

La prevenzione come chiave di sostenibilità del SSN

Francesca Russo

Direzione Prevenzione Sicurezza Alimentare Veterinaria
Regione Veneto

Coordinamento Interregionale della Prevenzione
Commissione Salute

Situazione socio economica

Evoluzione demografica

Eventi climatici

SU COSA AGIRE

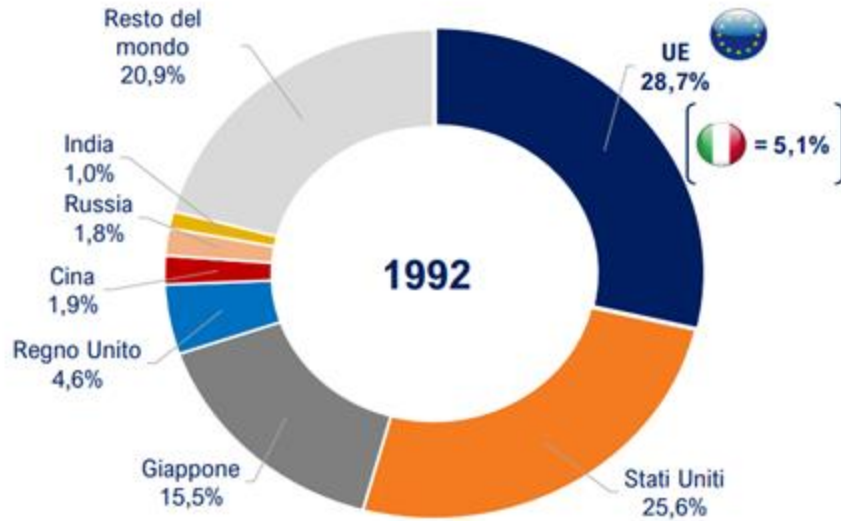
COME FARE

**STRUMENTI
DISPONIBILI**

Situazione socio economica

Negli ultimi 30 anni la geoeconomia è profondamente cambiata, con l'Europa che ha visto il proprio peso sul PIL mondiale quasi dimezzarsi

Peso sul PIL mondiale (valori %), 1992

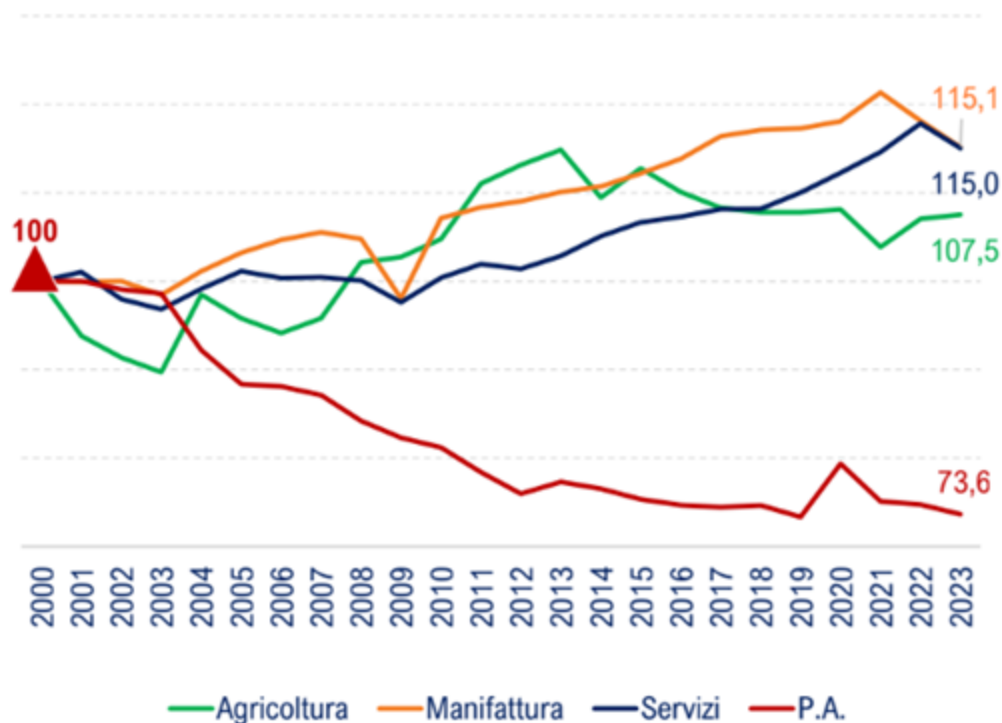


Peso sul PIL mondiale (valori %), 2023



La scarsa performance è spiegata in particolare dall'apporto negativo della Pubblica Amministrazione

Variatione della produttività per macro-settore in Italia
(anno indice 2000 = 100, produttività del lavoro), 2000-2023



Crescita della produttività in Italia e nei principali Paesi competitor per macro-settore (CAGR), 2000-2023

Paesi	Agricoltura	Manifattura	Servizi	Pubblica Amministrazione (P.A.)
Francia	2,6%	1,3%	=	-0,2%
Germania	2,7%	1,7%	1,5%	-0,6%
UE-27	0,4%	1,5%	2,1%	2,3%
Italia	0,3%	0,6%	0,6%	-1,3%
Spagna	1,4%	1,8%	0,5%	-0,2%

Per migliorare la produttività occorre partire da una nuova politica industriale e una politica sanitaria che miri a migliorare la salute dei cittadini



