

DOCUMENTO DI SINTESI

WWW.MOTORESANITA.IT

*Su iniziativa dell'intergruppo parlamentare
Prevenzione e Riduzione del Rischio*



PREVENZIONE È FUTURO

DALL'INVESTIMENTO PER LA SALUTE
E PER LA SOSTENIBILITÀ, ALLA LEGGE

3-4 Dicembre 2025
dalle **9.30**

ROMA

Hotel Nazionale, Sala Capranichetta
Piazza di Monte Citorio, 125

La prevenzione come pilastro della sostenibilità del Servizio Sanitario Nazionale

L'intero confronto ha ruotato attorno a una consapevolezza condivisa: il Servizio Sanitario Nazionale potrà rimanere universalistico, equo e sostenibile solo se la prevenzione diventerà un asse strutturale delle politiche sanitarie, e non più una voce residuale di bilancio. È emersa con forza la distanza tra il riconoscimento teorico del valore della prevenzione e la sua reale attuazione, ancora disomogenea tra territori e spesso sacrificata a favore della spesa per la cura.

La prevenzione è stata letta non come costo, ma come **investimento ad alto rendimento sanitario, sociale ed economico**, capace di ridurre l'incidenza delle malattie, ritardarne la progressione, migliorare la qualità della vita e liberare risorse nel medio-lungo periodo.

Prevenzione primaria - agire prima della malattia

La disponibilità di dati sanitari affidabili e interoperabili è stata indicata come condizione essenziale per orientare gli screening, migliorarne l'adesione, consentire interventi tempestivi su larga scala e ridurre le disuguaglianze territoriali. È stato inoltre più volte evidenziato come la mancata adesione agli screening rappresenti uno dei principali fallimenti attuali della prevenzione e come siano necessarie strategie attive, precoci e di popolazione per il coinvolgimento dei cittadini, in grado di intercettare il rischio nelle fasi iniziali del percorso di vita e di generare un impatto misurabile sulla salute pubblica.

Nei contesti in cui l'esposizione ai fattori di rischio risulta elevata e prolungata, è stato delineato un possibile intervento strutturato e multilivello, finalizzato a ridurre il carico di malattia attraverso un'azione precoce e mirata. In primo luogo, è prevista l'identificazione attiva dei soggetti ad alto rischio mediante programmi di screening mirati, basati non solo sui fattori di rischio tradizionali, ma anche sulla quantificazione dell'esposizione cumulativa che porta alla strategia di prevenzione secondaria, in grado di identificare la suscettibilità biologica individuale e la presenza di danno subclinico.

Prevenzione secondaria – diagnosi precoce e stratificazione del rischio

A seguito dell'identificazione di una esposizione elevata, l'intervento prevede una presa in carico precoce e personalizzata, con l'intensificazione degli interventi sugli stili di vita come asse portante, affiancata, quando indicato, da strategie farmacologiche anticipate rispetto alle soglie tradizionali. L'utilizzo di informazioni derivate da omics e imaging consente di modulare l'intensità dell'intervento in funzione del profilo di rischio biologico, andando oltre una valutazione esclusivamente clinica.

L'intervento include inoltre un monitoraggio dinamico nel tempo, con rivalutazioni periodiche del profilo di rischio, dell'esposizione cumulativa e dei marcatori omici e di imaging, al fine di adattare tempestivamente le strategie preventive. Nei contesti territoriali o sociali caratterizzati da maggiore vulnerabilità, è stata infine sottolineata l'importanza di programmi dedicati di outreach e di integrazione tra servizi sanitari, sociali e comunitari, con l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze e intercettare precocemente i soggetti maggiormente esposti.

Prevenzione terziaria – ridurre recidive, complicanze e disabilità

La prevenzione terziaria è stata affrontata come ambito strategico per ridurre recidive, complicanze e disabilità nelle persone già affette da patologie croniche. In questo contesto, è stato evidenziato come l'integrazione di strumenti di imaging avanzato e di approcci omici consenta una più accurata caratterizzazione del danno d'organo, della progressione di malattia e della risposta al trattamento, permettendo una gestione più mirata e dinamica del rischio residuo. Modelli organizzativi innovativi, multidisciplinari e continuativi, supportati da tali tecnologie, possono ridurre in modo significativo gli eventi avversi maggiori, migliorare l'aderenza terapeutica e incidere positivamente sugli stili di vita.

È emersa la centralità di percorsi assistenziali integrati, capaci di andare oltre la sola prescrizione farmacologica e di includere supporto educativo, psicologico, nutrizionale e comportamentale, valorizzando il contributo di tutte le professioni sanitarie. In questo quadro, l'uso combinato di dati clinici, omici e di imaging rafforza la personalizzazione degli interventi di prevenzione terziaria e favorisce un approccio realmente centrato sul paziente.

