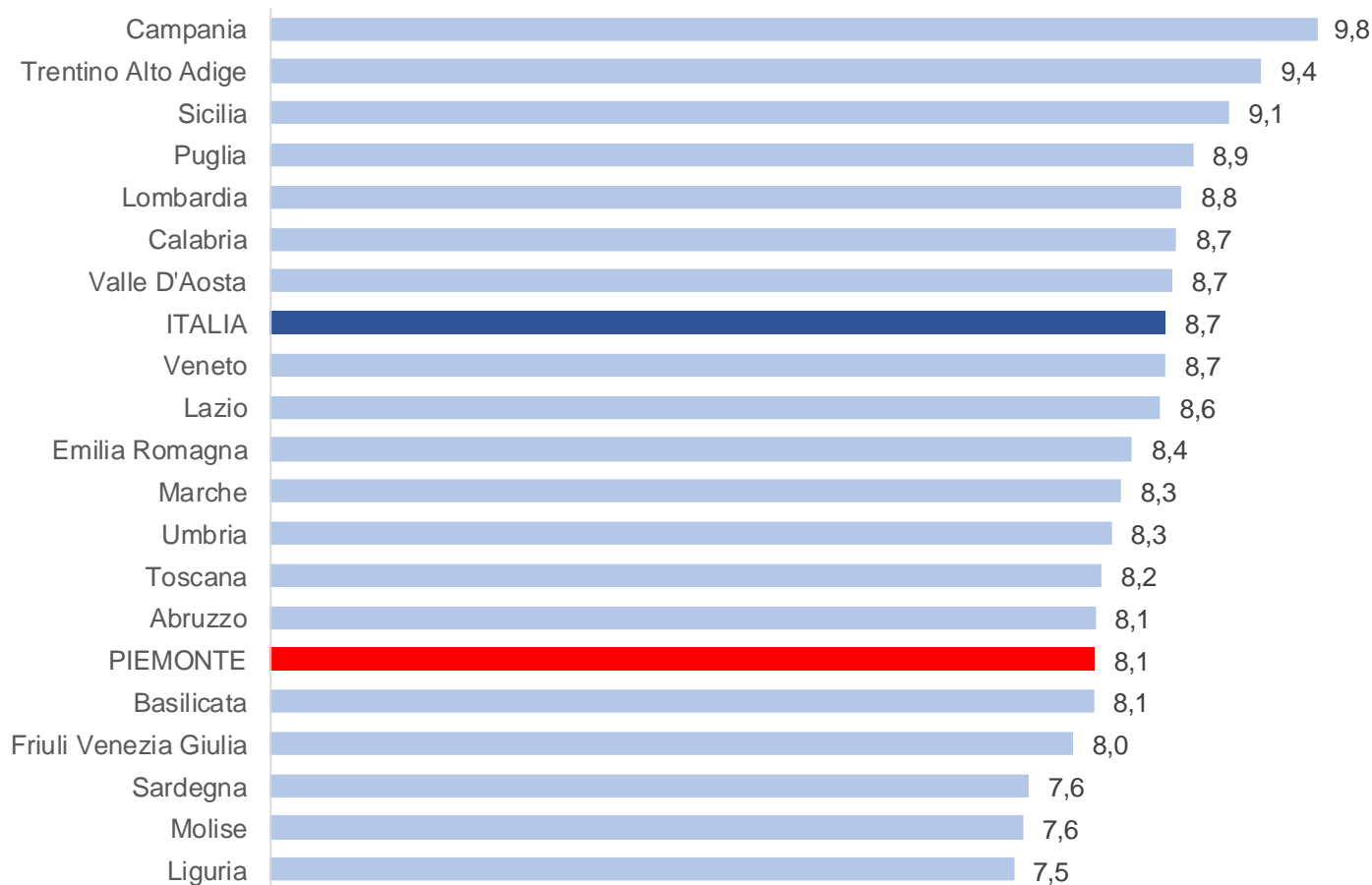
uomini: 62,3 anni (**78%** della durata  
media della vita)



Fonte: ISTAT, BES 2021

# Demografia ed epidemiologia

Il Piemonte è tra le regioni con la quota più bassa di giovani sulla popolazione residente