stagnazione della produttività

**contributo negativo della
Pubblica Amministrazione**

**ridotta dimensione delle
imprese.**

(*) IDE = Investimenti Diretti Esteri

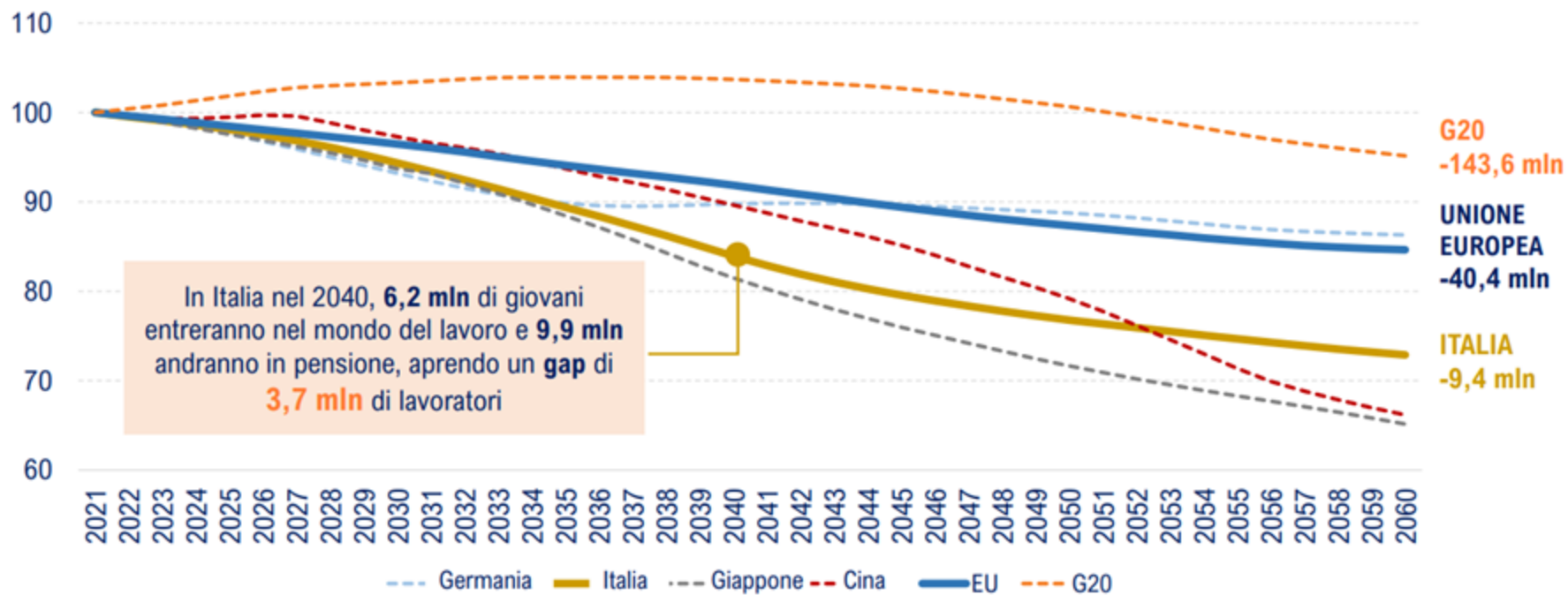
Fonte: The European House - Ambrosetti, Ricerca TEHA Club, «Rilanciare la produttività: quale politica industriale per l'Italia e per l'Europa?» su dati Eurostat. 2024

8

Evoluzione demografica

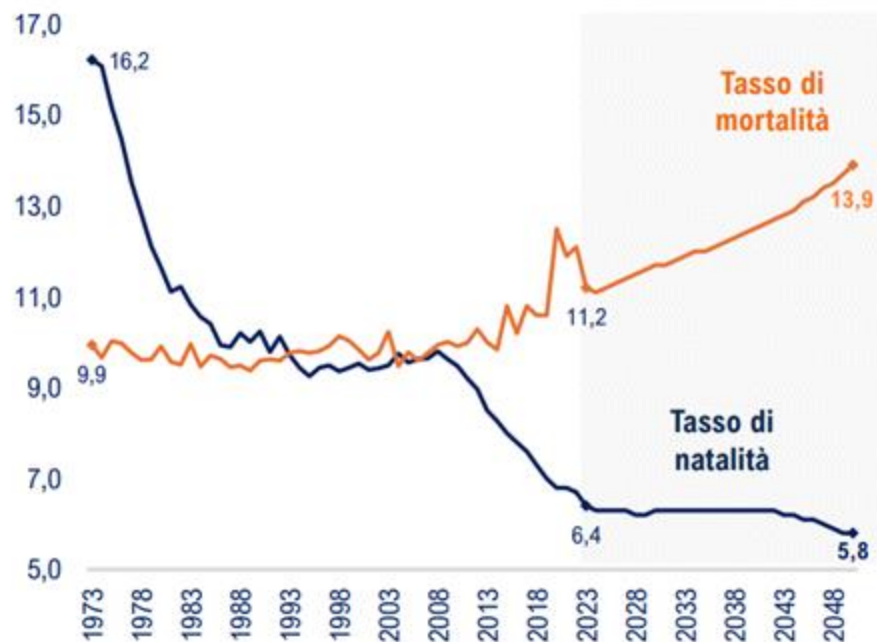
3 Una rivoluzione silenziosa: la transizione demografica sta modificando la struttura di molti Paesi europei, aprendo un «buco» sempre più ampio nella forza lavoro

Variatione prevista della popolazione in età lavorativa nel G20, nell'UE-27 e in una selezione di Paesi (20-64 anni, con 2021=100), 2021-2060e

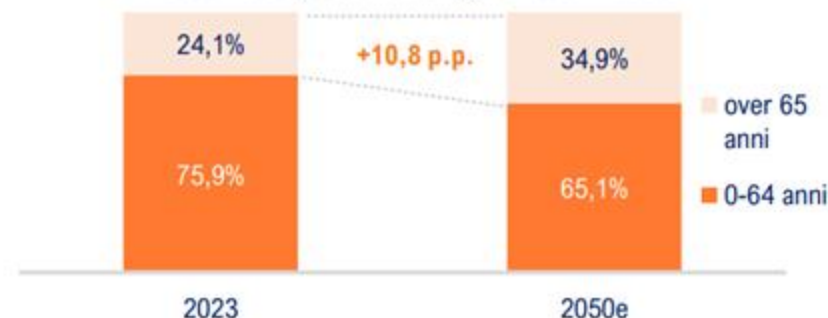


4 Negli ultimi 50 anni, il processo di invecchiamento della popolazione ha trasformato la struttura demografica dell'Italia

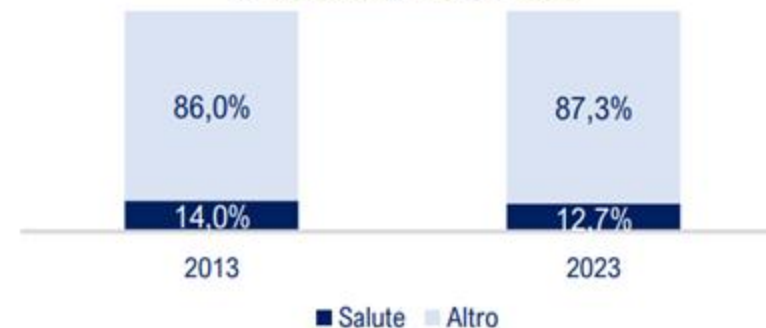
Tasso di natalità e mortalità
(per 1.000 abitanti), 1973-2050e



Composizione della popolazione italiana per fascia d'età (% sul totale), 2023 e 2050e



Ripartizione della spesa pubblica in Italia
(% su totale), 2013 e 2023



4 L'invecchiamento demografico è accompagnato da un aumento delle malattie croniche, con maggiore pressione sui sistemi sanitari e di assistenza socio-sanitaria

