

QUADRO POLITICO E SOCIALE DELLE
DISEGUAGLIANZE IN SALUTE –
STRATEGIE COMUNI TRA PUBBLICO, PRIVATO E
PRIVATO SOCIALE PER AFFRONTARLE

Montecatini, 21 marzo 2015

Mariadonata Giaimo



COS'E' LA SALUTE

Stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non solo assenza di malattia

Diritto dell'individuo, alla base di tutti gli altri diritti fondamentali

L'art. 32 della Costituzione Italiana stabilisce che: *la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti*

COME SI MISURA LA SALUTE

In Italia

La speranza di vita alla nascita nel 2012 è tra le più alte d'Europa:
79,6 anni per gli uomini e 84,4 per le donne

La mortalità infantile tra le più basse : nel 2011 il tasso era pari a 3,1
Per 1000 nati vivi residenti

Nel 2013, **la prevalenza di chi dichiara di stare male** o molto male rimane stabile al **7,3%** nella popolazione di 14 anni e più e al **20,1% tra gli anziani**, ma si accentuano le differenze di genere a svantaggio delle donne

Malattie circolatorie e tumori causano due decessi su tre Migliorano le percentuali di guarigione

Nel 2013 il 14,7% della popolazione ha dichiarato di essere affetto da almeno una malattia cronica grave

Le malattie circolatorie e i tumori causano nel loro complesso ormai da anni circa i **2/3** dei decessi (68% uomini, 66,4% donne)

1000 nuovi casi di cancro al giorno

Sono circa 1.000 i nuovi casi di cancro al giorno, ovvero 366.000 nuove diagnosi di tumore nel corso dell'anno, 200.000 (55%) fra gli uomini e circa 166.000 (45%) fra le donne.

Quasi il 70% dei tumori potrebbe essere prevenuto o diagnosticato in tempo se tutti adottassero stili di vita corretti e aderissero ai protocolli di screening e diagnosi precoce

Negli ultimi anni sono complessivamente migliorate le percentuali di guarigione:

il **63%** delle donne e il **55%** degli uomini è vivo a 5 anni dalla diagnosi grazie soprattutto alla maggiore adesione alle campagne di screening e alla maggiore efficacia delle terapie

Carta di Ottawa :

La salute è un diritto fondamentale, ma alcuni prerequisiti sono necessari:

- Pace
- Risorse economiche adeguate
- Cibo
- Abitazione
- Ecosistema stabile
- Uso sostenibile delle risorse

SIAMO TUTTI UGUALI DAVANTI ALLA SALUTE ?

I sistemi di sorveglianza



**Obesità e Sovrappeso
Attività Motoria
nelle terze elementari
(indagine 2014)**



**Salute e Qualità della Vita nella
Terza età- over 69 (2012)**



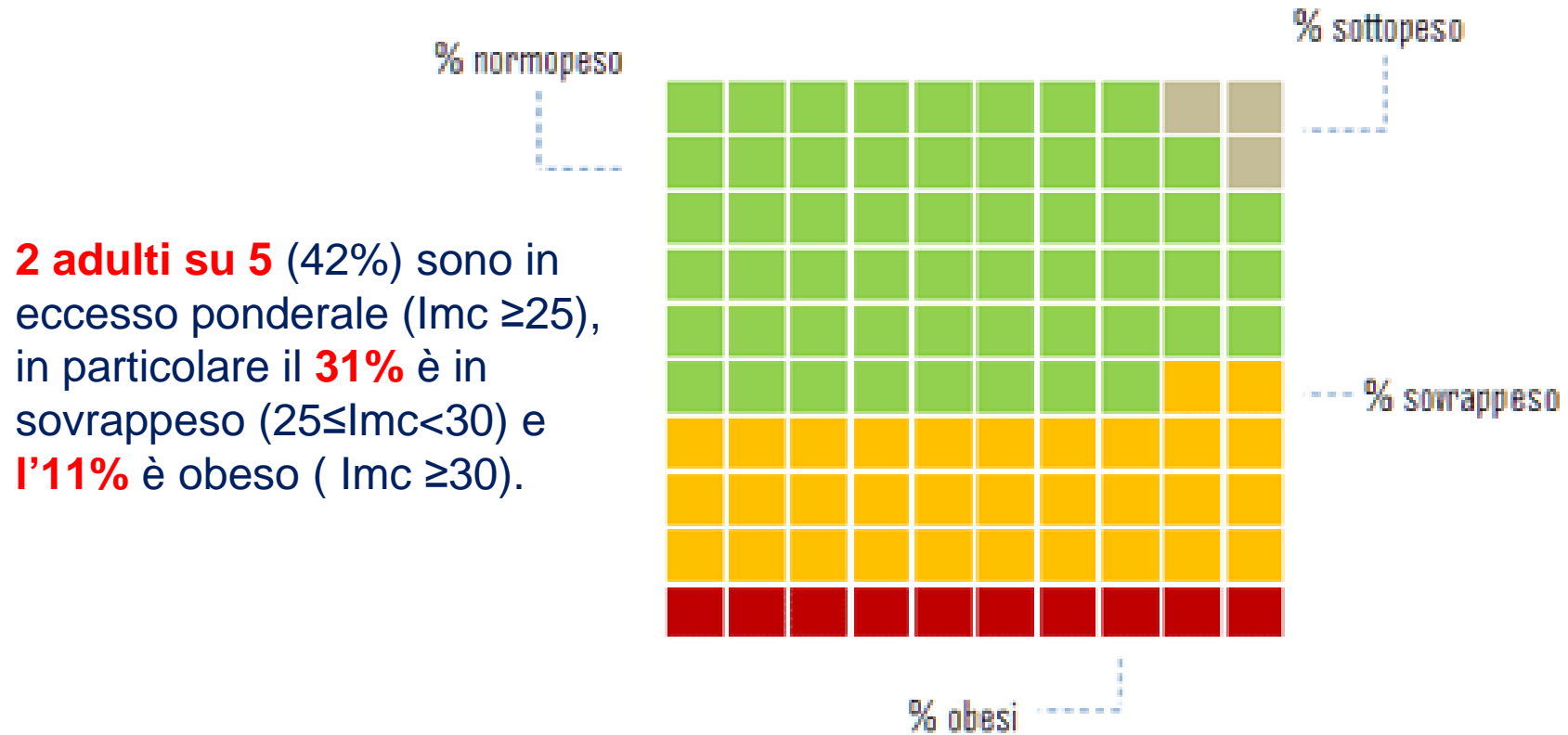
**Progressi delle Aziende Sanitarie per la
Salute in Italia (anni 2009-2012)
Adulti 19-69 anni**

