



INFORMATION DAY

Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari

Udine, 27 Settembre 2011

Tavola Rotonda - Discussione

Dal profilo di salute del FVG ai piani di salute locali: come tarare gli interventi per ridurre le disuguaglianze massimizzando le risorse

Dr. Flavio Lirussi e Dr. Erio Ziglio

Ufficio Europeo per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo

Organizzazione Mondiale della Sanità

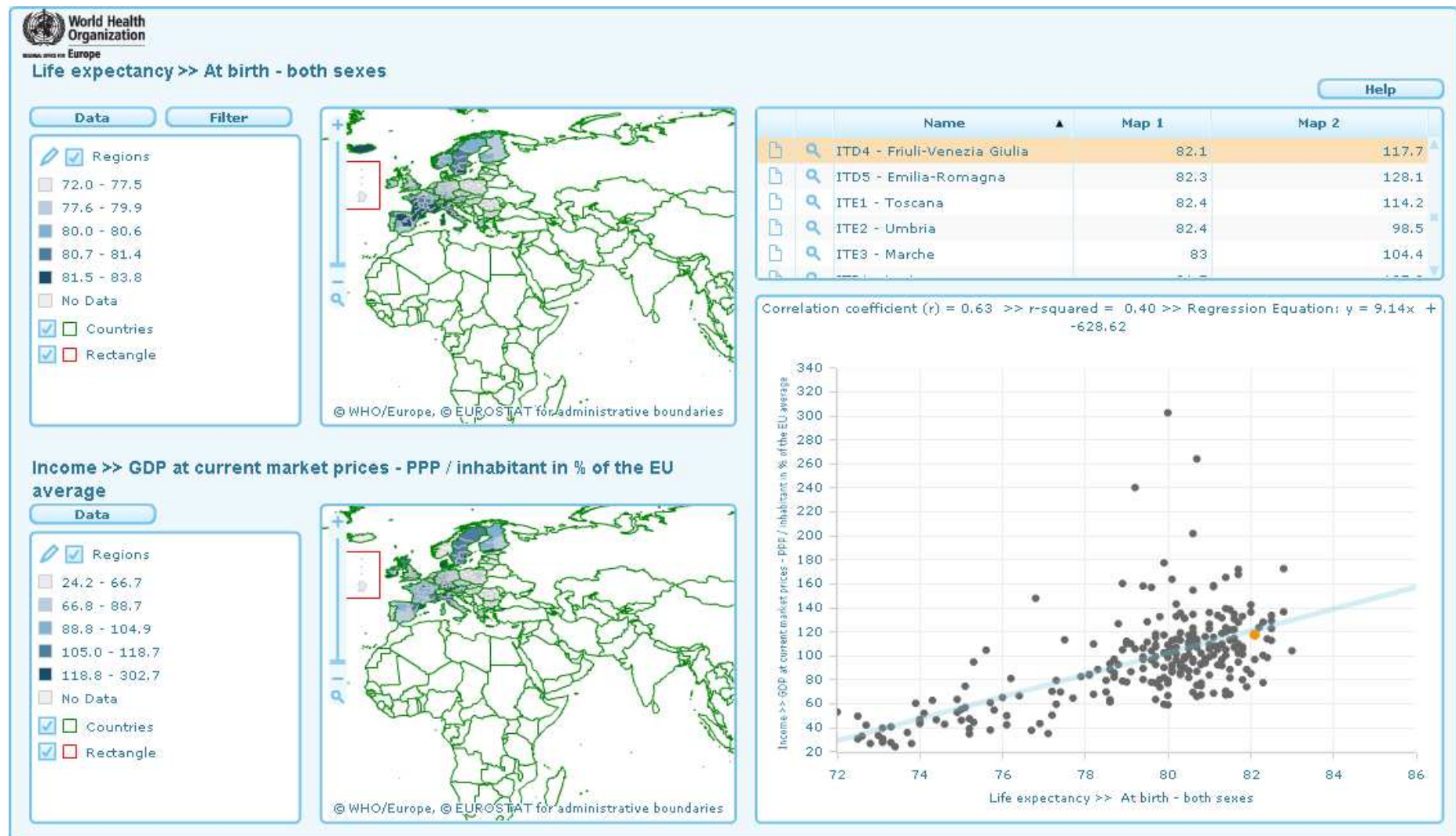


...spunti di discussione

- Profilo di salute del FVG
- Riduzione delle disuguaglianze
- Massimizzazione delle risorse



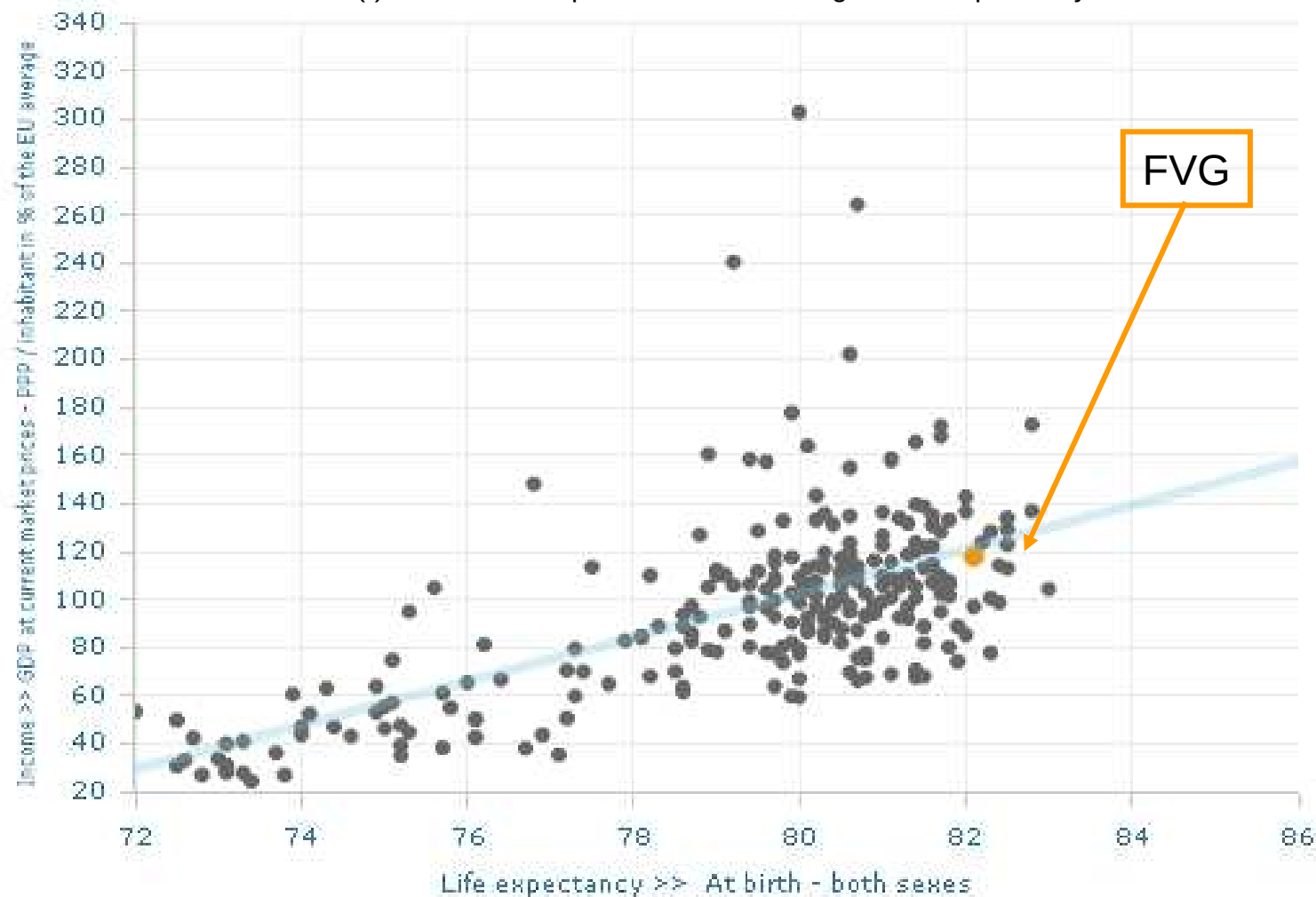
Inequalities in Health: Interactive Atlases for 280 Regions in Europe



<http://www.euro.who.int/en/what-we-do/data-and-evidence/equity-in-health/interactive-atlases>

