

Slides e Didascalie

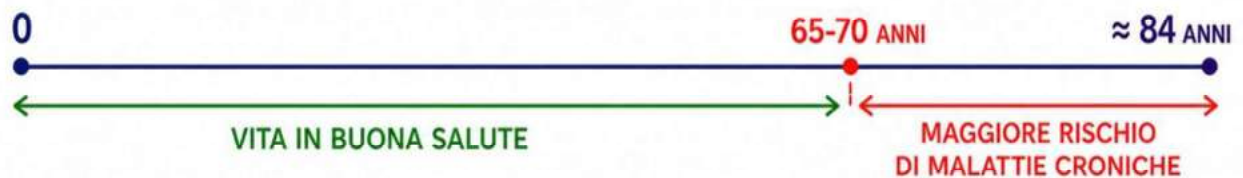
G. Sirchia – *La salute merita di più*, 28 maggio 2026

SLIDES PRESENTAZIONE ORALE



Fondazione IL SANGUE

Speranza di Vita e Vita in Salute



Il popolo italiano è tra i più longevi al mondo



Un bimbo che nasce nel 2026 in Italia ha un'attesa di vita media di circa

84 anni



La sua vita in buona salute tuttavia è di almeno **12-14 anni più corta**: Dopo i 65-70 anni gran parte delle persone sviluppa una o più **malattie croniche invalidanti**

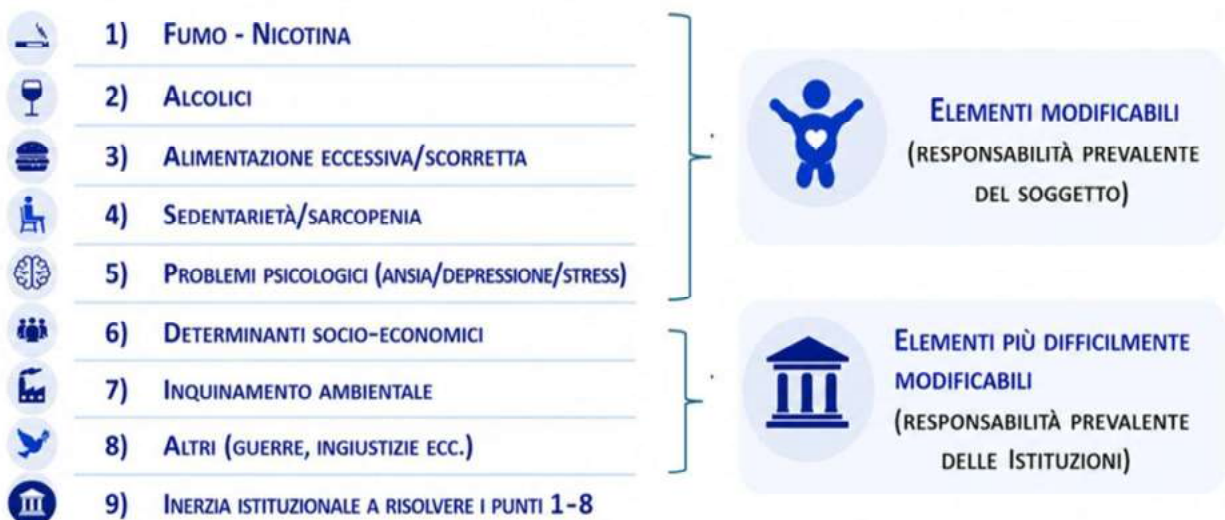
G. Sirchia 28 maggio 2026 - La salute merita di più

1



Fondazione IL SANGUE

I maggiori fattori che influenzano la salute



G. Sirchia 28 maggio 2026 - La salute merita di più

2

Cardiovascular Disease Risk Factors

High-Yield USMLE Step 2 CK Review • Updated through May 5, 2026



Most testable modifiable risk factors: Hypertension • Smoking • Diabetes • Dyslipidemia

