

La sorveglianza come strumento di advocacy

Pirous Fateh-Moghadam, Laura Battisti, Laura Ferrari

Osservatorio per la salute

Dipartimento lavoro e welfare

Provincia autonoma di Trento



Provincia Autonoma di Trento



ccm



*Azienda Provinciale
per i Servizi Sanitari
Provincia Autonoma di Trento*



Il contesto

- All'interno della comunità di sanità pubblica:
 - E' noto che le malattie croniche rappresentano il problema di salute numero uno
 - È nota l'importanza dei determinanti sociali e del contesto di vita e di lavoro
 - È noto e condiviso il concetto della salute in tutte le politiche
 - È noto che intervenendo su pochi fattori di rischio è possibile prevenire una quota significativa di morbosità e mortalità
 - Sono note una serie di interventi efficaci e costo-efficaci di prevenzione e di promozione della salute
 - Questi concetti sono sanciti e documentati da una moltitudine di dichiarazioni ufficiali, nazionali e internazionali



La domanda

Perché non succede mai niente??



La situazione continua a essere caratterizzata da:

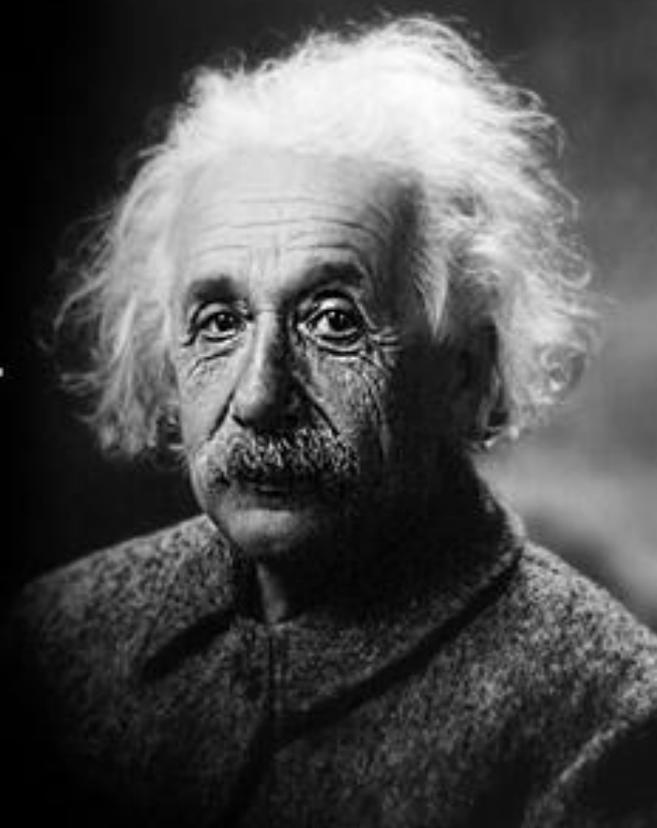
- molti interventi sugli individui (*blaming the victim*) – pochi interventi sul contesto – ancora meno sui determinanti sociali
- prevenzione di malattia e poca promozione della salute
- troppo poca prevenzione primaria, troppa prevenzione secondaria e terziaria (percorsi preventivo-diagnostico-terapeutici)
- molti interventi esclusivamente sanitari – alcuni interventi con la scuola – pochissimi interventi con altri settori
- molti interventi “promettenti” – pochi interventi “basati su prove scientifiche”
- molti interventi a spot – pochi interventi generalizzati



#5356

"NOTHING HAPPENS UNTIL
SOMETHING MOVES"

kuşhandeşizdöm tumbir
albert einstein



Che cosa manca per innescare il movimento?

- Un altro documento OMS sull'importanza della promozione della salute firmato dal ministro della salute?
- Maggiori conoscenze tecniche sui determinanti delle malattie croniche?
- Spinta sociale e volontà politica di conferire priorità al contrasto delle malattie croniche attraverso azioni di promozione della salute in tutte le politiche?

Chronic Diseases: Chronic Diseases and Development 1



Raising the priority of preventing chronic diseases: a political process

Robert Geneau, David Stuckler, Sylvie Stachenko, Martin McKee, Shah Ebrahim, Sanjay Basu, Arun Chockalingham, Modi Mwatsama, Rozmin Jamal, Ala Alwan, Robert Beaglehole

Chronic diseases, especially cardiovascular diseases, diabetes, cancer, and chronic obstructive respiratory diseases, are neglected globally despite growing awareness of the serious burden that they cause. Global and national policies have failed to stop, and in many cases have contributed to, the chronic disease pandemic. Low-cost and highly effective solutions for the prevention of chronic diseases are readily available; the failure to respond is now a political, rather than a technical issue. We seek to understand this failure and to position chronic disease centrally on the global health and development agendas. To identify strategies for generation of increased political priority for chronic

Lancet 2010; 376: 1689–98

Published Online

November 11, 2010

DOI:10.1016/S0140-

6736(10)61414-6

See [Comment](#) page 1619

- Re-impostare il dibattito
- Identificazione e sviluppo di opportunità politiche
- Mobilitazione di risorse



