

VALORIZZAZIONE DEL RUOLO DEL FARMACISTA PER PROMUOVERE L'ADOZIONE RESPONSABILE E SOSTENIBILE DI COMPORTAMENTI FAVOREVOLI ALLA SALUTE

DGR n IX/2593 del 30/11/2011

La governance regionale, i dati e le evidenze sugli stili di vita. Il progetto.

Marina Bonfanti, Maria Gramegna, Liliana Coppola
U.O. Governo della Prevenzione, Direzione Generale Sanità

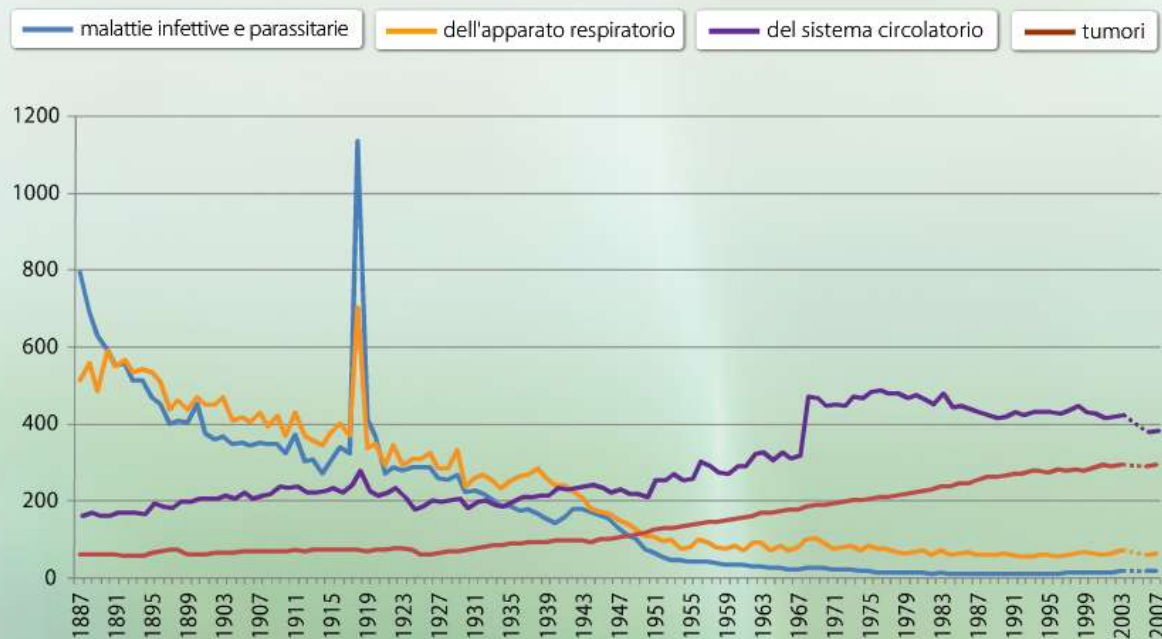
Milano, 19 marzo 2012

Lo scenario è cambiato



Salute e stili di vita

Mortalità per i principali gruppi di malattie, anni 1887-2007 (per 100.000 ab.)



L'aumento delle malattie del sistema circolatorio nel 1968 è dovuto in parte ad un cambio di classificazione

Nel tempo le malattie infettive e dell'apparato respiratorio diminuiscono, grazie alle migliori condizioni di vita e alla scoperta di vaccini, sulfamidici, antibiotici.

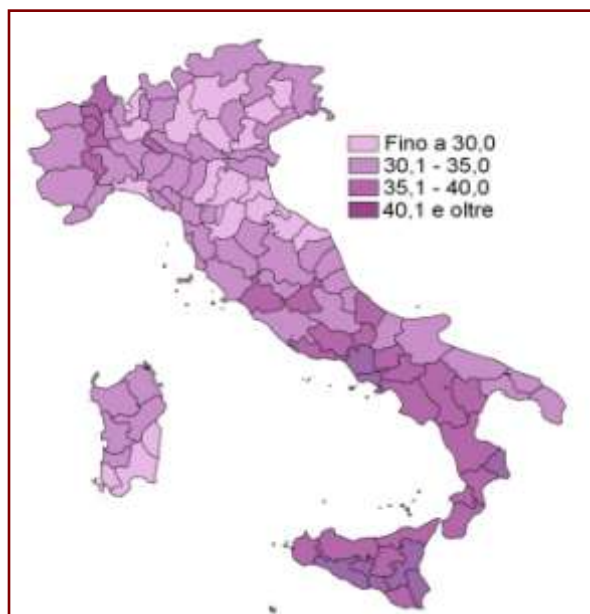
Aumenta invece la mortalità per tumori e malattie del sistema circolatorio, queste sono oggi la prima causa di morte per gli italiani.