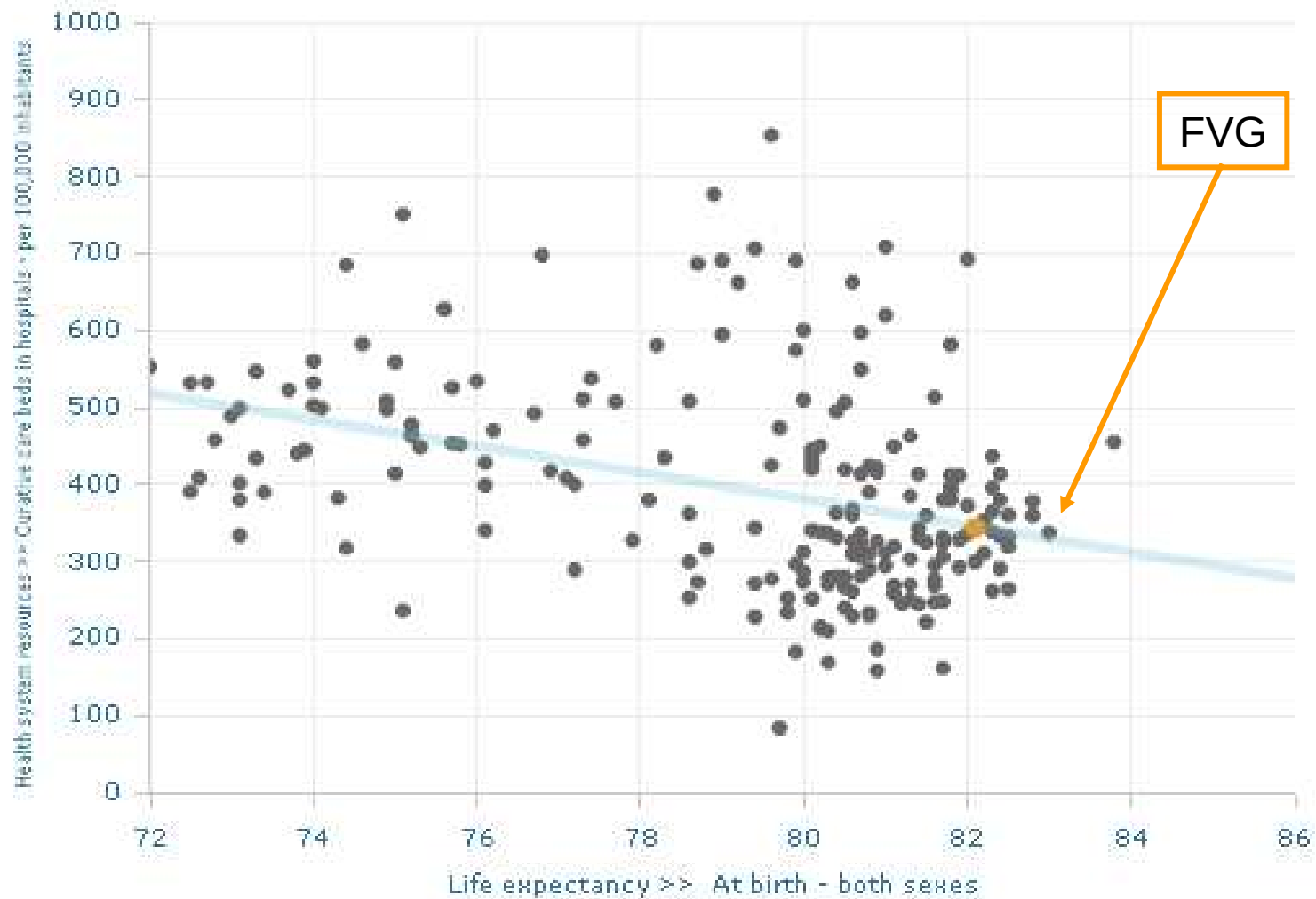
Life expectancy - GDP at current market prices PPP/inhabitants in % of the EU average

Correlation coefficient (r) = 0.63 >> r -squared = 0.40 >> Regression Equation: $y = 9.14x + -628.62$



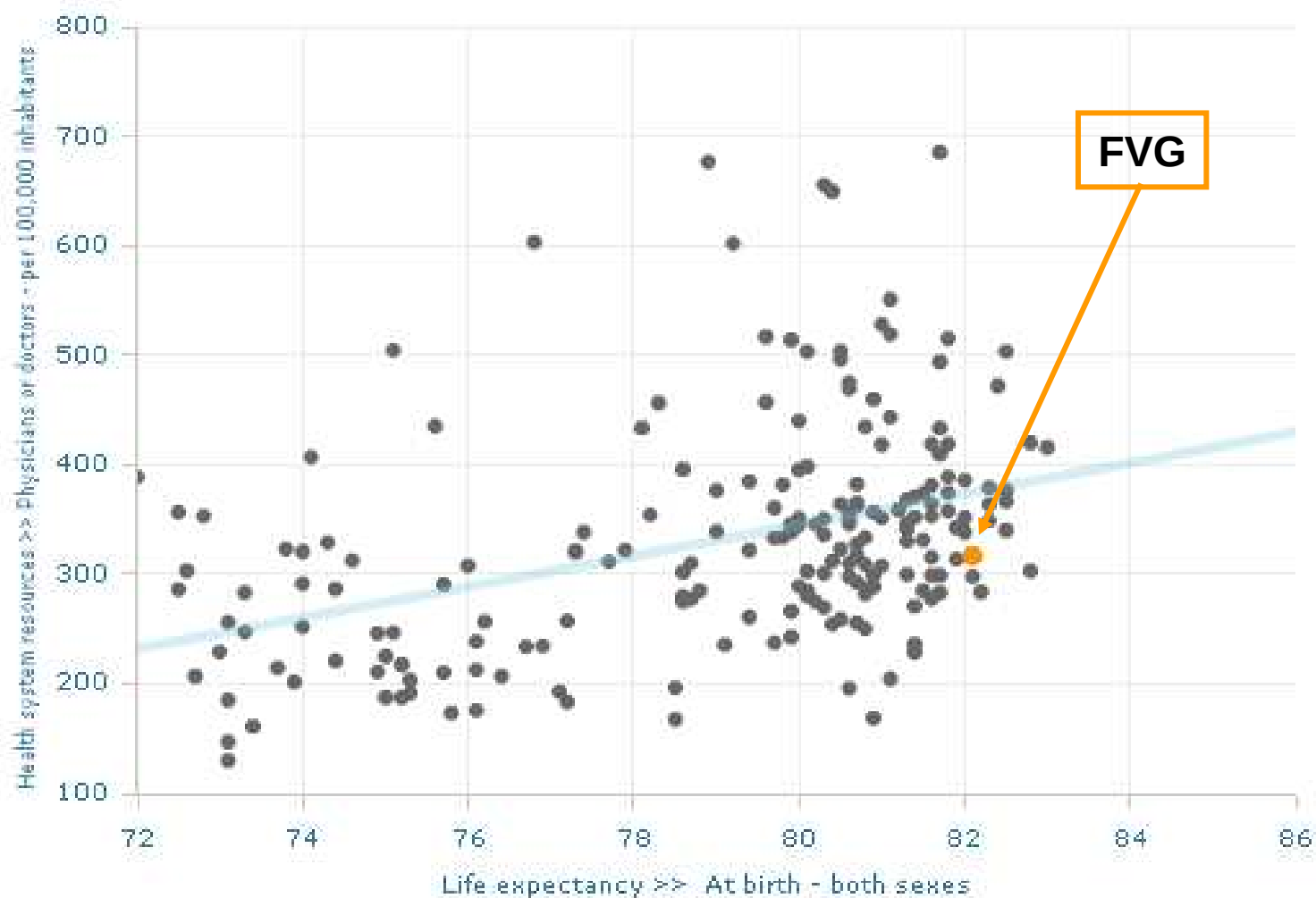
Life expectancy - HS resources: Curative care beds in hospital (x 100000 inhabitants)

Correlation coefficient (r) = -0.37 >> r-squared = 0.14 >> Regression Equation: $y = -17.14x + 1,753.02$



Life expectancy - Physicians or doctors x 100000 inhabitants

Correlation coefficient (r) = 0.40 >> r -squared = 0.16 >> Regression Equation: $y = 14.14x + -785.67$



