

 Città Metropolitana di Genova	 <b>HELLORAPALLO</b> COMUNE DI RAPALLO	 PRODOTTO LOCALE
<b>DISTRETTO SOCIO SANITARIO N. 14 "TIGULLIO OCCIDENTALE" - ASL 4</b> <i>(Art. 9 Legge regionale N. 12 del 14 agosto 2006)</i>		
AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 52	AMBITO TERRITORIALE SOCIALE N. 53	ASL 4 CHIABARESE
 S. MARGHERITA LIGURE	 PORTOFINO	 RAPALLO
 ZOGAGLI	 ASL 4 CHIABARESE Sistema Sanitario Settore Area 4	
 LIONS CLUB RAPALLO NORD	 COMITATO DEL VOLONTARIATO CITTÀ DI RAPALLO	 Istituto Italiano di Bioetica
 AIPC Associazione Italiana Psicologia dell'Emergenza	 KAIROS	 SOCIETÀ ITALIANA PSICOLOGIA DELL'EMERGENZA SEZIONE LIGURIA
 Circolo Culturale Foris Gemina fondato nel 2002		



**A.P.T.E.B.A.\***

**ASSOCIAZIONE PET THERAPY E BIOETICA ANIMALE**

Organizzazione di Volontariato

Iscritta al RUNTS n. 103

Iscritta al Registro Regionale delle Organizzazioni di Volontariato della Liguria - Cod. ED-GE-005-2008

Tel. (+39) 340 7141327 - (+39) 335 8380569

Sede legale: Via Priv. O. Cecchini 4/26 - 16035 Rapallo (Genova)

C.F. 91040850108 - IBAN: IT 19 0 05034 31951 0000 0000 2433

[www.pet-therapybioetica.org](http://www.pet-therapybioetica.org) [info@pet-therapybioetica.org](mailto:info@pet-therapybioetica.org) [info@pec.pet-therapybioetica.org](mailto:info@pec.pet-therapybioetica.org)

XV CONVEGNO NAZIONALE

**FRAGILITÀ E RESILIENZA: RESPONSABILITÀ E SPERANZA.  
UOMO, AMBIENTE, ANIMALI.**

SABATO

19 Novembre 2022

RAPALLO

Sala Congressi Hotel Europa - Via Milite Ignoto, 2

**Agenda 2030. 3 -  
Buona salute e benessere per le persone. Garantire  
una vita sana e promuovere il benessere di tutti a  
tutte le età. 2022: dove siamo.**

C. Castagneto

## Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile

- Obiettivo 1. Porre fine ad ogni forma di povertà nel mondo
- Obiettivo 2. Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile
- Obiettivo 3. Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età
- Obiettivo 4. Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti
- Obiettivo 5. Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze
- Obiettivo 6. Garantire a tutti la disponibilità e la gestione sostenibile dell'acqua e delle strutture igienico-sanitarie
- Obiettivo 7. Assicurare a tutti l'accesso a sistemi di energia economici, affidabili, sostenibili e moderni
- Obiettivo 8. Incentivare una crescita economica duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti
- Obiettivo 9. Costruire un'infrastruttura resiliente e promuovere l'innovazione ed una industrializzazione equa, responsabile e sostenibile
- Obiettivo 10. Ridurre l'ineguaglianza all'interno di e fra le nazioni
- Obiettivo 11. Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili
- Obiettivo 12. Garantire modelli sostenibili di produzione e di consumo
- Obiettivo 13. Promuovere azioni, a tutti i livelli, per combattere il cambiamento climatico
- Obiettivo 14. Conservare e utilizzare in modo durevole gli oceani, i mari e le risorse marine per uno sviluppo sostenibile
- Obiettivo 15. Proteggere, ripristinare e favorire un uso sostenibile dell'ecosistema terrestre
- Obiettivo 16. Promuovere società pacifiche e inclusive per uno sviluppo sostenibile
- Obiettivo 17. Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato mondiale per lo sviluppo sostenibile



## Assemblea Generale

Distr.: Generale  
21 ottobre 2015

Settantesima sessione  
punti dell'agenda 15 e 116

### Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale il 25 settembre 2015

[senza riferimento a una Commissione Principale (A/70/L.I)]

#### **70/1. Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile**

*L'Assemblea Generale*

*Adotta il seguente documento risultante dal vertice delle Nazioni Unite per l'adozione dell'agenda dello sviluppo post 2015:*

#### **Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile**

# PAOLO VI POPULORUM PROGRESSIO

Con una testimonianza di Giuseppe De Rita  
Saggio introduttivo di Michele Dau

pubblicata  
26 Marzo 1967

Lo sviluppo non si riduce alla semplice crescita economica. Per essere autentico sviluppo, deve essere integrale, il che vuol dire volto alla promozione di ogni uomo e di tutto l'uomo.

## LA QUESTIONE SOCIALE È QUESTIONE MORALE

Sviluppo dei popoli

1. **Lo sviluppo dei popoli, in modo particolare di quelli che lottano per liberarsi dal giogo della fame, della miseria, delle malattie endemiche, dell'ignoranza; che cercano una partecipazione più larga ai frutti della civiltà, una più attiva valorizzazione delle loro qualità umane; che si muovono con decisione verso la meta di un loro pieno rigoglio, è oggetto di attenta osservazione da parte della chiesa.**

All'indomani del Concilio Ecumenico Vaticano II, una rinnovata presa di coscienza delle esigenze del messaggio evangelico le impone di mettersi al servizio degli uomini, onde aiutarli a cogliere tutte le dimensioni di tale grave problema e convincerli dell'urgenza di una azione solidale in questa svolta della storia dell'umanità.

Cambiamento di prospettiva: «Oggi, il fatto di maggior rilievo, del quale ognuno deve prendere coscienza, è che la questione sociale ha acquistato dimensione mondiale» (PP, n. 3).

**Lo SVILUPPO è il nuovo nome della Pace**

**Paolo VI lo aveva detto all'ONU nel 1964 con vigore ed emozione**

Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)  
Fondo delle Nazioni Unite per l'Infanzia (UNICEF)  
**Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria**  
**La Dichiarazione di Alma Ata 6-12 settembre 1978**

La Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria, riunita ad Alma Ata il 12 settembre 1978, **espressa la necessità di un'azione urgente dei governi, della comunità internazionale e di tutti coloro che lavorano per la salute e lo sviluppo per proteggere e promuovere la salute di ogni uomo, formula la seguente Dichiarazione.**

La Conferenza ribadisce **con forza che la salute, stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattia o infermità, è un diritto umano fondamentale e riafferma che il raggiungimento del maggior livello di salute possibile è un risultato sociale estremamente importante in tutto il mondo, la cui realizzazione richiede il contributo di molti altri settori economici e sociali in aggiunta a quello sanitario.**

L'enorme disparità esistente nello stato di salute delle persone, in modo particolare tra i paesi sviluppati e quelli in via di sviluppo, ma anche all'interno delle nazioni, è inaccettabile dal punto di vista politico, economico, sociale e rappresenta una preoccupazione comune a tutti i paesi

**Legge 23 dicembre 1978, n. 833 è stato istituito il servizio sanitario nazionale;**  
**con essa viene sancito il concetto di salute inteso come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività.**

Ma la nascita del servizio sanitario nazionale oltre che servizi essenziali e alla portata di tutti, ha prodotto anche complicità negative, eppure quel 1978 permise davvero di elevare il concetto di salute verso obiettivi alti e raggiungibili da tutti i cittadini, italiani e non solo.

# Millennium Development Goals

## Introduction

- Series of 8 time bound targets started in September 2000 by world leaders at United Nations Headquarters
- Aim to partner nations with an aim to reduce extreme poverty
- Deadline set to 2015 to measure the progress and implementation



## 8 Goals

- sradicare povertà e fame estreme;
- ottenere l'educazione primaria universale;
- promuovere la parità tra i sessi e l'autonomia delle donne;
- ridurre la mortalità infantile;
- migliorare le condizioni di salute di gestanti e madri;
- combattere HIV/AIDS, malaria e altre malattie;
- assicurare la sostenibilità ambientale;
- sviluppare una partnership mondiale per lo sviluppo.

## Achievements

- Population of people living in extreme poverty declined by more than half since 1990
- Proportion of undernourished people in developing regions reduced by half
- The under-half mortality rate down by 50% and maternal mortality by 45%
- Gains in fight against HIV/AIDS, malaria and tuberculosis

# Sustainable Development Goals (1/2)

## Introduction

- 17 targets setting the 2030 Agenda for Sustainable Development
- Build on the MDGs and complete what these did not achieve
- Seek to realize the human rights of all and to achieve Gender Equality and empowerment of all women and girls
- Stimulate action over next fifteen years in areas of critical importance like people, planet, prosperity, peace, partnership

**Nessuna povertà**

**Fame Zero**

**Buona salute e benessere**

**Istruzione di qualità**

**Uguaglianza di genere**

**Acqua pulita e servizi igienico-sanitari**

**Energia pulita e accessibile**

**Lavoro dignitoso e crescita economica**



# OBIETTIVI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE

**1** SCONFIGGERE LA POVERTÀ



**2** SCONFIGGERE LA FAME



**3** SALUTE E BENESSERE



**4** ISTRUZIONE DI QUALITÀ



**5** PARITÀ DI GENERE



**6** ACQUA PULITA E SERVIZI IGIENICO-SANITARI



**7** ENERGIA PULITA E ACCESSIBILE



**8** LAVORO DIGNITOSO E CRESCITA ECONOMICA



**9** IMPRESE, INNOVAZIONE E INFRASTRUTTURE



**10** RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE



**11** CITTÀ E COMUNITÀ SOSTENIBILI



**12** CONSUMO E PRODUZIONE RESPONSABILI



**13** LOTTA CONTRO IL CAMBIAMENTO CLIMATICO



**14** VITA SOTT'ACQUA



**15** VITA SULLA TERRA



**16** PACE, GIUSTIZIA E ISTITUZIONI SOLIDE



**17** PARTNERSHIP PER GLI OBIETTIVI



 **OBIETTIVI PER LO SVILUPPO SOSTENIBILE**



## **Alleanza Italiana per lo Sviluppo Sostenibile**

Nata il 3 febbraio del 2016 per far crescere la consapevolezza dell'importanza dell'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile e per mobilitare allo scopo di realizzare gli Obiettivi di sviluppo sostenibile.