Epidemiologia: malattie croniche (CCV e Tumori) per molta parte attribuibili a stili di vita e modelli comportamentali non salutari

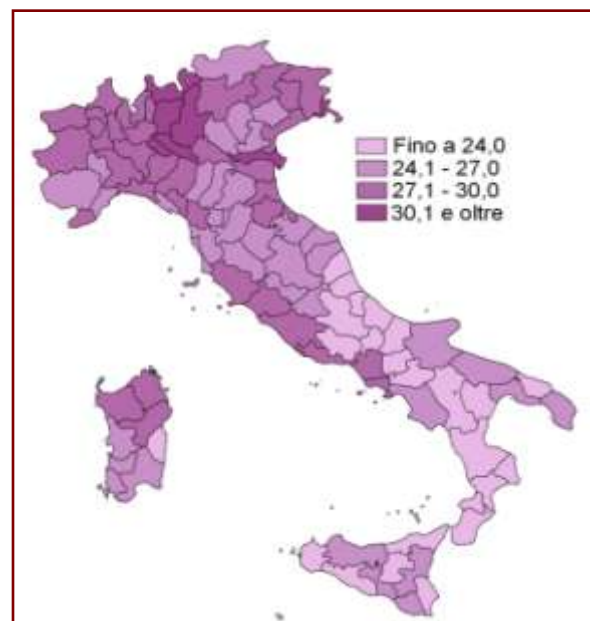
In Lombardia il 28% dei cittadini "soffre di almeno 1 patologia cronica".

Cardiovascolari, diabetici e neoplasia circa 22%

Tasso standardizzato di **mortalità** per **malattie del sistema cardiocircolatorio** per provincia. Anno 2006 (per 10.000 abitanti)



Tasso standardizzato di **mortalità** per **tumori** per provincia. Anno 2006 (per 10.000 abitanti)



Fonte: Istat, Indagine sulle cause di morte

“Lo stile di vita è un modo di vivere basato su profili identificabili di comportamento, determinati dalla interconnessione tra caratteristiche individuali, interazioni sociali e condizioni socioeconomiche e ambientali”

Health Promotion Glossary, OMS- 1998



In Lombardia ... qualche dato sui determinanti

Tabella n. 23 - Persone di 18 anni e più in **sovrappeso per genere e classe di età Anno 2007**
(tassi specifici per 100 persone dello stesso genere e età e tassi standardizzati)

Regioni e ripartizioni geografiche	Classi di età					Tasso	Classi di età				Tasso	Classi di età			
	25-44	45-64	65 e oltre	Tot			25-44	45-64	65 e oltre	Tot		25-44	45-64	65 e oltre	Tot
	Maschi						Femmine					Totale			
Lombardia	35,0	49,4	47,3	40,6	41,5		12,4	27,3	35,3	22,6	24,0	24,0	38,2	40,3	31,3 32,5
Nord	34,7	50,7	48,9	41,4	42,0		13,7	29,9	37,5	25,0	25,7	24,4	40,2	42,3	32,9 33,6
ITALIA	39,4	52,5	51,7	44,3	44,7		16,9	33,4	40,7	27,6	28,1	28,2	42,8	45,3	35,6 36,2

(a) Tassi standardizzati utilizzando come popolazione di riferimento la popolazione italiana di 18 anni e più al Censimento 2001.
Fonte: Istat (2008), Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari", Anni 2004-2005,

In Lombardia ... qualche dato sui determinanti

Tabella 24 - Persone di 18 anni e più **obese per genere e classe di età**
Anno 2007 (tassi specifici per 100 persone dello stesso genere e età e tassi standardizzati)

Regioni e ripartizioni geografiche	Classi di età					Tasso stan- dardiz- zato (a)	Classi di età					Tasso stan- dardiz- zato (a)	Classi di età					Tasso stan- dardiz- zato (a)
	25-44	45-64	65 e oltre	Tot	25-44		45-64	65 e oltre	Tot	25-44	45-64		65 e oltre	Tot				
	Maschi						Femmine						Totale					
Lombardia	8,6	13,2	12,5	10,3	10,6	6,2	10,8	9,0	7,9	7,5	7,4	12,0	10,4	9,0	9,0			
Nord	7,7	13,6	12,8	10,3	10,8	5,0	11,6	11,1	8,5	8,2	6,4	12,6	11,8	9,3	9,5			
ITALIA	8,1	14,4	12,9	10,6	11,1	4,9	12,6	13,4	9,2	9,4	6,5	13,5	13,2	9,9	10,3			