L'aspettativa di vita in Europa è diventata molto disomogenea



Speranza di vita alla nascita

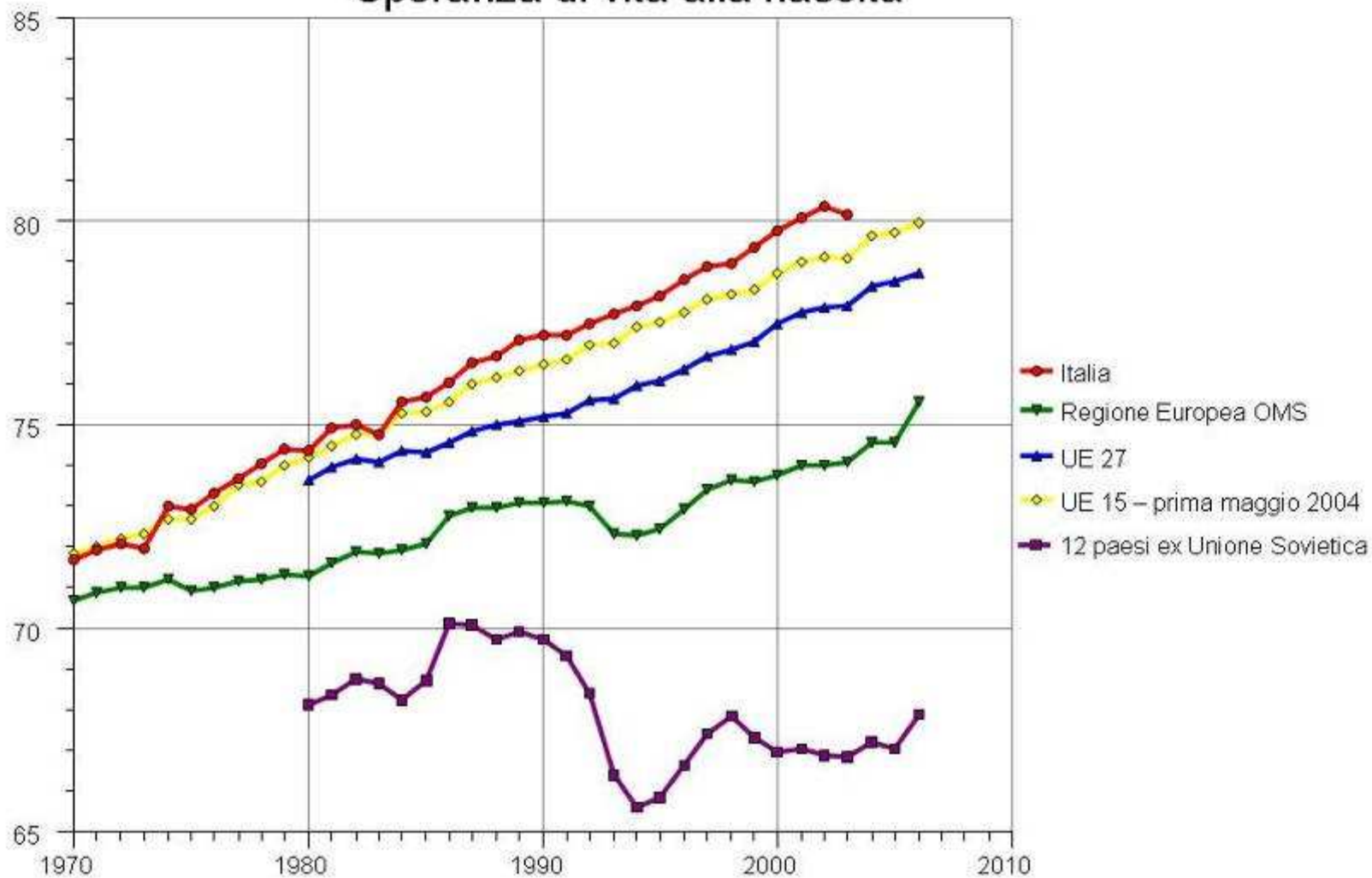
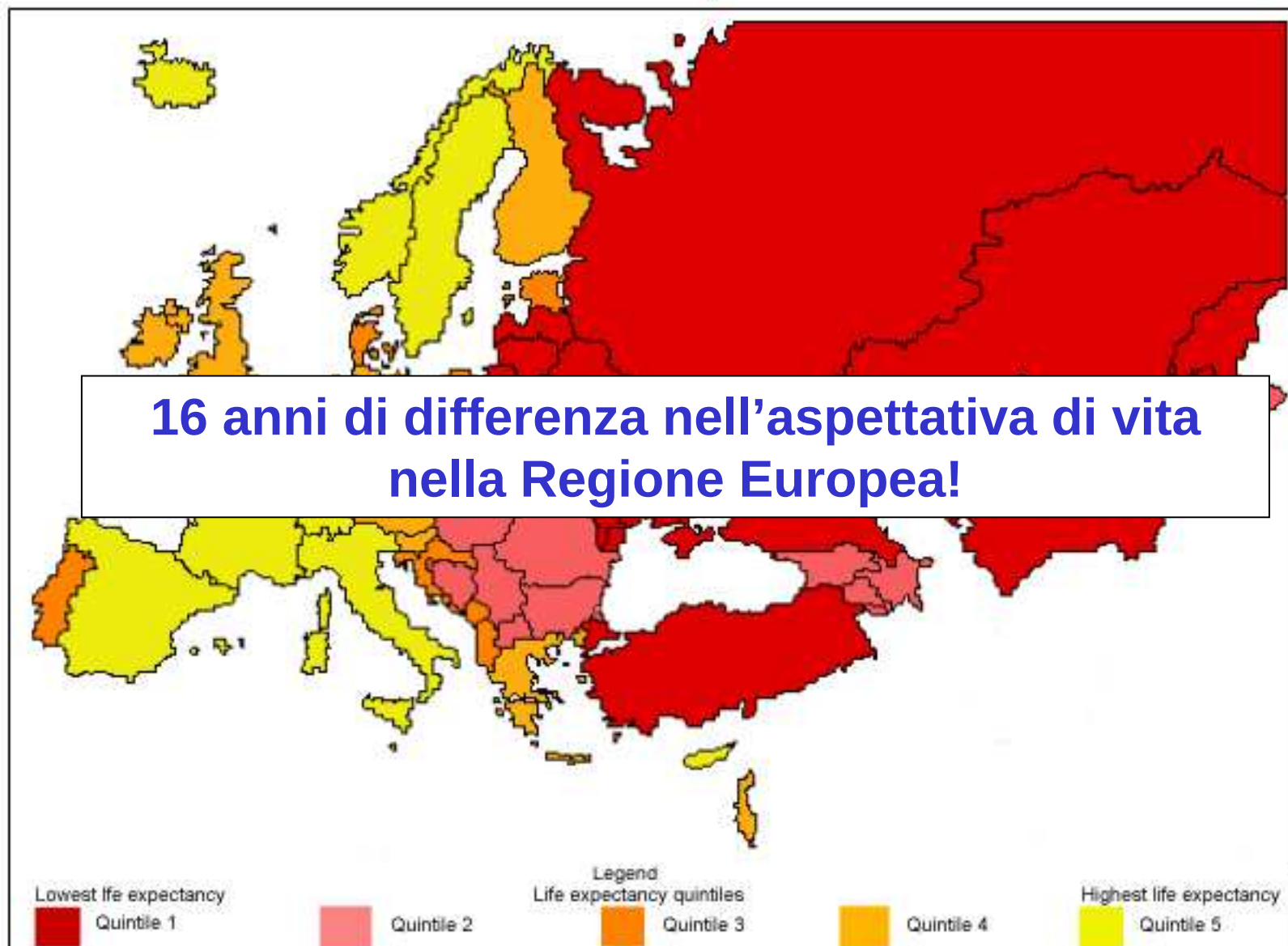
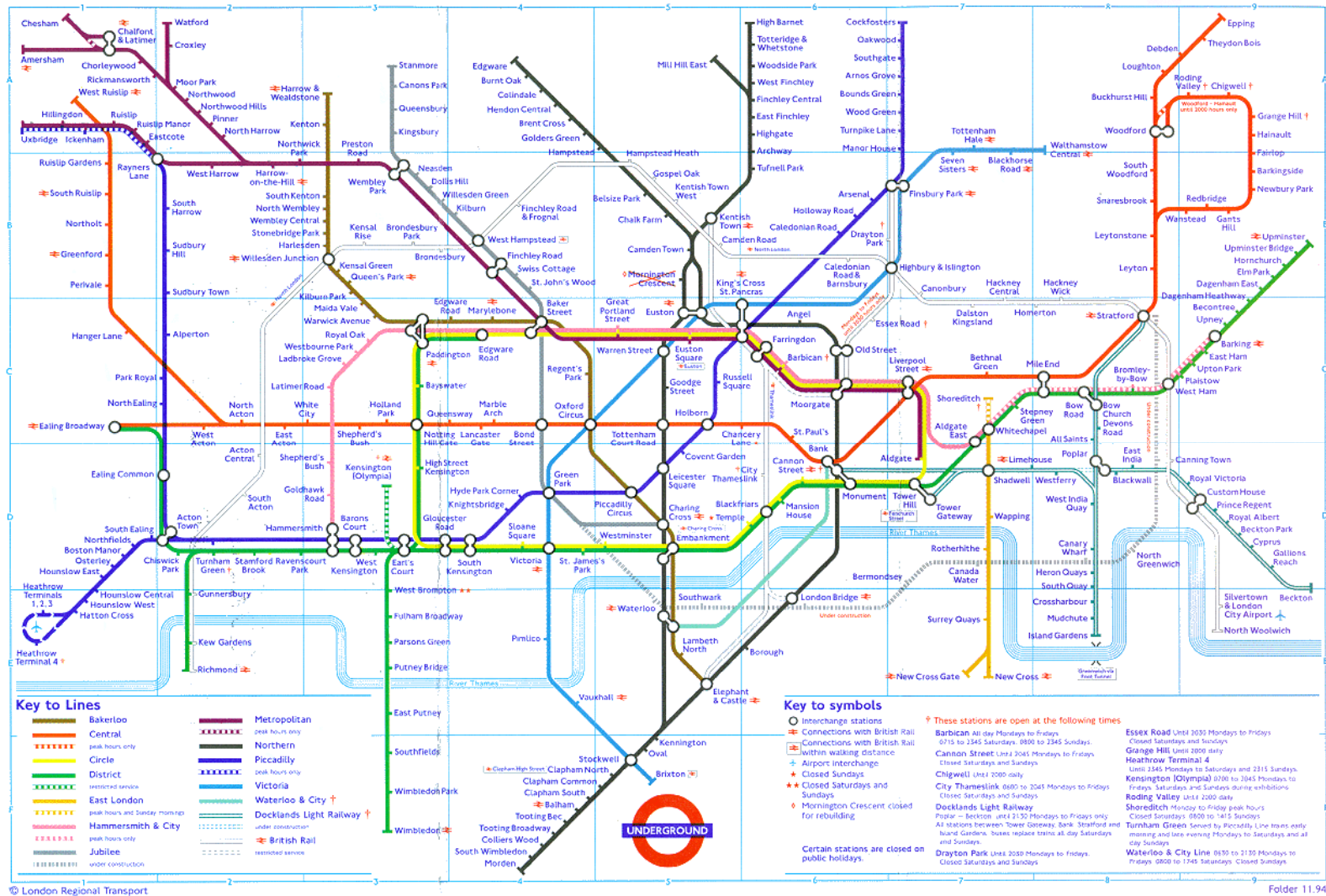


Fig. 1. Life expectancy in years for countries in the WHO European Region, 2008 or latest available year



Source: European Health for All database [online database] (9).