Le attività dell'ASviS sono realizzate grazie ai contributi finanziari, strumentali e di lavoro forniti dai suoi membri (**“Aderenti”**). L'Alleanza riunisce attualmente oltre 300 tra le principali organizzazioni della società civile italiana. Scopri come diventare Aderente dell'Alleanza.

Gli **Associati** alla rete dell'ASviS - attualmente 299 - sono organizzazioni, associazioni, enti privati e imprese, fondazioni, reti e soggetti che, pur non rientrando nella categoria di Aderenti, sono attivi nell'ambito dello sviluppo sostenibile, lo promuovono e rappresentano esempi di buone pratiche. Scopri come diventare Associato dell'Alleanza.

### **Sviluppo sostenibile**

consente alla generazione presente di soddisfare i propri bisogni senza compromettere la possibilità delle generazioni future di soddisfare i propri.



# Assemblea Generale

Distr.: Generale  
21 ottobre 2015

Settantesima sessione  
punti dell'agenda 15 e 116

## Risoluzione adottata dall'Assemblea Generale il 25 settembre 2015

[senza riferimento a una Commissione Principale (A/70/L.1)]

### 70/1. Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile

*L'Assemblea Generale*

Adotta il seguente documento risultante dal vertice delle Nazioni Unite per l'adozione dell'agenda dello sviluppo post 2015:

**Trasformare il nostro mondo: l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile**



Camera dei deputati

XVIII LEGISLATURA

Documentazione e ricerche



L'agenda globale per lo sviluppo sostenibile

Sesta edizione

n. 89

Aprile 2022

Da Millenium developments goals  
A Sustainable Development Goals



### *obiettivo 3:*

**Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età**

**... si propone di garantire la salute e di promuovere il benessere per tutti e a tutte le età.** Esso si focalizza su diversi ambiti di intervento: ridurre la mortalità materno-infantile, debellare le epidemie, contrastare le malattie trasmissibili e le malattie croniche, promuovendo benessere e salute mentale. Tra le aree di intervento si segnalano l'accesso alla prevenzione, il contrasto alla diffusione delle patologie croniche e agli stili di vita poco corretti (consumo di alcol e tabacco), nonché la diminuzione della mortalità dovuta incidenti stradali.

L'Obiettivo è declinato in **tredici target**, di cui gli ultimi quattro riferiti agli strumenti di attuazione (da 3.a a 3.d):

3.1 Entro il 2030, ridurre il tasso di **mortalità materna** globale a meno di 70 per ogni 100.000 bambini nati vivi;

3.2 Entro il 2030, porre fine alle **morti prevenibili di neonati e bambini sotto i 5 anni** di età. Tutti i paesi dovranno cercare di ridurre la mortalità neonatale ad almeno 12 per ogni 1.000 bambini nati vivi e la mortalità dei bambini sotto i 5 anni di età ad almeno 25 per 1.000 bambini nati vivi;

3.3 Entro il 2030, porre fine alle **epidemie** di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate; combattere l'epatite, le malattie di origine idrica e le altre malattie trasmissibili;

3.4 Entro il 2030, **ridurre di un terzo la mortalità prematura da malattie non trasmissibili** attraverso la prevenzione e il trattamento e promuovere benessere e salute mentale;

3.5 Rafforzare la prevenzione e il trattamento di **abuso di sostanze**, tra cui l'abuso di stupefacenti e il consumo nocivo di alcol;

**3.6 Entro il 2020**, dimezzare il numero globale di morti e feriti a seguito di **incidenti stradali**;

3.7 Entro il 2030, garantire l'accesso universale ai servizi di **assistenza sanitaria sessuale e riproduttiva**, inclusa la pianificazione familiare, l'informazione, l'educazione e l'integrazione della salute riproduttiva nelle strategie e nei programmi nazionali;

3.8 Conseguire una **copertura sanitaria universale**, compresa la protezione da rischi finanziari, l'accesso ai servizi essenziali di assistenza sanitaria di qualità e l'accesso sicuro, efficace, di qualità e a prezzi accessibili a medicinali di base e vaccini per tutti;

3.9 Entro il 2030, ridurre sostanzialmente il numero di **decessi e malattie da sostanze chimiche** pericolose e da contaminazione e inquinamento dell'aria, delle acque e del suolo;

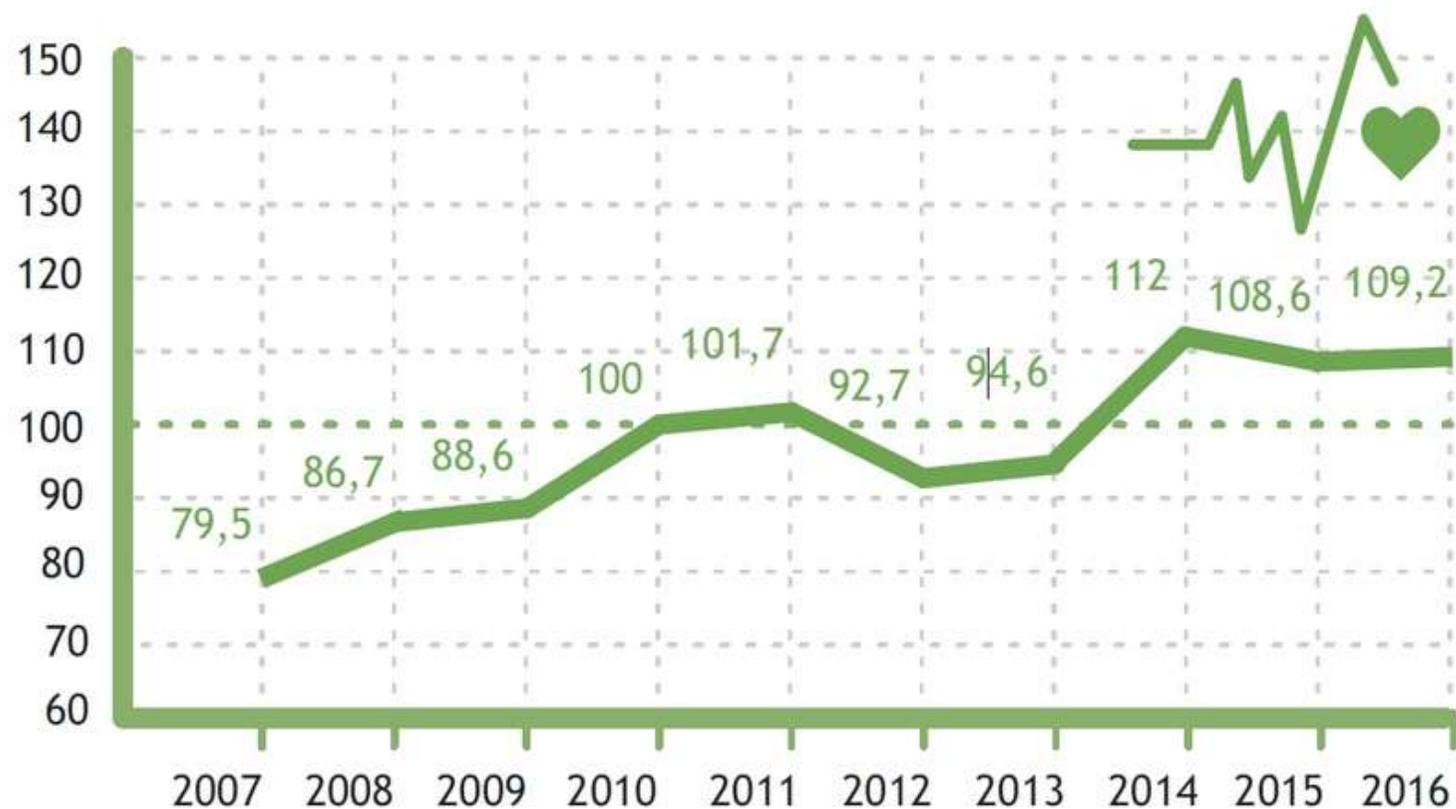
**3.a Rafforzare l'attuazione del Quadro Normativo della Convenzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità sul Controllo del Tabacco in modo appropriato in tutti i paesi;**