Popolazione affetta da patologie croniche (%), 2023

A 55 anni, oltre **1 persona su 2** ha almeno una patologia cronica

A >75 anni, quasi **9 persone su 10** hanno almeno una patologia cronica



Spesa sanitaria per fasce d'età (euro pro capite), 2019 e 2024



Invecchiamento della popolazione

- squilibri nel mercato del lavoro
- la scarsa attrattività di alcune professioni
- domanda crescente di servizi sanitari



- **Necessità urgente di valorizzazione del capitale umano (retribuzioni, formazione)**
- **Interventi per permettere la sostenibilità economica e organizzativa dei servizi sanitari e di welfare**



PREVISIONI DELLA POPOLAZIONE RESIDENTE E DELLE FAMIGLIE | BASE 1/1/2023

Il Paese domani: crescerà lo squilibrio tra nuove e vecchie generazioni, aumenteranno le differenze



Le nuove previsioni sul futuro demografico del Paese, aggiornate al 2023, evidenziano tendenze la cui direzione parrebbe irreversibile, pur se in un contesto nel quale non mancano elementi di incertezza. La **popolazione residente è in decrescita**: da circa 59 milioni al 1° gennaio 2023 a 58,6 mln nel 2030, a 54,8 mln nel 2050 fino a 46,1 mln nel 2080.

Il rapporto tra **individui in età lavorativa** (15-64 anni) e **non** (0-14 e 65 anni e più) passerà da circa **tre a due** nel 2023 a circa **uno a uno** nel 2050.

Con un'età media di 51,5 anni entro il 2050 (50,8 per l'Italia), nel Mezzogiorno ci sarà un processo di invecchiamento più rapido.

Tra 20 anni ci sarà circa un milione di famiglie in più, ma saranno più frammentate. **Meno coppie con figli, più coppie senza**: entro il 2043 meno di una famiglia su quattro sarà composta da una coppia con figli, più di una su cinque non ne avrà.

63%

La quota di giovani 25-29enni che vivranno con almeno un genitore tra 20 anni

64% nel 2023

2,08

Il numero medio di componenti per famiglia nel 2043 (da 2,25 nel 2023)

4,1 milioni

Le persone di 75 anni e più destinate a vivere sole nel 2043

In aumento di 1,2 milioni rispetto al 2023

https://www.istat.it/wp-content/uploads/2024/07/Previsioni-popolazione-famiglie_2023.pdf

Eventi climatici

- **l'inquinamento dell'aria è ancora il determinante ambientale di maggior rilievo in Europa.** Altre aree di crescente preoccupazione includono le **sostanze chimiche che alterano il sistema endocrino** oltre a eventi climatici estremi quali **inondazioni, ondate di calore, siccità e incendi.**



European Council
Council of the European Union

About the Institutions ▾ Topics ▾ Meetings ▾ News and media ▾ Research and publications ▾

Home > Infographics

Air pollution in the EU: facts and figures

Although our air is much less polluted now than it was some decades ago, each year around **300 000 people in Europe die** prematurely due to air pollution. In 2021, 97% of the people living in urban areas was exposed to concentrations of fine particulate matter (PM_{2.5} - the most harmful of air pollutants) above the latest guidelines of the World Health Organization.

Energy consumption and agriculture are the biggest source of air pollution in Europe.

The EU has a **zero pollution vision for 2050** and is working on a new set of rules to enable it to realise that ambition.

<https://www.consilium.europa.eu/en/infographics/air-pollution-in-the-eu/>



**Su cosa è
urgente agire**

- **Invecchiamento**
- **Cronicità**
- **Malattie Infettive**
- **Antimicrobico resistenza**
- **Emergenze Ambientali**

Come Fare

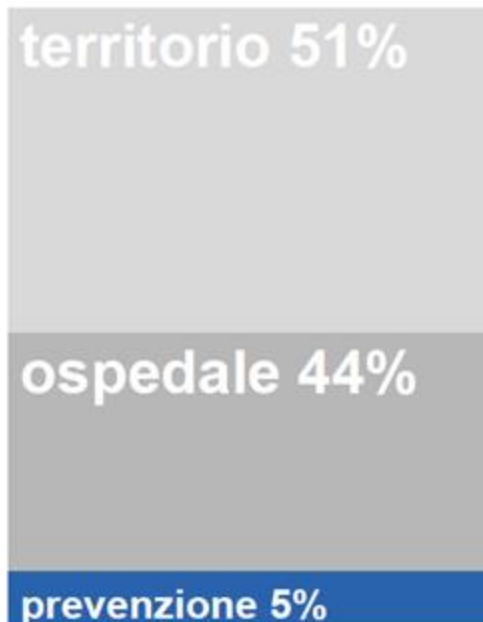
- 1. Revisione della quota di FSN per la Prevenzione**
- 2. Introduzione di nuovi indicatori NSG per misurare i LEA della prevenzione**
- 3. Approccio One Health**
- 4. Esercitazioni per le Emergenze**
- 5. Engagement della Comunità e Comunicazione**

Revisione della quota di FSN per la Prevenzione



VIVO BENE
Piano Regionale
Prevenzione
del Veneto
VENETO

Spesa sanitaria



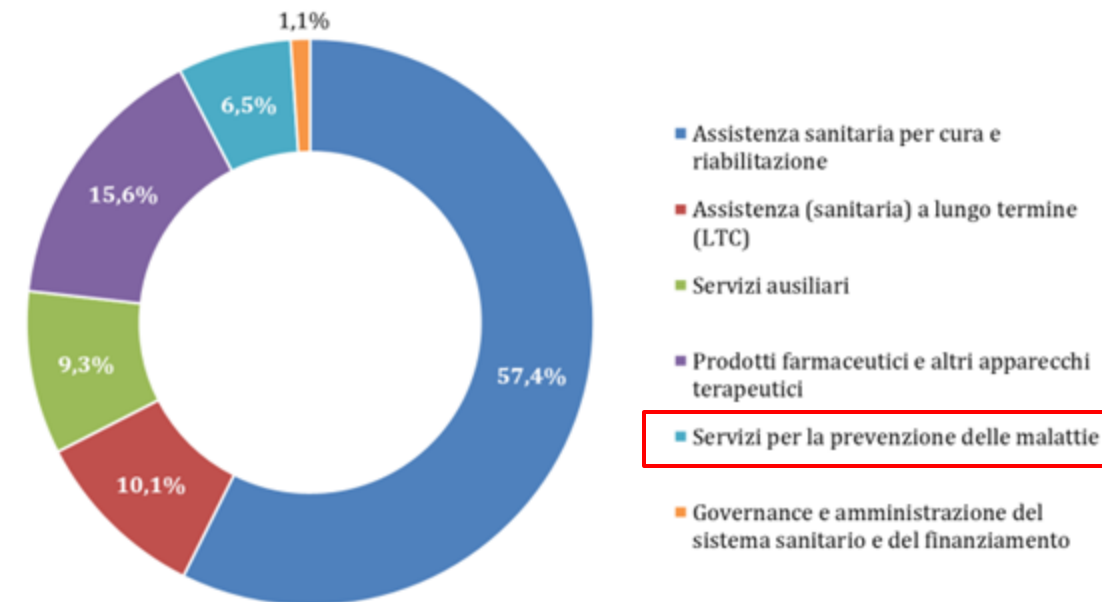
- vaccinazioni
- screening oncologici
- controllo malattie infettive
- salute e sicurezza sul lavoro
- preparazione alle emergenze
- sicurezza chimica
- promozione della salute
- inquinamento ambientale
- radioprotezione
- contrasto alla cronicità
- antibiotico-resistenza
- sicurezza alimentare
- invalidità
- medicina legale
- medicina dello sport
- salute degli animali
- igiene degli allevamenti
- sicurezza stradale
- incidenti domestici

Quali soluzioni?