Re-impostare il dibattito

- Infrangere i miti:
 - Stili di vita sono una scelta individuale
 - Gli stili di vita sono talmente collegate con cultura e strutture di potere che non è possibile farci niente
 - Le malattie croniche sono inevitabili
 - Troppa incertezza scientifica sui fattori di rischio
- Enfatizzare le cause sociali delle malattie croniche
- Sviluppo di una narrativa convincente scientificamente ed emotivamente sulle vittime e le cause delle malattie croniche
- Promozione della salute e contrasto alle malattie croniche come fattore di sviluppo economico-culturale verso una società più sana, giusta e ecologicamente sostenibile



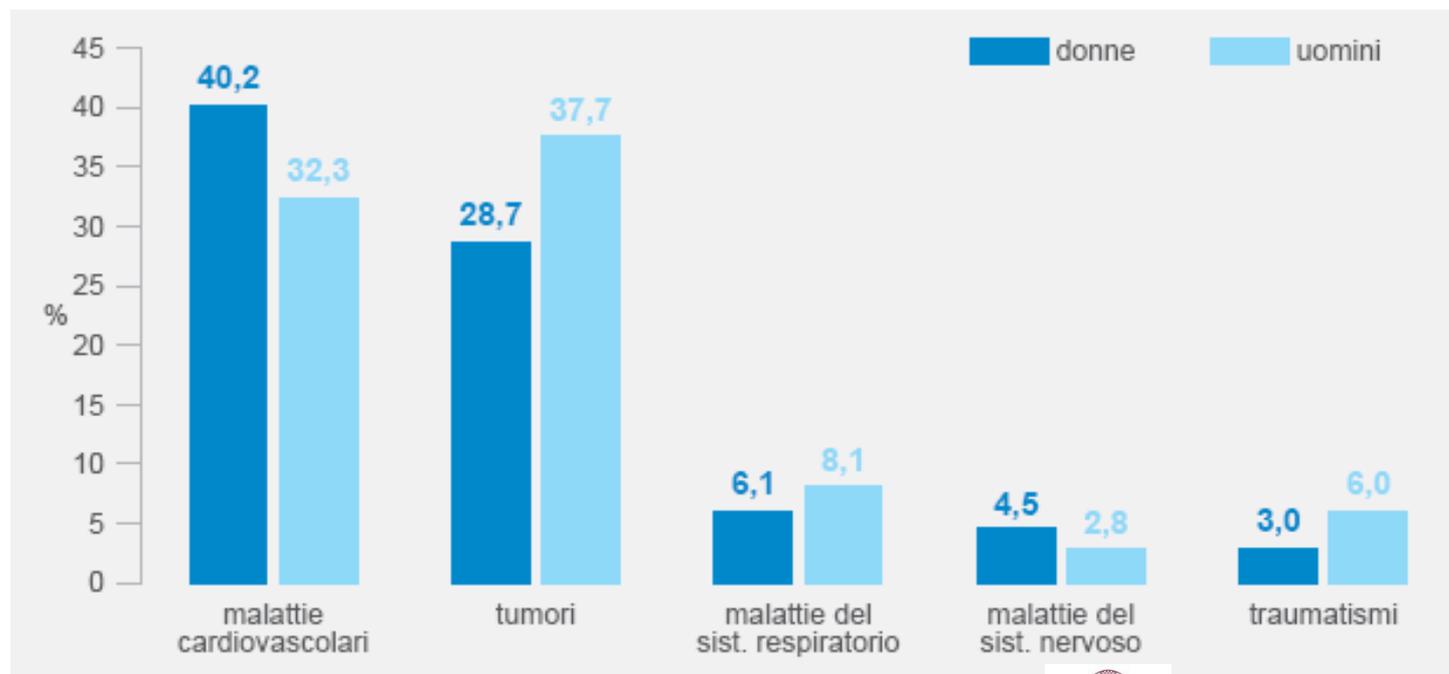
Il profilo di salute del Trentino

la sorveglianza come strumento di advocacy

- Determinanti della salute (2/3 del documento)
 - Determinanti sociali (istruzione, lavoro, reddito, equità)
 - Stili di vita in parte scelte personali, in parte condizionate dall'ambiente socioeconomico
- Le principali cause di morte e le malattie più diffuse
 - Conseguenze dell'effetto combinato dei determinanti sociali, degli stili di vita e di fattori imm modificabili di natura genetica e individuale
 - Enfasi su mortalità e morbosità EVITABILE