1

Major Traditional / Modifiable Risk Factors



• **Hypertension** — major modifiable driver of ASCVD death



• **Dyslipidemia** — ↑ LDL-C / non-HDL-C, ↓ HDL-C



• **Diabetes mellitus** / insulin resistance



• **Tobacco exposure** — cigarettes, secondhand smoke, smokeless tobacco, vaping



• **Chronic kidney disease** / albuminuria



• **Obesity**, especially central adiposity



• **Physical inactivity** / sedentary lifestyle



• **Unhealthy diet** — excess sodium, trans/saturated fat, refined carbohydrates, processed meats



2

Nonmodifiable / Baseline Risk Factors



• **Increasing age**



• **Family history of premature ASCVD** (men <55 years, women <65 years)

• **Male sex:** risk rises after menopause in women

• **South Asian** ancestry and some high-risk ethnic backgrounds



Sources

Arnett DK et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease; Khan SS et al. Circulation 2023 PREVENT equations/scientific statement; ACC CVD Risk Estimator Plus, accessed May 5, 2026.

2a

Cardiovascular Disease Risk Factors

High-Yield USMLE Step 2 CK Review • Updated through May 5, 2026



Most testable modifiable risk factors: Hypertension • Smoking • Diabetes • Dyslipidemia

3

Risk-Enhancing Factors (ACC/AHA High-Yield)



• **LDL-C** ≥ 160 mg/dL or non-HDL-C ≥ 190 mg/dL



• **Metabolic syndrome**



• **Chronic inflammatory disease:** rheumatoid arthritis, lupus, psoriasis, HIV



• **Chronic kidney disease** (eGFR <60 mL/min/1.73 m²)



• **Preeclampsia** or premature menopause (<40 years)



• **Fasting triglycerides** ≥175 mg/dL



• **Lipoprotein(a)** ≥ 50 mg/dL



• **hs-CRP** ≥ 2 mg/L



• **Apolipoprotein B** >130 mg/dL

• **Ankle-brachial index** <0.9



4

Step 2 CK Clinical Pearls



• Primary prevention starts with risk-factor assessment plus aggressive lifestyle counseling.



• Risk factors often cluster: obesity → hypertension + diabetes + dyslipidemia.



• Modern PREVENT risk estimation incorporates age, sex, smoking, blood pressure, lipids, BMI, diabetes, and kidney function; optional inputs include UACR and HbA1c.



• Coronary artery calcium (CAC) can refine risk when risk is borderline or intermediate and treatment decisions are uncertain.



• Known CAD, prior MI, stroke/TIA, or PAD = established ASCVD → think secondary prevention.



Sources

Arnett DK et al. 2019 ACC/AHA Guideline on the Primary Prevention of Cardiovascular Disease; Khan SS et al. Circulation 2023 PREVENT equations/scientific statement; ACC CVD Risk Estimator Plus, accessed May 5, 2026.