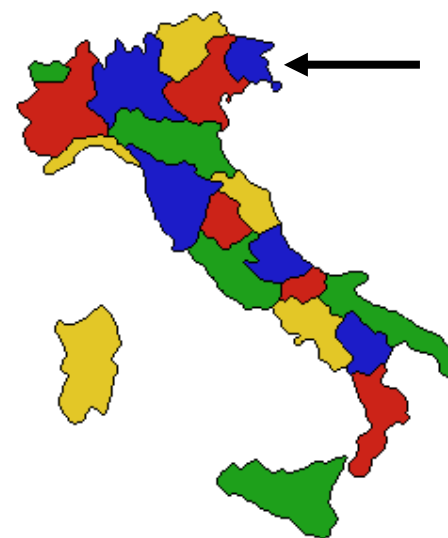
London Underground Map



Una media di 8-10 anni di differenza...



Copenhagen, Denmark



Città, regioni italiane



Helsinki, Finland



Il “must” per guadagnare salute....

- Dove si produce salute?
- Che strategie di investimento producono il miglior guadagno di salute nella popolazione?
- Quali strategie contribuiscono a ridurre le disuguaglianze di stato di salute e danno valore aggiunto allo sviluppo sociale ed economico locale?





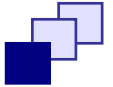
EUROPE

Contesto

**Esempi
innovativi**

**Spunti
strategici**





Piacere di conoscervi...



Carlo Helen
Mario Rebecca
Sergej Tatjana



Mark Maria
Antonio Victoria
Anatoly Margareta



Vulnerabilità “ereditate” e percorsi di vita



Carlo, Mario, Sergej
Helen, Rebecca, Tatjana

Baby

Età di 10

Età di 20

Età di 45

Età di 60



Mark, Antonio, Anatoly
Maria, Victoria, Margareta

Baby

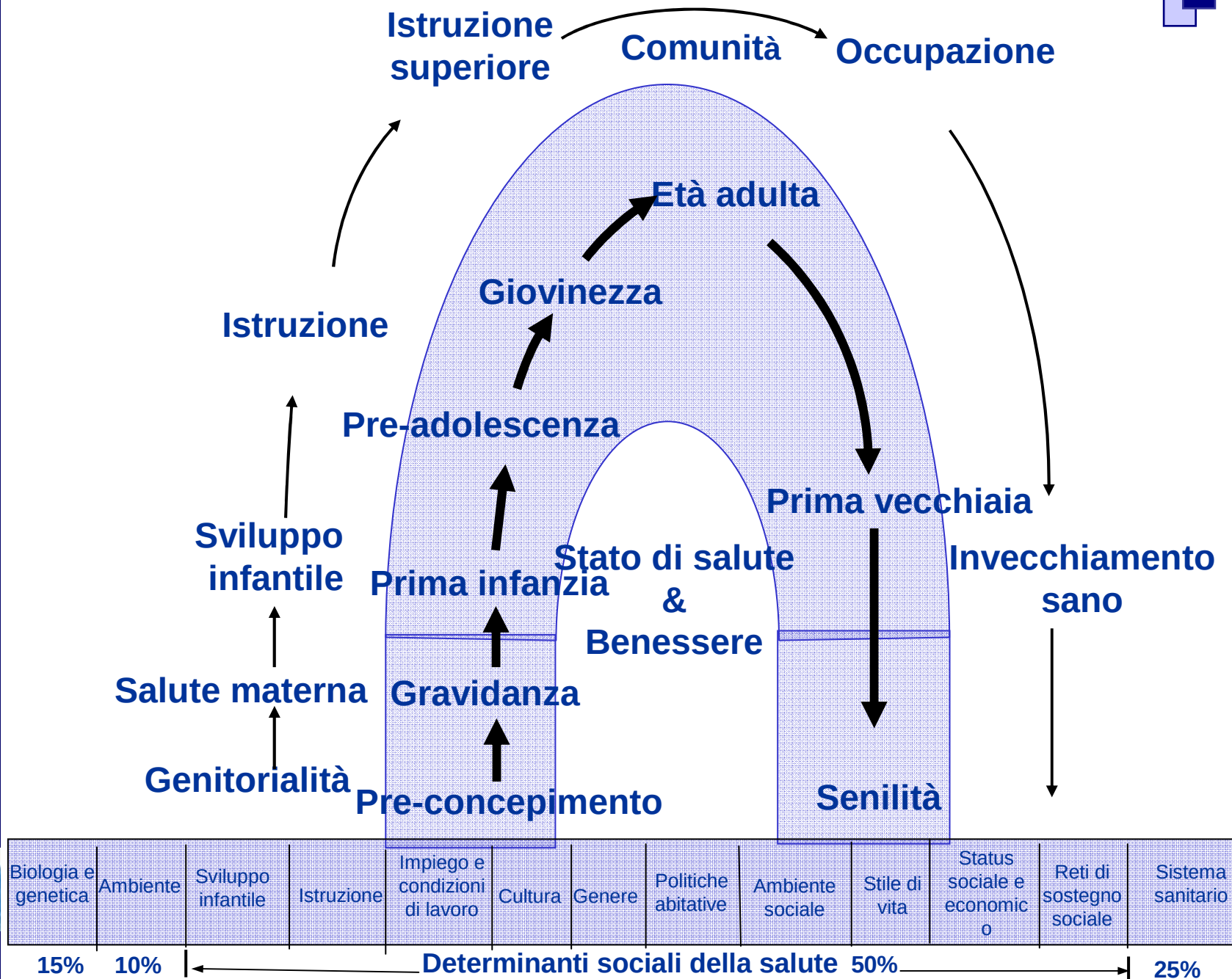
Età di 10

Età di 20

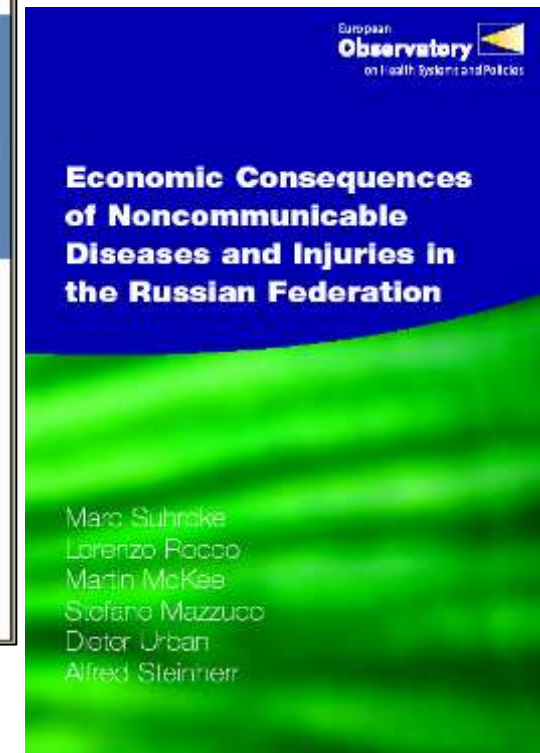
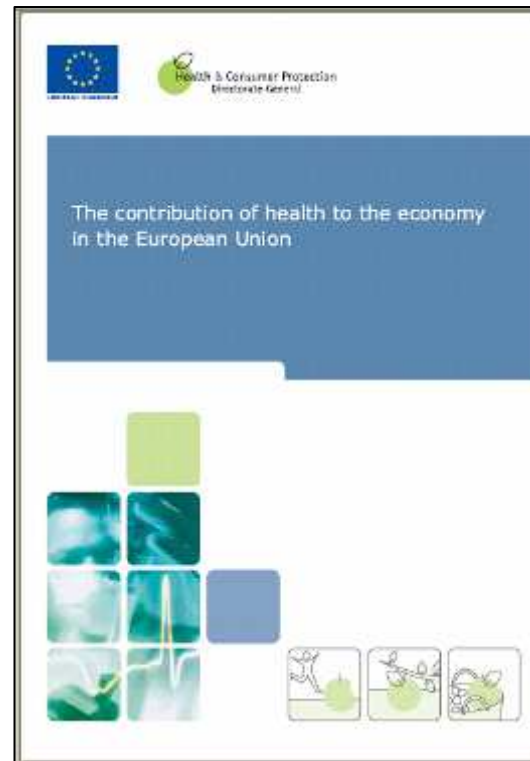
Età di 45

