



produrre salute

Sistema Integrato per la Revisione dei
Modelli di Intervento Socio-sanitario,
Ambientale e sulla Sicurezza

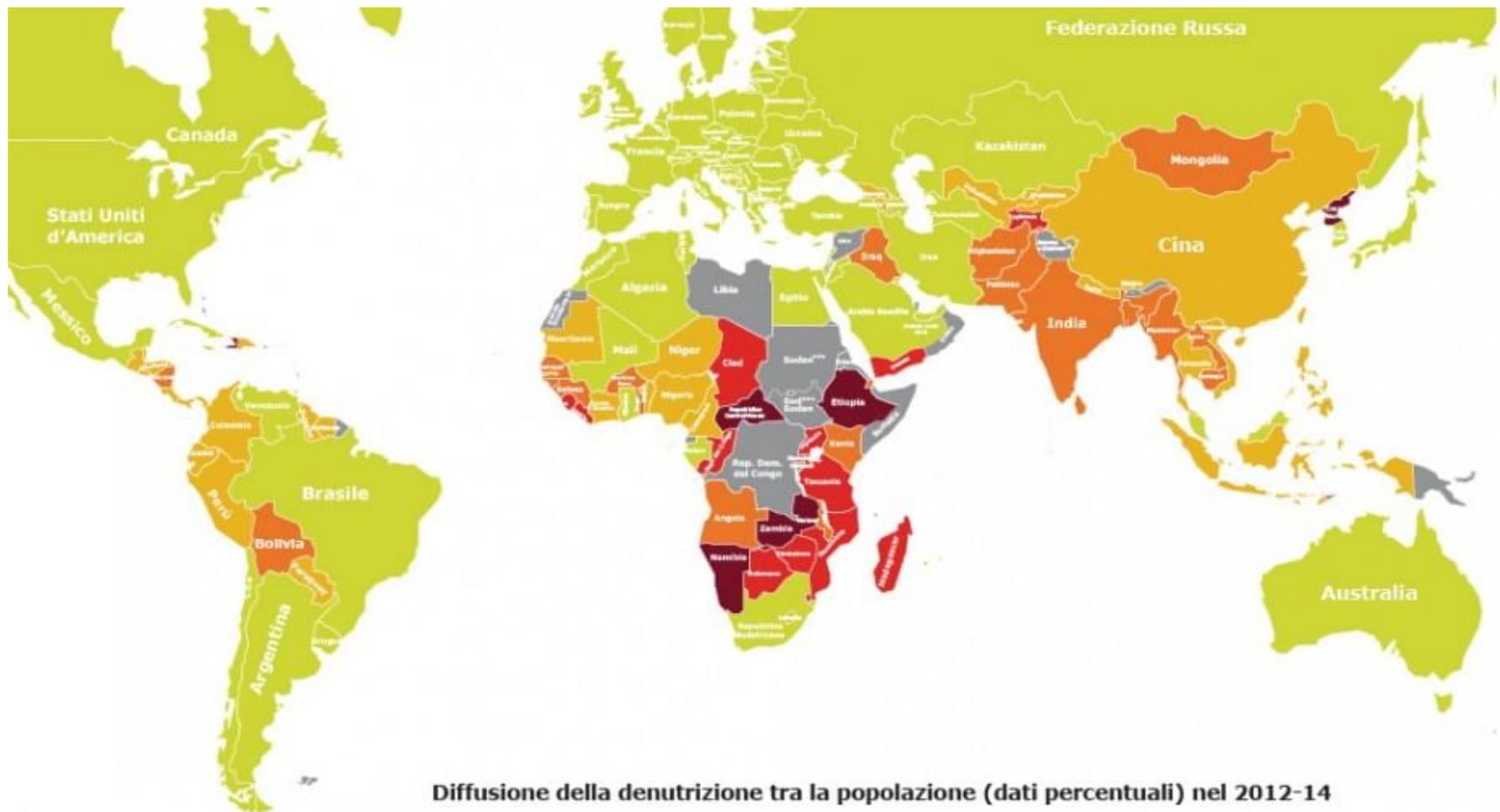


La Nutrizione Clinica e Preventiva quale investimento strategico in ambito di politica sanitaria. Il punto di vista dei pazienti

LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE AD ALTA COMPLESSITÀ

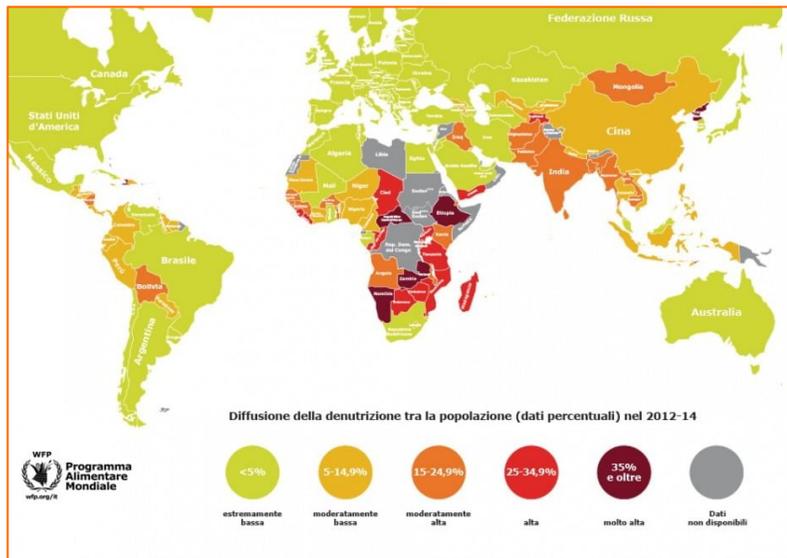
SANTA CESAREA TERME – 5 MAGGIO 2017

a cura di
dott.ssa Esther Paola Tattoli



Diffusione della denutrizione tra la popolazione (dati percentuali) nel 2012-14





Osservando la mappa certamente ci sentiamo rincuorati e siamo automaticamente e spontaneamente portati a pensare che, di fatto, il problema non ci riguarda. Alle nostre latitudini il cibo, infatti, non manca!

Ma allora come mai le Agenzie Internazionali (OMS, FAO, UE), continuano a porre insistentemente l'accento sulla **necessità di dedicare la giusta attenzione agli aspetti nutrizionali dell'alimentazione e alle sue ricadute sulla salute?**



LA NUTRIZIONE CLINICA E PREVENTIVA ... E LA POLITICA

In tema di nutrizione, questa **inerzia** ultra quarantennale ha fatto sì che ci si accorgesse con molto ritardo del fatto che lo **studio** e la **gestione** della **complessità di questa disciplina** così **trasversale** rappresenta una delle **nuove sfide strategiche della scienza moderna** (non solo medica).

L'inerzia e la mancanza di consapevolezza della reale portata del problema è dimostrata dal fatto che le **politiche fin qui attivate** (per esempio in tema di pianificazione agro-alimentare) risentano ancora di impostazioni molto settoriali e fortemente **condizionate dalle pressioni derivanti da interessi economico-finanziari**.



I NUMERI DELLA NUTRIZIONE CLINICA E PREVENTIVA

Il cambiamento dei consumi alimentari, della qualità degli alimenti consumati e della composizione della dieta, associato a scorretti stili di vita e a fattori ambientali, ha avuto un notevole impatto sullo sviluppo delle patologie cronicodegenerative. Si assiste ad un preoccupante incremento e ad una sempre crescente precocità dell'incidenza di: obesità, diabete mellito di tipo 2, ipertensione arteriosa, malattie cardiovascolari e tumori.



RECENTI PROGRESSI IN MEDICINA

Manifesto delle Criticità in Nutrizione Clinica e Preventiva Le prime dieci sfide italiane (2015-2018)

RAZIONALE

PREDISPOSIZIONE DEL DOCUMENTO

CRITICITÀ NAZIONALI
IN NUTRIZIONE CLINICA E PREVENTIVA
COMUNI ALLA MAGGIOR PARTE
DEI PAESI AVANZATI

Sovrappeso/obesità

Diabete mellito di tipo 2

Malnutrizione calorico-proteica (MCP)

Sarcopenia

**Disturbi della nutrizione e
dell'alimentazione**

**Comportamenti e condizioni
socio-economiche a rischio
di scadimento dello stato di nutrizione**

Nutrizione artificiale domiciliare (NAD)

Stati carenziali

Tossinfezioni alimentari

**Diffusione incongrua
di integratori alimentari e necessità
di aggiornamento legislativo
nell'ambito della nutraceutica**