Investire nella salute della popolazione è una necessità, non solo per garantire il benessere dei cittadini e della collettività, ma anche per sostenere la produttività.

La prevenzione attraverso la promozione di stili di vita sani, l'immunizzazione e le campagne di screening diventa strumento fondamentale per migliorare le condizioni di salute e contenere i costi futuri per il sistema sanitario e di welfare.

Spesa sanitaria pubblica per funzioni di assistenza sanitaria (dati ISTAT-SHA, anno 2023)



7° Rapporto GIMBE sul Servizio Sanitario Nazionale <https://salviamo-ssn.it/attivita/rapporto/7-rapporto-gimbe/download.it-IT.html>

Tabella 3. Risultati NSG – punteggi sottoinsieme CORE per area, anni 2020-2022

Regioni	2022			2021			2020		
	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera	Area Prevenzione	Area Distrettuale	Area Ospedaliera
Piemonte	88,79	86,55	87,07	86,05	84,47	81,36	76,08	91,26	75,05
Valle d'Aosta	48,48	47,25	55,23	45,31	49,31	52,59	74,06	56,58	59,71
Lombardia	90,18	94,66	86,09	86,84	93,09	85,33	62,02	95,02	75,59
P.A. Bolzano	54,14	77,03	75,23	51,97	68,05	80,75	51,90	57,43	66,89
P.A. Trento	94,27	76,45	98,35	92,55	79,33	96,52	88,42	78,07	93,07
Veneto	94,08	96,40	91,36	84,63	95,60	84,65	80,74	98,37	79,67
Friuli Venezia Giulia	71,24	73,30	75,29	85,32	79,42	78,22	75,63	80,35	74,06
Liguria	61,41	86,81	77,49	73,05	85,92	73,60	50,85	83,12	65,50
Emilia Romagna	96,13	95,57	93,50	90,73	95,96	94,50	89,08	95,16	89,52
Toscana	86,57	96,42	92,32	91,37	95,02	88,07	88,13	92,94	80,00
Umbria	79,59	83,88	84,42	91,97	73,64	82,31	89,64	68,55	71,61
Marche	60,91	91,03	91,26	82,62	89,38	85,90	79,01	91,68	75,05
Lazio	74,08	72,07	81,30	80,78	77,61	77,12	74,46	80,19	71,76
Abruzzo	49,31	62,18	73,10	77,74	68,46	69,25	54,03	76,94	63,47
Molise	50,69	61,23	67,54	82,99	65,40	48,55	64,21	67,12	41,94
Campania	69,68	55,76	68,66	78,37	57,52	62,68	61,53	57,14	59,08
Puglia	75,97	70,02	79,69	67,85	61,66	79,83	66,83	68,13	71,73
Basilicata	68,46	61,92	78,03	79,63	64,22	63,69	57,07	62,85	51,90
Calabria	36,59	34,88	63,78	52,96	48,51	58,52	32,73	48,18	48,44
Sicilia	47,18	58,04	78,38	45,53	62,19	75,29	43,44	62,06	69,26
Sardegna	46,55	50,45	69,11	61,63	49,34	58,71	70,79	48,95	59,26

In rosa i valori inferiori a 60 punti (soglia di sufficienza), in verde i valori uguali o superiori.

L'area distrettuale include negli anni 2022 e 2020 l'indicatore D03C, nell'anno 2021 l'indicatore D04C.

Fonte: elaborazione su dati NSG – Ministero della Salute

Punteggi Prevenzione NSG 2022



Sorveglianza di popolazione Passi 2021-22-Screening mammella



Figura 7. Confronto fra le coperture regionali dello screening mammografico (organizzato + spontaneo) e la copertura media nazionale - Quota di donne 50-69enni che dichiarano di essersi sottoposte a mammografia nei due anni precedenti l'intervista, su iniziativa spontanea o nell'ambito di screening organizzati, per Regione di residenza. Dati standardizzati per età - PASSI 2021-2022

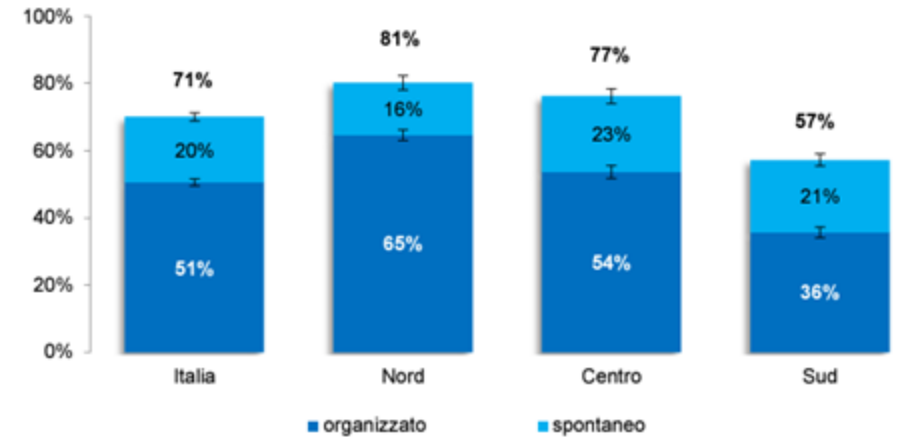
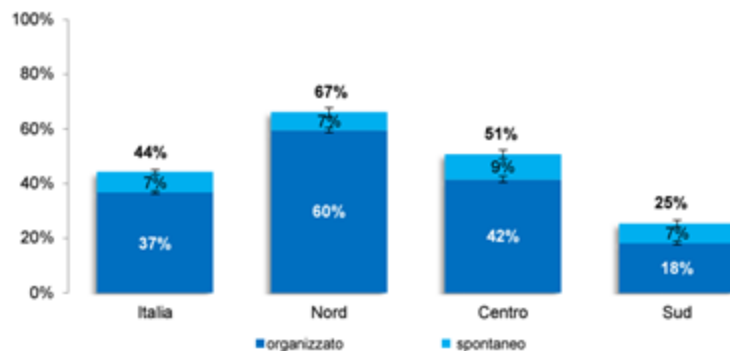