4 fattori di rischio alla base di più dell'80 % delle MCNT

- Sovrappeso e obesità
- Sedentarietà
- Fumo
- Alcol

Stato nutrizionale

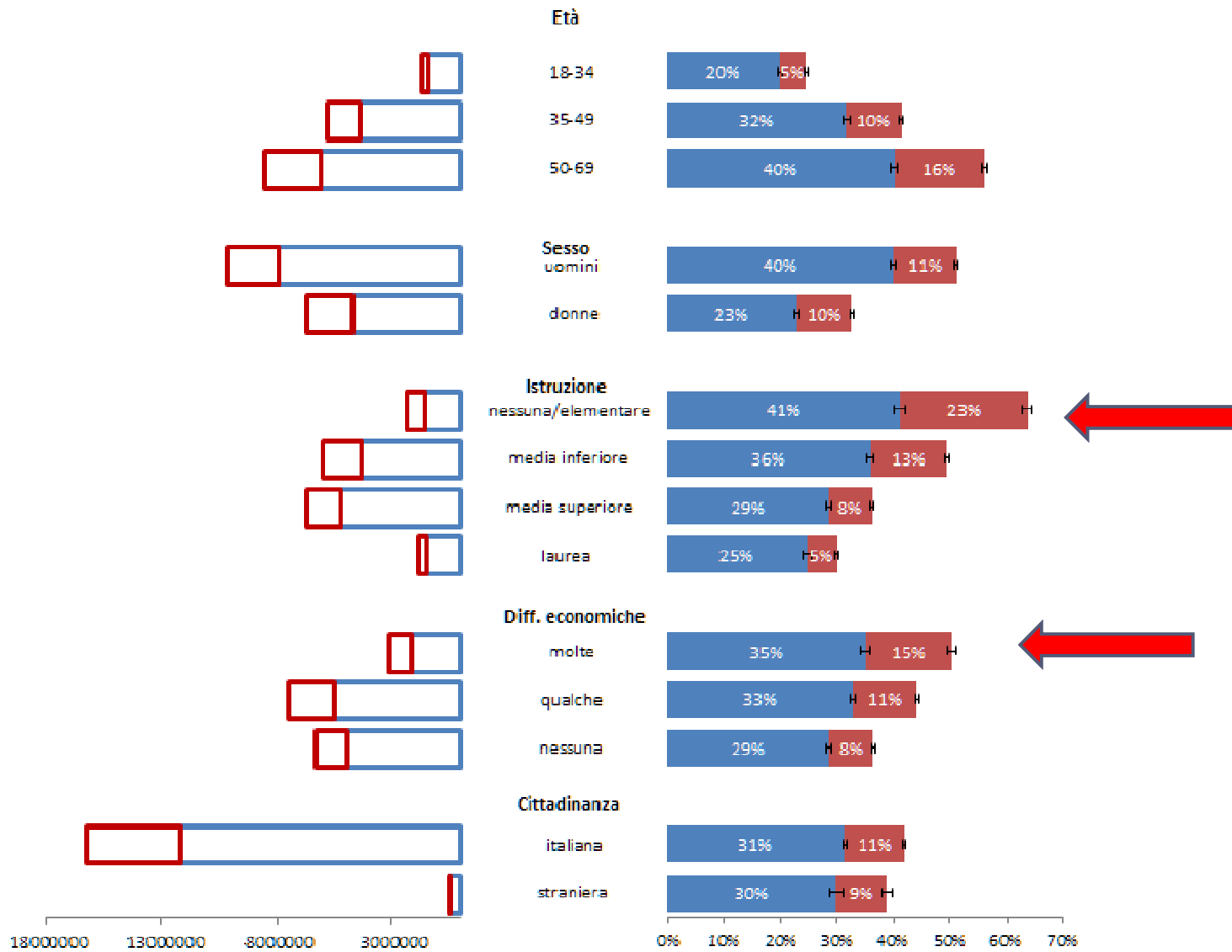
Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche - Passi 2010-2013



Complessivamente la situazione appare in controtendenza rispetto all'allarmante aumento di obesità in altri Paesi.

Popolazione di riferimento: 40.289.221

Totale: 41,8,0% (IC 95%: 41,5-42,1%)

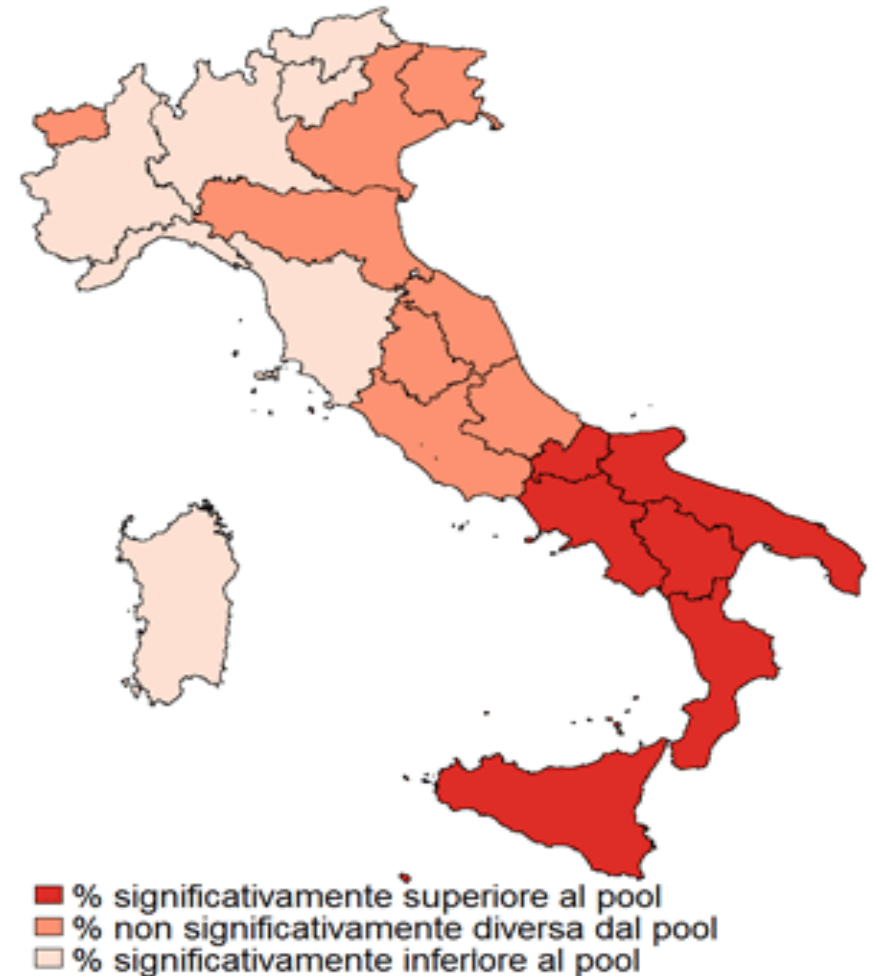


Eccesso ponderale

Prevalenze per Regione di residenza - Passi 2010-2013

Pool di Asl: 41,8% (IC 95%: 41,5-42,1%)

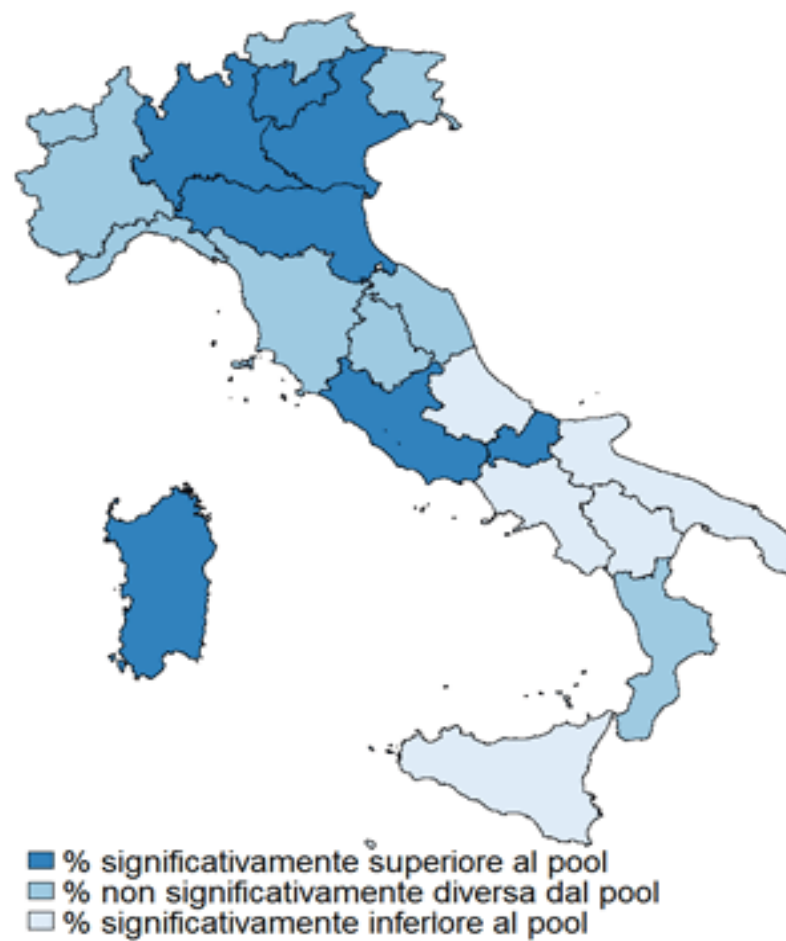
Nel quadriennio 2010-2013, la distribuzione geografica della prevalenza di persone in eccesso ponderale disegna un chiaro gradiente Nord-Sud con una maggiore diffusione nelle Regioni meridionali: la Basilicata e Campania sono le Regioni con le prevalenze più alte (rispettivamente 49% e 48%) mentre nella P.A. Bolzano si osserva il valore più basso (33%).