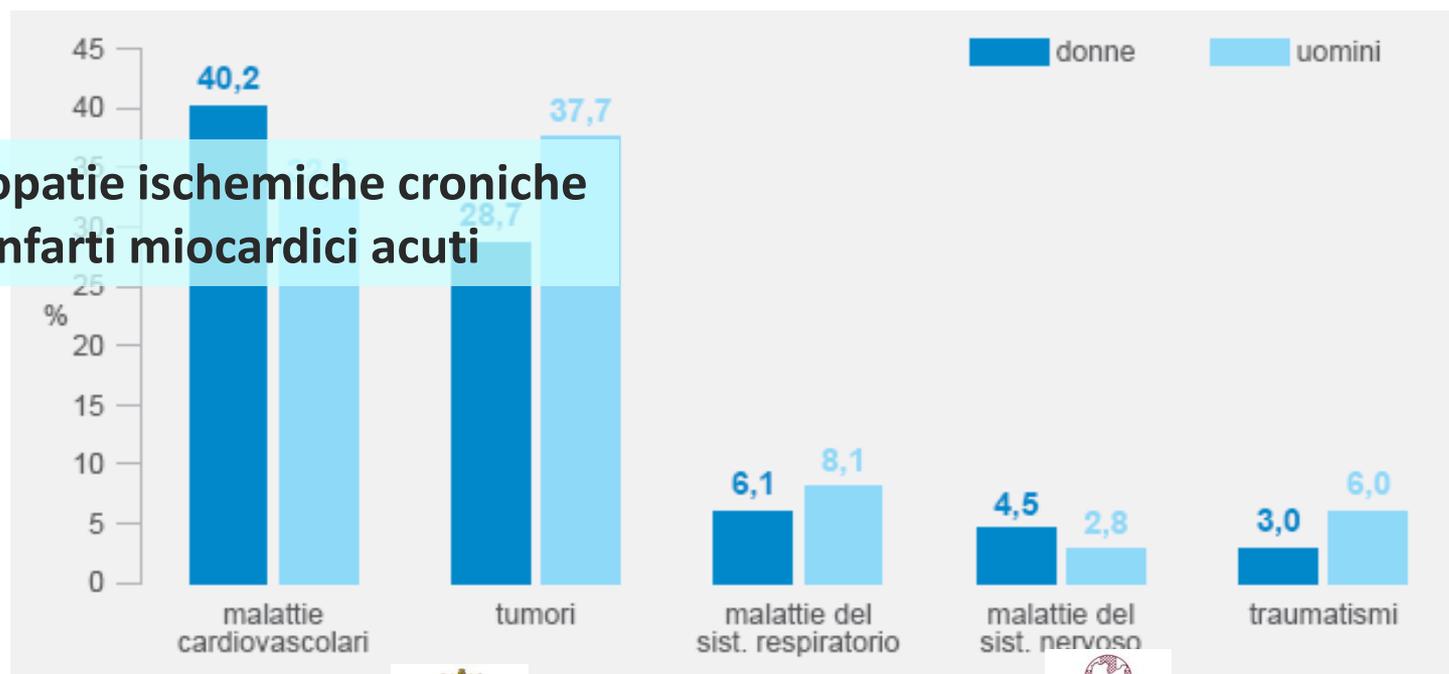
La mortalità

- In Trentino ogni anno muoiono circa 4.500 persone → tasso grezzo 8,5 ‰ (9,7 ‰ in Italia)