Figura 6. Copertura screening mammografico totale (organizzato o spontaneo) per macroarea di residenza - Quota di donne 50-69enni che dichiarano di essersi sottoposte a mammografia nei due anni precedenti l'intervista, su iniziativa spontanea o nell'ambito di screening organizzati, per macroarea di residenza - PASSI 2021-2022

Sorveglianza di popolazione Passi 2021-22-Screening colon



I dati delle ASL piemontesi sono escluse dalle analisi perché non direttamente confrontabili con il resto delle ASL, poiché offrono programmi di screening colorettrali ad una fascia di popolazione diversa e con cadenza diversa

Figura 22. Copertura screening colorettrale totale (organizzato o spontaneo) per macroarea di residenza - Quota di persone (uomini e donne) 50-69enni che dichiarano di essersi sottoposte a screening per il tumore del colon-retto (SOF nei due anni precedenti l'intervista, e/o colonscopia/retto-sigmoidoscopia nei 5 anni precedenti l'intervista), su iniziativa spontanea o nell'ambito di programmi di screening organizzati, per macroarea di residenza - PASSI 2021-2022



Figura 23. Confronto fra le coperture regionali dello screening colorettrale (organizzato + spontaneo) e la copertura media nazionale - Quota di persone 50-69enni che dichiarano di essersi sottoposte a screening per il tumore del colon-retto (SOF nei due anni precedenti l'intervista, e/o colonscopia/retto-sigmoidoscopia nei 5 anni precedenti l'intervista), su iniziativa spontanea o nell'ambito di screening organizzati, per regione di residenza). Dati standardizzati per età - PASSI 2021-2022

SOSTENIBILITÀ ECONOMICA DELLA PREVENZIONE

Ogni euro speso in prevenzione genera un ritorno di 14 euro per l'economia della salute e dell'assistenza sociale ¹

Un rapporto recente ha mostrato che l'immunizzazione degli adulti può restituire fino a 19 volte il loro investimento iniziale alla società e all'economia ²

Oggi, solo una piccola percentuale dei bilanci sanitari nazionali viene spesa per la prevenzione, e ancora meno per l'immunizzazione (0,5%).



Studies suggest that **every 1 euro** spent on **preventative healthcare** generates a **14 euro** return to the health and social care economy.

Among all types of prevention, **immunisation** stands out in terms of return on investment and cost-benefit ratio.



Public health expenditure is between **3 and 4 times** more **productive** than healthcare treatment expenditure

The European House
Ambroscii

Initiative realized in partnership with
 Vaccines Europe
 IFPMA

THE VALUE OF PREVENTION FOR ECONOMIC GROWTH AND THE SUSTAINABILITY OF HEALTHCARE, SOCIAL CARE AND WELFARE SYSTEMS

September 2024



1. Masters, R., et al. (2017). "Return on investment of public health interventions: a systematic review". Journal of Epidemiology and Community Health.

2. Steuten, H. E. B., et al. (2024). "Socio-Economic Value of Adult Immunisation Programmes". Office of Health Economics.

ONE HEALTH

Approccio integrato e unificante, fondato sulla collaborazione **interprofessionale** e **multidisciplinare** tra **settori diversi**, che mira a bilanciare e ottimizzare in modo **sostenibile** la salute di persone, animali ed **ecosistemi**.