Età di 60





Evidenza scientifica sull'impatto economico



Available: http://www.euro.who.int/socialdeterminants/develop/20050929_1



Produrre Salute = Produrre Sviluppo

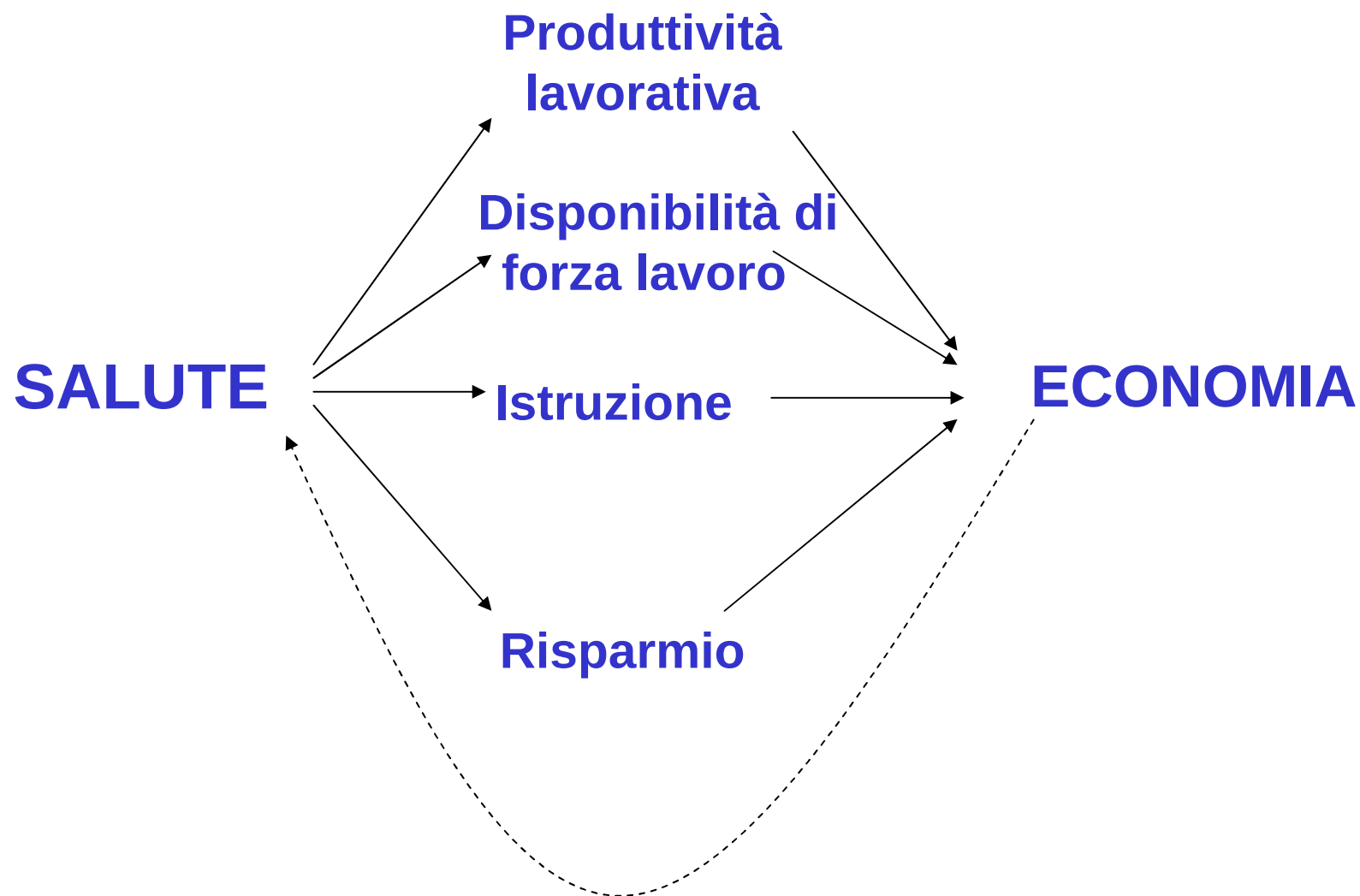
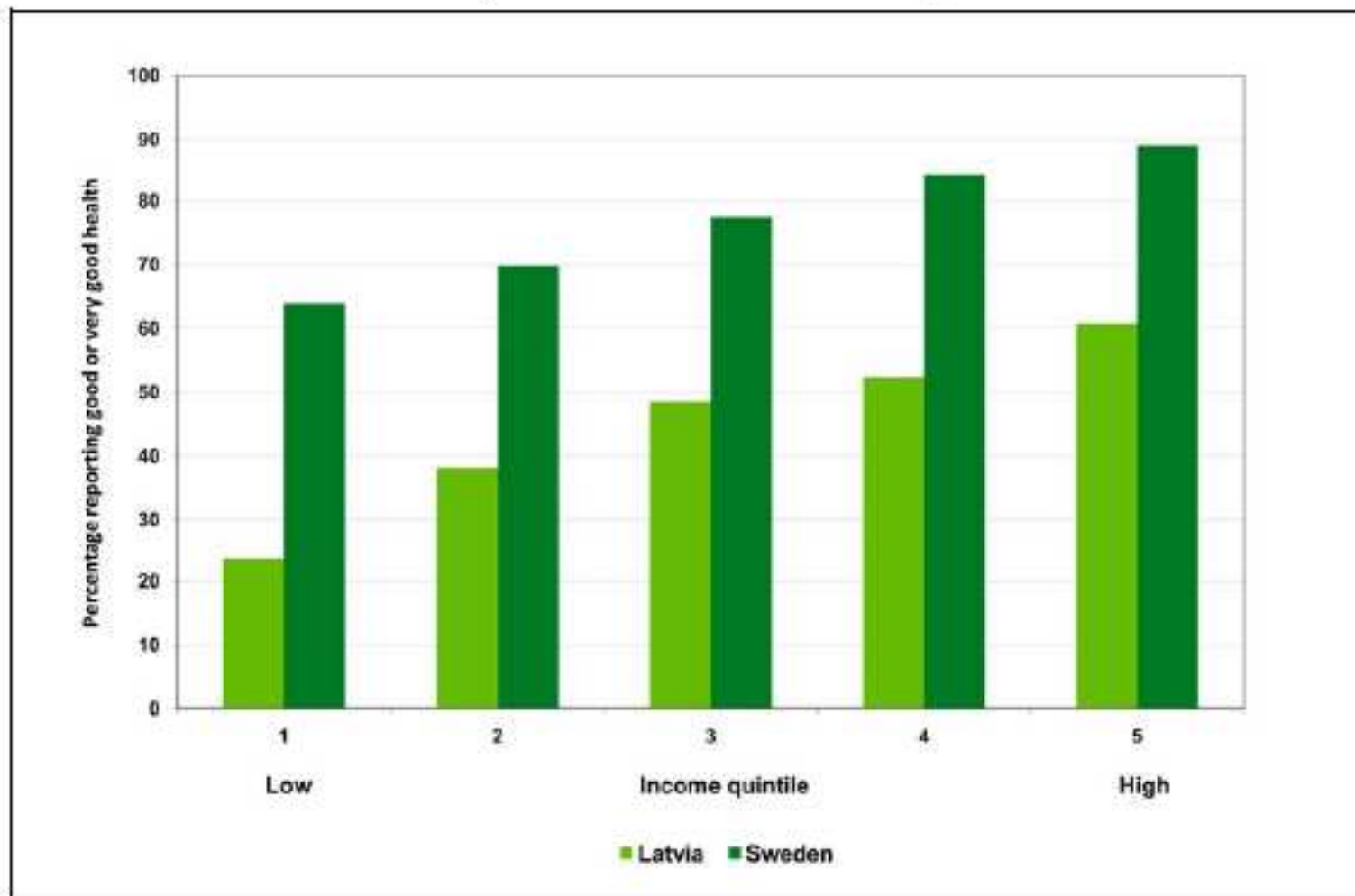
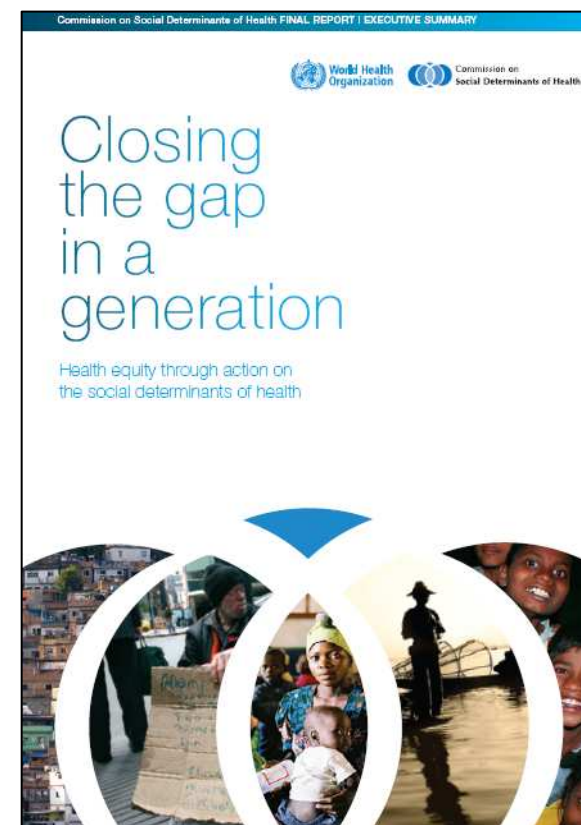