Prevenzione, dati e sanità digitale

Un tema trasversale e centrale è stato quello dei **dati sanitari**. La prevenzione del futuro è stata descritta come inseparabile dalla capacità di raccogliere, integrare e analizzare dati in modo strutturato. Fascicolo sanitario elettronico, ecosistemi dei dati sanitari, interoperabilità nazionale ed europea e utilizzo secondario dei dati per ricerca e programmazione sono stati indicati come strumenti chiave. È stato ribadito che il dato sanitario deve rimanere un **bene pubblico**, governato con criteri di etica, trasparenza e tutela della privacy, evitando derive privatistiche o nuove forme di disuguaglianza. L'intelligenza artificiale è stata vista come leva potente per la prevenzione predittiva, a patto che resti uno strumento al servizio della relazione di cura e non un fine in sé.

Prevenzione delle infezioni e contrasto all'antimicrobico-resistenza

Ampio spazio è stato dedicato alla prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza e al contrasto dell'antimicrobico-resistenza, riconosciuta come una delle principali minacce sanitarie dei prossimi decenni. È emerso come molte infezioni siano prevenibili attraverso l'adozione sistematica di buone pratiche, bundle organizzativi, stewardship antibiotica e innovazioni tecnologiche a basso costo e alto impatto. La prevenzione in questo ambito è stata letta come azione organizzativa e culturale, più che come semplice scelta clinica, richiedendo leadership, formazione, monitoraggio e responsabilizzazione dei livelli decisionali.

Prevenzione, equità e lotta alle disuguaglianze

Un filo conduttore dell'intero evento è stato il tema dell'equità. È stato chiarito che universalismo non significa automaticamente equità e che la prevenzione deve essere orientata prioritariamente a ridurre le disuguaglianze territoriali, sociali e culturali.

Il luogo di residenza, il livello di istruzione, la condizione socioeconomica e l'accesso alle informazioni influenzano profondamente le opportunità di prevenzione. Per questo la prevenzione è stata indicata come strumento di giustizia sociale, oltre che di salute pubblica.

Verso una visione sistemica: la necessità di una legge quadro

Dalle due giornate è emersa la richiesta di superare interventi frammentati e sperimentali, per approdare a una **visione strategica unitaria**. È stata avanzata l'idea di una legge quadro sulla prevenzione e sul futuro del Servizio Sanitario Nazionale, capace di integrare prevenzione primaria, secondaria e terziaria, sanità digitale, governance dei dati, equità e sostenibilità economica.

La prevenzione è stata così restituita al suo ruolo originario: non un capitolo accessorio, ma la condizione necessaria per garantire futuro al sistema sanitario e alle generazioni che verranno.

Temi emersi

- **Prevenzione come investimento** e non come costo
- **Sostenibilità economica e demografica** del Servizio Sanitario Nazionale
- **Prevenzione primaria** sui determinanti sociali, ambientali e culturali della salute
- **Prevenzione secondaria** basata su screening, diagnosi precoce e stratificazione del rischio
- **Prevenzione terziaria** per ridurre recidive, complicanze e disabilità
- **Centralità dei dati sanitari** e della sanità digitale
- **Fascicolo sanitario elettronico** ed ecosistema dei dati sanitari
- **Intelligenza artificiale** come strumento di prevenzione predittiva
- **Contrasto all'antimicrobico-resistenza** e prevenzione delle infezioni
- **Ruolo delle professioni sanitarie** e dei modelli multidisciplinari
- **Disuguaglianze territoriali e sociali** nella prevenzione
- **Coinvolgimento** dei cittadini, educazione e comunicazione
- **Necessità di una visione strategica** e normativa unitaria
- **Prevenzione cardiovascolare e cerebrovascolare** come priorità di sanità pubblica
- **Carenza di screening cardiovascolari strutturati** nel sistema di prevenzione nazionale

Action points

- **Incrementare** in modo strutturale le risorse dedicate alla prevenzione
- **Vincolare le risorse alla prevenzione** con obiettivi misurabili
- **Rafforzare la prevenzione primaria** attraverso politiche intersettoriali
- **Migliorare adesione e qualità** dei programmi di screening
- **Introdurre modelli di stratificazione** del rischio personalizzati
- **Sviluppare percorsi assistenziali integrati** e multidisciplinari
- **Valorizzare il ruolo delle professioni sanitarie** nella prevenzione
- **Completare e rendere interoperabile** il fascicolo sanitario elettronico
- **Costruire un ecosistema nazionale** dei dati sanitari
- **Utilizzare i dati** per programmazione, ricerca e prevenzione predittiva
- **Rafforzare la prevenzione delle infezioni** e la stewardship antibiotica
- **Ridurre le disuguaglianze territoriali** nell'accesso alla prevenzione
- **Investire in educazione sanitaria** e comunicazione continua
- **Definire indicatori di esito e performance** per la prevenzione
- **Avviare una legge quadro** sulla prevenzione e sul futuro del SSN
- **Istituzionalizzare programmi di prevenzione** e screening cardiovascolare e cerebrovascolare
- **Integrare la valutazione del rischio cardiovascolare** nei percorsi di prevenzione secondaria e nei setting di cure primarie

