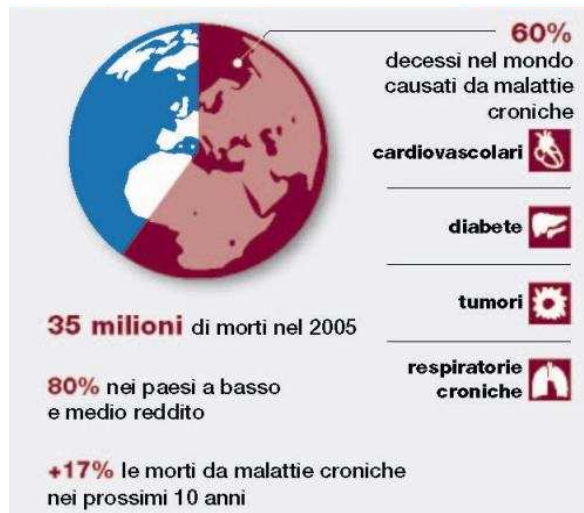


**Fabrizio Oleari
Daniela Galeone**

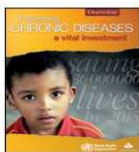
***La Governance della promozione della salute e
della prevenzione: dalla promozione della salute alla
prevenzione e cura delle malattie croniche***

Venezia, 21 giugno 2012

L'ALLARME MONDIALE



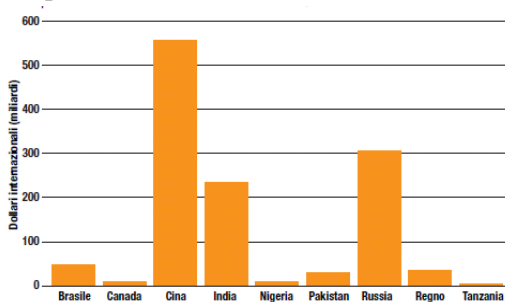
L'ALLARME MONDIALE: L'IMPATTO



Il carico delle malattie croniche:

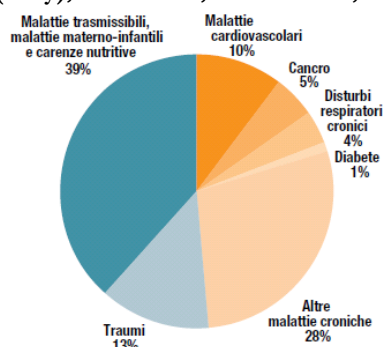
- ha notevoli effetti negativi sulla qualità della vita delle persone colpite
- provoca morti premature
- crea gravi e sottovalutati effetti economici negativi su famiglie, comunità e sulla società in generale

Perdite in reddito nazionale dovute a cardiopatie, ictus e diabete previste nei Paesi selezionati, 2005-2015



Fonte: WHO global Report. Geneva, 2005

Cause del carico globale di malattia (Daly), nel mondo, a tutte le età, 2005



L'ALLARME MONDIALE: LA CAUSA



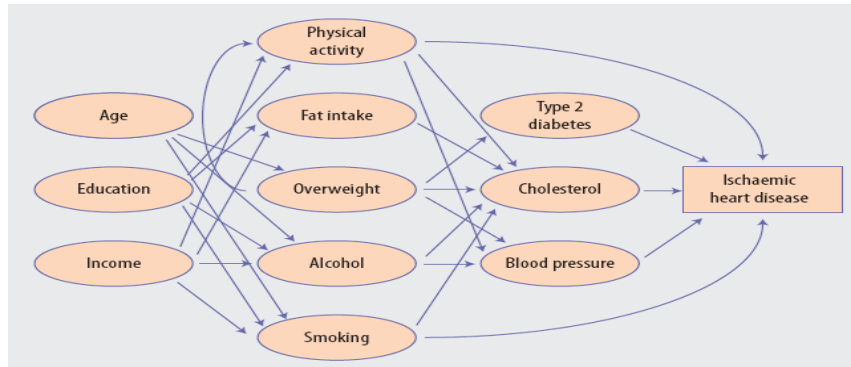
I principali fattori di rischio sono:

- Pochi
- Comuni a gran parte delle malattie
- Modificabili

Fonte: WHO global Report. Geneva, 2005

L'ALLARME MONDIALE: LA CAUSA

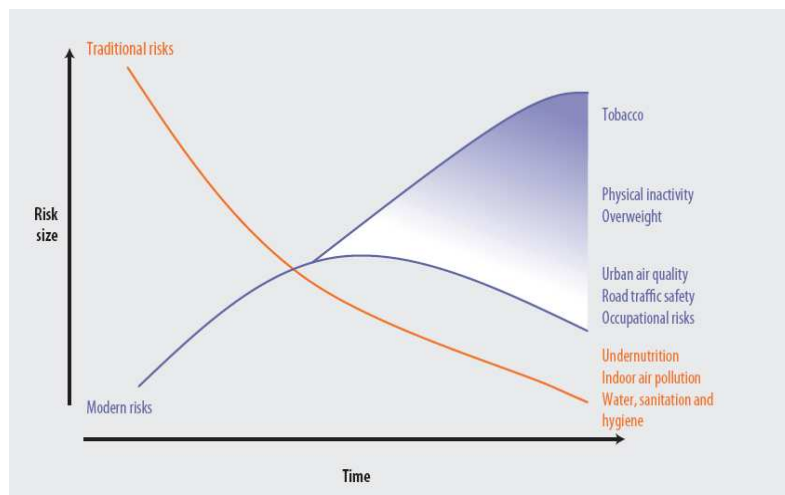
Principali cause (e loro interazioni) delle malattie ischemiche del cuore



I rischi per la salute si generano nel tempo attraverso una complessa "catena di eventi" che include: fattori socio-economici, condizioni ambientali e sociali, comportamenti individuali.

Per contrastare i rischi occorre agire sui diversi "anelli" della catena

Fonte: WHO Global Health Risk, 2004



Nel tempo i rischi per salute hanno subito una transizione che dipende anche dallo sviluppo socioeconomico e dall'evoluzione delle politiche di sanità pubblica

Fonte: WHO Global Health Risk, 2004

10 leading risk factor causes of death by income group

Risk factor	Deaths (millions)	Percentage of total	Risk factor	Deaths (millions)	Percentage of total
World			Low-income countries^d		
1 High blood pressure	7.5	12.8	1 Childhood underweight	2.0	7.8
2 Tobacco use	5.1	8.7	2 High blood pressure	2.0	7.5
3 High blood glucose	3.4	5.8	3 Unsafe sex	1.7	6.6
4 Physical inactivity	3.2	5.5	4 Unsafe water, sanitation, hygiene	1.6	6.1
5 Overweight and obesity	2.8	4.8	5 High blood glucose	1.3	4.9
6 High cholesterol	2.6	4.5	6 Indoor smoke from solid fuels	1.3	4.8
7 Unsafe sex	2.4	4.0	7 Tobacco use	1.0	3.9
8 Alcohol use	2.3	3.8	8 Physical inactivity	1.0	3.8
9 Childhood underweight	2.2	3.8	9 Suboptimal breastfeeding	1.0	3.7
10 Indoor smoke from solid fuels	2.0	3.3	10 High cholesterol	0.9	3.4
Middle-income countries^d			High-income countries^d		
1 High blood pressure	4.2	17.2	1 Tobacco use	1.5	17.9
2 Tobacco use	2.6	10.8	2 High blood pressure	1.4	16.8
3 Overweight and obesity	1.6	6.7	3 Overweight and obesity	0.7	8.4
4 Physical inactivity	1.6	6.6	4 Physical inactivity	0.6	7.7
5 Alcohol use	1.6	6.4	5 High blood glucose	0.6	7.0
6 High blood glucose	1.5	6.3	6 High cholesterol	0.5	5.8
7 High cholesterol	1.3	5.2	7 Low fruit and vegetable intake	0.2	2.5
8 Low fruit and vegetable intake	0.9	3.9	8 Urban outdoor air pollution	0.2	2.5
9 Indoor smoke from solid fuels	0.7	2.8	9 Alcohol use	0.1	1.6
10 Urban outdoor air pollution	0.7	2.8	10 Occupational risks	0.1	1.1

Fonte: WHO Global Health Risk, 2004

L'ALLARME MONDIALE: LA CAUSA

I determinanti di salute sono quei fattori, tra loro collegati, che influenzano lo stato di salute e ne determinano le differenze (o disuguaglianze)



Adattato da: Dahlgren e Whitehead (1991).