Persone in eccesso ponderale che hanno ricevuto il consiglio di fare una dieta

Prevalenza per Regione di Residenza – Passi 2010-2013

Pool di Asl: 51,7% (IC95%: 51,2-52,3%)



Sedentari e attivi

Dai dati del sistema di sorveglianza Passi 2010-2013, solo il **33%** degli intervistati di 18-69 anni può essere classificato come **attivo** (cioè effettua un lavoro pesante oppure 30 minuti di attività moderata per almeno 5 giorni alla settimana oppure attività intensa per più di 20 minuti per almeno 3 giorni), il **36%** come **parzialmente attivo** (non svolge un lavoro pesante ma fa qualche attività fisica nel tempo libero, senza però raggiungere i livelli raccomandati) e ben il **31%** può essere classificato come **sedentario** (non fa un lavoro pesante e non pratica attività fisica nel tempo libero).

Sedentari

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche - Passi 2010-2013 (n=148.497)

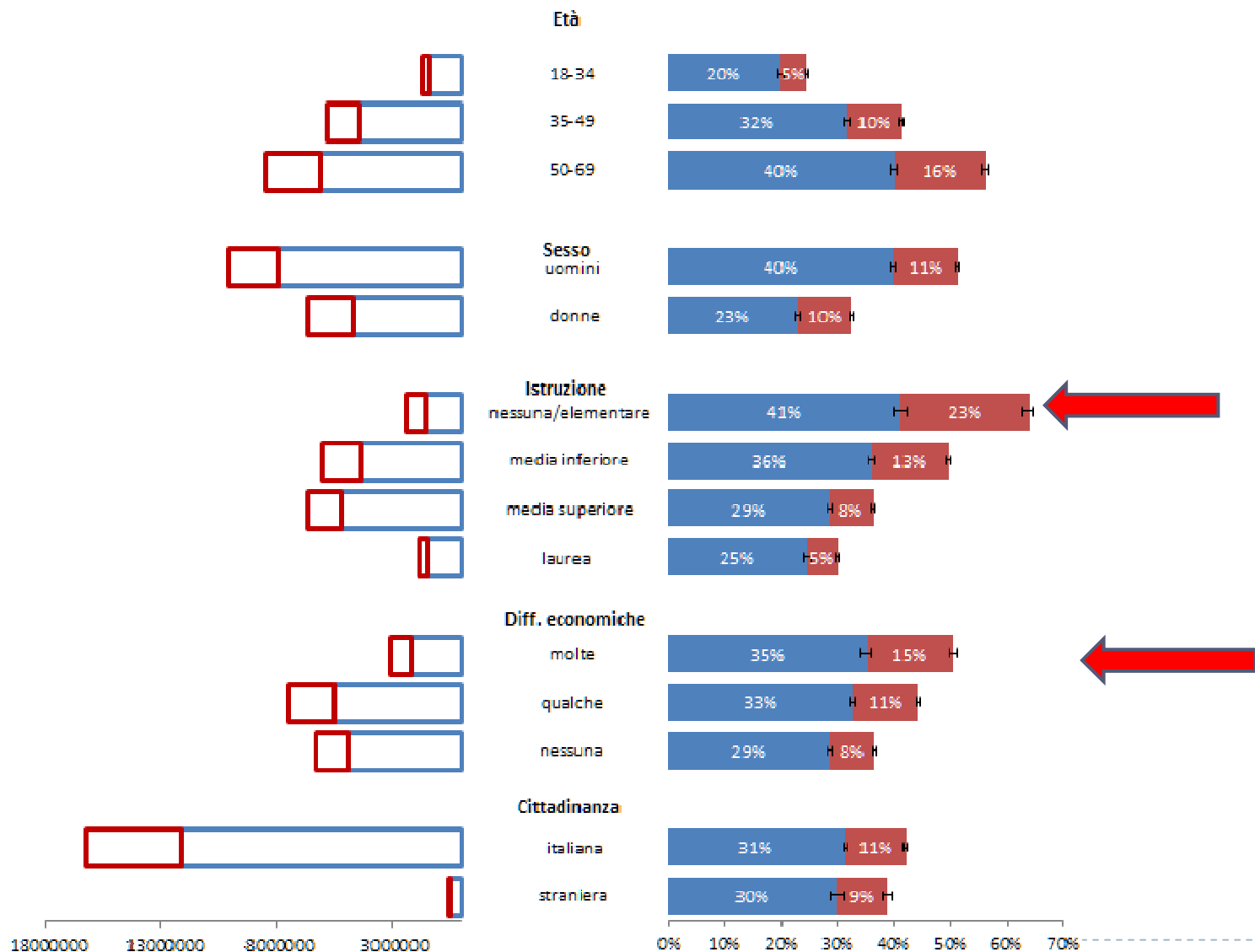
Pool di Asl: 31,1% (IC95%: 30,7-31,4%)

La distribuzione della sedentarietà per Regione di residenza divide l'Italia in due macroaree in maniera netta, con una maggiore diffusione nelle Regioni centromeridionali, con il valore più alto in Basilicata (56%) e quello più basso nella P. A. Bolzano (7%). Al Sud fanno eccezione il Molise (23%) e la Sardegna (26%) che presentano valori significativamente minori anche rispetto alla media nazionale.



Popolazione di riferimento: 40.289.221

Totale: 41,8,0% (IC 95%: 41,5-42,1%)