# PNRR. Sfide e opportunità da cogliere

**27 maggio 2020**

La Commissione Europea propone  
**Next Generation EU**

**21 luglio 2020**

I Capi di Stato raggiungono un  
**accordo** sul pacchetto

**22 giugno 2021**

Il **Piano italiano, PNRR**, è approvato  
dalla Commissione Europea



[https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/recovery-plan-europe\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/recovery-plan-europe_en)

[https://italy.representation.ec.europa.eu/notizie-ed-eventi/notizie/nextgenerationeu-la-commissione-europea-approva-il-piano-la-ripresa-e-la\\_it](https://italy.representation.ec.europa.eu/notizie-ed-eventi/notizie/nextgenerationeu-la-commissione-europea-approva-il-piano-la-ripresa-e-la_it)

<https://www.italiadomani.gov.it/it/home.html>

# PNRR. Sfide e opportunità da cogliere

**27 maggio 2020**

La Commissione Europea propone  
**Next Generation EU**

**21 luglio 2020**

I Capi di Stato raggiungono un  
**accordo** sul pacchetto

**22 giugno 2021**

Il **Piano italiano, PNRR**, è approvato  
dalla Commissione Europea



[https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/recovery-plan-europe\\_en](https://commission.europa.eu/strategy-and-policy/recovery-plan-europe_en)

[https://italy.representation.ec.europa.eu/notizie-ed-eventi/notizie/nextgenerationeu-la-commissione-europea-approva-il-piano-la-ripresa-e-la\\_it](https://italy.representation.ec.europa.eu/notizie-ed-eventi/notizie/nextgenerationeu-la-commissione-europea-approva-il-piano-la-ripresa-e-la_it)

<https://www.italiadomani.gov.it/it/home.html>

# PNRR. Sfide e opportunità da cogliere

20 gennaio 2022

Il Ministero della Salute approva la ripartizione programmatica delle risorse

22 febbraio 2022

La Regione Piemonte approva programmazione delle strutture di prossimità ed intermedie

23 maggio 2022

DM 77/2022 Regolamento su modelli e standard

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/03/09/22A01552/sg> (Decreto Ministeriale 20 gennaio 2022)

[http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2022/10/attach/aa\\_aa\\_deliberazione%20del%20consiglio%20regionale\\_2022-03-02\\_80463.pdf](http://www.regione.piemonte.it/governo/bollettino/abbonati/2022/10/attach/aa_aa_deliberazione%20del%20consiglio%20regionale_2022-03-02_80463.pdf) (DCR 22 febbraio 2022, n. 199 - 3824)

<https://www.gazzettaufficiale.it/eli/id/2022/06/22/22G00085/sg> (Decreto Ministeriale 23 maggio 2022, n. 77)



## II PNRR e le Missioni

1. Digitalizzazione, Innovazione, Competitività, Cultura, Turismo
2. Rivoluzione verde e transizione ecologica
3. Infrastrutture per una mobilità sostenibile
4. Istruzione e ricerca
5. Inclusione e coesione
6. **Salute**

# MISSIONE 6 SALUTE

## M6C1 – Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale

Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima

Investimento 1.1: Case della Comunità e presa in carico della persona

Investimento 1.2: Casa come primo luogo di cura e telemedicina

Investimento 1.3: Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture

## M6C2 – Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale

1. Aggiornamento tecnologico e digitale

Riforma 1: Riorganizzare la rete degli IRCCS

Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile

Investimento 1.3: Rafforzamento dell’infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l’elaborazione, l’analisi dei dati e la simulazione

2. Formazione, ricerca scientifica e trasferimento tecnologico

Investimento 2.1: Valorizzazione e potenziamento della ricerca biomedica del SSN

Investimento 2.2: Sviluppo delle competenze tecniche, professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario

Servizi	Modello organizzativo	
	CC HUB	CC Spoke
Servizi di cure primarie erogati attraverso équipe multidisciplinare	Obbligatorio	
Punto Unico di Accesso		
▶ Servizio di assistenza domiciliare – Livello base		
Servizi specialistici ambulatoriali (patologie a elevata prevalenza)		
Servizi Infermieristici		
Sistema Integrato di prenotazione collegato al CUP aziendale		
▶ Integrazione con i Servizi Sociali per la cronicità		
▶ Partecipazione della Comunità a valorizzazione co-produzione		
Presenza medica		
Presenza Infermieristica		
Servizi diagnostici finalizzati al monitoraggio della cronicità	Obbligatorio	Facoltativo
Continuità Assistenziale		
Punto Prelievi		
▶ Servizi sociali alla persona e alla famiglia	Fortemente raccomandato	
▶ Servizi per la Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e NPI	Raccomandato	
Medicina dello Sport		
Attività consultoriali		
Programmi di screening	Facoltativo	
Vaccinazioni		