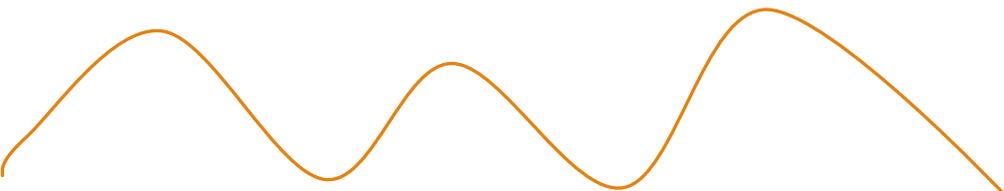
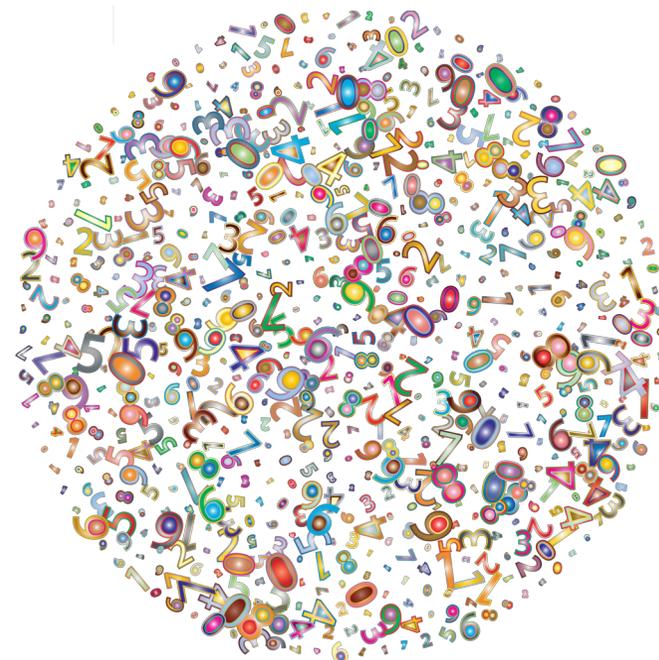
TABELLA DELLE PESATURE PER VOCE

PROPOSTE D'INTERVENTO

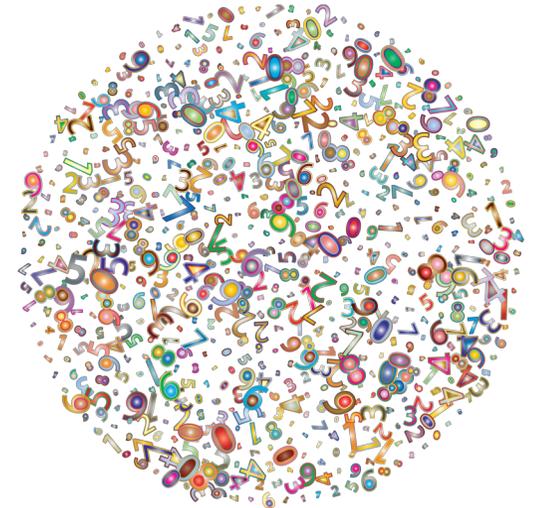
**Assenza della nutrizione clinica tra gli
obiettivi formativi del core curriculum
del corso di laurea in medicina
e chirurgia**

Miscellanea di proposte

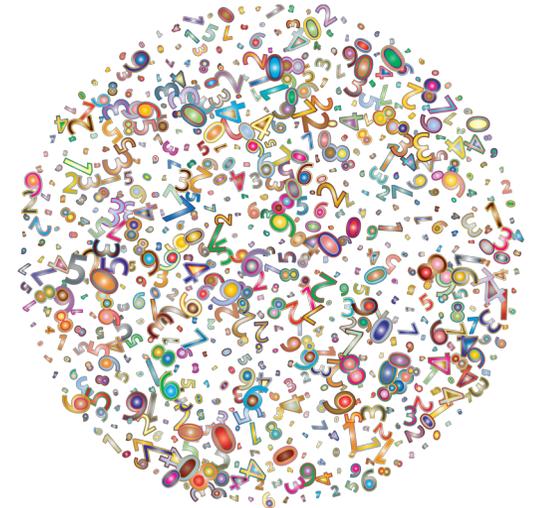
CONCLUSIONI



- SOVRAPPESO/OBESITA'
- DIABETE MELLITO TIPO 2
- MALNUTRIZIONE CALORICO PROTEICA
- SARCOPENIA
- DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE
- COMPORTAMENTI E CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE A RISCHIO DI SCADIMENTO DELLO STATO DI NUTRIZIONE
- NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE (NAD)
- STATI CARENZIALI
- TOSSINFEZIONI ALIMENTARI
- DIFFUSIONE INCONGRUA DI INTEGRATORI ALIMENTARI E NECESSITA' DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO NELL'AMBITO DELLA NUTRACEUTICA