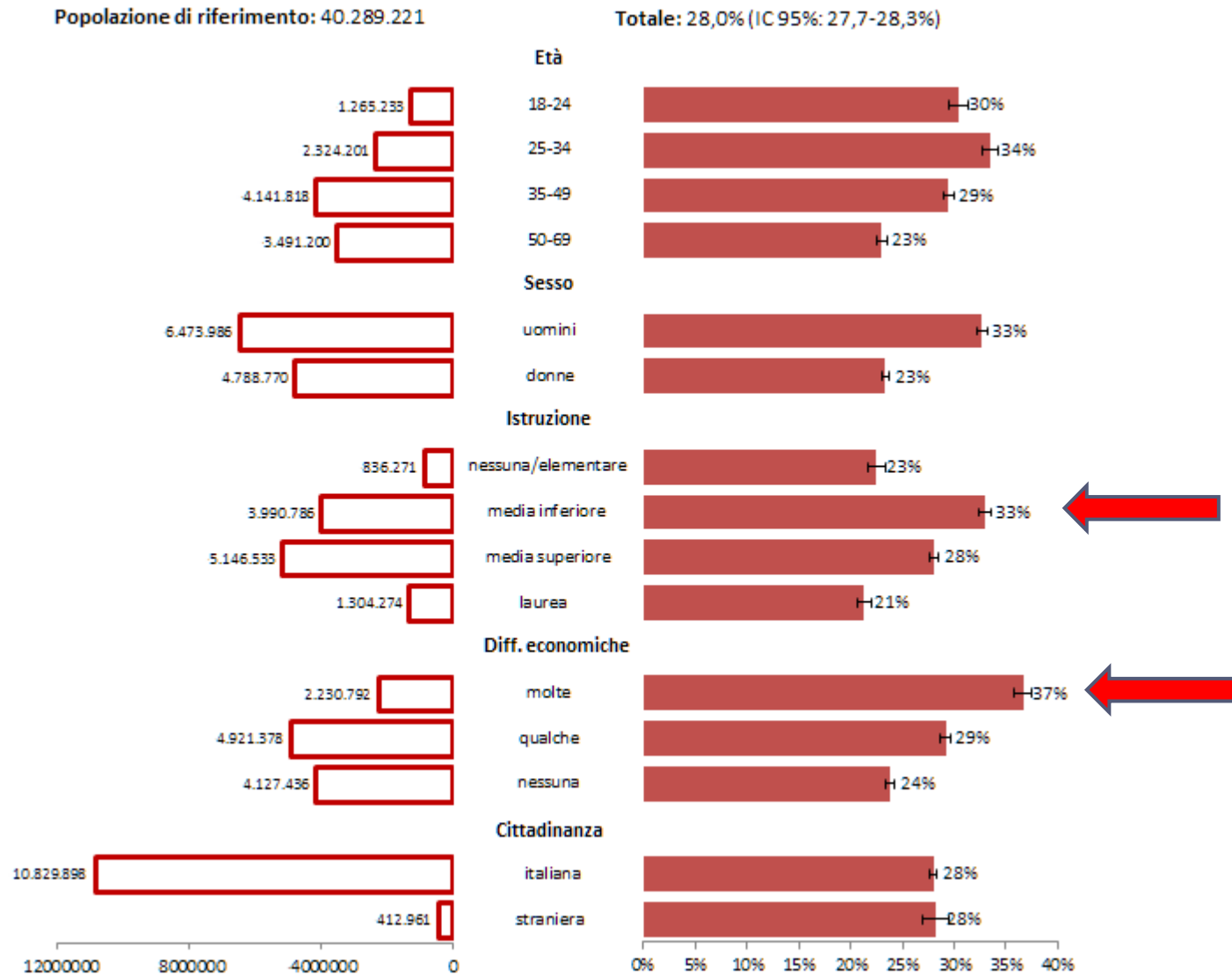


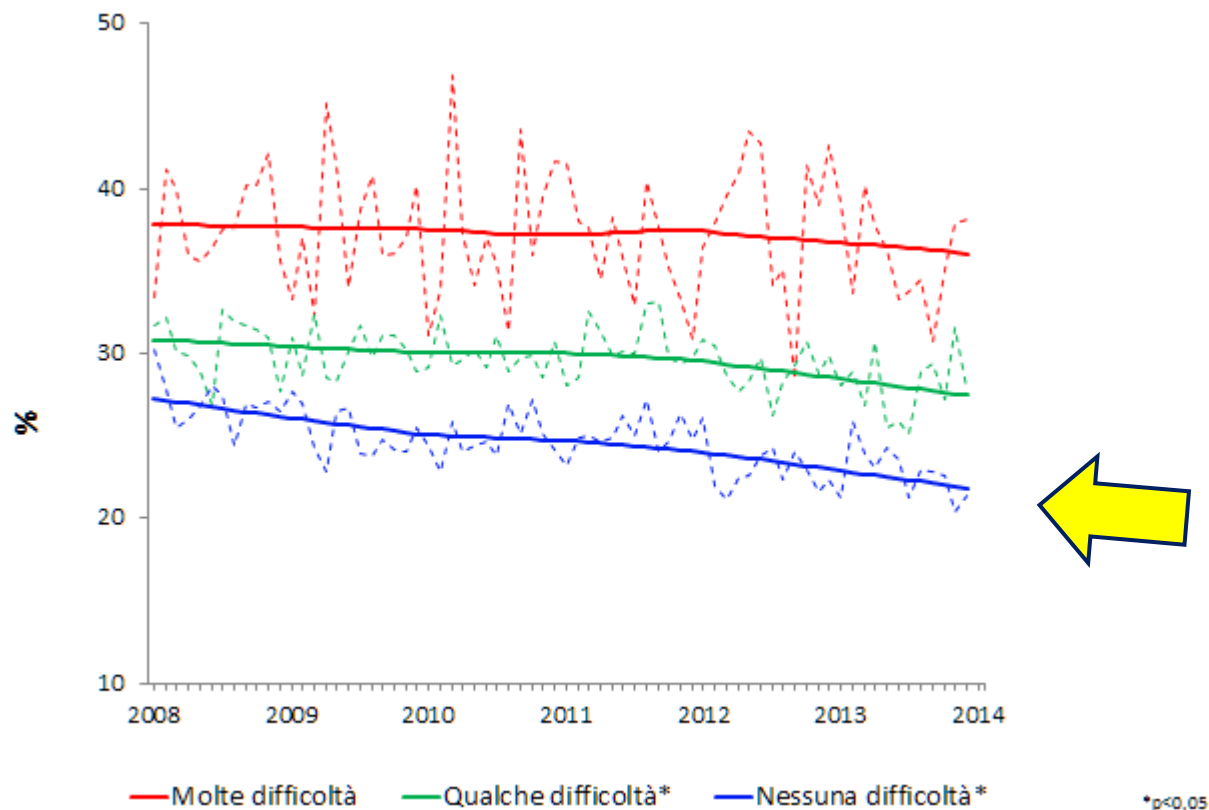
L'abitudine al fumo

La maggioranza degli adulti in Italia non fuma (54%) o ha smesso di fumare (18%); **la prevalenza di fumatori** è pari al **28%** e tra questi uno su quattro (pari al 7% della popolazione generale) fuma più di un pacchetto di sigarette al giorno, è quanto emerge dai dati Passi 2010-2013.

Fumatori

Prevalenze per caratteristiche socio-demografiche e stime di popolazione - Passi 2010-2013
(n=151.587)





L'analisi del trend temporale su i dati mensili, condotta stratificando per difficoltà economiche, rileva che la riduzione della quota di fumatori è significativa solo per i gruppi di persone più abbienti, mentre resta stazionaria nel gruppo di persone con molte difficoltà economiche (fra i quali peraltro la quota di fumatori è la più alta): tra il 2008 e il 2013, fra chi non ha alcuna difficoltà economica la quota di fumatori scende **dal 27% al 22%**, fra quelli con qualche difficoltà dal 31% a 27% e fra quelli con molte difficoltà resta stazionaria intorno al **37%**.

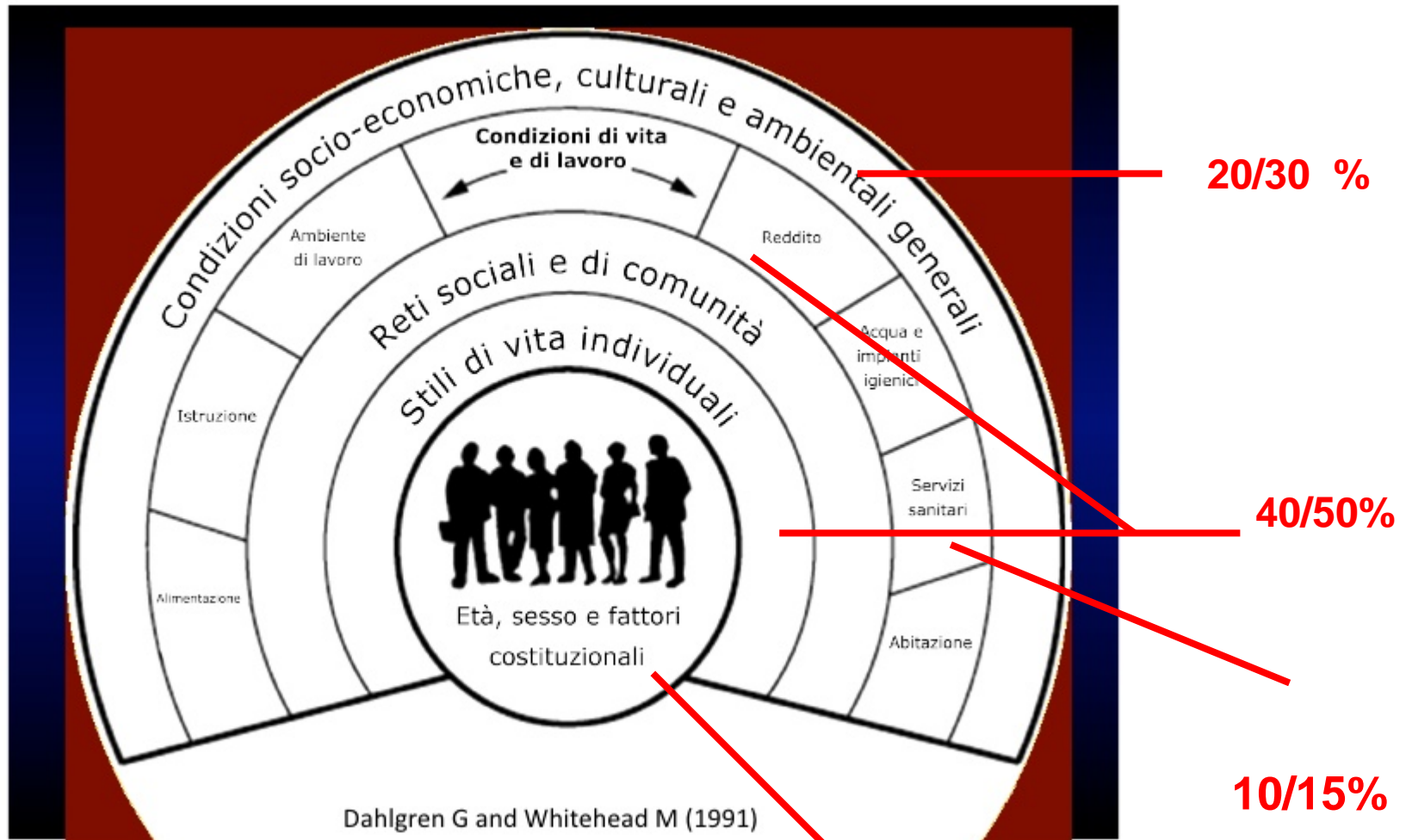
LA SALUTE....UNA DIMENSIONE COMPLESSA.....