# CdC, OdC e COT in PIEMONTE per ASL

ASL	CdC	COT	OdC
Città di TO	18	9	6
TO3	12	6	4
TO4	11	5	3
TO5	7	3	2
VC	3	2	1
BI	3	2	1
NO	7	3	2
VCO	3	1	1
AT	4	2	1
AL	9	4	4
CN1	9	4	3
CN2	5	2	2
	<b>91</b>	<b>43</b>	<b>30</b>

# PNRR. Sfide e opportunità da cogliere



## Luglio 2022

Linee guida per la redazione del **progetto di fattibilità tecnica ed economica** da porre a base dell'affidamento di contratti pubblici di lavori del PNRR e del PNC

## Agosto 2022

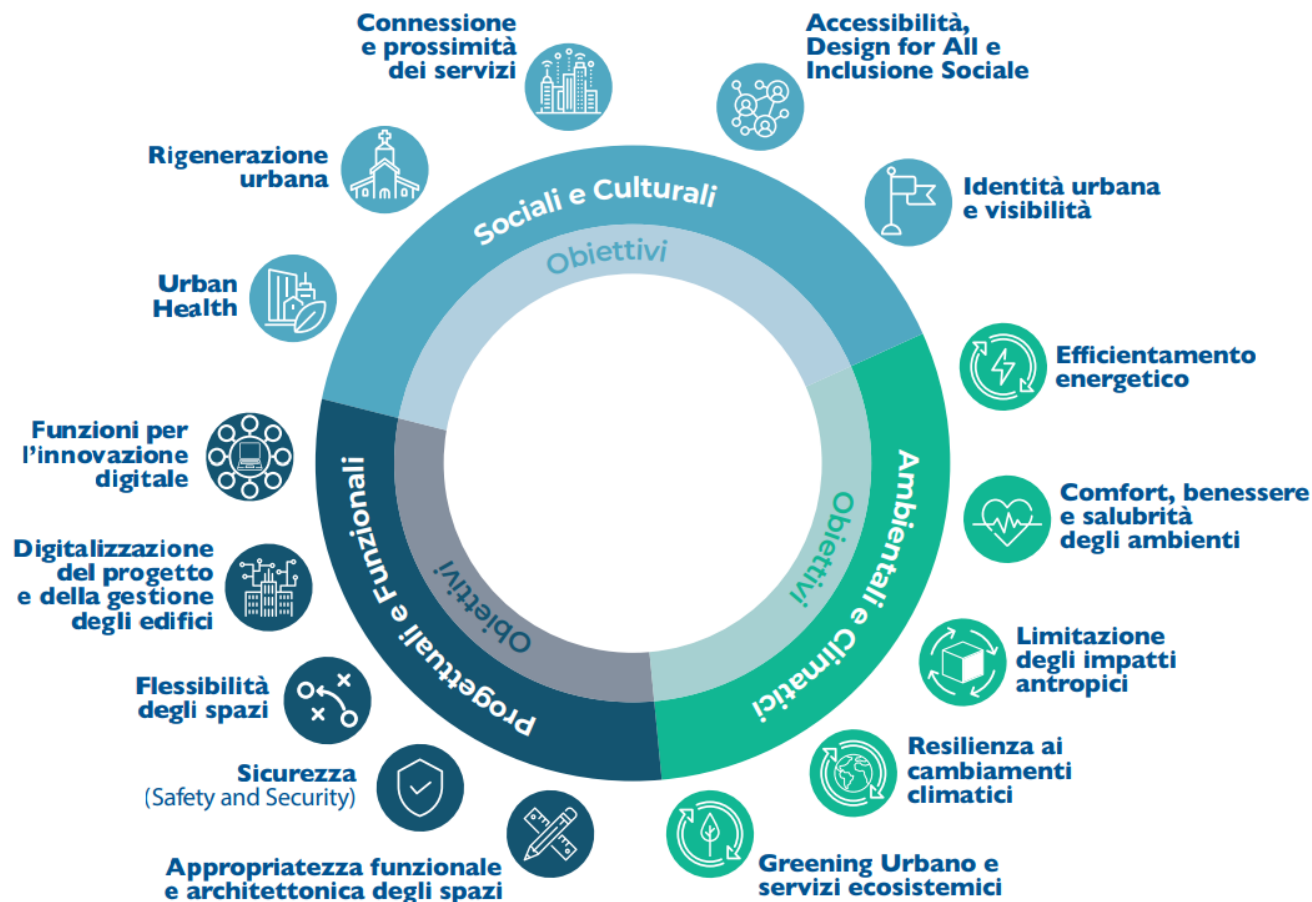
AGENAS e Politecnico di Milano curano il **Documento di indirizzo per il Metaprogetto della Casa di Comunità**

