



Ministero della Salute

***Panorama storico culturale della promozione
della salute a livello internazionale e
nazionale***

Daniela Galeone

20 marzo 2015

La salute

**«... uno stato di completo
benessere fisico, mentale e sociale e non la
semplice assenza dello stato di malattia o di
infermità»**

(OMS, 1948)

Dalla malattia al malato dal malato alla persona

Processo di evoluzione culturale che consente lo spostamento dell'attenzione, a partire dal mondo sanitario, dalla

«malattia» = «danno d'organo»



«malato» = «persona, attore sociale»



valutazione globale della salute

La persona, quindi, non è più oggetto passivo degli interventi sanitari o sociali, ma diventa protagonista ed attore da coinvolgere in tutti gli aspetti che riguardano la salute

Conferenza Internazionale sull'assistenza sanitaria primaria Alma Ata - 1978

Dalla «**Dichiarazione di Alma Ata**»

□ «... la salute, stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattia o infermità, **è un diritto umano fondamentale...**»

□ «... **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 ... **è inaccettabile** dal punto di vista politico, economico, sociale e rappresenta una preoccupazione comune a tutti i paesi»

□ «... **I Governi sono responsabili della salute dei propri cittadini:** essa può essere raggiunta solo mettendo a disposizione adeguate misure sanitarie e sociali.

... obiettivo sociale essenziale dei governi, delle organizzazioni internazionali e dell'intera comunità mondiale dovrebbe essere il raggiungimento, **entro l'anno 2000**, di un livello di salute che permetta a tutti i popoli del mondo di condurre una vita socialmente ed economicamente produttiva»

1986 - I Conferenza Internazionale sulla promozione della salute *La Carta di Ottawa*

- ❑ **La promozione della salute** è il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, **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**
- ❑ Le condizioni e le risorse fondamentali per la salute (*i prerequisiti*) sono **la pace, l'abitazione, l'istruzione, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equità**

La Carta di Ottawa: Le strategie fondamentali per la salute

□ SOSTENERE E PERORARE LA CAUSA DELLA SALUTE

per creare condizioni essenziali per la salute: ambientali, culturali, sociali, economiche, ecc. (to advocate)

□ PERMETTERE A TUTTE LE PERSONE DI SVILUPPARE AL MASSIMO LE LORO POTENZIALITÀ DI SALUTE

potenziandone le capacità individuali e collettive e dando loro maggior potere per farlo (to enable) per ridurre le differenze e assicurare pari opportunità e risorse

□ MEDIARE TRA I DIVERSI INTERESSI ESISTENTI NELLA SOCIETÀ,

al fine di perseguire la salute, per fare in modo che il risultante equilibrio tra le spinte contrapposte ne favorisca la crescita (to mediate)

La Carta di Ottawa

Le 5 aree prioritarie di azione

- ❑ **COSTRUIRE UNA POLITICA PUBBLICA PER LA SALUTE**
al fine di assicurare che gli interventi sviluppati da tutti i settori della società siano orientati alla promozione della salute

- ❑ **CREARE AMBIENTI FAVOREVOLI ALLA SALUTE**
(fisico, sociale, economico, spirituale, sociale), che assicurino un impatto positivo sulla salute degli individui

- ❑ **RAFFORZARE L'AZIONE DELLA COMUNITÀ,**
affinché essa abbia la capacità di prendere decisioni inerenti il proprio stato di salute

- ❑ **SVILUPPARE LE ABILITÀ PERSONALI**
per mettere in grado le persone di acquisire conoscenze e capacità in merito alla propria salute e al proprio benessere

- ❑ **RIORIENTARE I SERVIZI SANITARI**
al fine di creare sistemi centrati sui bisogni della popolazione e creare una reale partnership tra i servizi e con gli utenti

L'impegno dell'OMS: dalla II all'VIII Conferenza sulla Promozione della Salute

1988 – Adelaide:

individuare 4 aree prioritarie di intervento per una politica pubblica a favore della salute