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

- non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario
- va al di là degli stili di vita e punta al benessere
- richiede un'azione sia a livello sociale che individuale

PRESUPPOSTI DELLE STRATEGIE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

- la salute è interesse della collettività e non solo dei singoli
- le istituzioni pubbliche, sanitarie e non, hanno il mandato e la responsabilità di agire in direzione della salute collettiva
- condivisione e “comune comprensione” da parte del settore sanitario e dei potenziali partner sia dei determinanti della salute sia dei principi basilari della salute in tutte le politiche (“Health in all policies” HIAP)

LA SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE (HIAP)

- E' una strategia orizzontale, che mira a promuovere la salute e il benessere
- L'approccio utilizzato si basa sulla necessità di valutare l' "health impacts" quando si pianificano e si implementano politiche 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 (HIAP)

Core dell' HIAP

- È esaminare i determinanti di salute sui quali è possibile agire per migliorare la salute

HIAP mira

- a chiarire, ai decision makers, i legami tra politiche e interventi, tra determinanti della salute e conseguenti "outcomes" di salute

rischio dell' HIAP:

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

PERCHE' PARLARE DI HIAP

LO STATO DI SALUTE DI UNA POPOLAZIONE:

- è fondamentale per lo sviluppo complessivo della società
- contribuisce in modo cruciale alla produttività economica

UN MINORE BENESSERE DELLA POPOLAZIONE COMPORTE:

- 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

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

RUOLO DELLE ISTITUZIONI CENTRALI

GARANTIRE L'EQUITÀ COME VALORE FONDAMENTALE PER LA SALUTE

*(attenzione esplicita sui determinanti sociali delle
disuguaglianze nella salute)*

GARANTIRE LA SOSTENIBILITÀ

*(Le politiche dovrebbero essere sostenibili nel tempo e non
mettere in pericolo la salute delle generazioni future)*

RUOLO DELLE ISTITUZIONI CENTRALI

GARANTIRE CONDIZIONI E RISORSE FONDAMENTALI PER LA SALUTE

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

Promuovere la salute non è un compito delegato solo ai medici o alla responsabilità individuale ma riguarda la società civile e la politica nel suo complesso

RUOLO DELLE ISTITUZIONI CENTRALI

- **Identificare potenziali alleati e partner che condividono 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**

IL SETTORE SALUTE

- **Svolge una funzione di advocacy:**
 - assicurare una comprensione olistica della salute
 - definire chiaramente le priorità
 - far comprendere le conseguenze di un mancato intervento e le loro implicazioni politiche
- **Garantisce chiarezza e coerenza nella informazione e comunicazione sulla salute**

LA STRATEGIA ITALIANA

- approccio innovativo alla “salute”, non più responsabilità solo del sistema sanitario, ma **obiettivo prioritario per tutti i settori del Paese.**
- **approccio “multistakeholder”** con coinvolgimento di altri soggetti istituzionali e della società civile



per facilitare scelte e comportamenti adeguati attraverso:

- interventi normativi e/o regolatori
- modifiche ambientali
- ~~l'educazione, l'informazione, la comunicazione quali strumenti di empowerment~~

LA STRATEGIA ITALIANA



CONCLUSIONI (1)

- Un problema globale ha bisogno di un approccio globale
- Un approccio verticale è difficile
- La preferenza è per un approccio orizzontale
 - empowerment dei cittadini per scelte salutari
 - promuovere la responsabilità dei produttori
 - link tra risk-assesment e risk-management
 - rafforzare una strategia multisettoriale
 - fare attenzione alle diseguaglianze

CONCLUSIONI (2)

Le Istituzioni centrali devono accrescere la
consapevolezza che
la salute in tutte le politiche è una necessità



- condividendo priorità e obiettivi
- concordando funzioni, strumenti politici e risorse
- assicurando rispetto reciproco, fiducia e capacità di apprendimento reciproco



GRAZIE PER L'ATTENZIONE!