<https://www.mit.gov.it/sites/default/files/media/notizia/2021-08/Linee%20Guida%20PFTE.pdf>

<https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2127-documento-di-indirizzo-per-il-metaprogetto-della-casa-della-comunit%C3%A0>



# PNRR. Obiettivi progetto AGENAS



<https://www.agenas.gov.it/comunicazione/primo-piano/2127-documento-di-indirizzo-per-il-metaprogetto-della-casa-della-comunit%C3%A0>

# Alcuni esempi di ricerca a supporto delle politiche per la salute

# OBESITÀ

## LE CONSEGUENZE SULLA SALUTE FATTORI DI RISCHIO, PREVALENZA NELLA POPOLAZIONE, COSTI SOCIALI E SANITARI

### *Area Salute e sviluppo del sistema sanitario*

IRES Piemonte

Selezione di prime evidenze restituire nell'ambito del convegno organizzato dal Consiglio Regionale del Piemonte il 30 gennaio 2023

<http://www.cr.piemonte.it/web/comunicati-stampa/comunicati-stampa-2023/543-gennaio-2023/11200-obesita-in-piemonte-quattro-persone-su-dieci-sono-in-sovrappeso>



ASSEMBLEA

ATTIVITÀ

PER IL CITTADINO

LEGGI E BANCHE DATI

COMUNICAZIONE

📍 [Comunicati stampa](#) / [Comunicati stampa 2023](#) / [Gennaio 2023](#) / [Obesità: in Piemonte quattro persone su dieci](#)

Ascolta

## Obesità: in Piemonte quattro persone su dieci sono in sovrappeso

30 Gennaio 2023



Oltre il 46 per cento degli adulti e il 26,3 per cento tra bambini e adolescenti è in eccesso di peso. L'obesità è una sfida irrisolta di salute pubblica, troppo spesso sottovalutata e ignorata da adulti e genitori. È diffusa un'autopercezione errata e si fatica a riconoscere la malattia: l'11,1 per cento degli adulti con obesità e il 54,6 per cento degli adulti in sovrappeso ritiene di essere normo peso, lo stesso accade tra i genitori di bambini in sovrappeso o obesi, dove il 40,3 per cento ritiene i propri figli sotto-normo peso.

Sono solo alcune delle conclusioni emerse

dall'incontro "Obesità, la patologia del terzo millennio", svoltosi a Palazzo Lascaris, nel corso del quale esperti e specialisti si sono alternati in quattro tavole rotonde tematiche per condividere informazioni, dati e tendenze di quella che è stata definita dall'OMS la patologia del terzo millennio, le cui stime prevedono che entro il 2025 circa 167 milioni di persone saranno in sovrappeso.

## LIVELLO MONDIALE

Secondo l'OMS:

- ✓ uno dei **principali problemi di salute pubblica**
- ✓ in **crescita nel tempo**
- ✓ definita come una «**epidemia globale**»
- ✓ può causare **problemi sanitari e sociali** molti gravi nei prossimi anni
- ✓ con il sovrappeso, condizione associata a **morte prematura**
- ✓ **fattore di rischio per le principali malattie croniche**

Secondo l'OCSE:

- ✓ **Obesità e malattie croniche associate riducono l'aspettativa di vita di 2,7 anni in media**

# LA GEOGRAFIA DELL'ECCESSO DI PESO ITALIA E PIEMONTE

Il gradiente territoriale rileva una maggiore diffusione del fenomeno nel Sud dell'Italia:

- ✓ Nord-Ovest: 39,8%
- ✓ Nord-Est e al Centro: 43,0%
- ✓ Isole: 47,0%
- ✓ Sud: 51,5%
  