1991 – Sundsväl:

Identificati esempi e approcci politici e operativi per creare ambienti favorevoli alla salute

1997 – Jakarta:

Identificare direzioni per orientare le sfide della promozione della salute nel 21° secolo

2000 - Città del Messico:

Identificare le azioni per colmare le disuguaglianze in salute, attraverso più forti meccanismi di collaborazione in tutti i settori e i livelli della società

2005 – Bangkok:

Delineati gli impegni chiave perché la promozione della salute diventi un punto fondamentale nell'agenda dello sviluppo globale e locale

2009 – Nairobi:

Individuare strategie e impegni prioritari per colmare il divario tra le azioni realizzate e i bisogni di salute attraverso processi di empowerment individuale e comunitario

2013 – Helsinki:

Discussa la «Salute in Tutte le Politiche» come strategia efficace per ridurre le disuguaglianze e per un nuovo sviluppo della società nel suo complesso

OMS: Conferenze Ministeriali

- **2011 Lifestyles and NCDS, Mosca**
- **2010 Environment and Health, Parma**
- **2008 Health Systems, Health and Wealth, Tallinn**
- **2006 Counteracting Obesity, Istanbul**
- **2005 Mental Health, Helsinki**
- **2004 Environment and Health, Budapest**
- **2002 Tobacco Free Europe, Warsaw**

WHO Health 2020

“A WHO European Region where all peoples are enabled and supported in achieving their full health potential and well-being, and in which countries, individually and jointly, work towards reducing inequalities in health within the Region and beyond”.



Bisogno di un nuovo approccio alla Governance per la Salute nel 21esimo secolo

La promozione della salute

È orientata

- ❑ alla trasformazione delle condizioni sociali, ambientali, culturali, economiche e strutturali che hanno un impatto sulla salute**
- ❑ al rinforzo delle capacità e dei livelli di autonomia delle persone nelle scelte che hanno un impatto sulla salute individuale e collettiva**

Tale approccio riconosce l'importanza del coinvolgimento di tutta la comunità nelle modificazioni delle condizioni che influiscono sullo stato di salute



Adattato da: Dahlgren e Whitehead (1991).

Promuovere e garantire la salute significa

GARANTIRE I PREREQUISITI FONDAMENTALI

(istruzione, abitazione, cibo, reddito sufficiente, ecosistema stabile, giustizia, equità sociale e continuità delle risorse)

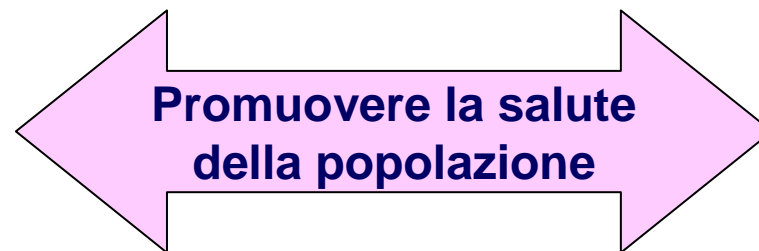
GARANTIRE L'EQUITÀ

(con un'attenzione esplicita ai determinanti sociali delle disuguaglianze nella salute)

GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ

(con politiche dovrebbero sostenibili nel tempo e che non mettano in pericolo la salute delle generazioni)

**Promuovere la
produttività
economica**



**Promuovere la
sviluppo della
società**



**LA SALUTE È UN PREREQUISITO DEL LAVORO E DELLA
PRODUTTIVITÀ**

UN MINORE BENESSERE DELLA POPOLAZIONE COMPORTA:

- ❑ **ricadute economiche** sugli individui e le loro famiglie
- ❑ **costi sanitari** sempre più elevati per il settore sanitario
- ❑ **perdita di benessere e produttività** per tutta la società