2b



Ulteriori difficoltà



1. Precocità delle malattie invalidanti



2. Cronicizzazione e sopravvivenza per tempi più lunghi

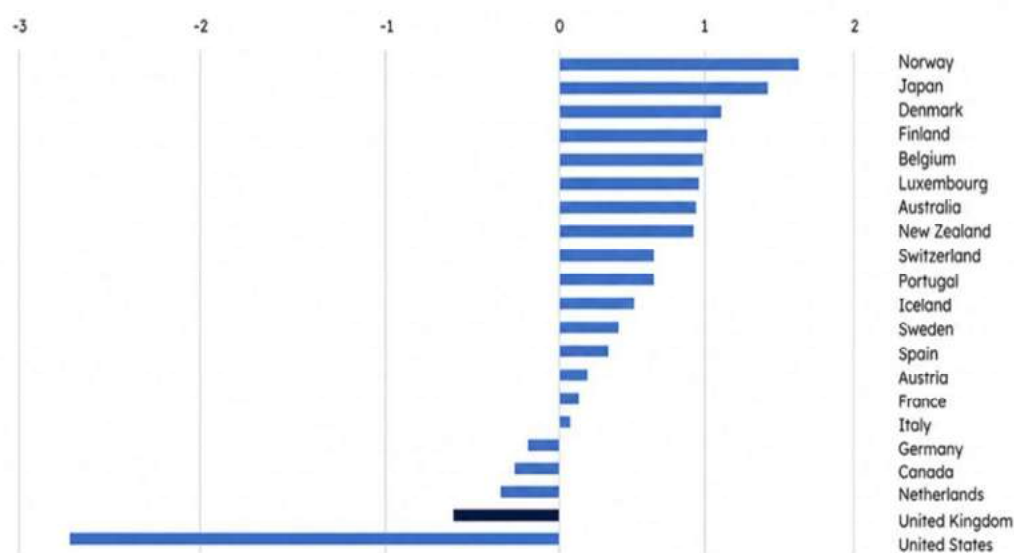


3. Esplosione delle cure e relativi costi



4. Nuovi bisogni che creano nuovi consumi

Change in healthy Life Expectancy at birth, 2011-2021



Source:
Healthy life
expectancy
at birth, the
Global
Health
Observatory,
World Health
Organization





Riusciamo a contenere il consumismo ?

Se il problema è l'eccesso di consumi, non dovrebbe essere difficile convincere la gente a limitarli. Non è così, giacchè



A

La strategia di oggi è aumentare i consumi e crearne dei nuovi



B

Le conseguenze negative su salute e ambiente non vengono considerate (turismo – fumo)



Il rimedio principale è investire nella Prevenzione Primaria Proattiva e nella Promozione della Salute ma servono capacità e tenace volontà politica



La legge 16 gennaio 2003 n° 3 art. 51
“Tutela dei non fumatori dal fumo passivo”



Fondazione IL SANGUE



**Anche l'UE è poco attiva nel
Campo della Salute**

G. Sirchia 28 maggio 2026 - La salute merita di più

5a



Fondazione IL SANGUE

**Gli strumenti principali per effettuare
prevenzione primaria e promozione della Salute**



Il MMG e il personale non medico



La Casa di Comunità

G. Sirchia 28 maggio 2026 - La salute merita di più

6



Il Medico



Il personale ed in particolare il medico è un asset fondamentale nel SSN e richiede rispetto, motivazione ed aggiornamento continui



Rispetto per il medico



Continua **delegittimazione**



Rapporto personale discontinuo con il paziente cronico



Scarsa valorizzazione del merito e della capacità ai vertici



Impiego **inappropriato** (Tempi e Metodi inadeguati)