CHE COSA INFLUENZA LA SALUTE?

I DETERMINANTI DI SALUTE

I fattori la cui presenza modifica in senso positivo o negativo lo stato di salute di una popolazione

I DETERMINANTI DI SALUTE



I DETERMINANTI DISTALI

FATTORI DI RISCHIO

I DETERMINANTI DISTALI

TUTTI I FATTORI INDIVIDUALI E DI CONTESTO
CHE SONO RESPONSABILI DELLE
DISEGUAGLIANZE SOCIALI



CREDENZIALI EDUCATIVE



LAVORO



POSIZIONE PROFESSIONALE ADEGUATA
E LIVELLO DI REDDITO



APPOPRIATI CONTESTI DI RESIDENZA



Modificato da Diderichsen, 2001

**L'ISTRUZIONE E' LA VARIABILE CHE MEGLIO
PREDICE LA SALUTE ADULTA**

MA E' ANCHE QUELLA PIU' INFLUENZATA

- DALLE CONDIZIONI DI VITA DEI PRIMI DECENNI
DI VITA**
- DALLE CARATTERISTICHE DELLA FAMIGLIA DI
ORIGINE**



**ATLANTE
DELL'INFANZIA
(A RISCHIO)**

L'ITALIA SOTTO SOPRA

I BAMBINI E LA CRISI

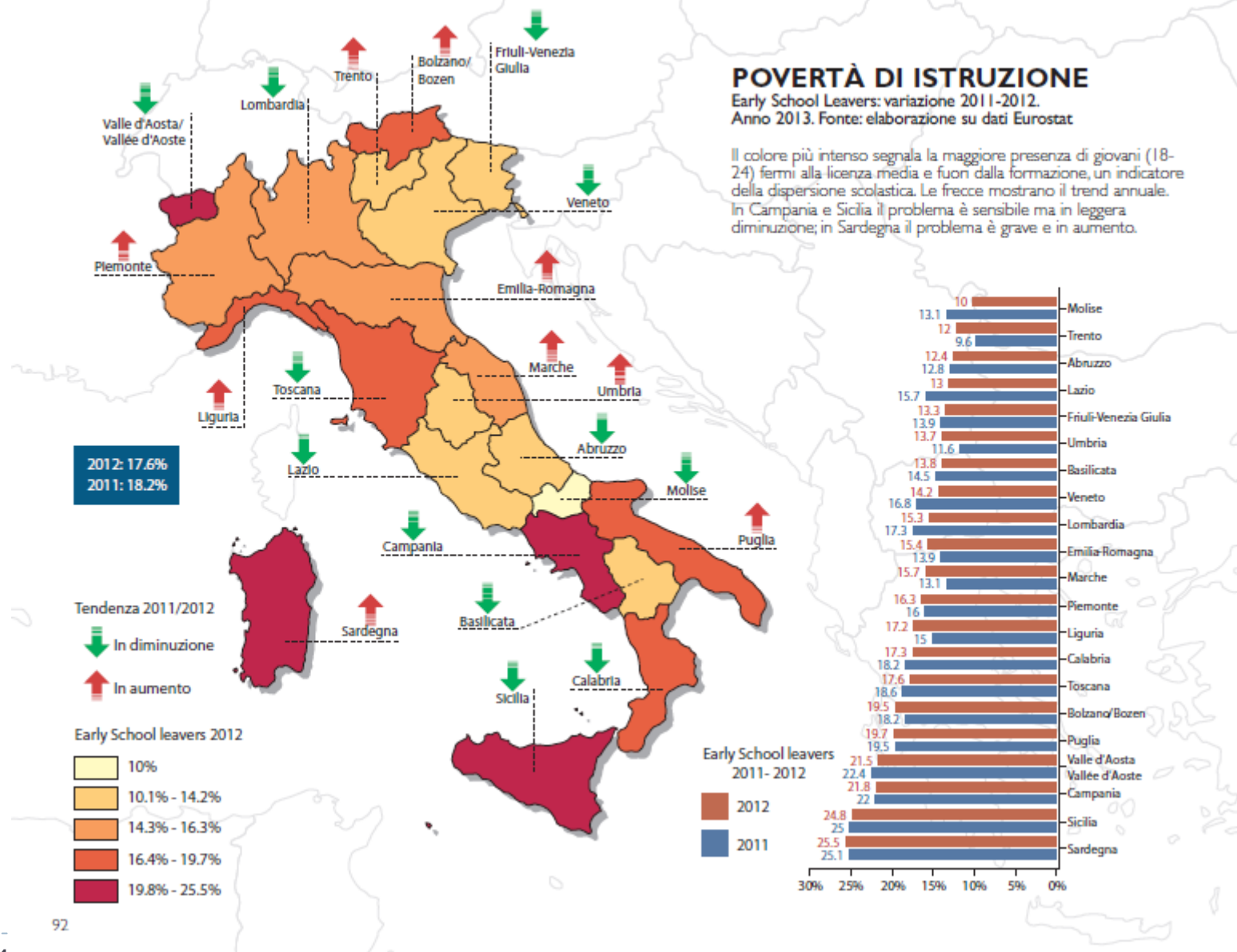
A cura di Giulio Cederna



Save the Children
Italia ONLUS

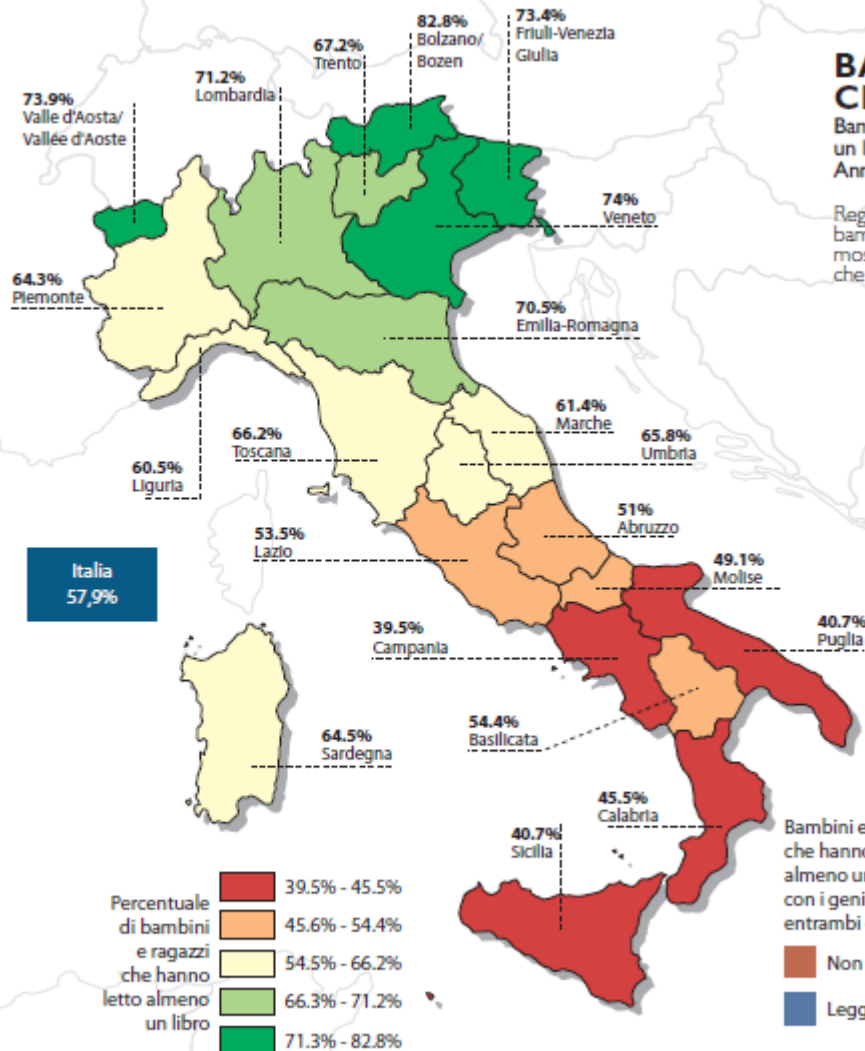