**3.b Sostenere la ricerca e lo sviluppo di vaccini e farmaci per le malattie trasmissibili e non trasmissibili** che colpiscono soprattutto i paesi in via di sviluppo; fornire l'accesso a farmaci e vaccini essenziali ed economici, in conformità alla Dichiarazione di Doha sull'Accordo TRIPS e la Sanità Pubblica, che afferma il diritto dei paesi in via di sviluppo ad utilizzare appieno le disposizioni dell'Accordo sugli Aspetti Commerciali dei Diritti di Proprietà Intellettuale contenenti le cosiddette "flessibilità" per proteggere la sanità pubblica e, in particolare, fornire l'accesso a farmaci per tutti;

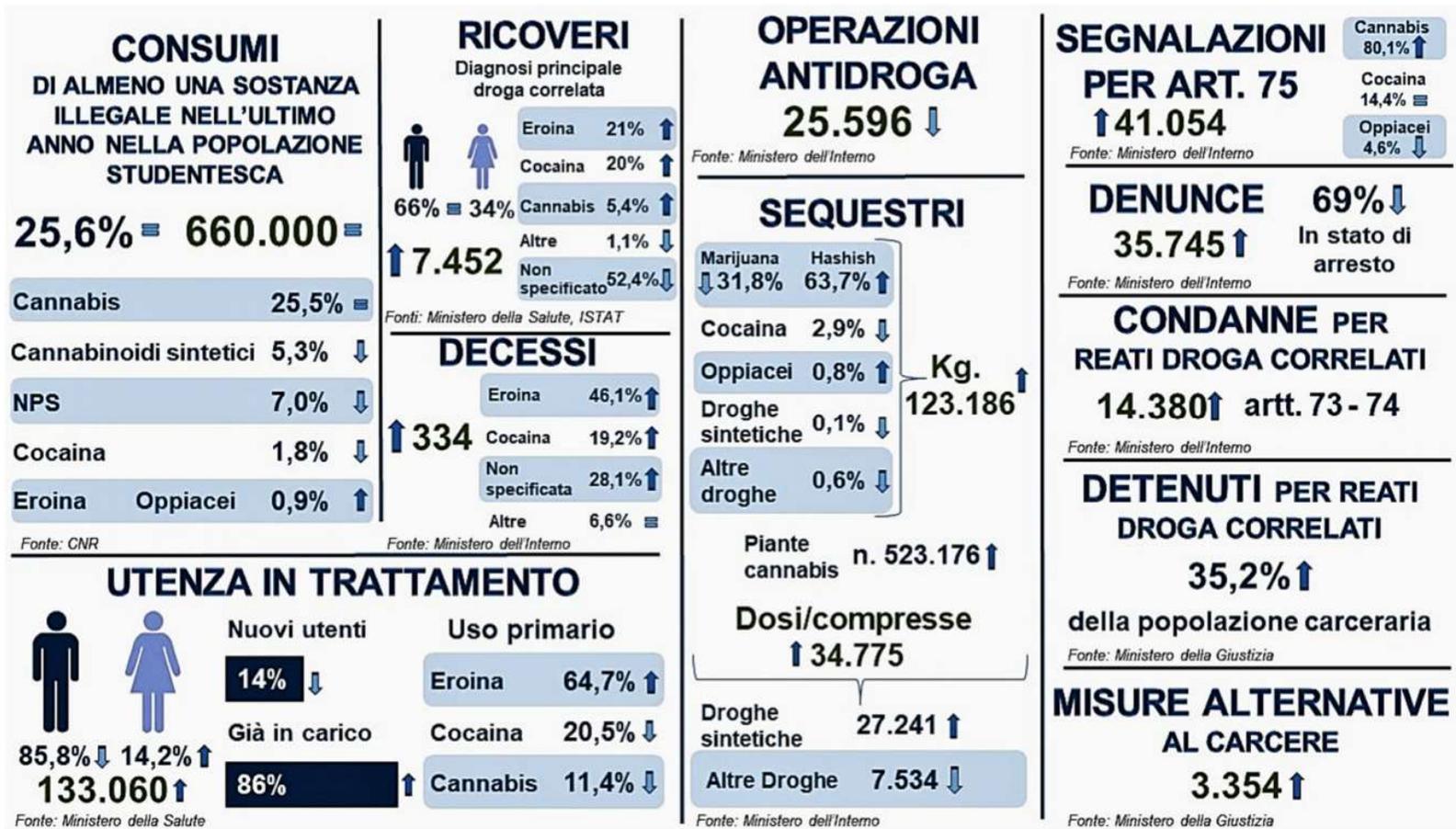
**3.c Aumentare considerevolmente i fondi destinati alla sanità e alla selezione, formazione, sviluppo e mantenimento del personale sanitario** nei paesi in via di sviluppo, specialmente nei meno sviluppati e nei piccoli Stati insulari in via di sviluppo;

**3.d Rafforzare la capacità di tutti i paesi, in particolare i paesi in via di sviluppo, per la prevenzione, la riduzione e la gestione dei rischi** per la salute nazionale e globale

### Obiettivo 3: Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età



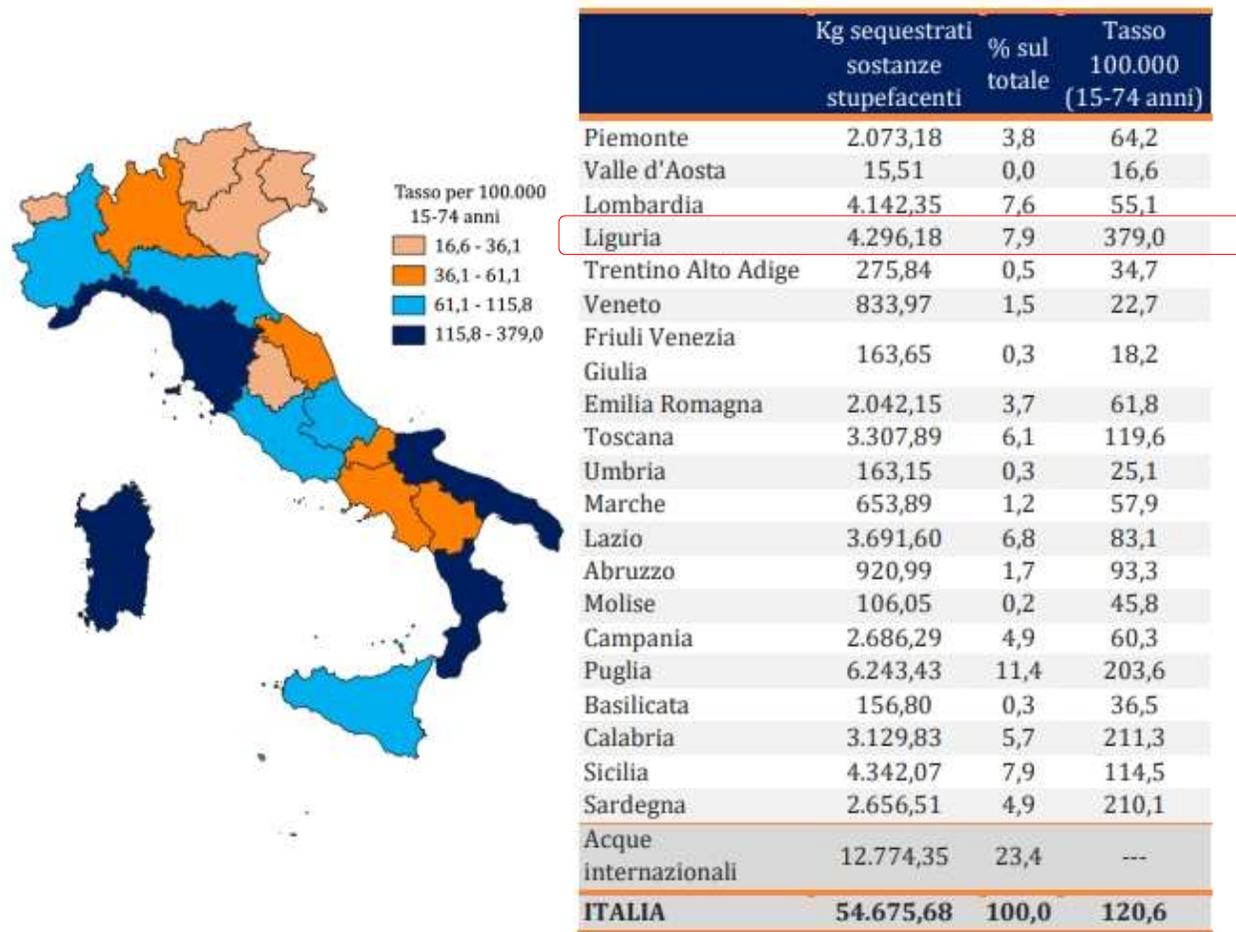
Secondo le ricerche effettuate dall'ASviS tra il 2010 e il 2016 la situazione è migliorata significativamente, anche se rimangono **numerosi problemi da risolvere, dall'uso di alcool, tabacco e droghe, all'obesità, ai danni causati dall'inquinamento (le malattie respiratorie sono tra le principali causa di morte).**



## La prevenzione: una "risorsa" fondamentale.

In questo scenario, gli interventi di prevenzione rivestono un ruolo fondamentale, in particolar modo in ambito scolastico, per l'importanza dell'azione preventiva precoce, specie in termini educativi per identificare tempestivamente i comportamenti a rischio e le condizioni di vulnerabilità psico-comportamentale.