Fonte: Istat (2008), Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari", Anni 2004-2005, Istat, Roma

In Lombardia ... qualche dato sui determinanti

Tabella n. 25 - Persone di 3 anni e più che praticano sport, qualche attività fisica e persone non praticanti per regione - Anno 2007 (per 100 persone di 3 anni e più della stessa zona)

REGIONI RIPARTIZIONI GEOGRAFICHE	Praticano sport		Praticano solo qualche attività fisica	Non praticano sport né attività fisica	Non indicato	Totale
	In modo continuativo	In modo saltuario				
Lombardia	25,1	10,2	31,3	32,7	0,8	100,0
Nord-ovest	24,0	10,9	31,4	33,0	0,6	100,0
Nord-est	25,0	12,0	35,6	26,9	0,5	100,0
Italia	20,6	9,6	29,6	39,5	0,7	100,0

Fonte: Istat, 2009, *La vita quotidiana nel 2007*, Istat, Roma

In Lombardia ... qualche dato sui determinanti

Fumatori di 15 anni e più per genere e classe di età - Anno 2007
(tassi specifici per 100 persone dello stesso genere e età)

	Maschi							Femmine						
	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	>65	Totale	15-24	25-34	35-44	45-54	55-64	>65	Totale
Lombardia	24,2	39,8	32,3	31,6	17,4	13,7	26,8	17,7	23,8	21	23,8	18,4	6,9	17,6
Nord	26,4	36,4	30,5	29,8	21,5	12,9	26	18	23,8	20,6	24,1	18,8	7,1	17,5
Centro	25,2	36,9	40	36,2	25,9	16,5	30,1	18,3	21	23,8	23,2	18,1	8,5	17,8
Mezzogiorno	24,9	40,8	38,3	38,5	28,9	15,8	31,2	12,7	20,6	20,7	21,8	14,7	3,1	14,9
ITALIA	25,5	38	35	34	24,8	14,6	28,6	15,7	22,1	21,3	23,1	17,4	6,2	16,6

Fonte: Istat (2008), Indagine Multiscopo sulle famiglie "Condizioni di salute, fattori di rischio e ricorso ai servizi sanitari", Anni 2004-2005, Istat, Roma

Il livello nazionale



**guadagnare
salute**

rendere facili le scelte salutari

DPCM 4 maggio 2007



Una strategia

**per promuovere la salute
come bene collettivo
con integrazione tra le azioni
che competono alla collettività
e quelle che sono
responsabilità dei singoli**

Un programma d'azione

**condiviso e coordinato
per contrastare i quattro
principali fattori di rischio
di malattie croniche
nel nostro Paese
(fumo, alcol, sedentarietà,
alimentazione scorretta)**

Regione Lombardia nel suo ruolo di ente di governo

- **Individua i percorsi** e i **metodi** per programmare le attività:
 - ✓ **Piano Socio Sanitario Regionale, Piano Regionale di Prevenzione, Piano Oncologico,** (priorità di salute e approccio delle politiche preventive)
 - ✓ Bilancio di esercizio (allocazione delle risorse)
 - ✓ Regole di sistema (obiettivi dei DDGG)
- **Fornisce strumenti** perché tali percorsi siano realizzabili:
 - ✓ Sistemi informativi (per la rilevazione omogenea e standardizzata dei fabbisogni, del quadro epidemiologico, delle attività dei servizi, dei risultati)
 - ✓ Formazione
 - ✓ Indicazioni metodologiche/organizzative

AZIONI DI GOVERNO REGIONALE :

ricerca, formazione, programmazione, valutazione, ...
... *circolo virtuoso tra saperi e prassi*

RICERCA



FORMAZIONE



NUOVI OBIETTIVI VALUTAZIONE



PROGRAMMAZIONE REGIONALE E LOCALE

Il nuovo approccio alla prevenzione

Principi

Responsabilità. Individuale e collettiva

Efficacia. Interventi basati su evidenze di efficacia

Integrazione. Interventi non + settoriali e limitati al singolo rischio, ma programmi coordinati e inseriti nelle politiche di promozione della salute

Trasversalità. Logica trasversale di risorse e competenze regionali e territoriali

Sostenibilità. Negli atti di pianificazione generali e sanitari della Regione.