Le malattie croniche: un allarme mondiale



- **57 milioni di decessi nel 2008**
- **Il 63% (36 milioni) dovuto a malattie croniche non trasmissibili**
- **Il 25% circa premature (sotto 60 anni)**

- malattie cardiovascolari (48%)**
- tumori (21%)**
- malattie respiratorie croniche (12%)**
- diabete (3,5%)**

Secondo l'OMS il numero totale di decessi annuali per NCD potrebbe aumentare a 55 milioni entro il 2030

Fonte: Global status report on noncommunicable diseases 2010
- World Health Organization (Reprinted 2011)

Le malattie croniche in Europa



Regione Europea OMS



ALTO CARICO DI MCNT

- ✓ 86% dei decessi
- ✓ 77 % degli anni di vita in salute persi
 - ✓ 75% dei costi sanitari

- **Alto tasso di mortalità (morti premature)**
- **Frequenza in aumento con l'allungamento della vita**
- **Altamente invalidanti (effetti negativi sulla qualità della vita delle persone colpite)**
- **Richiedono un'assistenza a lungo termine**
- **Gravi e sottovalutati effetti economici negativi**
- **Coinvolgono le classi economicamente e socialmente svantaggiate**

La situazione in Italia



Malattie cardiocircolatorie

- **38% dei decessi**



Tumori:

- **seconda causa di morte (29% dei decessi);**
- **incidenza in aumento (circa 250.000 nuovi casi ogni anno)**



Malattie respiratorie croniche:

- **terza causa di morte**
- **prevalenza destinata ad aumentare (anche a causa dell'invecchiamento della popolazione)**



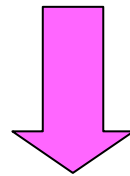
Diabete:

- **3.000.000 di persone affette (5% della popolazione)**
- **+ circa un milione di persone, non consapevoli**

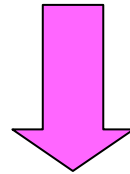


Comprendere che la “salute” non è più responsabilità solo del sistema sanitario, ma obiettivo prioritario per tutti i settori del Paese

RICHIEDE UN CAMBIAMENTO CULTURALE



“HEALTH IN ALL POLICIES” (HIAP)



UN APPROCCIO “MULTISTAKEHOLDER”

(coinvolgimento di altri soggetti istituzionali e dell'intera società civile)

La “Salute in tutte le politiche”

- ❑ E' una **strategia orizzontale**, che mira a promuovere la salute e il benessere
- ❑ Necessita di **valutare l' “health impact”** quando si pianificano e si implementano politiche in settori diversi da quello sanitario o si decide tra opzioni diverse
- ❑ L'obiettivo finale è **concertare politiche evidence-based**, che abbiano un impatto positivo sulla salute, rispetto alle politiche esistenti o alle alternative proposte

La “Salute in tutte le politiche”

“Core”

- Esaminare i determinanti di salute sui quali è possibile agire per migliorare la salute**