Fig. 4. Percentage reporting their health as being good or very good by household income quintile in Latvia and Sweden, 2008



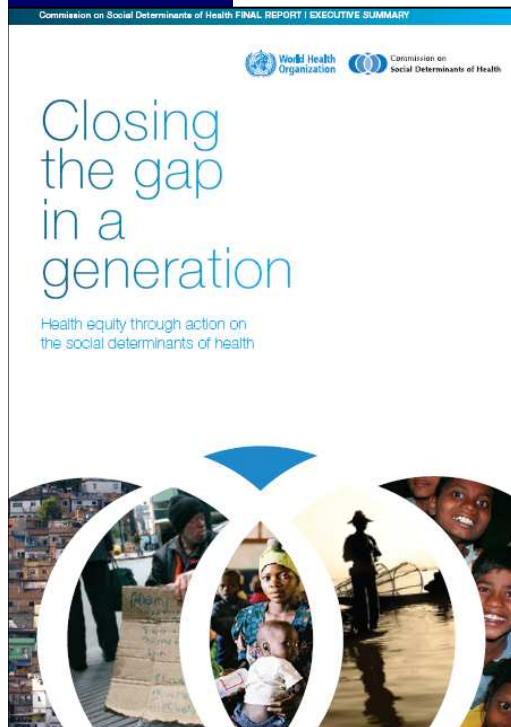
Source: personal communication, Jonathan Bradshaw and Emese Mayhew, University of York, United Kingdom, using 2007 data from: European Union Statistics on Income and Living Conditions (EU-SILC) [online database] (17).

Ridurre le disuguaglianze massimizzando le risorse...

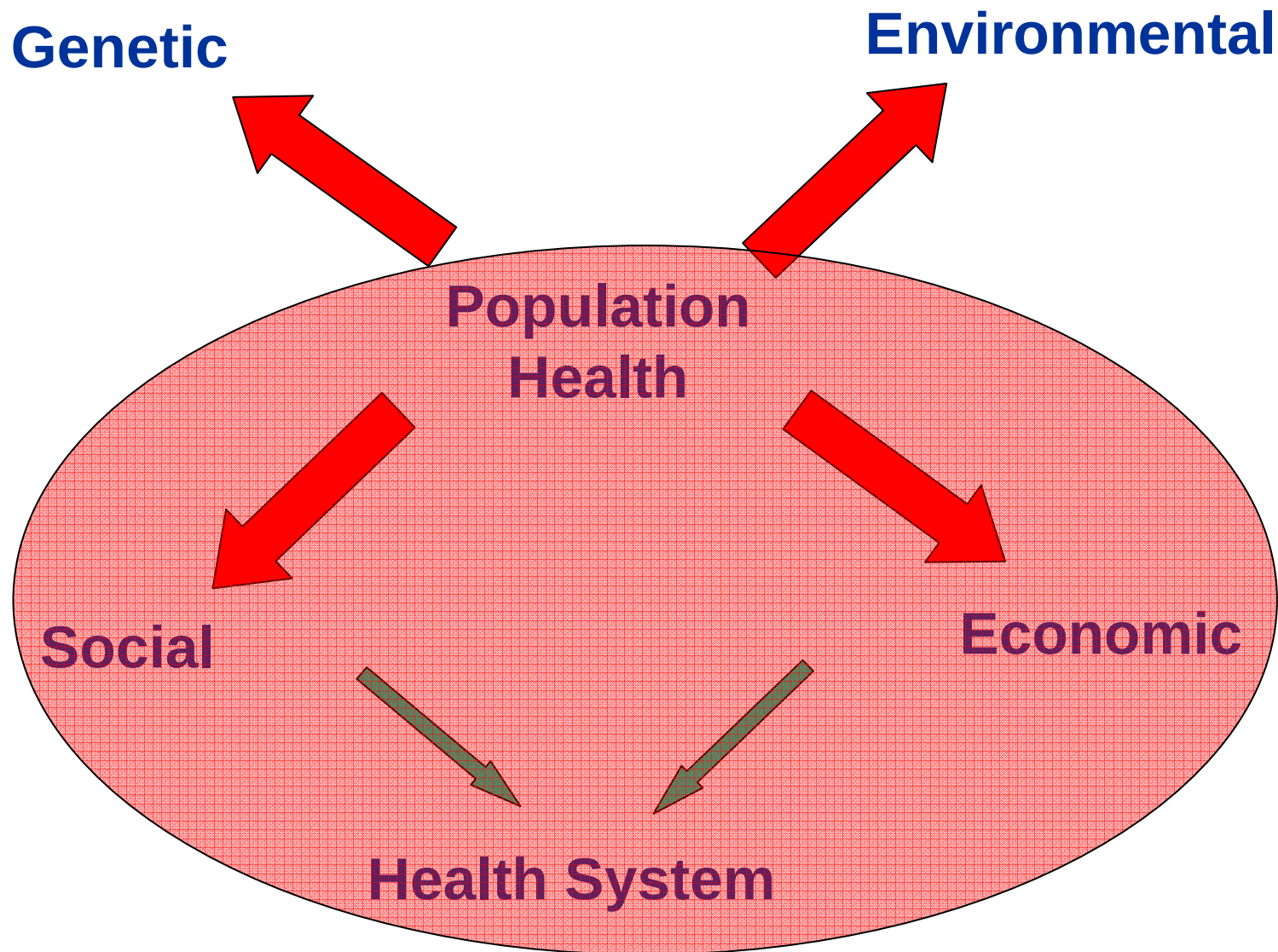


Alcune raccomandazioni.....

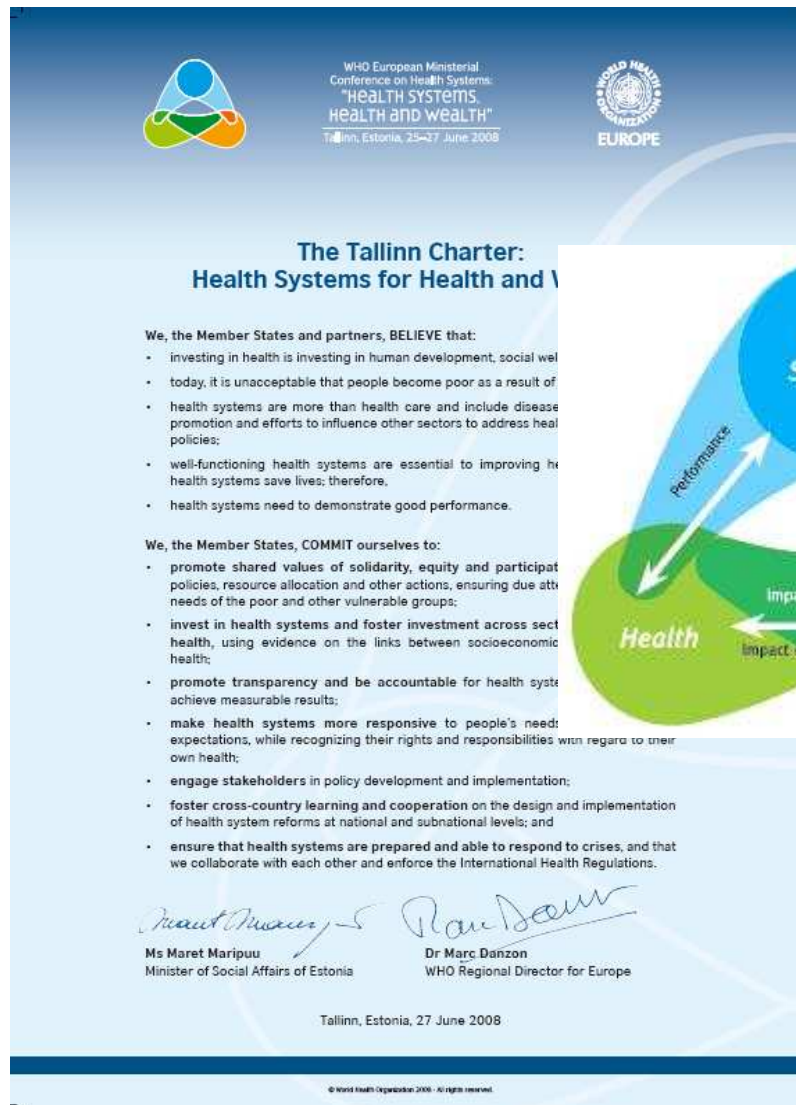
- 1. migliorare le condizioni in cui la gente nasce, cresce, vive, lavora ed invecchia
- 2. contrastare la iniqua distribuzione delle risorse a livello globale, nazionale e locale
- 3. misurare e monitorare il problema delle disuguaglianze
- 4. valutare l'impatto dei programmi e delle politiche
- 5. espandere la conoscenza sui determinanti socio-economici della salute e "produrre" una forza lavoro addestrata in questo campo
- 6. sensibilizzare l'opinione pubblica sul ruolo dei determinanti sociali della salute