**Figura 1.2.3 - Distribuzione assoluta e percentuale dei quantitativi di sostanze stupefacenti sequestrati per regione e tasso ogni 100.000 residenti di 15-74 anni**



Fonte: Ministero dell'Interno - DCSA - Anno 2019



8.200.000 di cittadini consuma alcol in modo rischioso

Maschi: 5.700.000

Femmine: 2.500.000

Bere in modo rischioso significa mettere la propria salute in pericolo per la possibile insorgenza di patologie: sono favorite 220 diverse patologie e 14 diversi tipi di tumore.

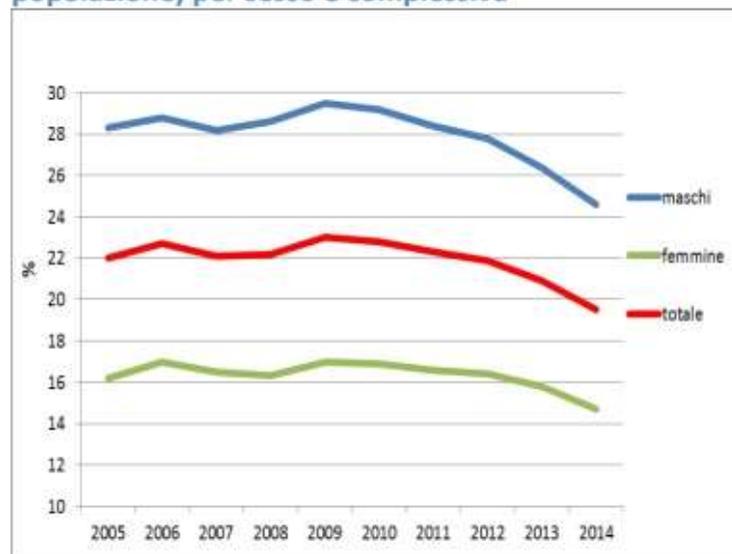
Bere in modo rischioso significa ingerire più una unità alcolica al giorno per la femmina e più di due per il maschio

*Unità alcolica (U.A.) è pari a 12 grammi di alcol puro = quantità di alcol contenuta in:  
un bicchiere (125 ml) di vino di media gradazione (12°);  
una lattina (330 ml) di birra di media gradazione (4,5°)*

I cittadini che consumano attraverso la modalità del binge drinking (bere molto in poco tempo) sono il 10.8% dei maschi e il 3.5% delle femmine. Questo modo di bere è particolarmente dannoso soprattutto in alcuni distretti (cervello, fegato, mammella e testicoli).

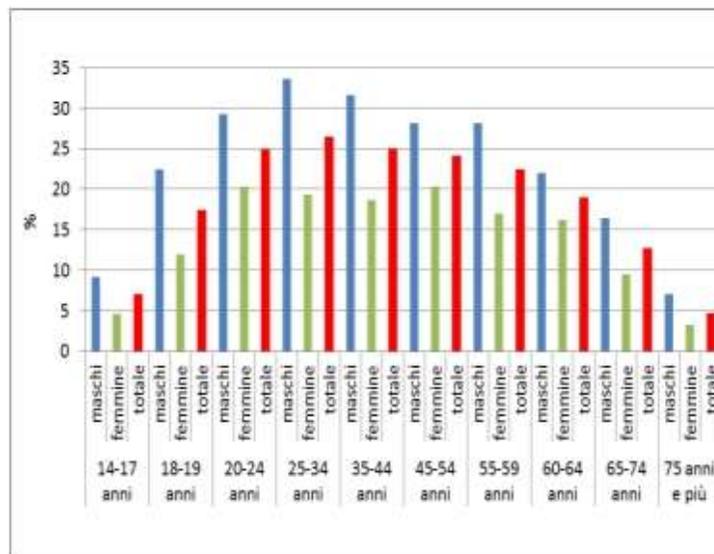
I consumatori dannosi (alcol-dipendenti) sono l'1.8% dei maschi e lo 0.94% delle femmine (circa 660.000 persone).

Figura 21 Variazione 2005-2014 fumatori (% su popolazione) per sesso e complessiva



Fonte: ISTAT, 2016

Figura 22 Decomposizione fumatori per età e sesso



Fonte: ISTAT, 2016

**In Italia oltre 93.000 morti (il 20,6% del totale di tutte le morti tra gli uomini e il 7,9% del totale di tutte le morti tra le donne) con costi diretti e indiretti pari a oltre 26 miliardi di euro. Per quanto riguarda i tumori, il tabacco è il fattore di rischio con maggiore impatto a cui sono riconducibili almeno 43.000 decessi annui.**

L'assunzione costante e prolungata di tabacco è in grado di incidere sulla durata della vita media oltre che sulla qualità della stessa: **20 sigarette al giorno riducono di circa 4,6 anni la vita media di un giovane che inizia a fumare a 25 anni.**

Gli organi colpiti dal fumo di tabacco sono molteplici:  
l'apparato broncopolmonare e quello cardiovascolare sono  
i più bersagliati.

**Infezioni broncopolmonari e tumori**

**Infarto e cardiopatie ischemiche**

**Ictus**

**Aneurisma aortico**

**Danni sulla sessualità maschile**

**Invecchiamento della pelle**

**Effetti sul cavo orale e sull'estetica**

**Demenza**

Sono importanti per il rischio:

età di inizio

numero di sigarette giornaliere

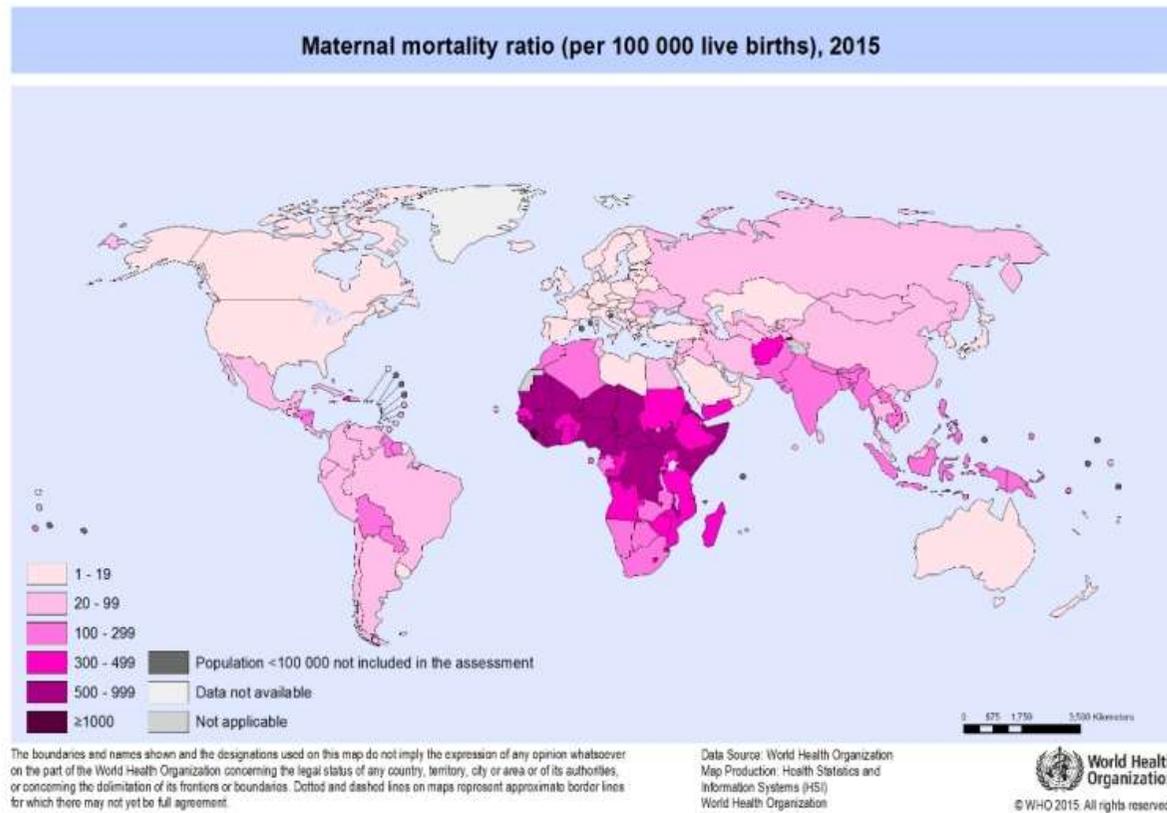
numero di anni di fumo

inalazione più o meno profonda del fumo.