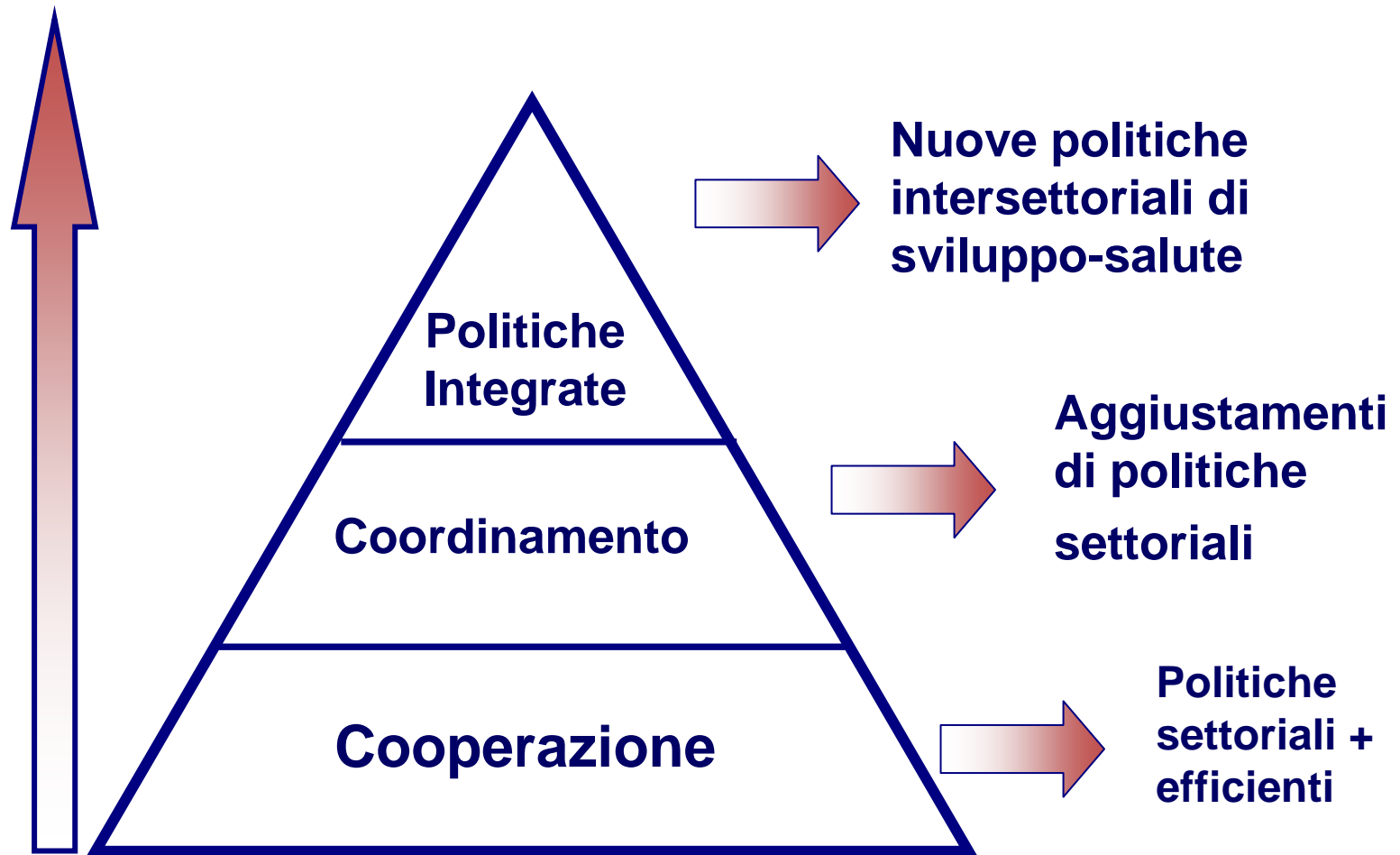
Obiettivo

- Chiarire ai “*decision makers*”, i legami tra politiche e interventi, tra determinanti della salute e conseguenti “*outcome*” di salute**

Rischio

- Interessi di alcuni ambiti, non sempre compatibili con l'obiettivo della salute e di una maggiore equità**

“Salute in tutte le Politiche”



Source: Adapted from Meijers E, Stead D. *Policy integration: what does it mean and how can it be achieved? A multi-disciplinary review*. Delft University of Technology OTB Research Institute for housing, Urban and Mobility Studies.