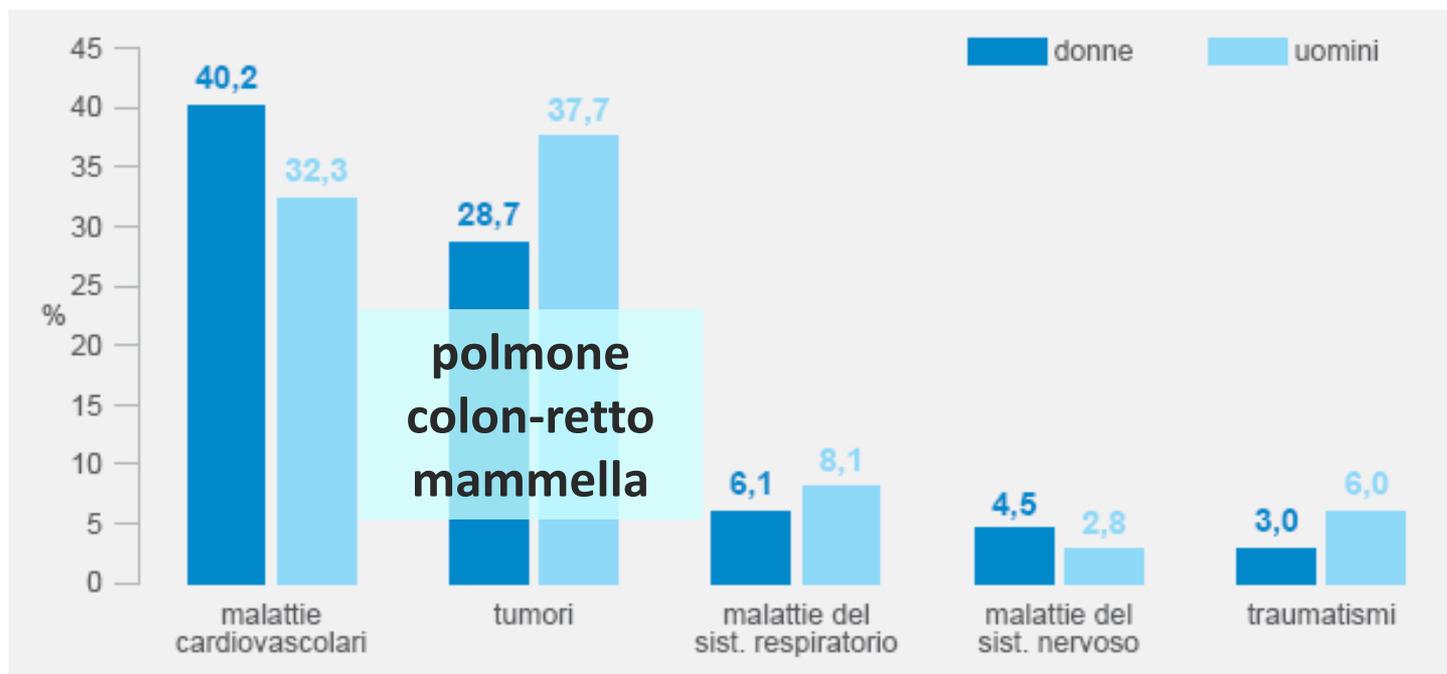
La mortalità

- In Trentino ogni anno muoiono circa 4.500 persone → tasso grezzo 8,5 ‰ (9,7 ‰ in Italia)



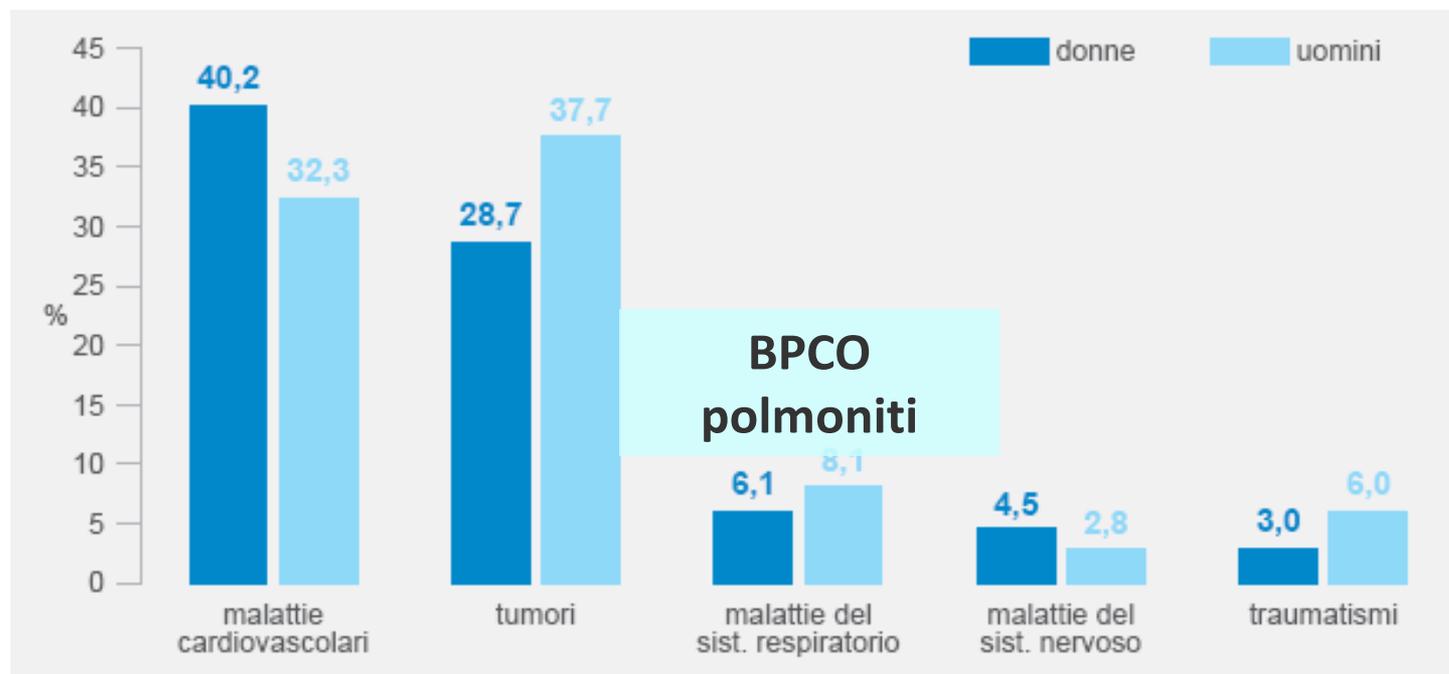
La mortalità

- In Trentino ogni anno muoiono circa 4.500 persone → tasso grezzo 8,5 ‰ (9,7 ‰ in Italia)