CAPITOLO 5 LE BELLE STATUINE





CAPITOLO 5 LE BELLE STATUINE



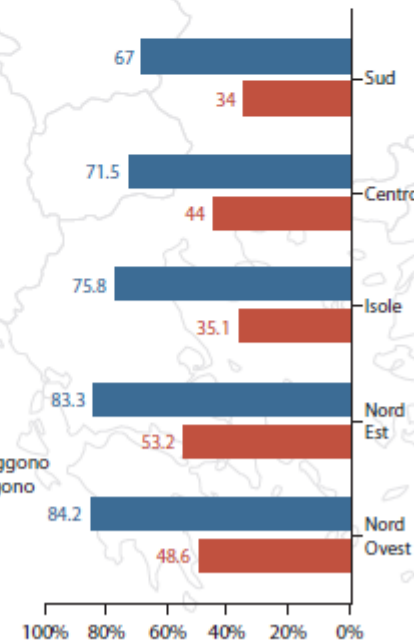
BAMBINI (E GENITORI) CHE LEGGONO... O NO

Bambini e ragazzi di 6-17 anni che hanno letto almeno un libro nel tempo libero negli ultimi 12 mesi. Anno 2012. Fonte: elaborazione su dati Istat

Regioni in cui sono più (verde) o meno (rosso) numerosi i bambini e ragazzi che hanno letto almeno un libro. Il grafico mostra che, tra i ragazzi che leggono, sono più numerosi quelli che hanno genitori che leggono anche loro.

Bambini e ragazzi che hanno letto almeno un libro con i genitori che leggono entrambi o non leggono

Non leggono
Leggono



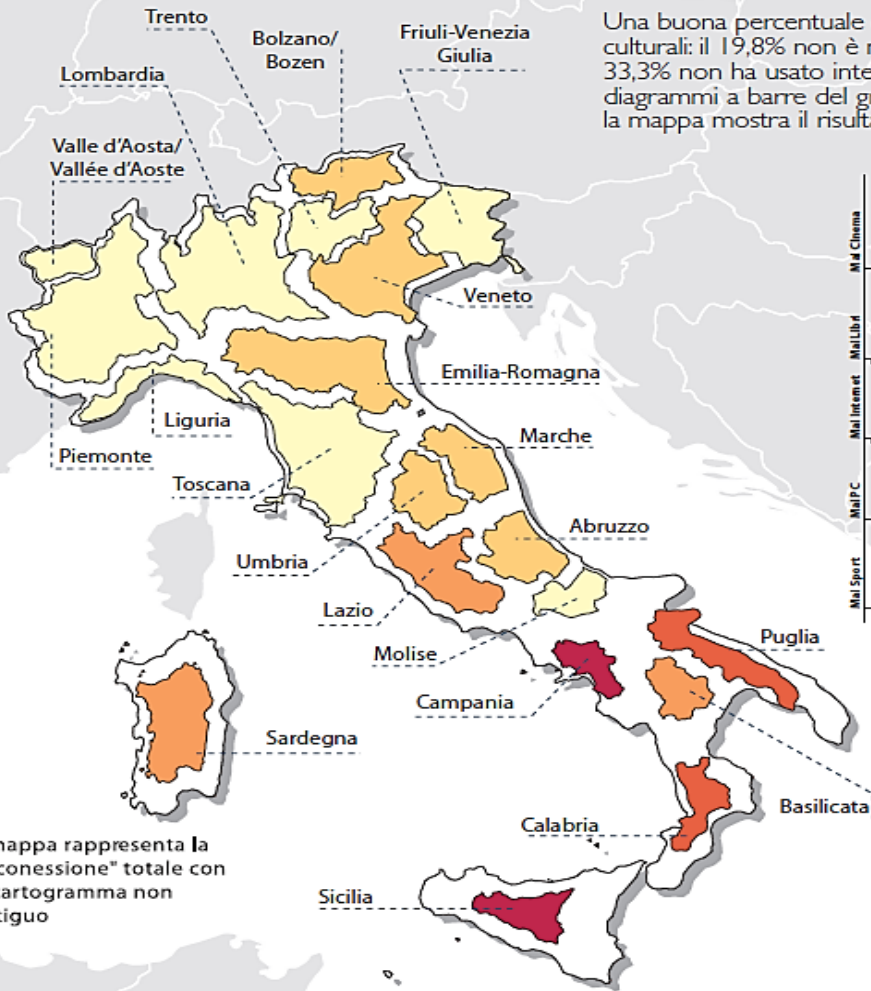


DISCONNESSI

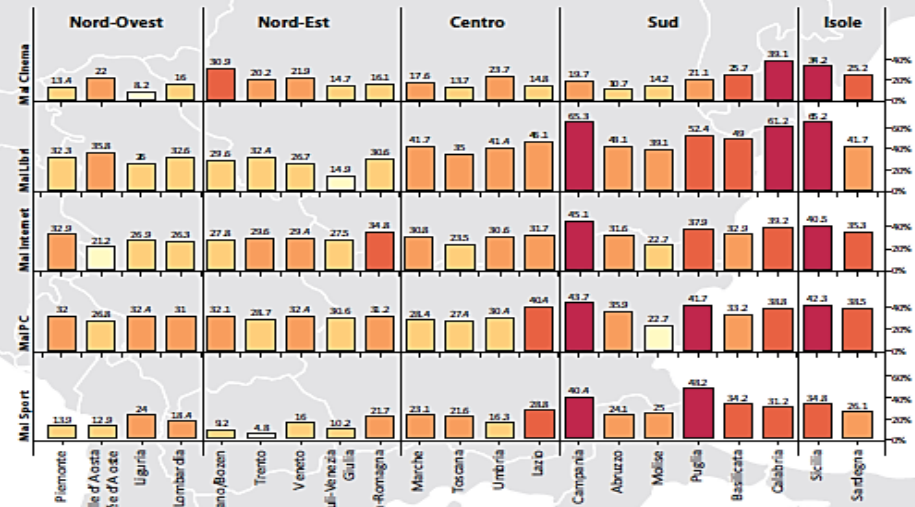
Bambini e ragazzi che non sono mai andati al cinema, non hanno letto un libro, navigato su internet, usato il computer, praticato sport e attività fisica nei 12 mesi precedenti.