Cause di morte per patologia	Maschi	Femmine	Totale
<b>Neoplasie maligne</b>			
Labbra, Bocca, Faringe	1.714	237	1.951
Esofago	1.242	206	1.448
Pancreas	1.010	546	1.556
Laringe	1.492	82	1.574
Trachea, Bronchi, Polmone	23.120	3.213	26.333
Cervice Uterina	0	32	32
Vescica	1.965	157	2.122
Rene	822	31	853
<b>Totale neoplasie maligne</b>	<b>31.365</b>	<b>4.504</b>	<b>35.869</b>
<b>Patologie cardiovascolari</b>			
Ipertensione	1.403	732	2.135
Malattie ischemiche cardiache	8.504	2.336	10.840
Altre malattie cardiache	5.667	1.734	7.401
Malattie cerebrovascolari	3.837	1.774	5.611
Aterosclerosi	648	171	819
Aneurisma aortico	1.711	322	2.033
Altre malattie delle arterie	258	118	376
<b>Totale patologie cardiovascolari</b>	<b>22.028</b>	<b>7.187</b>	<b>29.215</b>
<b>Patologie respiratorie</b>			
Polmonite, influenza	1.159	433	1.592
Bronchite, enfisema	9.424	3.511	12.935
Bronco-pneumopatia cronico ostruttiva (BPCO)	1.637	607	2.244
<b>Totale patologie respiratorie</b>	<b>12.220</b>	<b>4.551</b>	<b>16.771</b>
<b>Totale generale</b>	<b>65.613</b>	<b>16.242</b>	<b>81.855</b>

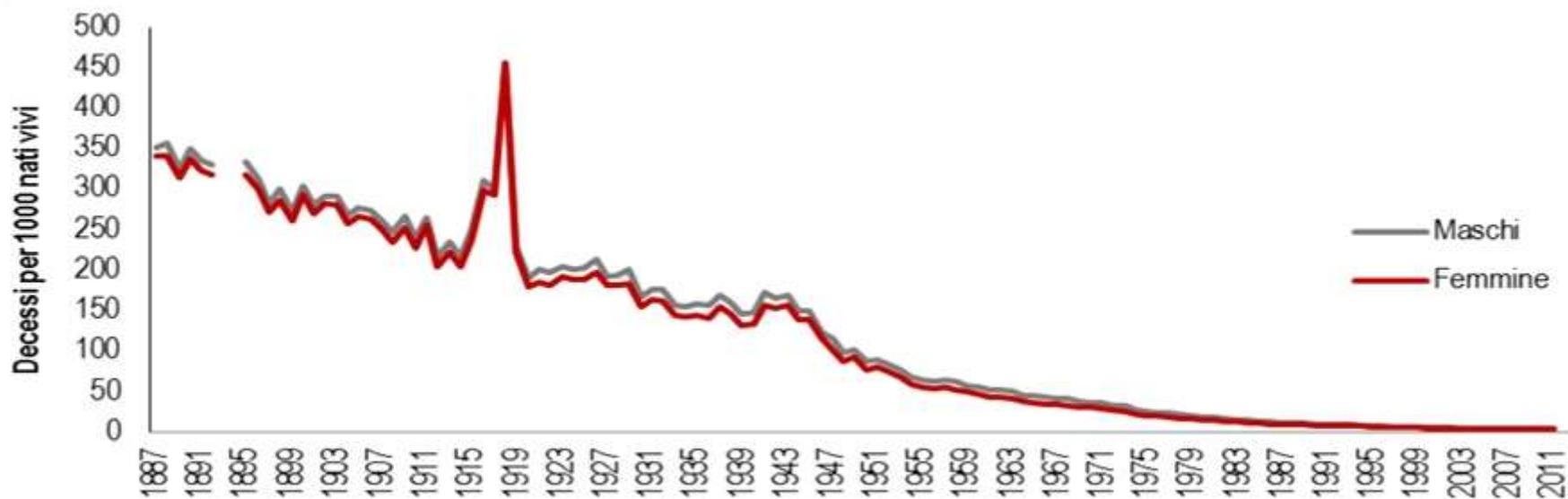
3.1 Entro il 2030, ridurre il tasso di **mortalità materna** globale a meno di 70 per ogni 100.000 bambini nati vivi;

**Figura 2. Mappa mondiale della mortalità materna**



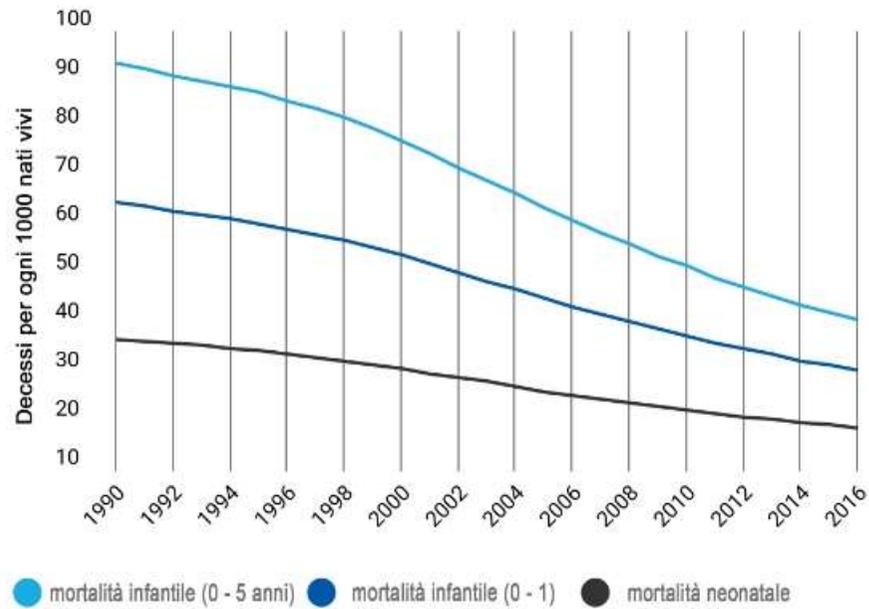
Da: WHO 2015

3.2 Entro il 2030, porre fine alle **morti prevenibili di neonati e bambini sotto i 5 anni di età**. Tutti i paesi dovranno cercare di ridurre la mortalità neonatale ad almeno 12 per ogni 1.000 bambini nati vivi e la mortalità dei bambini sotto i 5 anni di età ad almeno 25 per 1.000 bambini nati vivi;



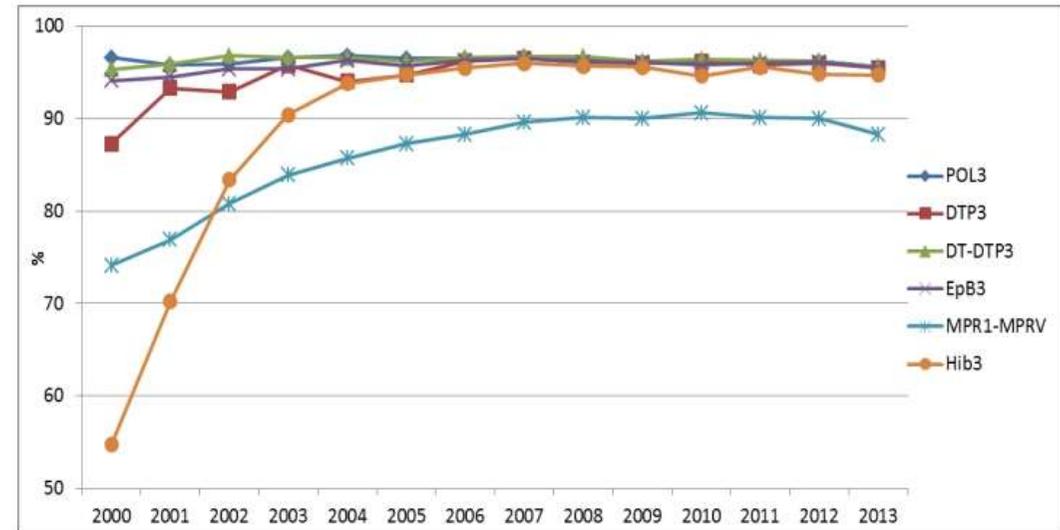
(a) Fonte: Istat

### Tasso globale della mortalità infantile e neonatale 1990-2016



3.2 Entro il 2030, porre fine alle **morti prevenibili di neonati e bambini sotto i 5 anni di età**. Tutti i paesi dovranno cercare di ridurre la mortalità neonatale ad almeno 12 per ogni 1.000 bambini nati vivi e la mortalità dei bambini sotto i 5 anni di età ad almeno 25 per 1.000 bambini nati vivi;