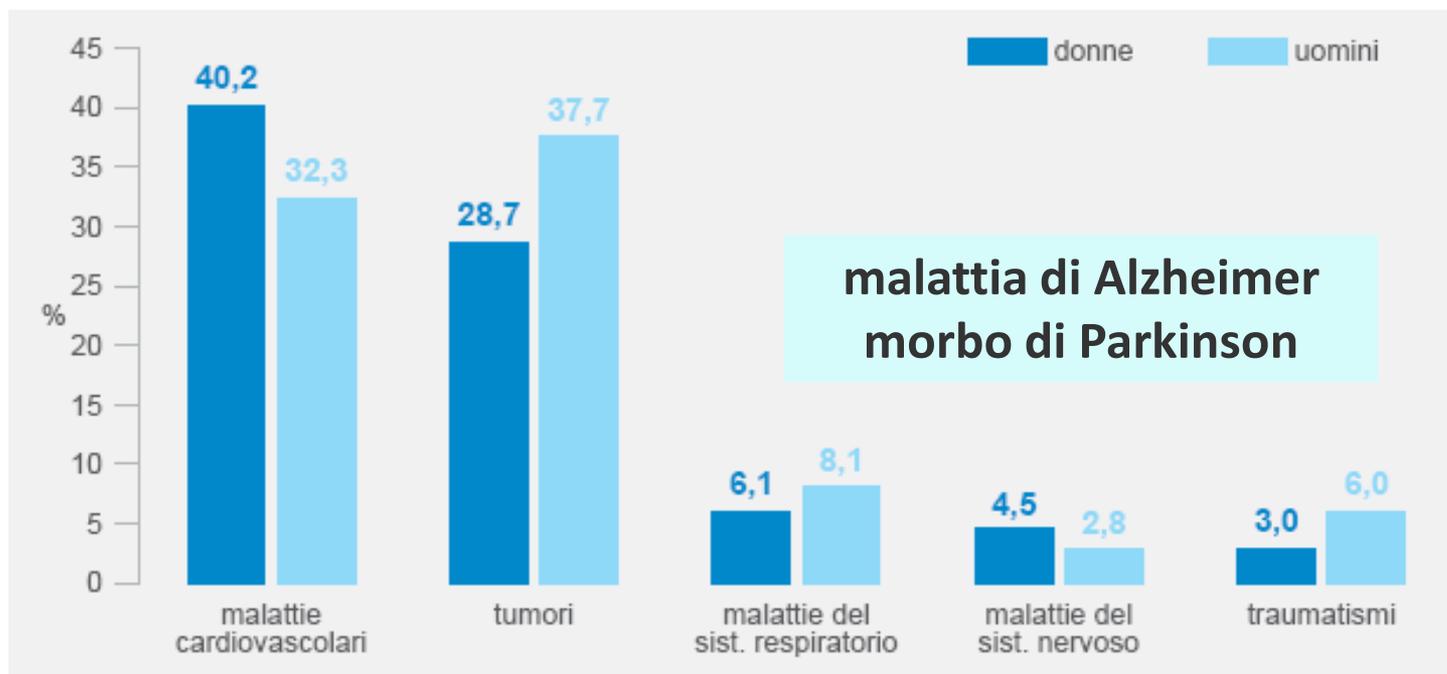
La mortalità

- In Trentino ogni anno muoiono circa 4.500 persone → tasso grezzo 8,5 ‰ (9,7 ‰ in Italia)