Anno: 2011. Fonte: elaborazione su dati Istat

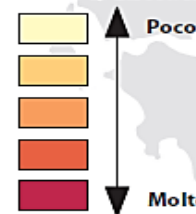
Una buona percentuale di minori italiani è tagliata fuori da alcune importanti attività ricreative e culturali: il 19,8% non è mai andato al cinema nel corso dell'anno, il 26,2% non ha praticato sport, il 33,3% non ha usato internet, il 35,6% il pc. Il 39,5%, infine, non ha letto un libro. L'evoluzione dei diagrammi a barre del grafico per ciascuna attività mostra il tasso di disconnessione regionale, mentre la mappa mostra il risultato della proiezione dei 5 valori in un unico cartogramma.



La mappa rappresenta la "disconnessione" totale con un cartogramma non contiguo



Grado di disconnessione



Nel 2011, 314000 bambini e ragazzi (il 4,6% del totale della fascia d'età) nei 12 mesi precedenti non hanno fatto nessuna di queste 5 attività. Nel 2005 erano 408000 (il 6%).



NEI PAESI DELL'EUROPA A 22 SE TUTTE LE PERSONE DI BASSA E MEDIA ISTRUZIONE AVESSERO LO STESSO RISCHIO DI MORTE DI QUELLE DI ISTRUZIONE PIU' ELEVATA LA MORTALITA' DIMINUIREBBE DI CIRCA IL 30% IN Gran Bretagna e nel NORD EUROPA; nei PAESI dell'EST LA MORTALITA' CALEREBBE DEL 35%

COSA SI INTENDE PER DISEGUAGLIANZE SOCIALI NELLA SALUTE

A cura di GIUSEPPE COSTA, MAURIZIO BASSI,
GIAN FRANCO GENSINI, MICHELE MARRA,
ANNA LISA NICELLI, NICOLAS ZENGARINI

L'EQUITÀ NELLA SALUTE IN ITALIA

**Secondo rapporto
sulle disuguaglianze sociali
in sanità**

FrancoAngeli

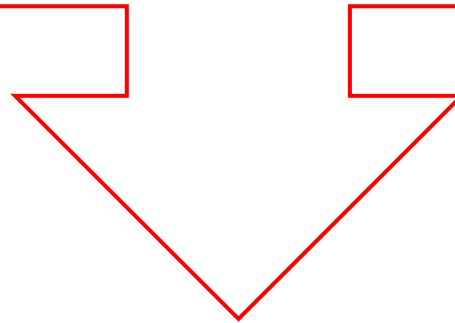


Fondazione Smith Kline

**D
E
T
E
R
M
I
N
A
N
T
I**

- BASSO TITOLO DI STUDIO
- LAVORO POCO QUALIFICATO
- DISOCCUPAZIONE
- POVERTA' MATERIALE E POVERTA' RETI DI AIUTO

**S
O
C
I
A
L
I**



SALUTE

LA LEGGE DEL GRADIENTE SOCIALE

I CITTADINI IN CONDIZIONI DI SVANTAGGIO SOCIALE
TENDONO

- AD AMMALARSI DI PIU'
- A GUARIRE CON MINORE FACILITA'
- A PERDERE AUTOSUFFICIENZA
- AD ESSERE MENO SODDISFATTI DELLA PROPRIA SALUTE
- A MORIRE PRIMA

In Italia si osservano disuguaglianze sociali nella salute a sfavore dei più svantaggiati che riguardano **tutte le dimensioni di salute** – **l'incidenza** (ammalarsi), la **prevalenza** (rimanere nello stato di malattia), la **letalità** (morire a causa della malattia) – e **tutte le dimensioni della posizione sociale**, sia quelle di **carattere relazionale** centrate sulla capacità di controllo delle risorse disponibili (classe sociale e credenziali educative), sia quelle di **carattere distributivo** delle risorse stesse, come reddito e beni posseduti.

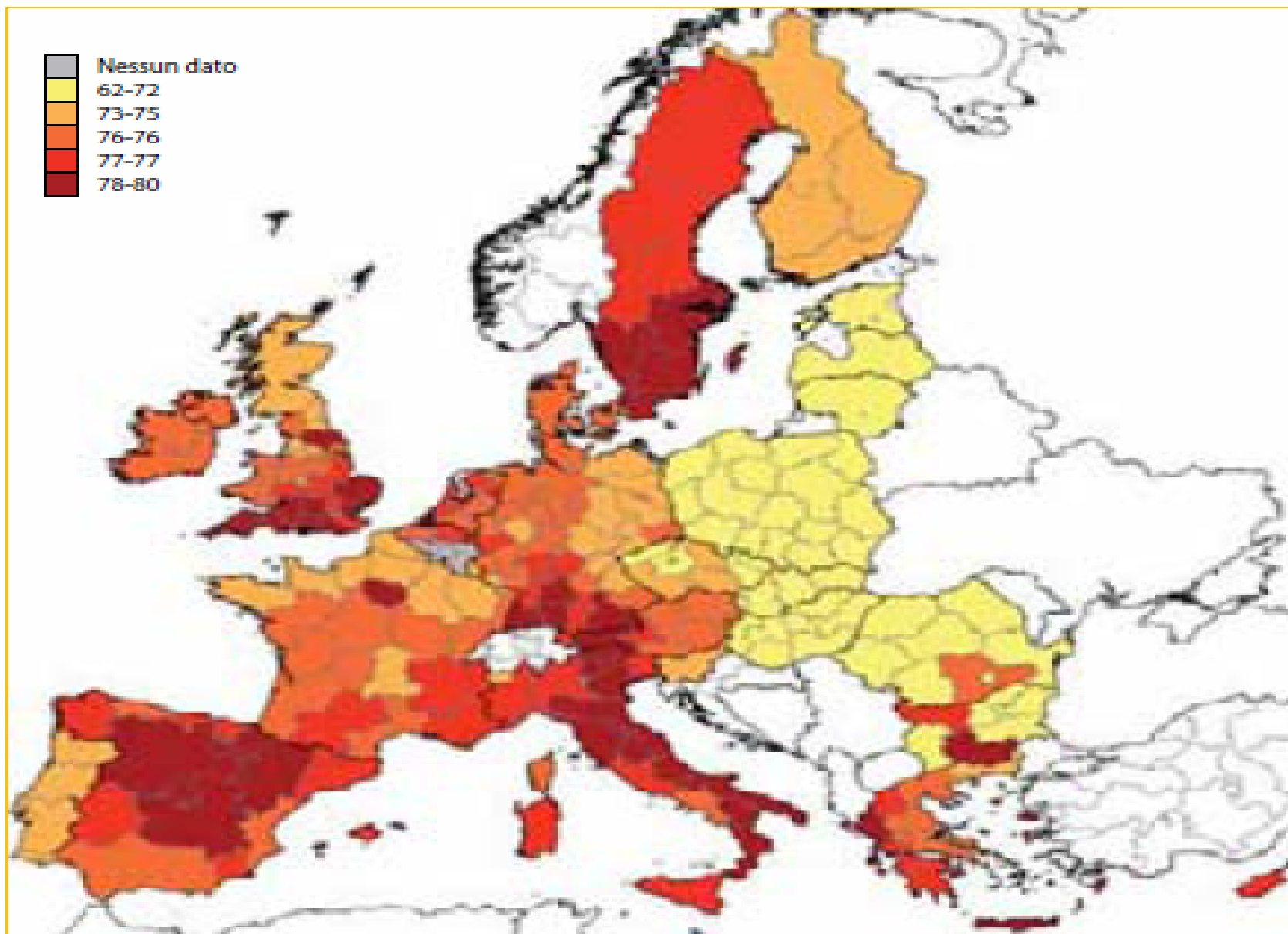
UN PROBLEMA SOLO ITALIANO?