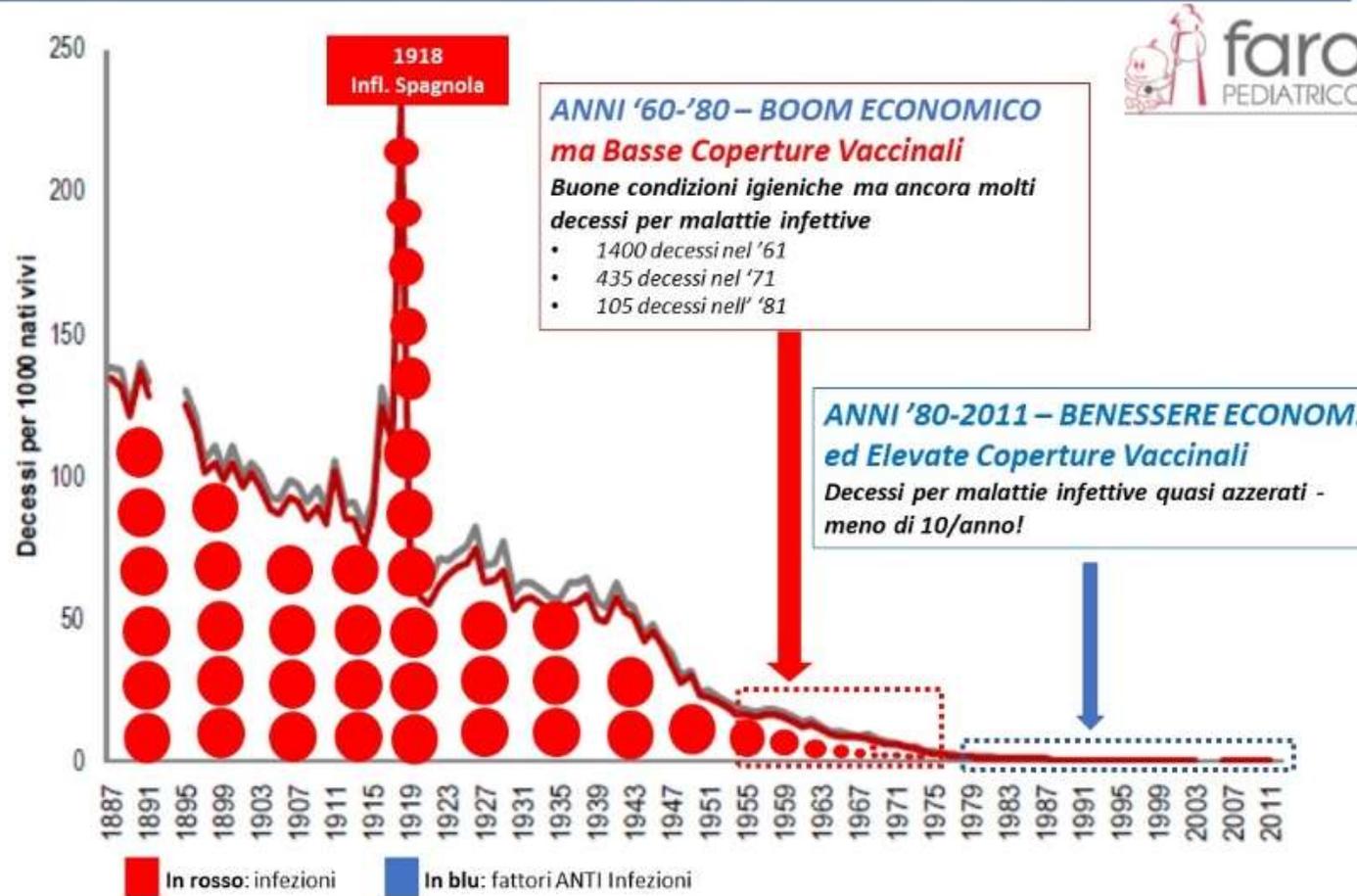
Figura 18 Copertura delle Vaccinazioni Consigliate in Italia.



Legenda: POL = poliomelite; DTP: Difterite-Tetano-Pertosse (< 6 anni); DT: Difterite-Tetano (> 6 anni); EpB = Epatite B; MPR-MPRV: Morbillo-Parotite-Rosolia/Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella; Hib: Haemofilus Influenzae tipo b; 3 indica ciclo completo da 3 dosi; 1 ciclo completo da 1 dose  
Fonte: Ministero della Salute

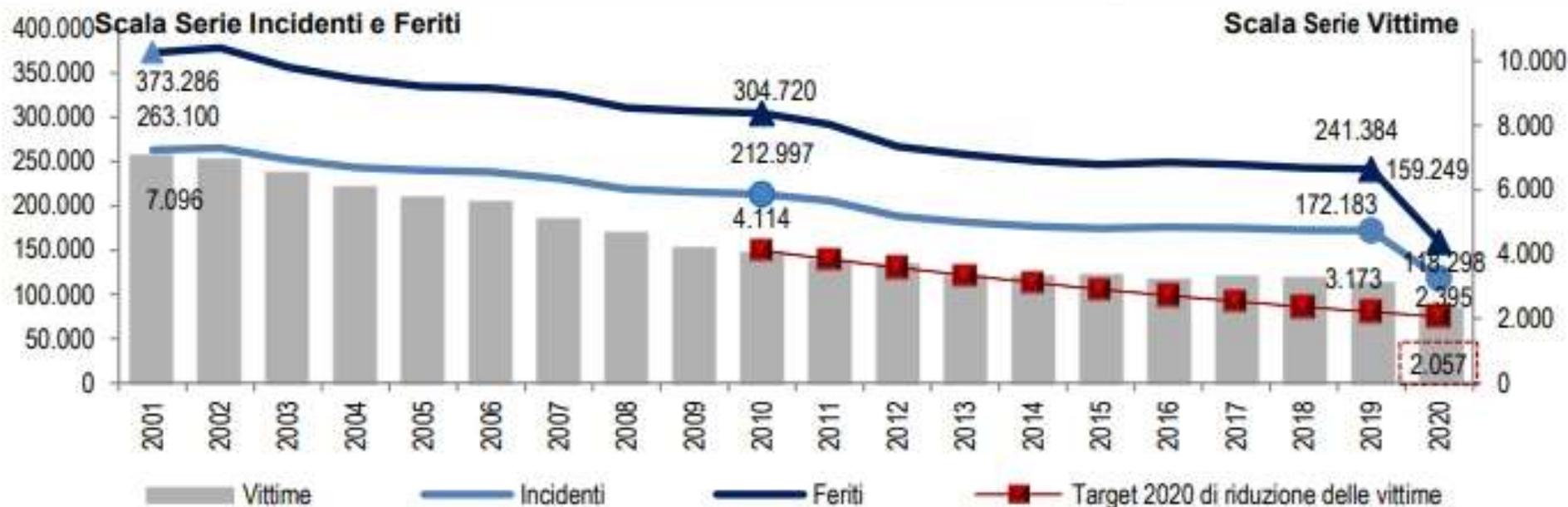
3.3 Entro il 2030, porre fine alle **epidemie** di AIDS, tubercolosi, malaria e malattie tropicali trascurate; combattere l'epatite, le malattie di origine idrica e le altre malattie trasmissibili

### TASSO DI MORTALITA' SOTTO I 5 ANNI IN ITALIA DAL 1887 AL 2011 PER MALATTIE INFETTIVE



### 3.6 Entro il 2020, dimezzare il numero di decessi a livello mondiale e le lesioni da incidenti stradali

FIGURA 1. INCIDENTI STRADALI CON LESIONI A PERSONE, MORTI E FERITI. Anni 2001-2020, valori assoluti



# Quindi va tutto bene siamo nella direzione giusta per il 2030?!

SI

situazione italiana positiva per il raggiungimento di molti degli Obiettivi Onu:

- elevata speranza di vita,
- controllo della maggior parte delle patologie - soprattutto quelle acute e trasmissibili
- universalismo nell'offerta del Servizio Sanitario Nazionale e di quelli regionali.

NO

- Criticità per la sostenibilità economica di un sistema di offerta sempre più costoso di fronte a una domanda sempre più esigente;
- Criticità per la sostenibilità sociale di una domanda di servizi caratterizzata da presenza crescente di anziani e disabili;
- Problemi della qualità percepita, della soddisfazione degli utenti, dell'umanizzazione e dell'*empowerment*;
- Lacune applicative del principio di equità sociale: tempi di accesso ai servizi, possibilità di accesso alle nuove tecnologie e procedure, non omogenea distribuzione dell'offerta sul territorio;
- Necessità di integrare maggiormente servizi sanitari e sociali e di sviluppare, sia quantitativamente che qualitativamente, la cosiddetta sanità del territorio,
- preventiva, curativa e riabilitativa.

## **Per conseguire l'Obiettivo 3 dell'Agenda Onu 2030 sarebbe necessario(1/2)**

- **Attuare su tutto il territorio in modo omogeneo i LEA (Livelli Essenziali di Assistenza) misurarne il raggiungimento con indicatori, in particolare per l'accesso alle prestazioni,** specie innovative, ivi compresi i farmaci di nuova generazione, il sostegno ha disabilità e non autosufficienza, vaccini, screening, continuità assistenziale, medicina di iniziativa e presa in carico;
- **Intensificare l'impegno in prevenzione,** e misurare gli avanzamenti in particolare per stili di vita (alimentazione, fumo, alcol, moto fisico)
- **Combattere gli sprechi e ridurre l'abuso di farmaci e prestazioni inappropriate,** in particolare antibiotici ma non solo, introdurre criteri stringenti di appropriatezza per le strutture pubbliche e la medicina di base, e misurare i risultati con specifici indicatori;

Per conseguire l'Obiettivo 3 dell'Agenda Onu 2030 sarebbe necessario(2/2)

- **Intensificare la corretta informazione ed educazione sanitaria**, combattere le fake-news attraverso la scuola, le strutture sportive, la comunicazione di massa;
- **Realizzare l'assistenza socio-sanitaria territoriale, la presa in carico delle persone e famiglie in difficoltà, la lotta alla solitudine ed alla depressione, lo sviluppo** di forme comunitarie di supporto territoriale alle fragilità, la migliore organizzazione della vita urbana, valorizzare il ruolo del privato sociale per la salute e la sanità, evitando duplicazioni e sovrapposizioni e promuovendo l'integrazione delle funzioni e dei servizi
- **Implementare la Sanità digitale per ridurre le distanze e favorire l'accesso alle cure e il controllo della cronicità del paziente anziano polipatologico**

(OMS) 1948 : salute come “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattie o infermità” per raggiungere il quale “un individuo o un gruppo devono essere in grado di identificare e realizzare aspirazioni, di soddisfare i bisogni e cambiare o far fronte all’ambiente”.