Ruolo delle Istituzioni centrali

PROGRAMMARE STRATEGIE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE E PREVENZIONE AGENDO SUI DETERMINANTI

PERCHE':

- ❑ La salute è il risultato di una moltitudine di determinanti influenzati, talora direttamente e rapidamente, da politiche e interventi in vari ambiti
- ❑ I determinanti sono mediatori tra le politiche e gli outcome di salute
- ❑ E' possibile osservare modifiche dei determinanti (istruzione, ambiente urbano, reddito) molto prima rispetto agli outcome di salute

Ruolo delle Istituzioni centrali

- IDENTIFICARE POTENZIALI ALLEATI E PARTNER
che condividano valori comuni o interessi
convergenti**

- TROVARE ACCETTABILI COMPROMESSI
qualora vi fossero inevitabili conflitti d'interesse**

La creazione di nuove partnership richiede:

- ✓ flessibilità**
- ✓ capacità di negoziazione**
- ✓ capacità di lavorare con diversi gruppi di interesse**
 - ✓ formazione adeguata**
 - ✓ informazione e comunicazione**

Barriere

- ❑ Relazioni istituzionali**
- ❑ Meccanismi finanziari**
- ❑ Legislazione e norme**
- ❑ Strumenti informativi**
- ❑ Rendicontazione (Accountability)**

Fattori facilitanti

- ❑ Solida base scientifica per negoziare “salute”**
- ❑ I settori coinvolti hanno capacità e mandato per prendere decisioni**
- ❑ I settori hanno la possibilità di sviluppare fiducia e reciproco rispetto**
- ❑ Ruoli e responsabilità chiari e monitoraggio della “performance”**
- ❑ Sostegno pubblico e copertura mediatica di rilievo**

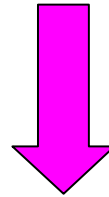
Ruolo settore salute



Source: Adapted model from Diderichsen (2002) and from Morgan, Davis & Ziglio 2010

Funzione del settore salute

“ADVOCACY”



- **Per assicurare una comprensione olistica della salute**
- **Per definire chiaramente le priorità**
- **Per far comprendere le conseguenze di un mancato intervento e le loro implicazioni politiche**
- **Per garantire chiarezza e coerenza nella informazione e comunicazione sulla salute.**

E l'Italia?

Costituzione della Repubblica

Articolo 32

La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti...

... La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.

Istituzione del Servizio Sanitario Nazionale

Legge n. 833 del 1978

Principi fondamentali

□ Universalità:

La salute è intesa non soltanto come bene individuale ma soprattutto come risorsa della comunità. Sono garantiti, in modo uniforme, Livelli essenziali di assistenza (Lea) a tutta la popolazione

□ Uguaglianza:

I cittadini accedono al SSN senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche

□ Equità:

A tutti i cittadini è garantita parità di accesso in rapporto a uguali bisogni di salute

❑ Decreti Legislativi 502/92 e 517/93

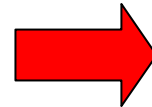
❑ Decreto Legislativo 229/99

❑ Legge Costituzionale 18 ottobre 2001 n. 3

Graduale evoluzione verso un nuovo approccio strategico alla salute

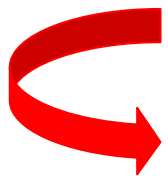
Dal “Welfare State”

- orientato all’assistenza
- salute come “bene” distribuito” dallo Stato

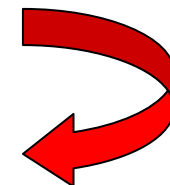


Alla “Welfare Community”

Tutti contribuiscono
alla conquista e al
mantenimento del
“bene” salute



HEALTH IN ALL POLICIES



Promozione della salute

NON E'