Inadeguata rappresentanza

VS



1) **Motivazione**



2) **Aggiornamento**



3) **Valorizzazione Sociale**



4) **Ruolo Decisionale**



SMINUIRE IL MEDICO NUOCE GRAVEMENTE AL PAZIENTE E AL SSN



La Casa di Comunità: nuova per l'Italia deve dar vita a



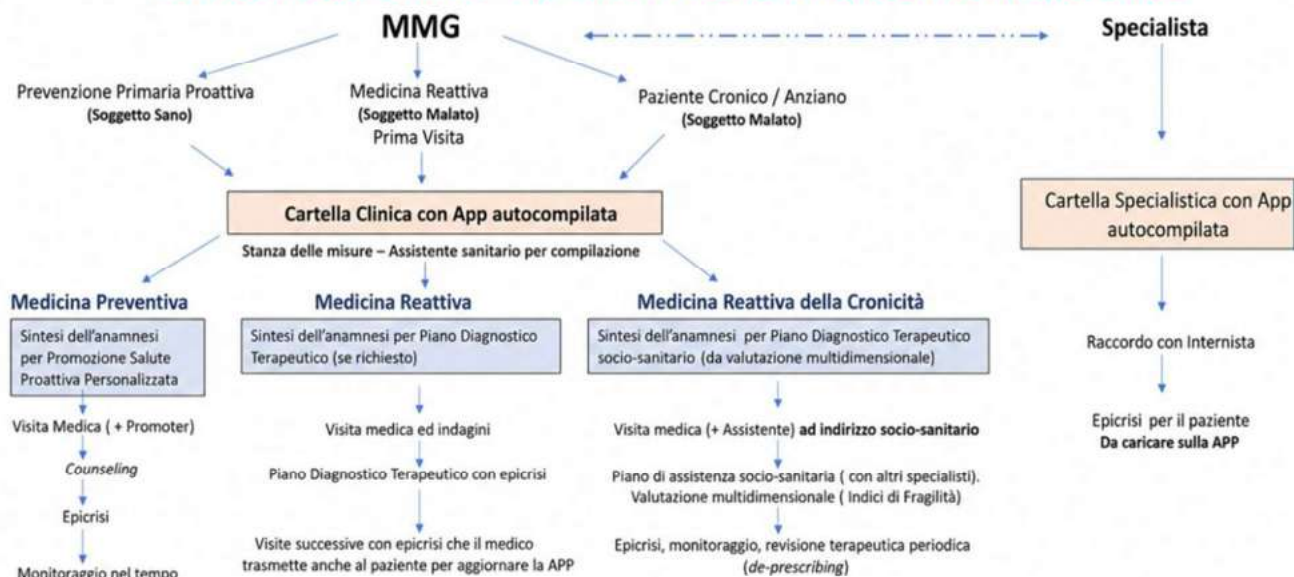
– Medicina che cura (Acuti e Cronici)