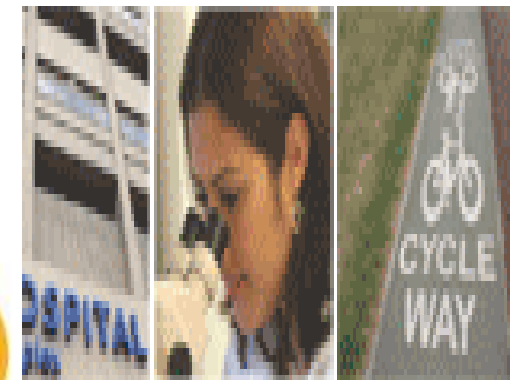
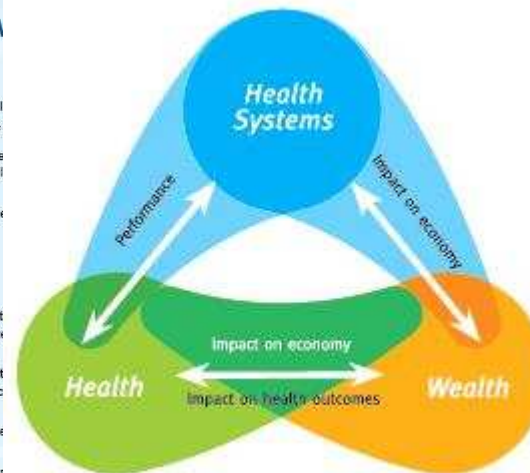
Determinants of Health



Rafforzare i Sistemi Sanitari: la Carta di Tallinn



Beyond health care: health systems for health and wealth



Invest in health, invest in the future

Strengthened health systems save more lives

Health System Conference <http://www.euro.who.int/healthsystems2008>



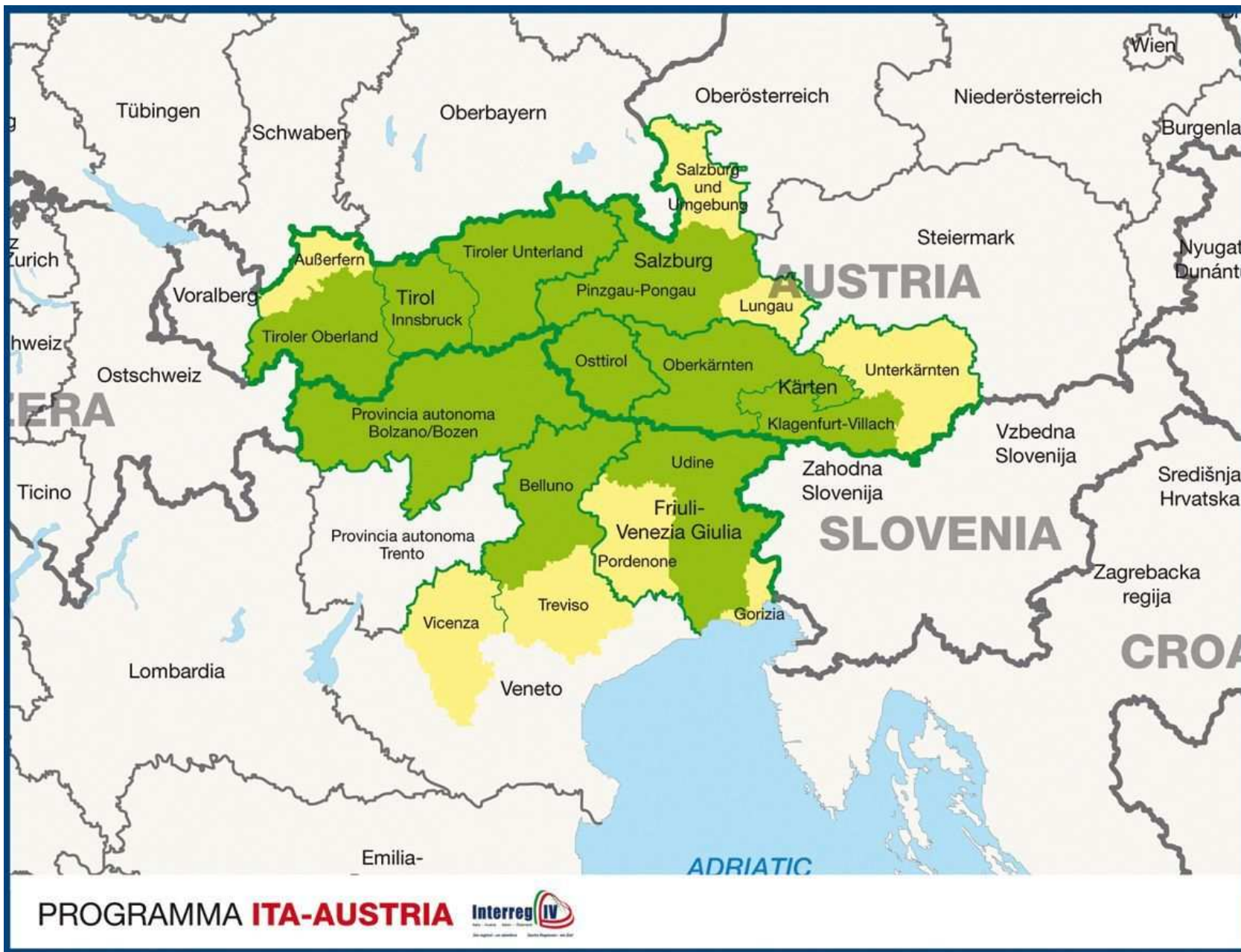
EUROPE

**Spunti
strategici**

**Esempi
innovativi**

Contesto





“Nach Herzenslust - Favoritner Frauen leben gesund”
(Fai contento il tuo cuore – Le donne di Favoriten vivono meglio)
- progetto multidisciplinare e multiculturale – (1)



Obiettivi: (2005-2007) sensibilizzare l'opinione pubblica ed in particolare le donne alla promozione della salute e alla prevenzione delle malattie di cuore

Popolazione target: donne socialmente svantaggiate, soprattutto migranti di origine turca, serba, croata e bosniaca residenti nel 10° distretto di Vienna “Favoriten”

Interventi: promozione di attività sportive (jogging e nordic walking), organizzazione di corsi di nutrizione, cucina e counseling per “comprare sano”, distribuzione di 60.000 opuscoli informativi multi-lingua e multi-culturali, frequenti articoli sui giornali...

Fattori chiave: corsi organizzati vicino a casa, tenuti anche in turco e serbo-croato, in date favorevoli, possibilità di babysitting, bassi costi di partecipazione, continua inter-relazione con istituzioni del distretto

Supporto: finanziato dalla Municipalità di Vienna e da settori privati





Risultati:

- a) coinvolte 10.000 donne socialmente svantaggiate (basso reddito, baso livello di istruzione, migranti, spesso madri “single”, 70% senza impiego fisso) con un rischio cardiovascolare aumentato (sovrappeso, stress, poca attività fisica, dieta squilibrata); gruppo multiculturale e maggioranza corsi tenuta in lingua straniera;
- b) adozione di abitudini alimentari più sane e incremento attività fisica e sportiva, con perdita media del peso corporeo di 3.1 kg;
- c) aumento del livello di autostima, di sensazione di benessere e di soddisfazione per i cambiamenti di stile di vita.

Commenti: importanza di essere parte di un gruppo, e di confrontarsi con altre donne; un approccio olistico mirato ad un gruppo svantaggiato e vulnerabile può avere successo e può essere riproposto ed esportato



Increase performance through local Assets, Project MURA, Slovenia



Source: www.euro.who.int/eprise/main/WHO/Progs/SED/socmarketing/20051024_3

Programma Nazionale di Alimentazione (2005-2010) - 1

Obiettivi: migliorare la dieta e promuovere l'attività fisica con particolare riferimento ai determinanti socio-economici della salute e alle politiche inter-settoriali

Popolazione target: popolazione generale e gruppi più vulnerabili

Interventi: a) promozione di dieta sana e attività fisica nelle scuole (7 anni); b) interventi multisettoriali attraverso istituzioni regionali e locali per la creazione di un ambiente urbano che usi le risorse locali – sia naturali che socio-economiche per aumentare l'attività fisica (*active living*) e la coesione sociale (5 anni) ; c) coinvolgimento del settore dell'agricoltura, dei produttori e dei fornitori locali per creare delle filiere corte in cui la produzione locale sia a basso costo, sana, accessibile alle comunità locali, e garantisca un reddito sicuro ai piccoli agricoltori (8 anni).