### Obiettivo 3 “*Salute e benessere per tutti a tutte le eta*”

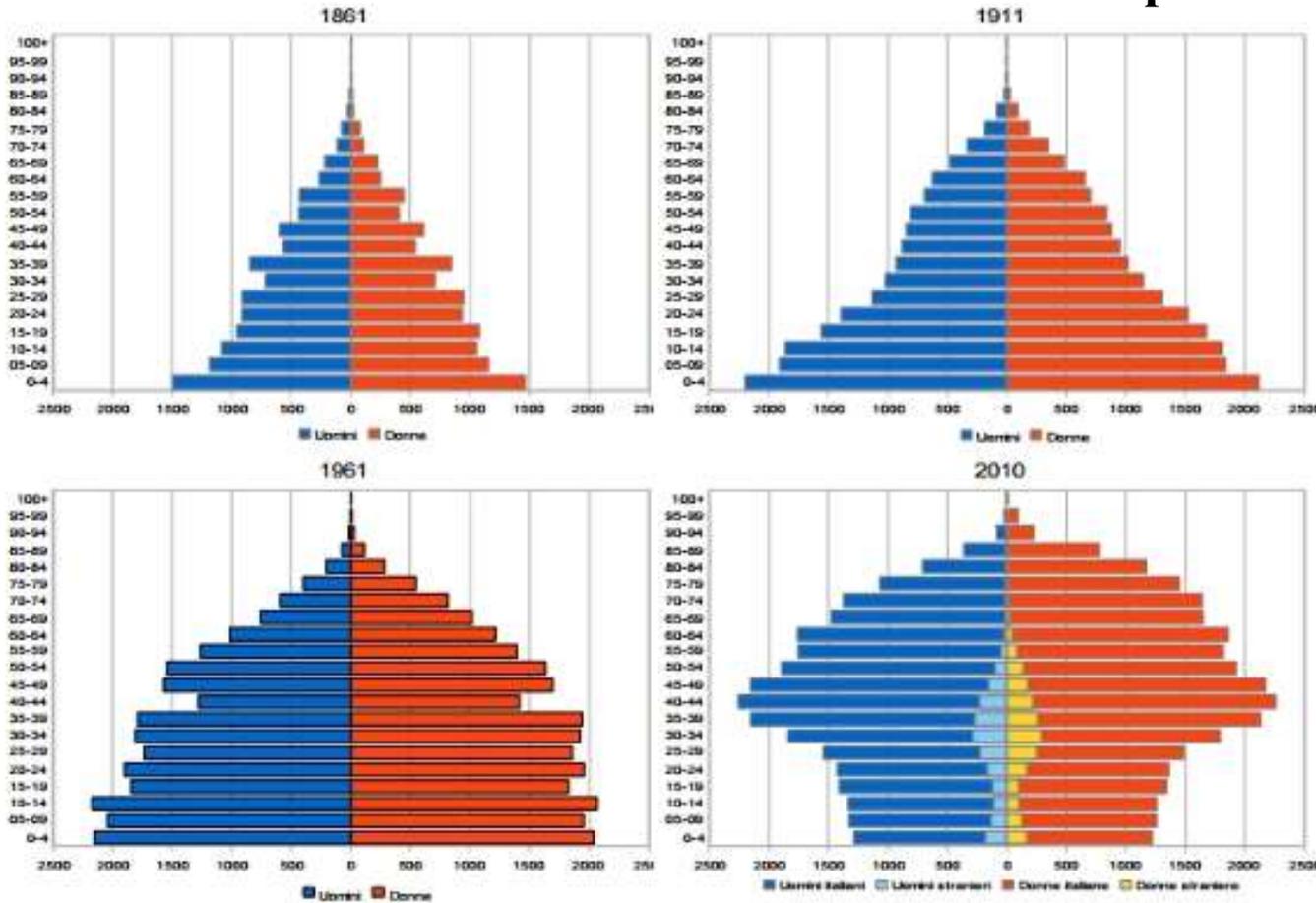
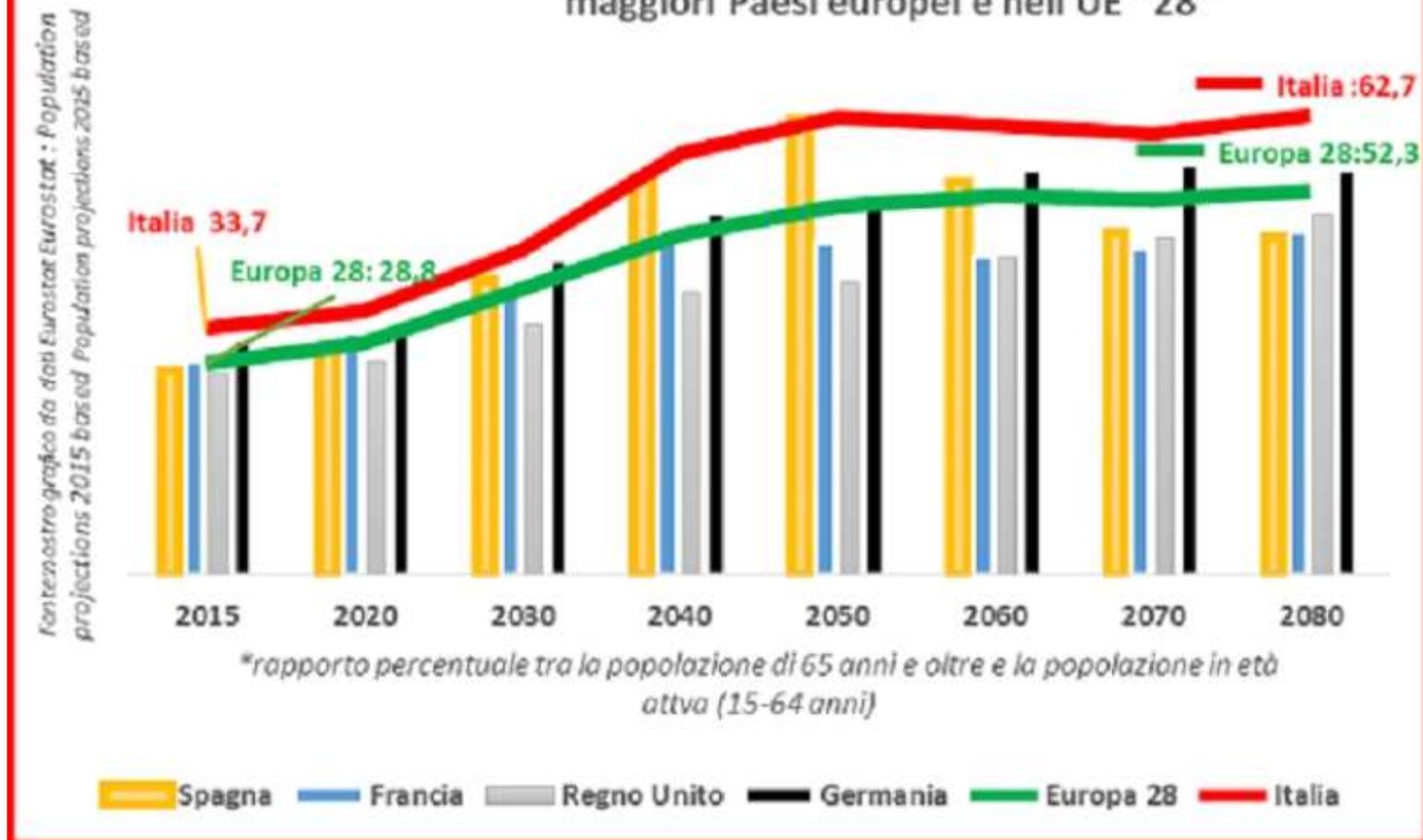


Fig. n.1 Evoluzione indice di dipendenza (%) degli anziani nei maggiori Paesi europei e nell'UE "28"



numero di persone di età superiore o uguale ai 65 anni in percentuale della popolazione in età lavorativa (ovvero i soggetti dai 15 ai 64 anni); la tendenza è verso un rilevante incremento.

Fig. 3 - Spesa sanitaria pubblica in % PIL (anni 2000-2060)

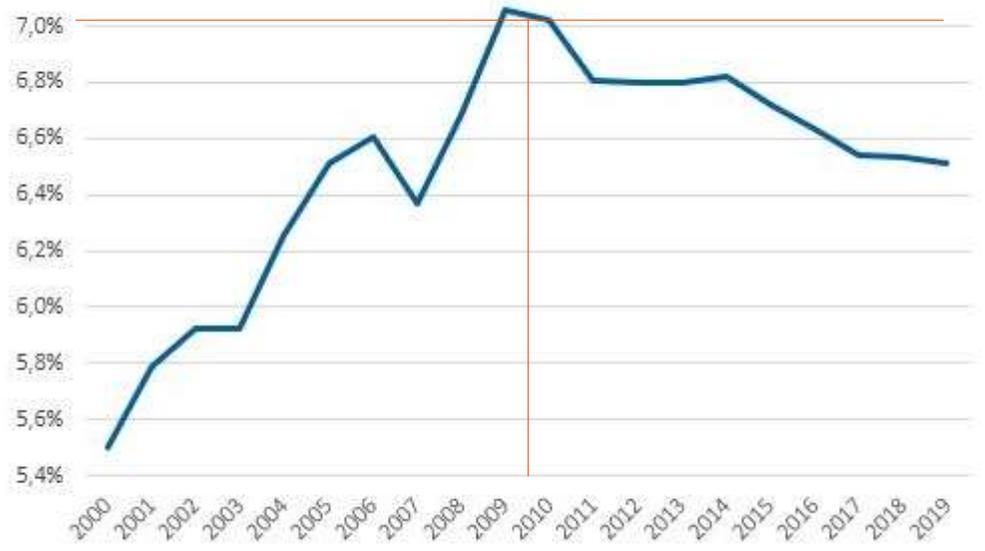


Fonte: Ragioneria dello Stato

Proiezioni

realtà

Fig. 2: Spesa sanitaria pubblica in rapporto al Pil



Fonte: elaborazioni Osservatorio CPI su dati MEF, Servizio Studi della Camera dei Deputati e Proposte per una Revisione della Spesa Pubblica (2014-16)