- ✓ **Media Italia: 44,4 %**
- ✓ **Piemonte: 39,3 %**

*BES 2021, ISTAT*

# ASPETTI E DISUGUAGLIANZE SOCIO-ECONOMICHE

Tassi di obesità e sovrappeso più elevati si rilevano nei gruppi sociali maggiormente deprivati o svantaggiati dal punto di vista socio-economico

- ✓ **probabilità di diventare obesi: doppia nelle persone appartenenti a gruppi sociali più vulnerabili**
- ✓ **forte l'associazione tra condizione di sovrappeso o di obesità e basso livello di istruzione**
- ✓ **titolo di studio: si conferma come fattore protettivo con una maggiore attenzione ai comportamenti più salutari tra le persone con titolo di studio più elevato**
- ✓ **divario di genere**

## I COSTI SOCIALI DELL'OBESITÀ

La letteratura internazionale e nazionale sui costi sociali dell'obesità evidenzia l'entità delle risorse economiche da questa assorbite:

- ✓ per l'**assistenza sanitaria (costi diretti sanitari)**
- ✓ a causa della **perdita di produttività (costi indiretti)**

L'Indagine Multiscopo Istat sugli aspetti della vita quotidiana stima al **6 % l'incidenza dei costi sanitari dovuti all'obesità** sulla spesa regionale nel Sud del Paese



# I COSTI SOCIALI DELL'OBESITÀ

## SCENARI PIEMONTESI

Applicando la **percentuale di spesa sanitaria dovuta all'obesità** emersa dalla letteratura scientifica alla **spesa sanitaria corrente del Piemonte al 2021** (9.258.700.000 €), emerge un **consumo di risorse** variabile:

✓	scenario <b>prudenziale</b>	<b>4 %</b>	<b>370.000.000 €</b>
✓	scenario <b>intermedio</b>	<b>5 %</b>	<b>463.000.000 €</b>
✓	scenario <b>allarmistico</b>	<b>6 %</b>	<b>555.000.000 €</b>

*MEF, Rapporto Annuale 2021, Conti economici delle Aziende Sanitarie*

# PROGETTO DI RICERCA SU CRITERI E PRATICHE PER LA CO-PROGETTAZIONE DEGLI SPAZI PER I SERVIZI SOCIO-SANITARI TERRITORIALI DELLA RETE DI PROSSIMITÀ CON APPLICAZIONI AL TERRITORIO DELLA REGIONE PIEMONTE

- ✓ Ricerca su **buone pratiche, esperienze e casi studio**
- ✓ Individuazione di **criteri per la progettazione** delle strutture socio-sanitarie territoriali
- ✓ Analisi del **concetto di co-design** da applicare alle **realità locali** delle strutture socio-sanitarie territoriali
- ✓ Sviluppo di una **metodologia di co-design**

# Obiettivi

- ✓ Selezione e analisi di **buone pratiche** per comprenderne i punti di forza scalabili nei nostri contesti
- ✓ Restituire ai soggetti interessati **casi studio** dai quali derivare **indicazioni e criteri** utili per la progettazione