– Medicina che Previene e Promuove la Salute



CASA DI COMUNITA' – OPERATIVITA' CLINICA E ORGANIZZAZIONE





Fondazione IL SANGUE

La collaborazione tra Fondazione il Sangue e Casa di Comunità



App « Libretto della Salute »
Anamnesi autocompilata e autogestita



Moderazione delle
prescrizioni inappropriate



Migliore organizzazione



Migliore comunicazione locale



G. Sirchia 28 maggio 2026 - La salute merita di più

11



Fondazione IL SANGUE

APP «Libretto della salute» - Anamnesi



INFOGRAFICA

Una unità alcolica equivale a



La regola: 3-30-300



G. Sirchia 28 maggio 2026 - La salute merita di più

12



APP «Libretto della salute» - Anamnesi

Le mie patologie



Data di diagnosi



Patologia CV



APP «Libretto della salute» - Anamnesi

Albero genealogico: patologie famigliari

- Stato attuale



- Eventuale causa di decesso



- Principali patologie sofferte





Vantaggi dell'Anamnesi Autogestita



Trasmessa al medico **per intero o sintetizzata**



Accurata e sempre **aggiornata**



Risparmia tempo al curante e ad altri medici



Coinvolge l'interessato

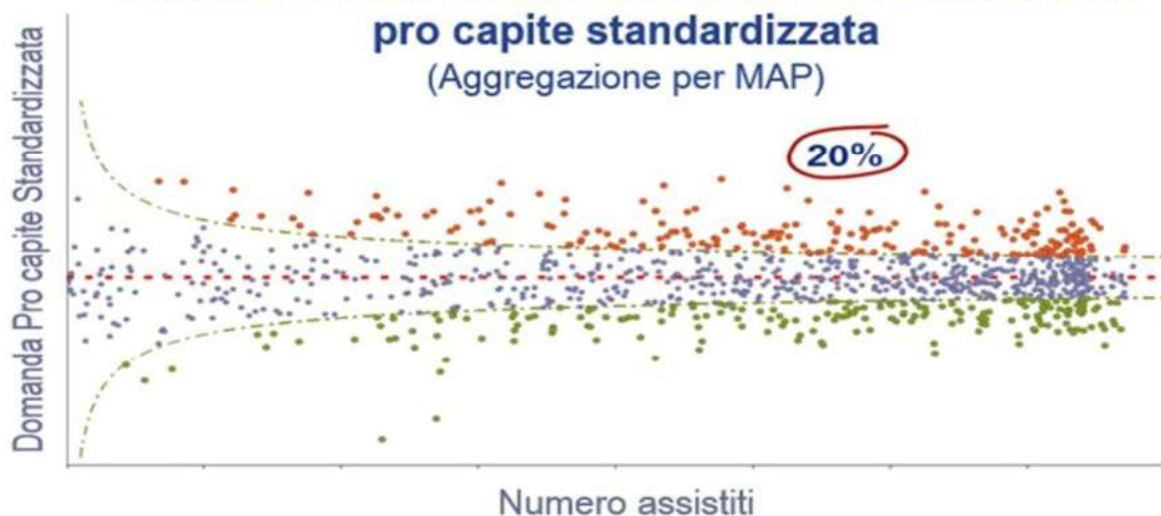


Consente **maggior dialogo** medico - paziente



Prescrizioni Inappropriate: il Funnel Plot

**Variabilità della domanda soddisfatta farmaceutica
pro capite standardizzata**
(Aggregazione per MAP)





Migliore organizzazione e comunicazione



Consulto MMG con Specialisti



Tipo di pazienti



Flussi



Migliore comunicazione locale



Conclusioni



1

Dobbiamo intervenire strategicamente e rapidamente per salvare il SSN (Best Buys e Quick Buys)



2

Abbiamo fatto tanti errori nel passato e in particolare non abbiamo investito nel MMG, nella prevenzione e nella promozione della Salute, nell'organizzazione dei servizi



3

Se vi è volontà politica, abbiamo gli strumenti per agire.



4

E' interesse di ognuno noi lavorare tutti insieme per proteggere la nostra Salute e per salvare il SSN



Un grande ringraziamento a



1 Asst Fatebenefratelli – Sacco di Milano

- Direttore Generale Dr. Maria Grazia Colombo
- Direttore Socio-sanitario dr. Enrico Frisone
- Direttore del Distretto Municipio 1 Dr. Roberto Infurna
- I medici, le psicologhe e il restante personale



- ### 2
- A tutti coloro che a qualunque titolo lavorano per la Fondazione Il Sangue e ai suoi obiettivi di Salute e Sanità Pubblica



PUNTO 1 – *Life Span e Health Span***Slide 1**

- ★ Il popolo italiano è tra i più longevi al mondo. Un nato nel 2026 ha un'attesa media di vita (*Life Span*) di circa 84 anni (81,7 negli uomini, 85,7 nelle donne)
- ★ In Italia questa attesa di vita è cresciuta progressivamente nei decenni scorsi, in ragione del miglioramento delle condizioni di vita che si sono avverate nel tempo (alimentazione, qualità del lavoro, abitazione, scuola, sanità, ecc.).
- ★ Non solo sanità; questa contribuisce al risultato per un 20% soltanto, perché i fattori che influenzano la salute (o determinanti di salute di una popolazione) sono molteplici ed afferiscono ad ambiti molto diversi.
- ★ Assai importante però è anche rilevare l'attesa di vita in salute (*Health Span*) e questa in Italia è di 12-14 anni più breve della *Life Span*. Ciò significa che nei loro ultimi 12-14 anni di vita molti Italiani sviluppano una o più malattie croniche degenerative (da invecchiamento) che ne limitano fortemente l'autonomia, ossia invalidanti (patologie cardiovascolari, dismetabolismi come diabete/obesità, tumori, fragilità, demenze).

Slide 2

- ★ La causa di questi fenomeni è imputabile in grande misura alle mutate abitudini di vita della nostra gente che a far tempo dal XX secolo ha progressivamente cambiato stili di vita, adottando quelli tipici della società del benessere, meno salutari e imposti da un *marketing* aggressivo e poco governabile che sa anche creare di continuo nuovi bisogni per aumentare i consumi.
- ★ Le cure di tali patologie croniche sono esplose negli ultimi anni grazie ad un incredibile sviluppo delle conoscenze, e oggi riusciamo a curare e cronicizzare malattie ritenute incurabili fino ad un recentissimo passato.
- ★ A questa esplosione di cure tuttavia si affianca una esplosione di costi, insostenibile per qualunque Servizio Sanitario, incluso il nostro SSN.