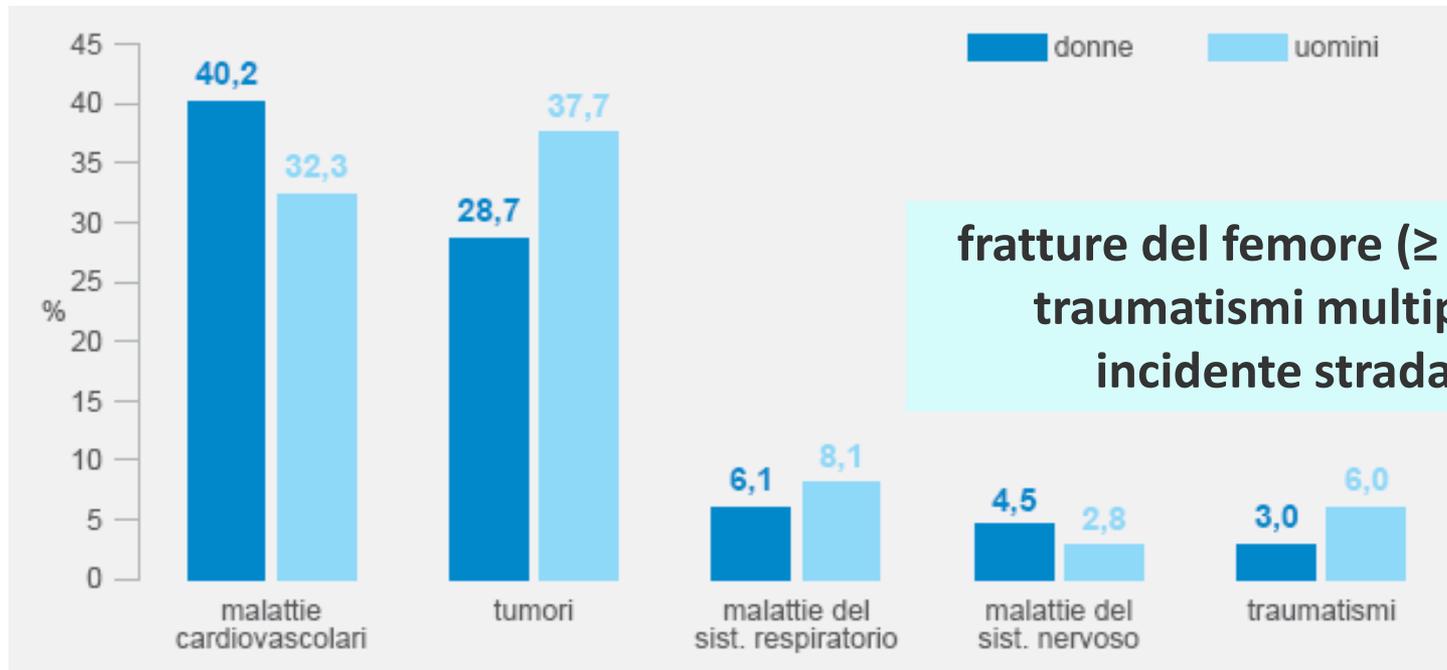
La mortalità

- In Trentino ogni anno muoiono circa 4.500 persone → tasso grezzo 8,5 ‰ (9,7 ‰ in Italia)



La mortalità

- In Trentino ogni anno muoiono circa 4.500 persone → tasso grezzo 8,5 ‰ (9,7 ‰ in Italia)



Come interpretare questi dati?

Siamo di fronte a una situazione positiva:

- tassi di mortalità molto bassi
 - da almeno un ventennio
- riguarda principalmente le età più avanzate
- allungamento della vita
 - aspettativa di vita alla nascita (e_0): 80 anni per gli uomini (7 anni in più rispetto al '92) e 85,5 anni per le donne (4 anni in più rispetto al '92)



Possibili sfide/obiettivi

invecchiamento
dignitoso

Vivere in buona salute gli
anni guadagnati:
*"aggiungere vita agli anni e
non solo anni alla vita"*

mortalità
evitabile

Non morire prematuramente e
per cause che si possono
evitare/prevenire efficacemente

Quante morti sono evitabili?

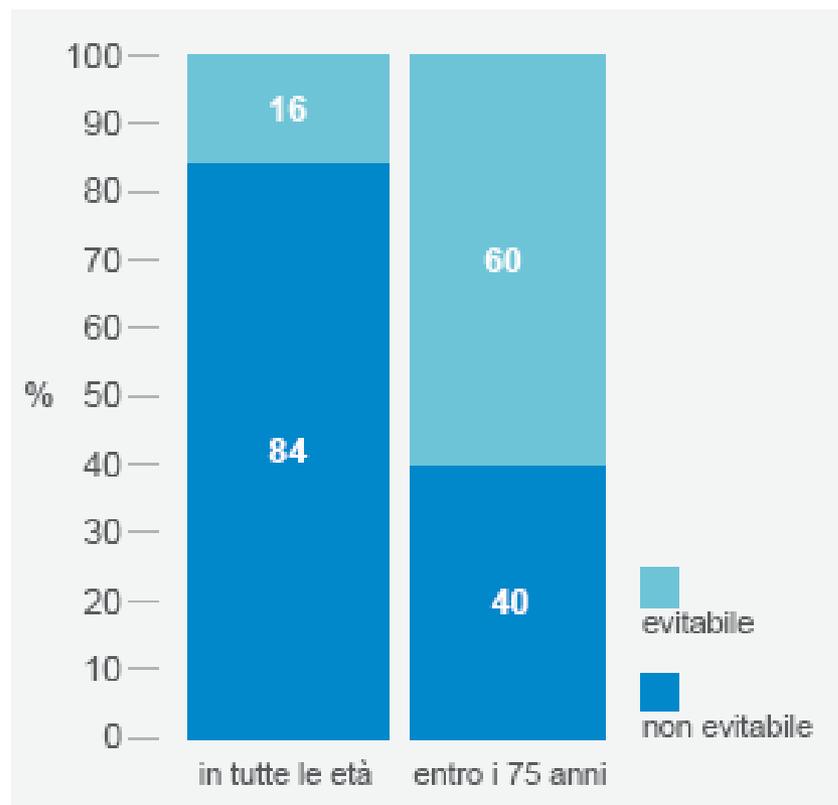
Mortalità evitabile e non in provincia di Trento. Anno 2011

721 decessi

entro i 75 anni per cause potenzialmente evitabili

=> circa 17.000 anni di vita persi (23,5 anni ogni decesso)

- Più della metà dei decessi evitabili sono dovuti a cause contrastabili con interventi di *prevenzione primaria*
 - miglioramento dell'ambiente di vita (sia fisico che socioeconomico)
 - promozione di stili di vita sani



Quali stili di vita hanno il maggiore impatto sulla salute?