AMR - ONE HEALTH

Prevenire

infezioni umane
zoonosi



Sorvegliare

AMR e Uso antibiotici in
ambito umano, veterinario e
ambientale

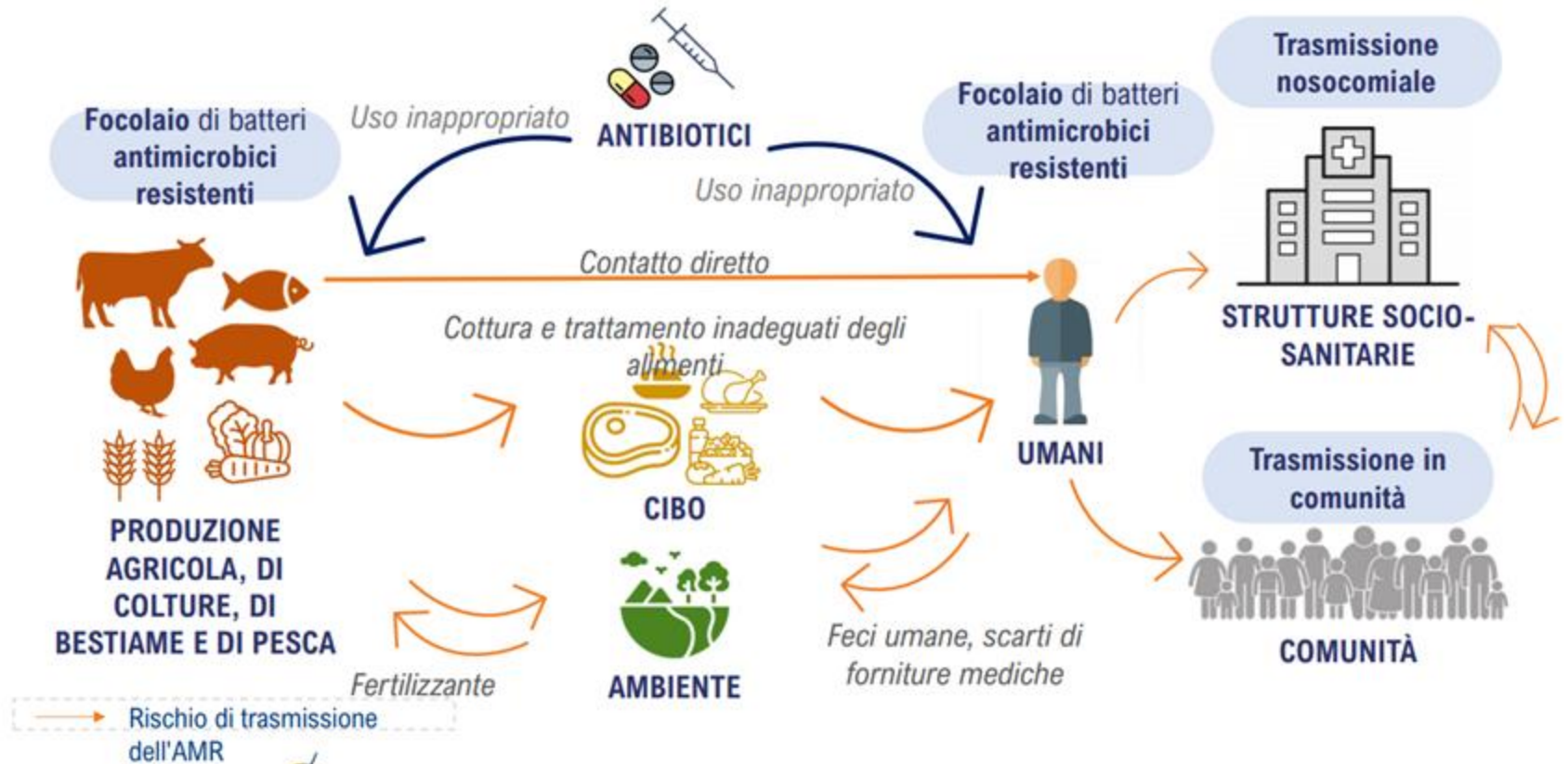
Agire

Buon uso di antibiotici
(nell'uomo e nell'animale)
e corretto smaltimento
ambientale

AMR - ONE HEALTH

Prevenire
Sorvegliare
Agire

Focolai di batteri resistenti agli antimicrobici e vie di trasmissione



Resistenza delle combinazioni patogeni critici/antibiotico (%), 2022

**Klebsiella pneumoniae
 resistente ai carbapenemi**



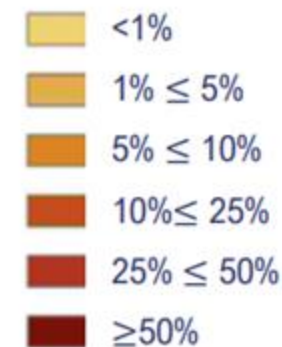
**Acinetobacter spp.
 resistente ai carbapenemi**



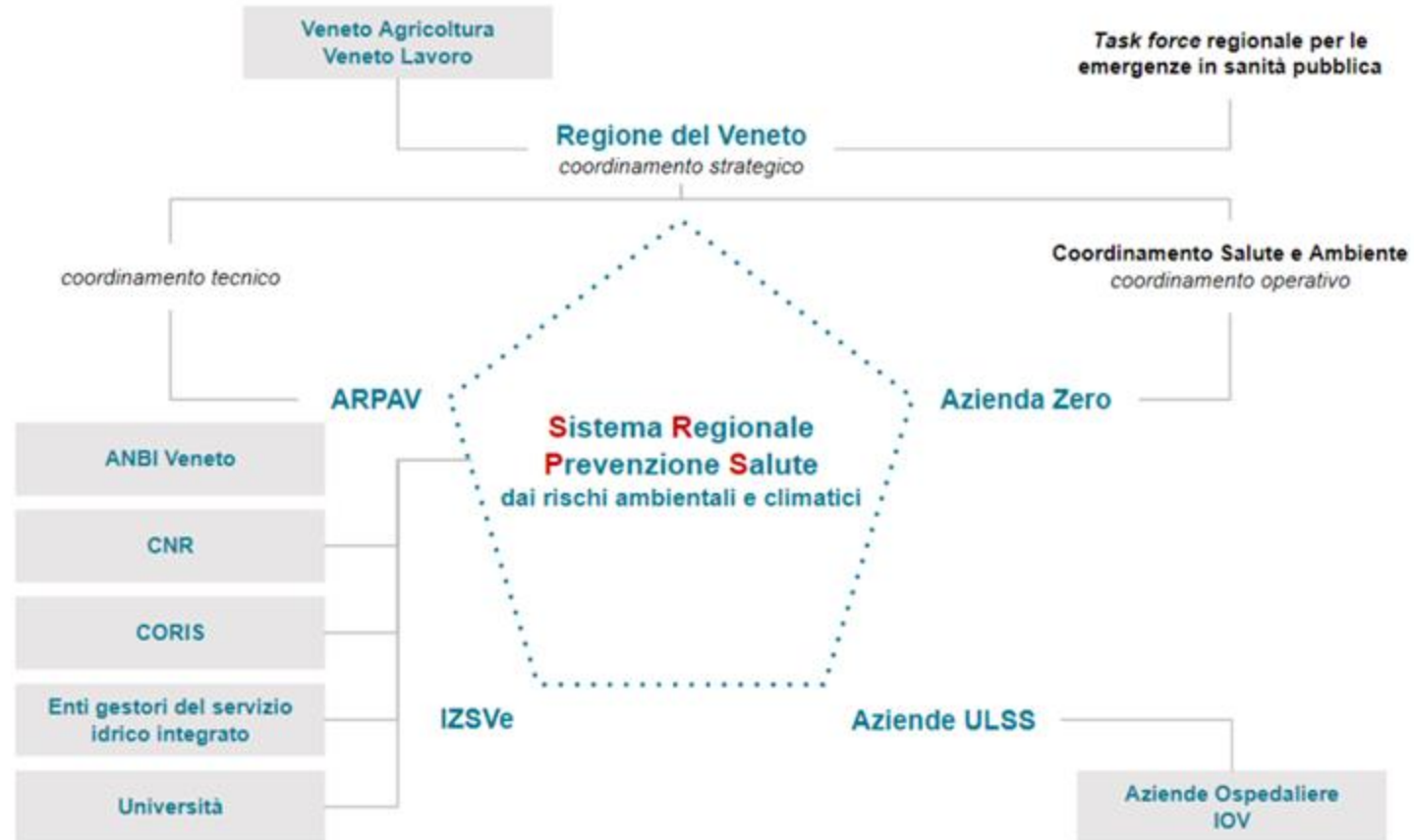
**Pseudomonas aeruginosa
 resistente ai carbapenemi**



**Streptococco aureus resistente
 alla meticillina (MRSA)**



S.R.P.S.



GESTIONE EMERGENZE

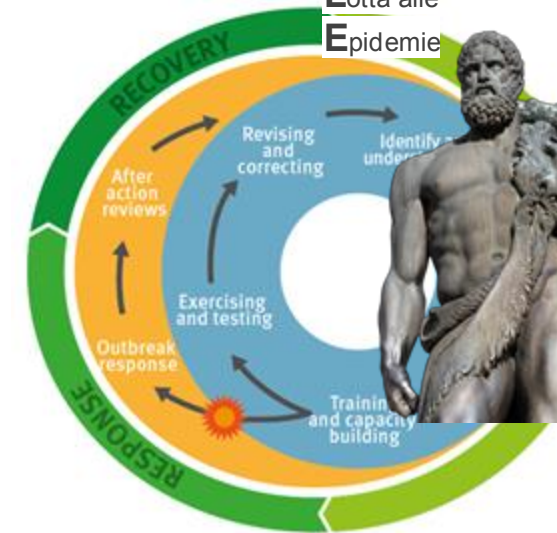
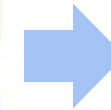
Dove è scritto?