Riduzione delle
disuguaglianze sanitarie
nell'Unione europea

L'Europa sociale



Speranza di vita alla nascita, uomini, 2002-2004, NUTS 2



Fonte: Eurostat.

PERCHÉ CE NE OCCUPIAMO ?

- PERCHE' SONO INGIUSTE
- PERCHE' SONO EVITABILI
- PERCHE' SONO INEFFICIENTI

COME SI POSSONO COMBATTERE



La ricetta di Marmot (2009)

- Offrire ad ogni bambino il migliore inizio della vita
- Creare impieghi e un buon lavoro per tutti
- Assicurare un salutare standard di vita per tutti
- Creare e incrementare luoghi e comunità salubri per tutti
- Assicurare a tutti i bambini, i giovani e gli adulti la possibilità di massimizzare le loro capacità
- Rafforzare il ruolo e l'impatto della prevenzione

STRATEGIE NAZIONALI

SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

I LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

I PROGRAMMI DI SANITA' PUBBLICA



VACCINAZIONI

SCREENING

STRATEGIE REGIONALI

- organizzazione dei servizi sanitari

accessibilità

appropriatezza



Ministero della Salute

**Piano Nazionale
della Prevenzione**

2014-2018

GLI ELEMENTI DI NOVITA'

1. “Piano” per una promozione della salute e una prevenzione attuata attraverso azioni che si dipanano nel quadro di un **piano strategico di quinquennio**, con programmazione operativa frazionata (2015-16, 2017-18) e, per il livello centrale e regionale, di periodica valutazione dello stato di realizzazione degli interventi.
2. Fissa **obiettivi comuni prioritari supportati da strategie ed azioni evidence based**, in grado nel medio-lungo termine di produrre un impatto sia di salute che di sistema e quindi di essere realizzati attraverso interventi sostenibili e “ordinari”
3. definisce **un numero limitato di (macro) obiettivi di salute misurabili**, e **intende valutare i risultati raggiunti attraverso indicatori di outcome**, ovvero **indicatori di early-outcome** o di output dei processi sanitari per i quali sia dimostrabile una relazione tra output e outcome.

PIANO NAZIONALE DI PREVENZIONE 2014-2018

La vision

- affermare il ruolo cruciale della promozione della salute e della prevenzione come fattori di sviluppo della società e di sostenibilità del welfare in particolare alla luce delle dinamiche demografiche che la caratterizzano;
- adottare un approccio di sanità pubblica che garantisca equità e contrasto alle diseguaglianze;
- basare gli interventi di prevenzione, promozione e tutela della salute sulle migliori evidenze di efficacia, implementati in modo equo e che siano programmati per ridurre le diseguaglianze;
- accettare e gestire la sfida della costo-efficacia degli interventi, dell'innovazione, della governance;
- perseguire per i professionisti, la popolazione e gli individui lo sviluppo di competenze per un uso appropriato e responsabile delle risorse disponibili.



La definizione


La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla

Ottawa Charter for Health Promotion.
WHO, Geneva, 1986




Promozione della salute

La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla*



La promozione della salute è il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sui determinanti di salute e quindi migliorare la propria salute



La PS rappresenta un processo sociale e politico globale, che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità e le capacità dei singoli individui, ma anche azioni volte a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche in modo da attenuare il loro impatto sulla salute del singolo e della collettività

* Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva 1986

5 Aree d'azione prioritarie

Costruire una politica pubblica per la salute

Creare ambienti favorevoli alla salute

Rafforzare l'azione della comunità

Sviluppare le abilità personali

Ri-orientare i servizi sanitari



Per la realizzazione di azioni di promozione della salute



stipula di partenariati



creazione di una rete per la promozione della salute



Rete (Network)

Un insieme di individui, organizzazioni ed agenzie, organizzato su base non gerarchica intorno a temi e questioni comuni da affrontare in modo pro-attivo e sistematico, basato su impegno e fiducia reciproca.



QUALE RUOLO PER IL SISTEMA SANITARIO NELLE RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE



L'OMS nel 2001 in uno specifico documento propone come chiave di lettura

Stewardship

strategia di gestione del sistema sanitario che molti Paesi europei stanno adottando e che viene proposta con forza dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Secondo questo modello il Ministero svolge un ruolo di indirizzo e coordinamento, ma anche di interlocutore con le Regioni.

Le Regioni possono assumere lo stesso ruolo – quello di steward – nei confronti delle Aziende Sanitarie



I modelli di governance

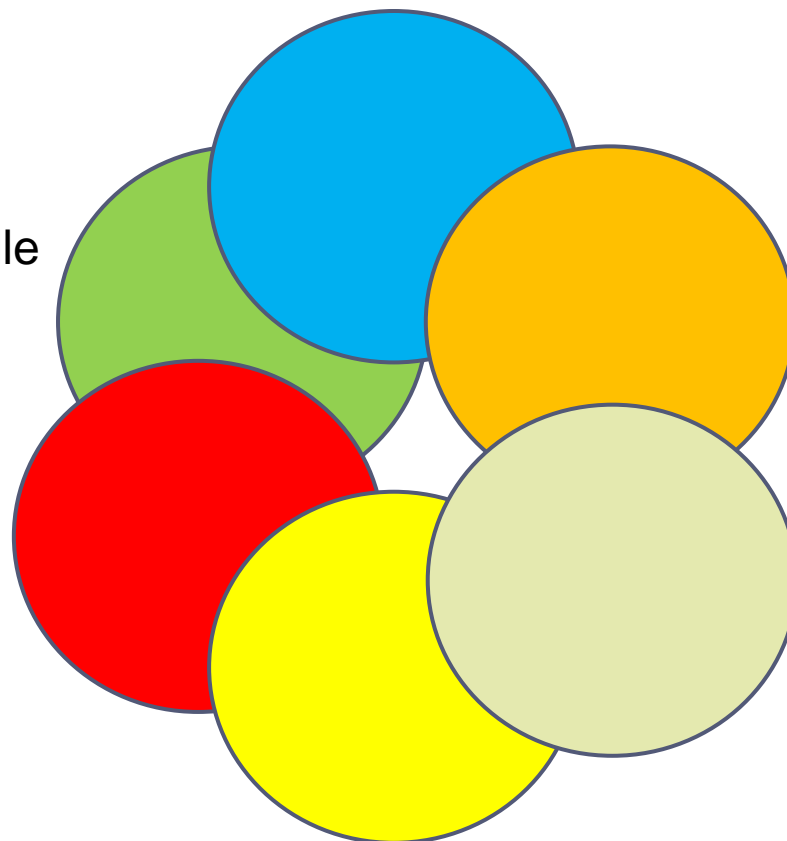
SU MANDATO	STEWARDSHIP
I mandatari hanno diversi obiettivi e migliori informazioni sulle condizioni locali del mandante	Lo steward ha un atteggiamento orientato alla promozione della collettività
Il mandante cerca di massimizzare il proprio vantaggio con il minimo costo	Adotta comportamenti cooperativi e non individualisti
Dopo aver delegato il mandante controlla	Usa una struttura organizzativa che favorisce la crescita di chi partecipa al processo
Usa una struttura organizzativa finalizzata al monitoraggio allo scopo	Mette in grado gli attori di agire in autonomia
Fa largo uso di incentivi, ma anche controlli	

Funzioni attraverso le quali si articola il modello di stewardship

3. Stabilire e mantenere le collaborazioni e la partnership

2. Garantire la realizzazione delle politiche

1. Esercitare influenza sugli interlocutori

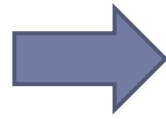


4. **Garantire la responsabilità delle azioni (accountability)**

5. **Promuovere la gestione basata sulle conoscenze**

6. Formulare un quadro strategico

Rete



Reti aziendali per la promozione della salute



Alleanze



Protocolli



Scuole



Farmacie



UISP



Grazie e buon lavoro!