- Le 4 malattie con maggiore impatto sulla salute e sulle risorse sanitarie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete e malattie respiratorie croniche) hanno in comune 4 fattori di rischio:
 - Fumo di tabacco
 - Sedentarietà
 - Cattiva alimentazione
 - Consumo di alcol
- L'impatto di interventi finalizzati alla modifica di questi comportamenti è molteplice
- "Strategia 4x4"
 - Interventi non solo sugli individui ma anche sul contesto di vita e di lavoro (rendere facili le scelte salutari)

L'importanza del contesto

esempio capitolo alimentazione

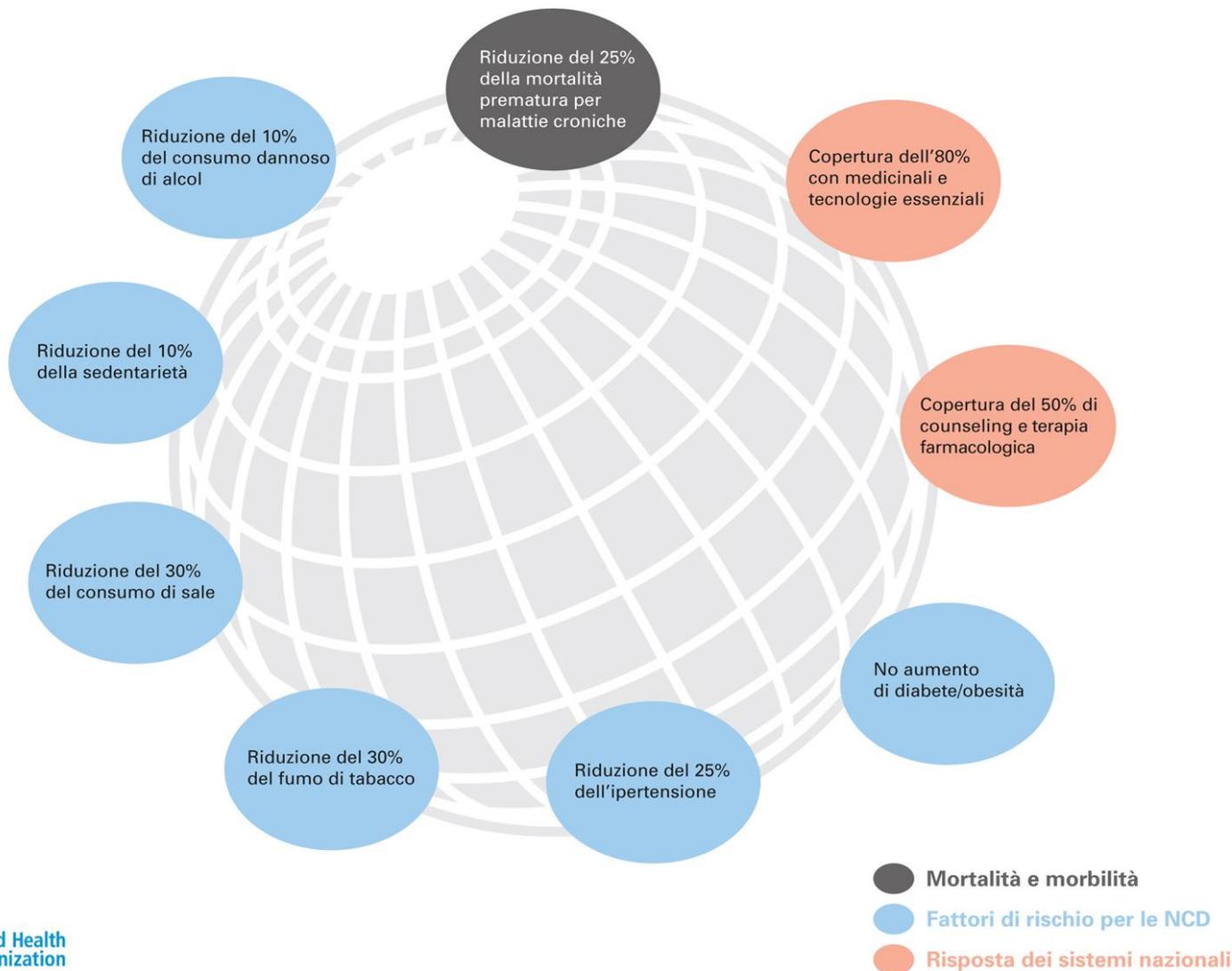
- OMS: *"l'obesità risulta dalla reazione normale delle persone agli stimoli derivanti dall'ambiente obesogenico nel quale si trovano a vivere"*
 - fornitura e marketing progressivamente crescenti di alimenti gustosi, ipercalorici e a basso costo
- ⇒ occorre considerare le strategie di marketing dell'industria alimentare come una parte dei determinanti sociali della salute da affrontare con interventi specifici
- Tasse, etichettature, pubblicità, bando dei cibi spazzatura da determinati ambienti (scuole, ospedali, uffici pubblici) anche attraverso strumenti normativi



Quali obiettivi porsi?