- **SOVRAPPESO/OBESITA'**
- **DIABETE MELLITO TIPO 2**
- **MALNUTRIZIONE CALORICO PROTEICA**
- **SARCOPENIA**
- **DISTURBI DELLA NUTRIZIONE E DELL'ALIMENTAZIONE**
- **COMPORTAMENTI E CONDIZIONI SOCIO-ECONOMICHE A RISCHIO DI SCADIMENTO DELLO STATO DI NUTRIZIONE**
- **NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE (NAD)**
- **STATI CARENZIALI**
- **TOSSINFEZIONI ALIMENTARI**
- **DIFFUSIONE INCONGRUA DI INTEGRATORI ALIMENTARI E NECESSITA' DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO NELL'AMBITO DELLA NUTRACEUTICA**



SOVRAPPESO/OBESITA' PREVALENZA

1 ITALIANO
SU 5 E'
OBESO, MA
NON SA DI
ESSERLO

115.000
BAMBINI 8-9
SONO OBESI
9,8%

1.400.000
ADULTI 18-
65
SONO OBESI
11,2%

1.800.000
ANZIANI >65
SONO OBESI
13,7%

IN 4 ANNI LA
PATOLOGIA E'
AUMENTATA
DEL
25%

I COSTI PER
L'OBESITA'
SONO PARI
AL 1-8%
DELLA
SPESA SAN.

8,6 - 12,1
MILIARDI DI €
(64% DI
OSPEDALIZZA
ZIONI)

9 ANNI DI
VITA IN
MENO

18 MILIONI DI
GIORNATE
LAVORATIVE
L'ANNO,
PERSE

57.000
MORTI
L'ANNO

SOVRAPPESO/OBESITA' COSTI

DIABETE MELLITO TIPO 2 PREVALENZA

4,9% DELLA
POPOLAZIO
NE E'
AFFETTA DA
DM2

3,2 MILIONI
DI PERSONE

900 MILA
DIABETICI AL
SUD

2000-2012 LA
PERCENTUAL
E E' PASSATA
DAL 3,7 AL
5,5 %

LA
PREVENZIONE
PUO' RIDURRE
DEL 60% IL
RISCHIO DI
SVILUPPARE
LA MALATTIA

DIABETE MELLITO TIPO 2 COSTI

1 PAZIENTE
COSTA
CIRCA
2.600-3.100
€/ANNO

8,4 MILIARDI
L'ANNO

COSTI
DIRETTI:
GESTIONE
DELLA
MALATTIA E
DELLE
COMPLICANZE

COSTI
INDIRETTI:
PERDITA
DELLA
CAPACITA'
LAVORATIVA

NETTO
PEGGIORAMEN
TO DELLA
QUALITA' DELLA
VITA



MALNUTRIZIONE CALORICO PROTEICA PREVALENZA

LA
PREVALENZ
A DI MCP AL
RICOVERO
E' DEL 30%

LA MCP
IATROGENA E'
NON MENO
DEL 15%

35.000 MORTI
ALL'ANNO PER
MCP NEI
PAZIENTI
NEOPLASTICI
20%

I BAMBINI
MALNUTRITI
AL RICOVERO
IN OSPEDALE
SONO IL 10%

3 MILIONI DI PZ
ACUTI CON MCP
AL RICOVERO
450.000 CON
MALNUTRIZIONE
IATROGENA

MALNUTRIZIONE CALORICO PROTEICA COSTI

IN
PRESENZA
DI MCP LA
DEGENZA SI
ALLUNGA
DEL 45%

PER LA MCP
OSPEDALIERA IL
RISPARMIO NAZ.
MINIMO ANNUO
POTREBBE
ESSERE DI CIRCA
2 MILIARDI

COSTO
SANITARIO
DELLA
MALNUTRIZION
E SI STIMA IN
CIRCA
15 MILIARDI
L'ANNO...