## - Conto economico della PA a legislazione vigente (valori assoluti e in percentuale del PIL)

	Valori assoluti (milioni di euro)					Percentuale di PIL				
	2021	2022	2023	2024	2025	2021	2022	2023	2024	2025
<b>SPESE</b>										
Redditi da lavoro dipendente	176.548	188.236	187.104	185.238	186.053	9,9	9,9	9,4	8,9	8,6
Consumi intermedi	157.228	166.930	165.593	162.839	163.506	8,8	8,8	8,3	7,8	7,6
Prestazioni sociali	397.905	409.220	428.270	453.610	464.530	22,3	21,5	21,5	21,8	21,6
<i>Pensioni</i>	286.280	297.350	321.390	345.380	355.420	16,1	15,6	16,1	16,6	16,5
<i>Altre prestazioni sociali</i>	111.625	111.870	106.880	108.230	109.110	6,3	5,9	5,4	5,2	5,1
Altre uscite correnti	82.562	106.374	89.345	87.067	86.350	4,6	5,6	4,5	4,2	4,0
<b>Totale spese correnti netto Interessi</b>	<b>814.243</b>	<b>870.760</b>	<b>870.312</b>	<b>888.754</b>	<b>900.438</b>	<b>45,7</b>	<b>45,8</b>	<b>43,7</b>	<b>42,8</b>	<b>41,9</b>
Interessi passivi	63.753	77.234	81.559	80.325	87.098	3,6	4,1	4,1	3,9	4,0
<b>Totale spese correnti</b>	<b>877.996</b>	<b>947.994</b>	<b>951.871</b>	<b>969.079</b>	<b>987.536</b>	<b>49,3</b>	<b>49,8</b>	<b>47,8</b>	<b>46,7</b>	<b>45,9</b>
<i>di cui : Spesa sanitaria</i>	127.834	133.998	131.724	128.708	129.428	7,2	7,0	6,6	6,2	6,0
<b>Totale spese in conto capitale</b>	<b>108.172</b>	<b>81.707</b>	<b>100.753</b>	<b>94.728</b>	<b>101.617</b>	<b>6,1</b>	<b>4,3</b>	<b>5,1</b>	<b>4,6</b>	<b>4,7</b>
Investimenti fissi lordi	50.846	49.035	66.072	72.513	78.503	2,9	2,6	3,3	3,5	3,6
Contributi agli investimenti	21.952	22.629	26.964	18.002	18.862	1,2	1,2	1,4	0,9	0,9
Altre spese in conto capitale	35.374	10.043	7.718	4.213	4.252	2,0	0,5	0,4	0,2	0,2
<b>Totale spese netto Interessi</b>	<b>922.415</b>	<b>952.467</b>	<b>971.065</b>	<b>983.482</b>	<b>1.002.055</b>	<b>51,8</b>	<b>50,0</b>	<b>48,8</b>	<b>47,4</b>	<b>46,6</b>
<b>Totale spese finali</b>	<b>986.168</b>	<b>1.029.701</b>	<b>1.052.624</b>	<b>1.063.807</b>	<b>1.089.153</b>	<b>55,3</b>	<b>54,1</b>	<b>52,9</b>	<b>51,2</b>	<b>50,6</b>

Sanità OGGI

situazione complessa e incongruenze sempre più frequentemente rilevate tra domanda di salute e offerta di sanità tra evoluzione della società ed evoluzione delle politiche sanitarie e socio-sanitarie.

E' cambiato anche il rapporto medico paziente: i pazienti sono più autonomi e cominciano a sentire il peso dell'autonomia; scarseggiano le risorse ora che la medicina ha fatto progressi illimitati e gode della fiducia e dell'aspettativa (spesso miracolistica) dell'opinione pubblica.

paziente attivo, non solo dotato di precisi diritti, ma anche sempre più competente e partecipe lungo l'intero processo di guarigione e verso nuovi spazi di benessere.

Negli anni 60 si parlava di nascita, di malattia, di morte.

Oggi parliamo di vita prenatale, di vita nascente, di nascita, di vita piena, di malattie acute e croniche con prolungamento della sopravvivenza anche grazie alla possibilità di un uso continuativo dei supporti vitali, di fine vita, di morte e di opportunità di donazione di organi dopo la morte, da cadaveri sia a cuore battente che a cuore fermo.

Diritto alla salute ma libertà terapeutica  
Diritto di vivere, ma anche diritto di morire  
Disabilità  
Evolutività  
Suicidio assistito  
Accanimento terapeutico

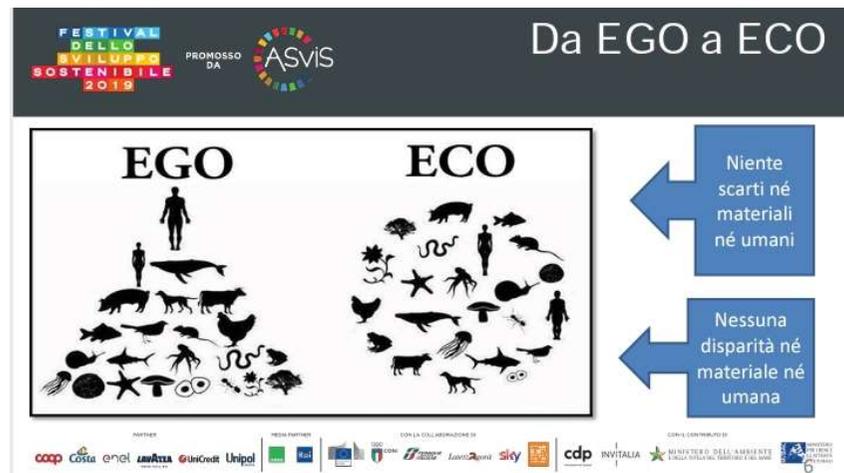
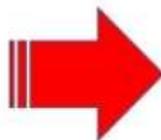
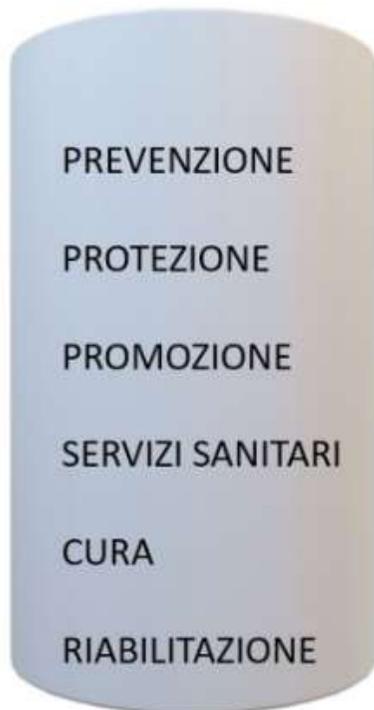
Consenso informato: Adeguata informazione!?  
Necessità diagnostica: decidere di non sapere  
Necessità terapeutica: Astensione dalla terapia

Anziano SOLO sempre più Amministratore di sostegno

Ne deriva

- 1) risposta inadeguata al prolungamento della vita e alla diffusione delle patologie croniche;
- 2) carichi crescenti delle famiglie per la cura dei disabili, dei malati cronici, degli anziani non autosufficienti;
- 3) diffusione di stili di vita negativi per la salute: sedentarietà(diabete ipertensione obesità)
- 4) aumento delle spese sanitarie: apparecchiature, farmaci ricerca tecnologica ma anche diffusione degli sprechi:“iper-consumo” di farmaci e di interventi diagnostici non necessari
- 5) Persistenza e aggravarsi, di tante forme di disagio psicofisico, legate in particolare a condizioni di lavoro e di vita negative e alla crisi della famiglia e dei valori di riferimento (abuso di sostanze psicotrope e diffusione di ansia e depressione);
- 6) Mancata risposta a una domanda sempre più elevata di qualità tecnica, scientifica e umana dei luoghi e dei processi di cura, con i grandi squilibri territoriali in termini di offerta sanitaria, sia tra aree del globo che tra Regioni di uno stesso Paese
- 7) Effetti perversi della medicalizzazione del disagio sociale e di molti interventi sociali

2020 OMS ha redatto un Manifesto con sei prescrizioni per la ripresa ‘sana e verde’ post-Covid-19



FESTIVAL DELLO SVILUPPO SOSTENIBILE 2019 PROMOSSO DA ASVIS

Da EGO a ECO

**EGO**  
Illustration of a pyramid of icons representing various animals and a human figure at the top.

**ECO**  
Illustration of a circular arrangement of icons representing various animals and a human figure at the bottom.

Niente scarti né materiali né umani

Nessuna disparità né materiale né umana

coop costa enel ANOVA UniCredit Unipol Fiat Eni CDP INVITALIA

salvaguardare la natura; garantire l'accesso all'acqua pulita;  
garantire una transizione energetica rapida e sana;  
promuovere sistemi alimentari sani e sostenibili; costruire città sane e vivibili; azzerare gli incentivi per i combustibili fossili