Sono intervenuti

Maria Concetta Altavista, Direttore UOC Neurologia ASL Roma 1 Presidio Ospedaliero San Filippo Neri Roma, Consigliere SIN

Maria Grazia Attinà, Segretario nazionale Associazione Chirurghi Ospedalieri Italiani (ACOI)

Angelo Avogaro, Past President SID

Anna Baldini, Segretario Regionale Cittadinanzattiva Emilia-Romagna

Gabriele Bagagnoli, Dirigente ASL LATINA, Coordinatore Nazionale ASC SIFO "Galenica Clinica e Magistrale", Consigliere SIFO LAZIO

Rocco Bellantone, Presidente Istituto Superiore di Sanità

Paolo Bonaretti, Presidente, Clust-ER HEALTH

Rossana Boldi, Osservatorio Innovazione di Motore Sanità

Alberto Bortolami, Direzione Generale Sanità e Welfare Regione Emilia-Romagna

Maria Rosaria Campitiello, Capo Dipartimento della prevenzione, della ricerca e delle emergenze sanitarie del Ministero della Salute

Alberico Catapano, Presidente SISA e Coordinatore scientifico Intergruppo

Giorgio Chiaranda, Direttore Medicina dello sport e promozione della salute, USL Piacenza

Fabrizio Clemente, CNR e Università Tor Vergata

Antonio D'Avino, Presidente Nazionale FIMP

Francesco Fedele, Professore Emerito "La Sapienza" Roma

Vincenzo Fiore, Consigliere AMD

Alberto Firenze, Presidente Nazionale Health City Risk Management (HCRM)

Luciano Flor, Direzione Scientifica Motore Sanità

Gianluca Franceschini, Direttore del Centro Integrato di Senologia, Professore Ordinario di Chirurgia Generale, Policlinico Universitario Agostino Fondazione Gemelli IRCCS

Marcello Gemmato, Sottosegretario di Stato al Ministero della Salute

Gian Antonio Girelli, Deputato, Presidente Intergruppo Parlamentare Prevenzione e Riduzione del Rischio

Marcello Grussu, Vice Presidente di Diabete Italia Rete Associativa ODV

Fabrizio Grillo, Direttore Public Affairs e Relazioni Internazionali Gruppo Bracco

Angela Ianaro, Osservatorio Innovazione di Motore Sanità

Sono intervenuti

Giulia Magnani, U.O. Cardiologia, Azienda Ospedaliero-Universitaria di Parma

Paolo Marchetti, Direttore Scientifico IDI IRCCS, Oncologia Medica “La Sapienza”, Roma

Novo Umberto Maerna, Camera dei Deputati

Federico Nardi, Coordinatore Rete clinico-assistenziale ospedaliera Regione Piemonte,
Presidente Designato ANMCO

Elena Murelli, Senatrice, Presidente Intergruppo Parlamentare per le Malattie Cardio, Cerebro e Vascolare

Giovanni Migliore, Presidente FIASO

Maria Luisa Moro, Componente Consiglio Direttivo e Coordinatrice Comitato Scientifico della Società Italiana Multidisciplinare per la Prevenzione delle Infezioni nelle Organizzazioni Sanitarie (SIMPIOS)

Francesco Moscone, Componente del Consiglio Scientifico del “Ca’ Foscari Research Hub for Global Challenges”, Coordinatore Research Institute for Social Innovation e Professore Ordinario alla Brunel University, area di Healthcare Management and Wellbeing

Erik Umberto Pretto, Camera dei Deputati

Alessandro Rossi, Presidente SIMG nazionale

Alberto Siracusano, Presidente Consiglio Superiore di Sanità

Roberto Soj, Presidenza del Dipartimento per la Trasformazione digitale e Coordinatore del Progetto EDS

Sandra Zampa, già Sottosegretario alla Salute

Claudio Zanon, Direttore Scientifico Motore Sanità



Comunicazione e redazione stampa
a cura di **www.mondosanita.it**

Registrati e ottieni le nostre
rassegne stampa in esclusiva

ORGANIZZAZIONE e SEGRETERIA

Francesca Romanin - 328 825 7693

Aurora Di Clcco - 350 5232094

segreteria@panaceascs.com



WWW.MOTORESANITA.IT

Con la sponsorizzazione non condizionante di



LIFE FROM INSIDE

Johnson & Johnson
MedTech