prevenzione delle malattie

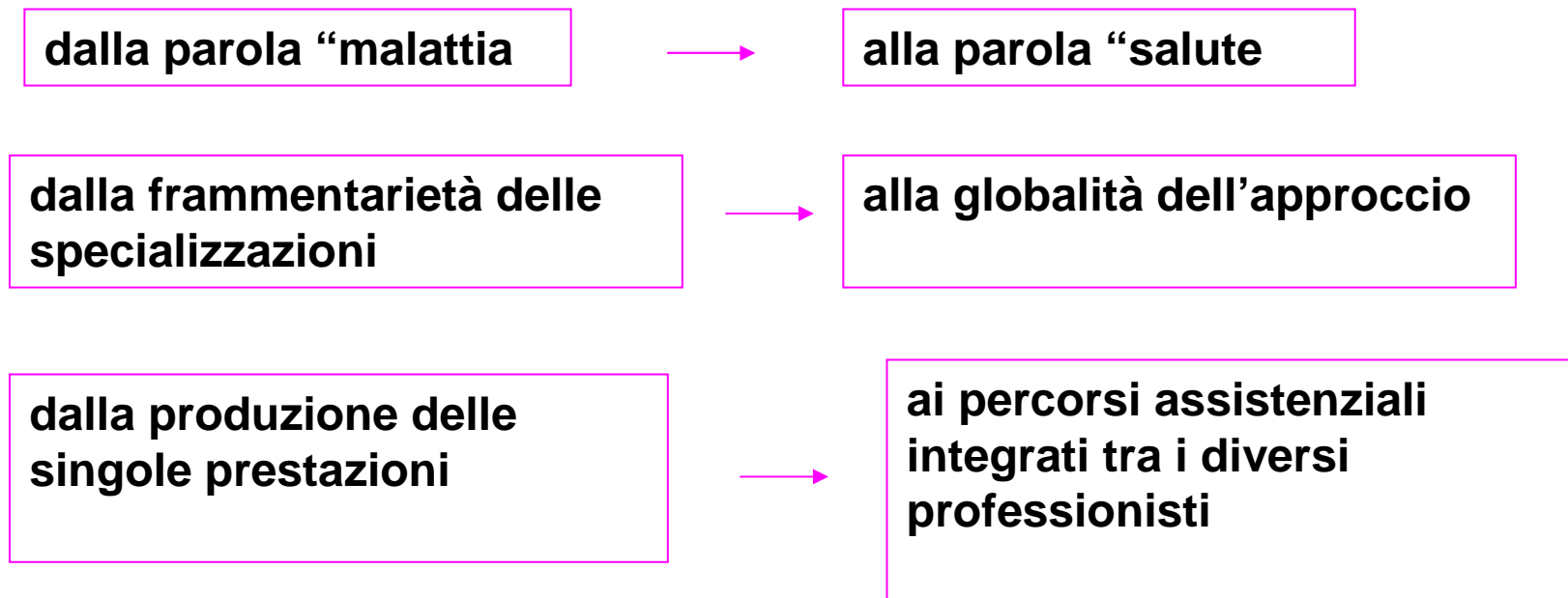
assistenza sanitaria

educazione sanitaria

- **Promozione della salute** → ***E' attività coordinata di tutti i settori e i soggetti coinvolti a vari livelli sui determinanti di salute***
- **Educazione alla salute non è semplice trasmissione di informazioni** → ***MA è l'insieme delle opportunità di apprendimento "progettate" per migliorare le conoscenze, le abilità e le motivazioni che possono influire sui comportamenti individuali e comunitari rilevanti per la salute***
- **Intersettorialità** → ***parola chiave*** per promuovere la salute

Riorientamento dei servizi sanitari

- ❑ **Non un allargamento delle competenze, ma una radicale innovazione**
- ❑ **La persona è più importante della malattia e diventa co-artefice della sua cura/assistenza**
- ❑ **Le strutture sanitarie perdono «l'esclusiva» sulla salute e si interfacciano con il resto della comunità**



La strategia italiana



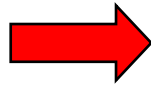


Una strategia condivisa e coordinata per promuovere la salute come bene collettivo con integrazione tra le azioni che competono alla collettività e quelle che sono responsabilità dei singoli



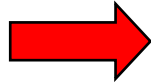


**Approccio
“Health in all policies”**



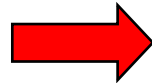
**Politiche intersettoriali che coinvolgano tutte le istituzioni
Azione sui determinanti della salute**