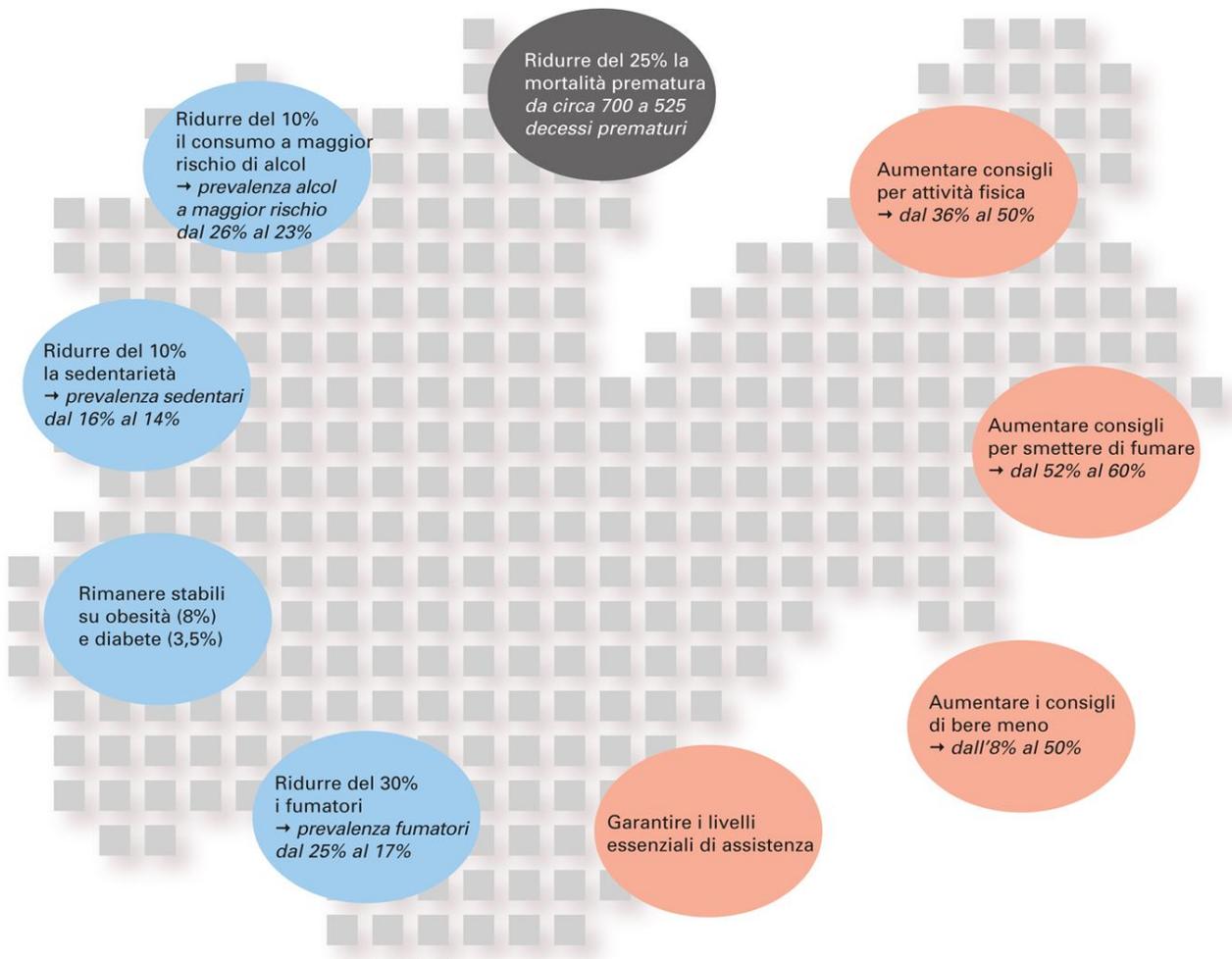


I 9 obiettivi globali per la riduzione entro il 2025 delle malattie croniche non trasmissibili (NCD)



PENSARE GLOBALE — AGIRE LOCALE

Obiettivi OMS per la riduzione entro il 2025 delle malattie croniche non trasmissibili (NCD) applicati al Trentino



Con quali strategie raggiungere questi obiettivi?

- Questi obiettivi sono raggiungibili solo se i diversi settori della società e il governo nel suo insieme si adoperano per la promozione della salute in tutte le politiche

→ *“la promozione della salute non è responsabilità esclusiva del settore sanitario...”*

Ottawa-Charta (OMS, 1986)



Attività pianificate

- Monitoraggio continuo dello stato di salute
- Integrazione del Profilo di salute attraverso la messa in discussione nelle comunità, seguito dalla stesura partecipata di Piani per la salute (in collaborazione con l'OMS)
- Promozione di interventi sui singoli ambiti di salute e di assistenza in collaborazione con l'azienda sanitaria, gli altri dipartimenti provinciali e la società civile → Piano provinciale della prevenzione/programma Guadagnare salute
- La normativa come strumento per la promozione per la salute in tutte le politiche – progetto di ricerca con facoltà di Giurisprudenza dell'Università di Trento
- Proposta di istituzione di un tavolo inter-dipartimentale di salute in tutte le politiche



Conclusione

- La sorveglianza PASSI è uno strumento fondamentale di advocacy per la promozione della salute
 - Integrazione con altri fonti informativi sanitari e non → passaggio dal report PASSI a documenti meno “targati”
 - Re-impostare il dibattito - Evitare il *victim blaming* – sottolineare l’importanza del contesto → Salute in tutte le politiche
 - Formulazione/monitoraggio di obiettivi internazionali (OMS), nazionali (PNP) e regionali (PRP, piani di salute ecc)