Il nuovo approccio alla prevenzione



1° Conferenza Internazionale
sulla promozione della salute
17-21 novembre **1986**
Ottawa, Ontario, Canada

STRUMENTI D'AZIONE

Costruire una politica pubblica
per la salute

Creare ambienti favorevoli

Dare forza all'azione della comunità

Sviluppare le abilità personali

Riorientare i servizi sanitari

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla.

... un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte.

la salute è una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere ... la salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche.

la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere.

Programmazione regionale

Piano regionale di prevenzione 2010-2012

Definisce i principi, le priorità, gli obiettivi, le azioni e le modalità di verifica dei risultati degli interventi di prevenzione e promozione della salute in Lombardia triennio 2010-2012

Obiettivi strategici

Promuovere stili di vita salutari nella popolazione

Modificare l'ambiente di vita e lavoro

Obiettivo di salute e/o di processo perseguito

Incrementare la partecipazione dei MMG, PdF e farmacisti nella promozione di stili di vita favorevoli alla salute



Sviluppare iniziative di inserimento del counselling motivazionale breve nei momenti di accesso ai servizi sanitari da parte del cittadino

In questo contesto si inserisce questo intervento



Prevenzione primaria: efficacia e trasferibilità del counselling breve sui determinanti di rischio comportamentale nel setting delle farmacie



**Attivazione del ruolo del FARMACISTA
nella promozione di comportamenti
favorevoli alla salute sostenibili**

Attori

Direzione Generale Sanità
Ordine dei Farmacisti
Federfarma
Assofarma
Soc. Italiana Tabaccologia
Farmacisti
ASL

Azioni

2011
Firma Intesa

Formazione sul
counselling
motivazionale
breve

Farmacista nella promozione di comportamenti favorevoli alla salute e sostenibili

Obiettivi

- **Attivare la figura del Farmacista** nella promozione di comportamenti favorevoli alla salute e sostenibili (cessazione dell'abitudine tabagica, corretta alimentazione, pratica dell'attività motoria).
- Valutare **potenzialità e criticità del modello** operativo testato in una ottica di **trasferibilità**
- **Diffondere tra i professionisti della salute** le conoscenze e le competenze metodologiche sullo strumento del counseling motivazionale breve;
- **Diffondere l'iniziativa in tutta la regione**

Sostenibilità : strumenti programmatori (GS, PRP 2010-2012, DGR accordo e progetto farmacisti; DGR regole di esercizio).

Programma di azioni

- **percorso formativo** per sostenere il farmacista nell'acquisizione della metodologia relativa all'utilizzo del counselling motivazionale breve al fine di promuovere la cessazione dal fumo di tabacco nella popolazione fumatrice e favorire l'adozione di stili di vita salutari nei cittadini (alimentazione, attività fisica)
- **sperimentazione** in alcune province per valutare la fattibilità dell'iniziativa (Brescia, Mantova, Monza Brianza, Sondrio e Valle CamonicaSebino)
- **definizione di criteri di valutazione e di misurazione dell'efficacia** delle azioni intraprese

Accordo

Impegna

- **Federazione degli Ordini dei Farmacisti della Lombardia, Federfarma Lombardia ed Assofarm/Confservizi Lombardia** a **presentare il progetto** ai farmacisti, a **reclutarli**, su base volontaria, e a **pubblicizzare** l'iniziativa sui propri siti istituzionali
- **Società Italiana di Tabaccologia** a collaborare nella **definizione del percorso formativo** per i farmacisti e a **fornire supporto e supervisione** ai professionisti rispetto alle nuove competenze acquisite
- **Regione Lombardia**, per il tramite della Direzione Generale Sanità ad:
 - a) **organizzare il percorso formativo** sul counselling motivazionale breve
 - b) **fornire vetrofanie e/o strumenti comunicativi idonei** ad attestare l'iniziativa in atto nelle farmacie che realizzeranno, su base volontaria, un programma di azioni concordato;
 - c) **supportare l'iniziativa** a livello locale con la **collaborazione delle ASL**
 - d) **pubblicizzare** l'iniziativa sul proprio sito istituzionale.

Risultati attesi

1. Informazioni sulla efficacia del counselling breve antifumo ai cittadini afferenti alle farmacie aderenti all'iniziativa
2. Informazioni su potenzialità e criticità del modello operativo testato in una ottica di trasferibilità
3. Diffusione tra i professionisti del sistema sanitario regionale di conoscenze e competenze in tema di metodologia dell'intervento di counselling breve



**Promuovere
la salute**

Lavorare
affinché le
persone
possano agire
scelte “salutari”,
competenti e
consapevoli

Cogliere le opportunità e le sfide

Grazie dell'attenzione