Psychopedagogical Medical Center  
Vico, Spagna



Livsrum Cancer Centre  
Naestved, Danimarca



Health Municipal Clinic  
Void-Vaçon, Francia



Healthcare Center Valenzá  
Ourense, Spagna



Akerman Medical Practices  
Londra, Gran Bretagna



Maison de santé  
Jugon Les Lacs, Francia



Centre d'Ateneo Primario  
Riells i Viabrea, Spagna



De Lirio Medical Group Practice  
Leopoldsburg, Belgio



Exmoor Medical Centre  
Dulverton, Gran Bretagna



Badles health centre  
Badia Gran, Spagna



Maison de santé  
La Chapelle-Saint-Mesmin, Francia



Rammed Earth Health Hub  
Newman, Australia

# Schede sintetiche dei casi studio

## Requisiti

Fruibilità  
urbanistica

Fruibilità edilizia

Comfort  
termoigrometrico

Comfort visivo

Comfort acustico

Comfort psico-  
sensoriale

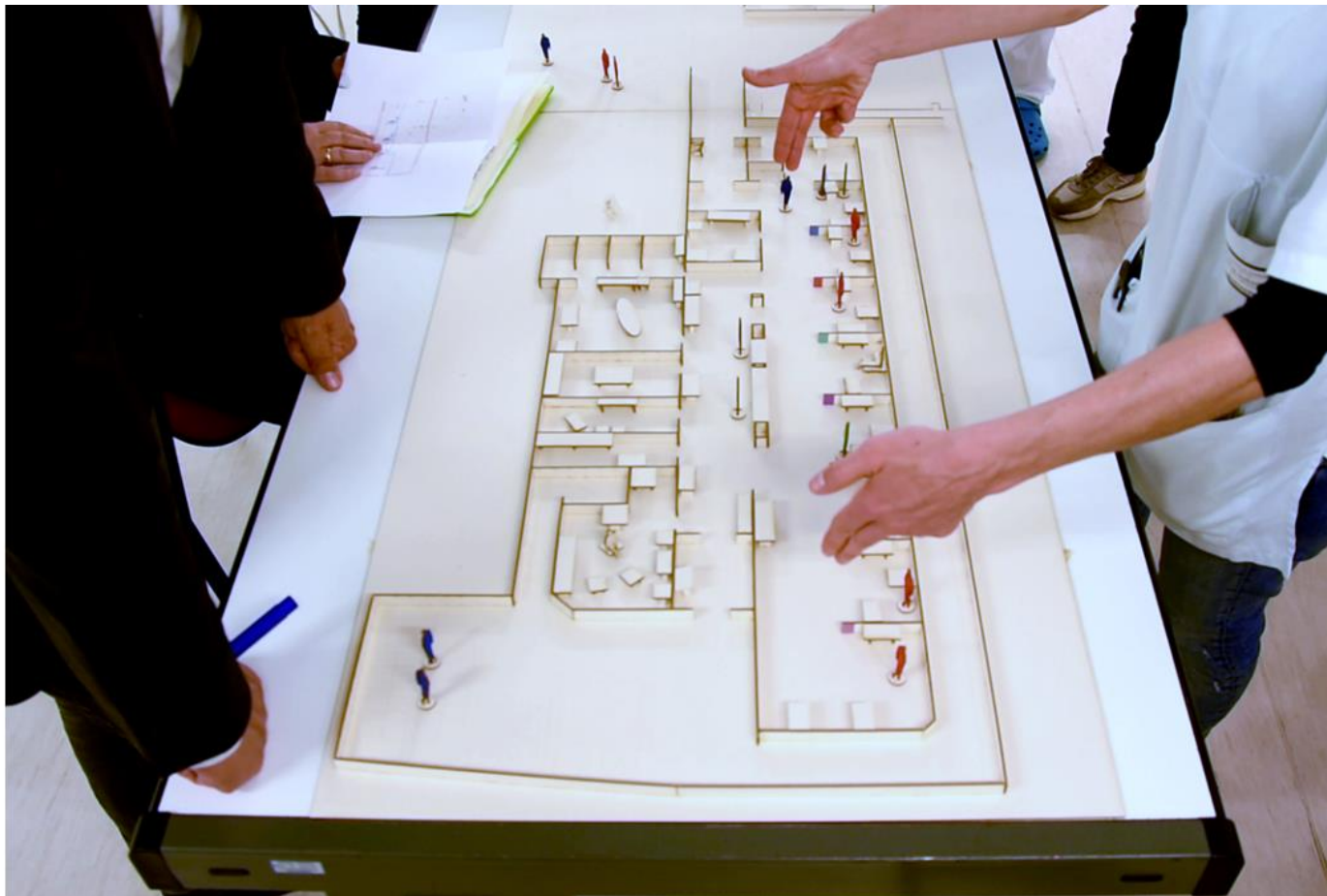
Informazione  
comunicazione

Comfort lavorativo

Sicurezza

Eco-compatibilità

# IL CO-DESIGN



**SCENARIO 3: EMERGENZA**

ATTIVITA'	TEMPI	LUOGHI	ESIGENZE
• Attività di... • ...	• ...	• ...	• ...
• ...	• ...	• ...	• ...
• ...	• ...	• ...	• ...
• ...	• ...	• ...	• ...

# Grazie per l'attenzione

Giovanna Perino  
perino@ires.piemonte.it



Area Salute e Sviluppo del Sistema Sanitario

<https://www.ires.piemonte.it/index.php/aree-di-ricerca/salute>

Osservatorio Sistema Salute Piemonte

<https://www.sistemasalutepiemonte.it/>