- DPCM 12 gennaio 2017 (LEA)
- PNP 2010-2014
- PNP 2015-2019
- PNP 2020-2025
- Piano Pandemico 2021-2023
- DLgs 1/2018 Codice della Protezione Civile
- DM 77/2022
- Legge 79/2022 SNPS
- DM 9 giugno 2022 SRPS



PIANO PANDEMICO

- rafforzare la preparazione e la capacità di risposta rapida alle emergenze infettive
- messa a regime dei diversi flussi informativi di sorveglianza
- le lezioni identificate e le raccomandazioni dovrebbero essere documentate, implementate e rivalutate a intervalli regolari
- Simulation exercise (SIMEX)



Esercitazione
 Regionale per
 Costruire e
 Organizzare la
 Lotta alle
 Epidemie



Engagement della comunità e Comunicazione



VIVO Piano
BENE Regionale
VENETO Prevenzione
del Veneto



VIVO BENE Piano Regionale Prevenzione del Veneto
REGIONE del VENETO

PRP 2022



...Ne è nato "Vivo Bene. Il Piano Regionale Prevenzione del Veneto" che con una campagna corale e multi soggetto, evidenzia come la "la salute del singolo è la salute di tutti".

Il cittadino deve riconoscere che la Salute è il risultato di un risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'uomo, della natura e dell'ambiente (**One Health**), e che ciascuno può contribuire

I messaggi che arrivano dall'Ente Regione e dai suoi partner sono inseriti in questo contesto e contribuiscono tutti assieme alla salute dell'individuo e della comunità, UNITARIETA' DEL MESSAGGIO

MESSAGGIO RICONOSCIBILE DA FONTI AUTOREVOLI E INSERITO IN UNA STRATEGIA CONDIVISA



**Io mi proteggerò,
 Io mi vaccino.**



**IO MI
 PROTEGGO
 IO MI
 VACCINO**

Informazioni utili
 sull'influenza



**VIVO
 BENE
 VENETO**



**VIVO
 BENE
 VENETO**




VIVO BENE

**SCELGO GLI
 SCREENING**

OTTOBRE ROSA
 MESE DELLA PREVENZIONE
 DEL TUMORE AL SENO

SCORRI LE IMMAGINI PER SAPERNE DI PIÙ




**Scuole che
 promuovono
 Salute**

Per il benessere e la salute di chi
 vi studia e vi lavora.





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

31
19

Strumenti Disponibili



VIVO Piano Regionale
BENE Prevenzione del Veneto
VENETO

Vision e Principi

Piano Nazionale della Prevenzione 2020-25



Considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'uomo, della natura e dell'ambiente (One Health), sostenendo l'approccio di Agenda 2030 e perseguendone gli obiettivi



Ritiene il contrasto alle disuguaglianze sociali e geografiche una priorità trasversale a tutti gli obiettivi del Piano



Promuove un approccio di tutto il governo e dell'intera società, sostenendo l'intersettorialità e un maggiore coinvolgimento della comunità e dei suoi gruppi di interesse



Riafferma i principi della «Salute in tutte le Politiche», affinché nelle decisioni politiche dei diversi settori sia riconosciuto il benessere generale della popolazione come obiettivo comune



Investe nella formazione, nell'informazione e nella comunicazione come azioni trasversali e fattori di efficacia



Sostiene piani di formazione integrati e coordinati, per creare cultura e linguaggi condivisi tra soggetti di settori diversi



Riafferma la necessità di coinvolgere nella formazione MMG e PLS



Promuove il potenziamento dell'attività di comunicazione alla popolazione e a suoi specifici sottogruppi



Riconosce la comunicazione come strumento per favorire l'equità nelle politiche intersettoriali

**DOCUMENTI
PROGRAMMATORI**

**PNC (PIANO NAZIONALE
COMPLEMENTARE 2021-2026)**

**PNRR 2021-2026 (INFEZIONI CORRELATE
ALL'ASSISTENZA)**

**PNCAR 2022-2025 (PIANO NAZIONALE
CONTRASTO ANTIMICROBICO RESISTENZA)**

PIANO ONCOLOGICO NAZIONALE 2023-2027

PIANO PANDEMICO 2021-2023 (DA AGGIORNARE)

**PIANO NAZIONALE PREVENZIONE VACCINALE
(2023-2025)**

PNRR Elementi di Sviluppo

Investimento 1.3.2 «Infrastruttura tecnologica del MdS e analisi dei dati, modello predittivo per la vigilanza LEA»

- ▶ **Obiettivi:**
- ▶ **Rafforzamento infrastrutturale** degli strumenti tecnologici e di *Data Analysis* del Ministero della Salute, per migliorare i sistemi per la raccolta dei dati.
- ▶ Reingegnerizzazione NSIS a livello locale, al fine di completare il **monitoraggio dei LEA** e di potenziare la qualità dei dati clinici e amministrativi
- ▶ Sviluppo della **piattaforma nazionale** per i servizi di Telemedicina.
- ▶ Costruzione di un potente **modello predittivo di simulazione**
- ▶ Realizzazione del **National Prevention Hub**

Sogg. Attuatore: DGPREV
Supporto: DGPROG

Da completare entro il
30.6.2026
Risorse: 26,44 mln

€ 292.550.000

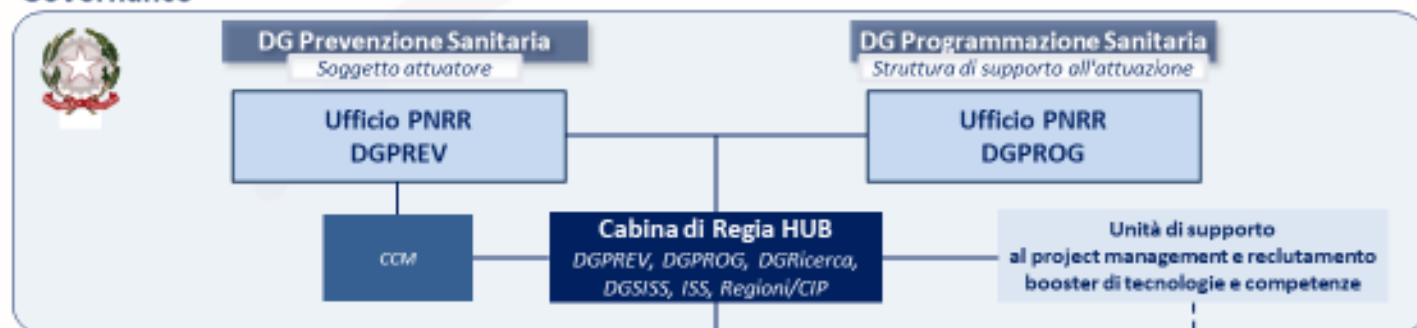
Infrastruttura tecnologica del Ministero