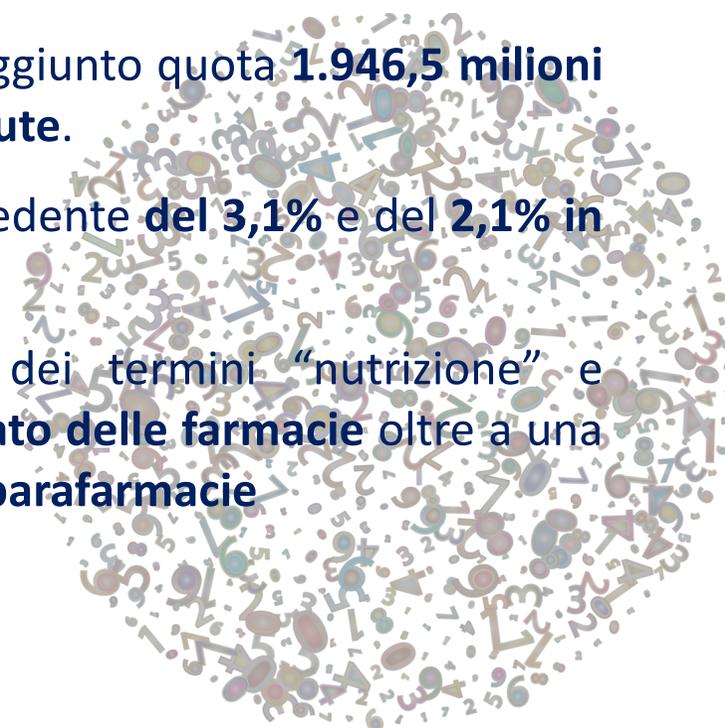
... IL
TRATTAMENTO
DELL'OBESITA' SI
ATTESTA SUI 4,4
MILIARDI

IL 90% DEI
SOGGETTI
MALNUTRITI
VIVE A
DOMICILIO



DIFFUSIONE INCONGRUA DI INTEGRATORI ALIMENTARI E NECESSITA' DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO NELL'AMBITO DELLA NUTRACEUTICA

- 18.500.000 italiani sono affetti da almeno una patologia cronica che necessita di intervento nutrizionale con eventuale integrazione
- Nel 2013 ben **7 italiani su 10 hanno utilizzato integratori almeno una volta** (tra i più richiesti: vitaminico-minerali, probiotici, controllo del peso, antiossidanti, energetici, coadiuvanti per la funzione intestinale, controllo della colesterolemia)
- Nel 2014 il **fatturato di vendita degli integratori** ha raggiunto quota **1.946,5 milioni di euro**, per un totale di **141 milioni di confezioni vendute**.
- Il **trend di fatturato è in crescita** rispetto all'anno precedente **del 3,1%** e del **2,1% in termini di confezioni vendute**
- La **nutraceutica** (termine derivante dalla fusione dei termini "nutrizione" e "farmaceutica") costituisce tra il **15 e il 35% del fatturato delle farmacie** oltre a una quota paragonabile nella **grande distribuzione** e nelle **parafarmacie**

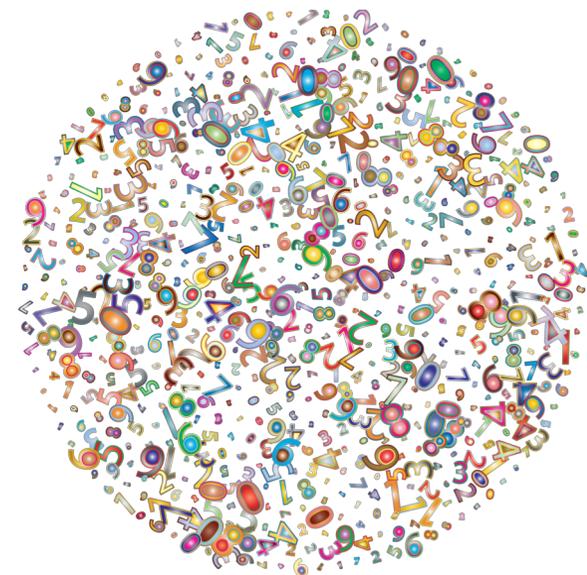


DIFFUSIONE INCONGRUA DI INTEGRATORI ALIMENTARI E NECESSITA' DI AGGIORNAMENTO LEGISLATIVO NELL'AMBITO DELLA NUTRACEUTICA

- Il ricorso all'automedicazione, favorito dal forte pressing mediatico, non sempre rigorosamente scientifico, può comportare spese ingiustificate e ritardi imperdonabili nella corretta impostazione di terapie appropriate ed efficaci in caso di presenza di patologie
- I prodotti nutraceutici vengono, spesso e con una certa dose di leggerezza, proposti quali prodotti alternativi ai farmaci in patologie croniche meno responsive alle terapie