Approccio “multistakeholder”



Impegno condiviso e collaborativo di tutti i settori della società e coinvolgimento del settore sanitario per azioni specifiche di prevenzione e cura delle malattie

**Approccio
“Life course”**



Intervenire lungo tutto il corso dell’esistenza per garantire una maggiore aspettativa di vita in buona salute e un “bonus” in termini di longevità, fattori che possono produrre benefici importanti a livello economico, sociale e individuale

“Guadagnare salute”: un’opportunità di cambiamento per il sistema paese

- ❑ È possibile attuare strategie preventive**
- ❑ È possibile un’assunzione di responsabilità da parte delle Istituzioni e dei gruppi di interesse coinvolti rispetto al benessere di tutti i cittadini**
- ❑ Sono possibili politiche intersettoriali perché le soluzioni non sono esclusivamente dentro il “sistema salute”**
- ❑ Il “sistema salute” può guidare il processo di cambiamento**

«Guadagnare salute»: il percorso

- Sviluppo dell'approccio intersettoriale ai determinanti di salute attraverso partnership e collaborazioni (**Piattaforma e Protocolli d'intesa**)
- Attivazione e consolidamento delle **sorveglianze di popolazione**
- Sviluppo dell'«**Empowerment**» dei cittadini (educazione, informazione e comunicazione)
- Sperimentazione e consolidamento di «**modelli di intervento**» (**dai progetti CCM ai PNP**)
- Promozione di interventi normativi e/o regolatori

Il PNP 2010-2013 e la programmazione delle Regioni per la prevenzione delle malattie croniche



**Tutte le Regioni hanno
inserito «Guadagnare
Salute» nei propri Piani
regionali**



**Attuazione di programmi e
progetti con approccio
trasversale ai quattro fattori
di rischio e multistakeholder**

Il nuovo PNP 2014-2020

Vision, Principi e Priorità

- Afferma il ruolo cruciale della **promozione della salute** e della **prevenzione** come fattori di sviluppo della società
- Recepisce gli obiettivi sottoscritti a livello internazionale
- Mira a ridurre il carico di malattia, garantire equità e contrasto alle disuguaglianze e rafforzare l'attenzione ai gruppi fragili
- Definisce un numero limitato di (macro) obiettivi comuni prioritari misurabili e i relativi indicatori
- Promuove una sistematica attenzione alla intersettorialità e alla trasversalità degli interventi
- Investe sul benessere dei giovani in un approccio dal forte contenuto formativo e di *empowerment*
- Considerare l'individuo e le popolazioni in rapporto al proprio ambiente

MO 1. Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili

Fattori di rischio /determinanti

Strategie

Fattori di rischio modificabili
(fumo, alcol, sedentarietà,
alimentazione non corretta)

Fattori di rischio intermedi
(sovrappeso/obesità,
ipertensione, dislipidemie,
iperglicemia, lesioni
precancerose e cancerose
iniziali)

**Rischio eredo-familiare per
tumore**

S
O
R
V
E
G
L
I
A
N
Z
E

➤ di popolazione:

- Facilitare-promuovere la scelta di stili di vita salutari
- Approccio:
 - multi fattoriale
 - intersettoriale
 - per ciclo di vita e «setting» (scuola, ambienti di lavoro, comunità locali, servizi sanitari)



**guadagnare
salute**
rendere facili le scelte salutari

➤ di popolazione

➤ basate sull'individuo

- Identificazione precoce e valutazione integrata per una presa in carico sistemica
- Consiglio breve nei contesti opportunistici
- Programmi organizzati di screening oncologico
- Percorsi organizzati di screening per pazienti ad alto rischio di sviluppo di cancro (rischio eredo-familiare)



guadagnare
salute

rendere facili le scelte salutari

GRAZIE!

d.galeone@sanita.it