National Prevention Hub - obiettivi

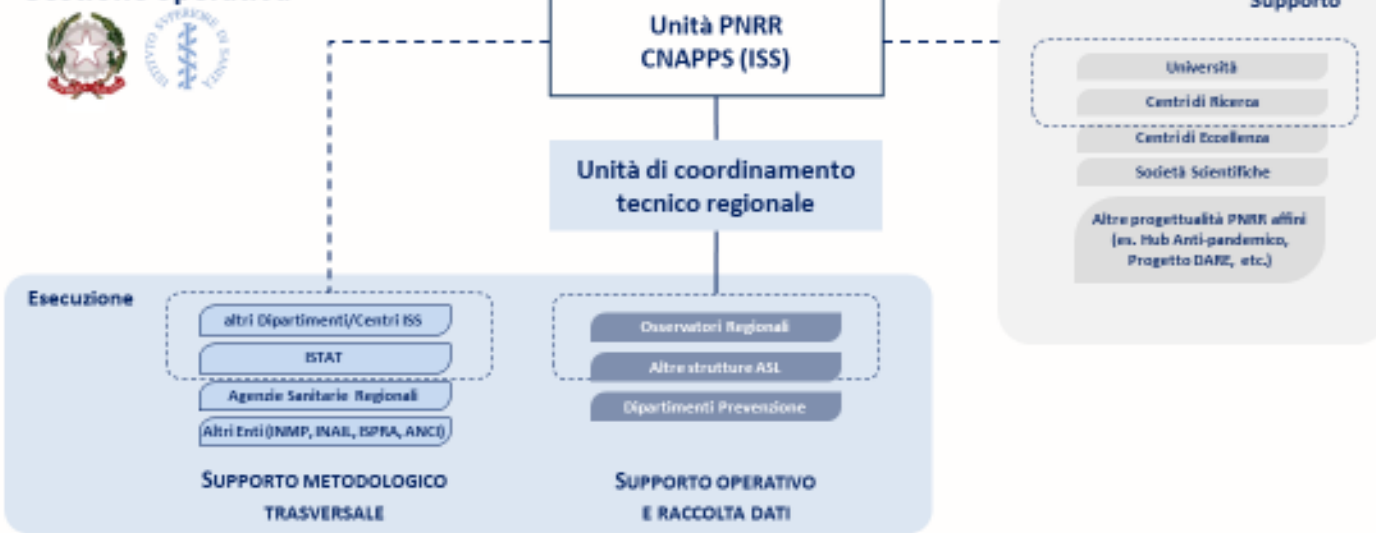
- ▶ Costruzione e consolidamento di reti nazionali e regionali per lo sviluppo di **politiche intersettoriali** e di **programmi di prevenzione**;
- ▶ Prevenzione di malattie infettive e croniche, con focus degli interventi sulla **prevenzione delle malattie cronico-degenerative** (es. screening) e sulla **promozione di corretti stili di vita**;
- ▶ Creazione di **strumenti di raccolta/analisi/produzione di dati, conoscenze ed evidenze scientifiche**

Proposta di modello organizzativo (maggio 2023)

Governance



Gestione operativa





Forum Risk Management

obiettivo sanità salute

37

26-29 NOVEMBRE 2024
AREZZO FIERE E CONGRESSI

19

**La Prevenzione serve
davvero per sostenere il
Sistema Sanitario Nazionale?**

#ForumRisk19



www.forumriskmanagement.it

1 Benefici economici e fiscali di un investimento in campagne di promozione degli stili di vita sani



Ridurre la proporzione di **bambini in sovrappeso o obesi** del 25% (HP1), 12% (HP2) or 6% (HP3)



COSTI (in milioni di euro)

Costi della campagna	2,6
Costi per aumentare il consumo di frutta e verdura	12,8
Costi totali	15,4

BENEFICI (in milioni di euro)

	HP1	HP2	HP3
<i>Per anno, una volta adulti</i>			
Costi sanitari evitati	51,6	24,7	12,4
Rapporto benefici-costi	3,4	1,6	0,8
<i>Lungo l'aspettativa di vita aggiustata</i>			
Costi sanitari evitati	340,5	163,5	81,7
Rapporto benefici-costi	22,1	10,6	5,3

3 Benefici economici e fiscali degli investimenti in immunizzazione



Migliorare il **tasso di copertura vaccinale** per 3 tipi di vaccini del 5% (HP1), 10% (HP2) e 20% (HP3).



COSTI (in milioni di euro)

Costi totali	Influenza	
	49,0 – 189,7	
	Herpes Zoster	Pneumococco
368,9 – 1.472,2	48,9 – 192,2	

BENEFICI (in milioni di euro)

Benefici totali	Influenza	
	184.1 – 736.3	
	Herpes Zoster	Pneumococco
541.4 – 2,165.5	79.7 – 318.6	

RAPPORTO BENEFICI-COSTI	Influenza			Herpes Zoster			Pneumococco		
	HP1	HP2	HP3	HP1	HP2	HP3	HP1	HP2	HP3
	3,76	3,84	3,88	1,45	1,45	1,45	1,63	1,65	1,66

5 **Gli interventi di prevenzione permettono di migliorare la qualità della vita dei cittadini e la produttività del Sistema-Paese**

ALCUNI ESEMPI:

Costi diretti e indiretti evitati dei fattori di rischio all'anno
(fumo, alcol, sedentarietà, cattiva alimentazione)

43,2 miliardi di euro*



Costi diretti e indiretti evitati delle malattie prevenibili dalla vaccinazione anti-HPV nei giovani e anti-pneumococcica, anti-herpes zoster e antinfluenzale negli individui over-65 e nei pazienti oncologici al t₀

10,6 miliardi di euro



Costi diretti e indiretti evitati grazie ad un aumento di adesione ai programmi di screening oncologici del 20% (mammografia, utero e colon-retto) nei prossimi 5 anni

7,8 miliardi di euro



544,1 miliardi di euro, il costo evitabile totale nei prossimi 10 anni grazie a questi 3 interventi

La salute non è una condizione statica di equilibrio perfetto; al contrario, essa consiste in uno sforzo continuo di adattamento alle mutevoli condizioni ambientali.

La salute è una condizione di armonico equilibrio funzionale, fisico e psichico, dell'individuo dinamicamente **integrato nel suo ambiente naturale e sociale**

“

Definizione di salute (A.Seppilli 1966)