Slide 3

- ★ La situazione è destinata a peggiorare perché la comparsa di tali malattie degenerative tende ad essere più precoce (addirittura in epoca giovanile) e la cronicizzazione diviene più lunga.
- ★ L'incidenza di queste patologie croniche è molto alta: il WHO della Regione Europea stima che il 60% dell'1,8 milioni annui di morti prevenibili sia dovuto al consumo di 3 soli prodotti: fumo, alcol e cibi ultraprocessati.

- In Italia i pazienti cronici assorbono circa 2/3 del Fondo Sanitario, pur rappresentando solo il 25% della popolazione.
 - ★ L'attesa di vita media in salute e la differenza rispetto all'attesa di vita sono quindi divenute uno strumento che i Governi monitorano e usano per programmare interventi

Slide 4 correttivi quando necessario, ovvero quando la durata di vita in salute non cresce o addirittura cala come da tempo negli USA e più recentemente in UK, Canada, Germania, Olanda.

- ★ A loro volta i risultati di questi interventi offrono ai cittadini un criterio generico di valutazione della qualità dei Governi che si sono succeduti negli anni precedenti.
- ★ In Italia la situazione è stagnante. Per migliorare tale preoccupante situazione, proteggere la salute della popolazione e la sostenibilità economica del SSN dobbiamo agire subito e investire nella Prevenzione Primaria Proattiva a basso costo e nella Promozione della Salute, cosa che non è mai stata una nostra priorità.
- ★ La Prevenzione Primaria Proattiva si propone di rilevare e graduare nei soggetti apparentemente sani i rischi di ammalare di una o più malattie croniche nei 10 anni a venire prima che la malattia si manifesti, definire se tali rischi sono prevenibili e adoperarsi per modificare gli stili di vita non salutari, monitorando i risultati nel tempo. Si tratta di una pratica con altissimo ritorno sull'investimento.

PUNTO 2 – La volontà politica

Slide 5

- ★ Questo cambio di passo è possibile, ma solo se i Governi lo decidono e si impegnano convintamente a considerare la salute un bene primario per le persone e per la Nazione e la salute un motore di sviluppo socio-economico anziché una spesa improduttiva (la cosiddetta volontà politica).
Ne è un esempio la *legge 16/1/2003 n. 3, art. 51 "Tutela dei non fumatori dal fumo passivo"* e relativi decreti attuativi.
Possibile ma non facile se non convintamente sostenuta, dato che collide con forti interessi e con i cosiddetti *Determinanti Commerciali di Salute*, anche quelli più nocivi e difficilmente governabili come il fumo.
I consumi sono voluti e imposti con un *marketing* intenso e aggressivo. Anche l'Unione Europea è inerte ed è poco sensibile a proteggere la salute.
Per mia esperienza sono altrettanto temibili gli attacchi della politica, soprattutto quella "amica".

PUNTO 3 - Gli strumenti necessari

Slide 6

- ★ Se c'è la volontà politica, sono disponibili ottimi strumenti per realizzare in pratica gli obiettivi di miglioramento. Oggi in Italia potrebbero essere scelti prioritariamente il potenziamento e riordino della Medicina Territoriale a cominciare dal personale sanitario (e in particolare dal MMG) e dalla Casa di Comunità se messa in condizione di funzionare bene.

Slide 7, 8 ★ Medico

Slide 9, 10 ★ Casa di Comunità

PUNTO 4 – Il sostegno della comunità

La collaborazione della Fondazione Il Sangue con una Casa di Comunità

Slide 11-15

- I. Ambito clinico: la App Libretto della Salute a cominciare dall'Anamnesi
- II. Ambito organizzativo funzionale
 - Prescrizione inappropriata (Slide 16)
 - Migliore organizzazione e comunicazione locale (Slide 17)

In Lombardia esistono molti Enti non governativi e persone disponibili a *collaborare pro bono* con la Regione per migliorare la sanità. Dobbiamo meritare la loro fiducia.

Slide 18 ★ Conclusioni

Slide 19 ★ Ringraziamenti