INTERVENTI DA COMPIERE

- CONTRASTARE FERMAMENTE LA DIFFUSIONE INCONTROLLATA DI TEST PREDITTIVI DI ALIMENTAZIONE GENETICA
- REGOLAMENTARE ATTRAVERSO UN PRONTUARIO GLI INTEGRATORI E I NUTRACEUTICI PRESENTI IN COMMERCIO (ANCHE ATTRAVERSO STUDI DI VALUTAZIONE E VALIDAZIONE)



NUTRIZIONE ARTIFICIALE

NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE (NAD)

DDG 766
DEL 2012

ASSEGNAZIONE
SPAZI DDG
766/2012

DDG 114
DEL 2016

DDG 114
DEL 2016

NOTA PROT. NR.
39881 DEL 2017
ASSEGNAZIONE
AMBIENTI 2° PIANO

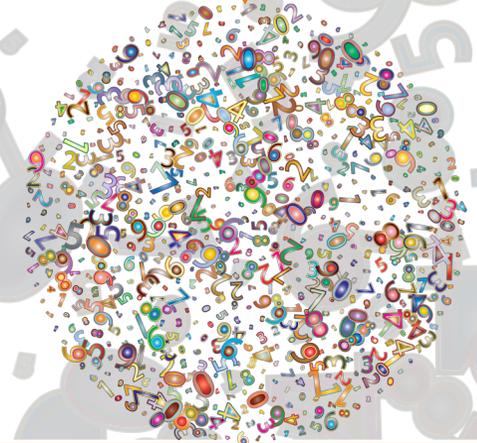
NOTA PROT.
NR. 71662
DEL 2017

10
ANNI

4 ANNI

5 ANNI

1 ANNO



NUTRIZIONE ARTIFICIALE

NUTRIZIONE ARTIFICIALE DOMICILIARE (NAD)



REGIONE PUGLIA

Area Politiche per la Promozione della Salute, delle Persone e delle Pari Opportunità
Servizio Programmazione Assistenza Territoriale e Prevenzione

ATTO DIRIGENZIALE

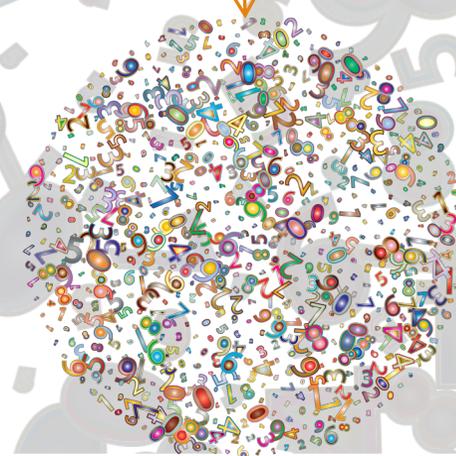
Codifica adempimenti L.R.15/08 (trasparenza)	
Ufficio istruttore	Politiche del Farmaco
Tipo materia	Altro
Privacy	No
Pubblicazione integrale	Si

N. 156 del 1^a DIC. 2012 2012 di repertorio

Codice Cifra 152/DIR/2012/000 156

Oggetto: Revoca Determinazione Dirigenziale Servizio PATP n. 183/2010 e avvio studio osservazionale modello innovativo di gestione integrata ospedale-territorio dei pazienti in nutrizione artificiale (NA) e in nutrizione artificiale domiciliare (NAD).

5 ANNI



IL PUNTO DI VISTA DEI PAZIENTI

Il tempo dei malati non è uguale al tempo dei sani: è scandito dagli appuntamenti dettati dalle esigenze clinico-terapeutico-assistenziali.

Il tempo dei malati non è compatibile con i tempi della burocrazia, delle ragionerie del sistema, con le esigenze di contenimento della spesa e di controllo della corruzione.

Porre il malato al centro del sistema equivale a dare risposte efficaci, tempestive ed appropriate ai suoi bisogni assistenziali. Risposte in linea con le scoperte scientifiche e tecnologiche più aggiornate e scientificamente accreditate



produrre salute

Sistema Integrato per la Revisione dei
Modelli di Intervento Socio-sanitario,
Ambientale e sulla Sicurezza