Slovenia - MURA





Pomurje inhabitants engaging in physical activity through the «Let's Live Healthily» programme.



Nordic walking



Local products development



Let's live Healthily: preparation of healthy food

Slovenia - MURA

Programma Nazionale di Alimentazione (2005-2010) - 2

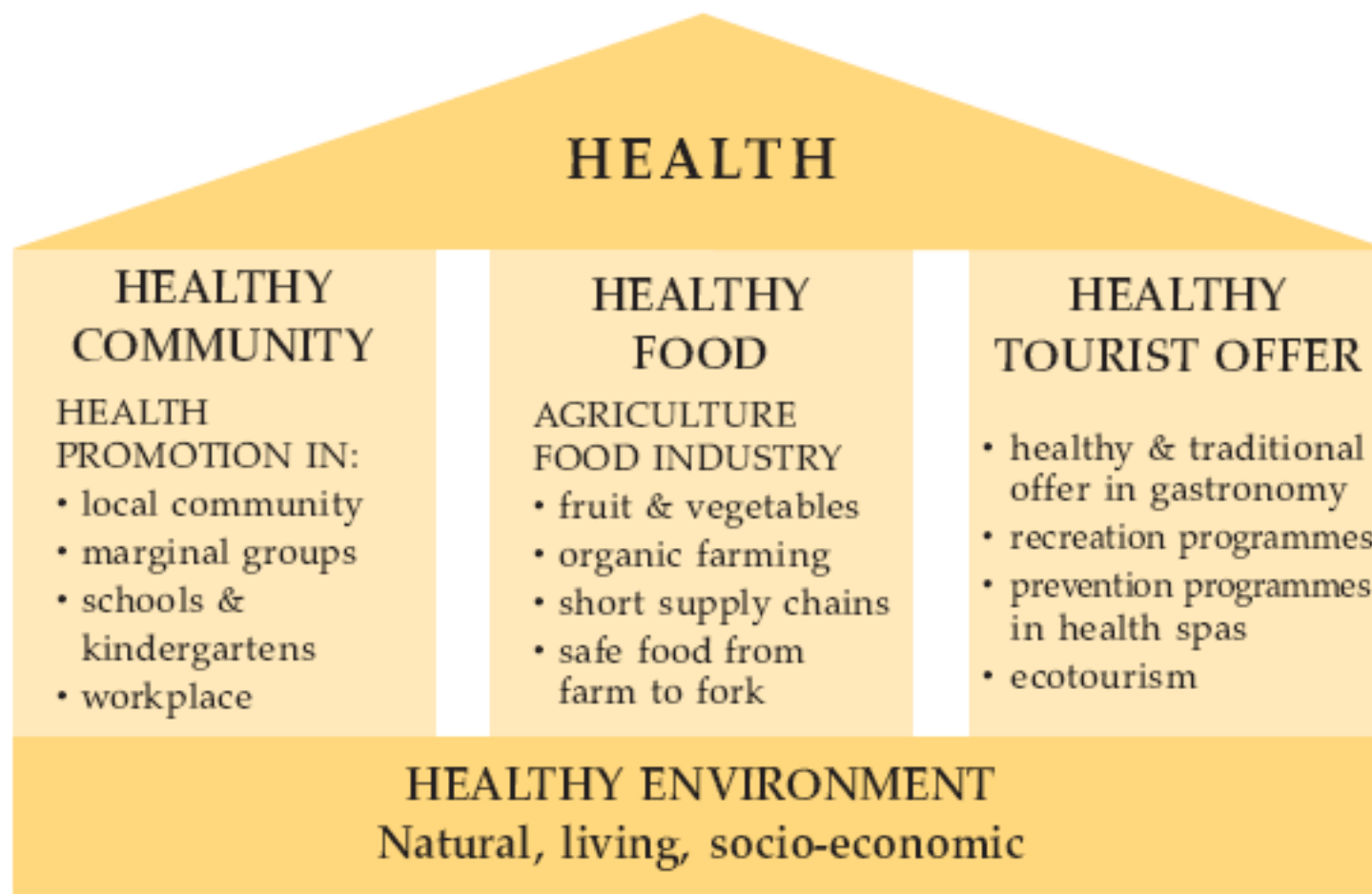
Risultati:

- a) Riduzione del consumo di “junk food” e aumento del consumo di frutta e verdura soprattutto nei giovani, e nei gruppi e nelle comunità più vulnerabili e marginalizzate;
- b) costituzione di aree ricreative ad accesso libero (parchi naturali, piste ciclabili, percorsi naturalistici a sfondo culturale nella regione di Promurje (MURA): una delle regioni più economicamente depresse della Slovenia e con alta prevalenza di malattie cardiovascolari e tumori;
- c) Aumento della partecipazione delle comunità locali nell'active living, in particolare dei gruppi più svantaggiati
- d) Creazione di nuove opportunità di lavoro per le comunità locali ed i piccoli agricoltori legati al turismo sostenibile nella regione del MURA.

Slovenia - MURA



Figure 4: Programme MURA structure

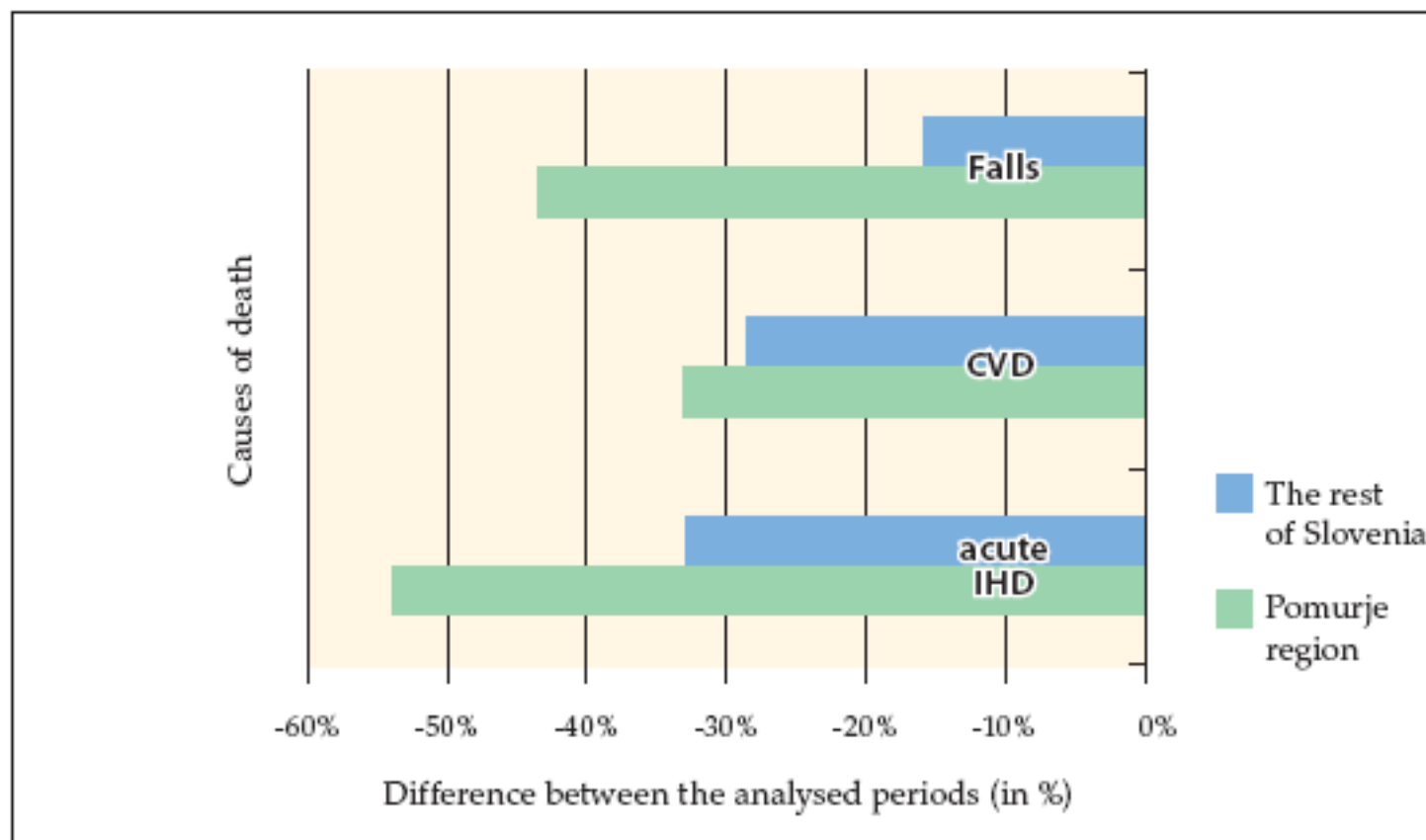




Slovenia - MURA



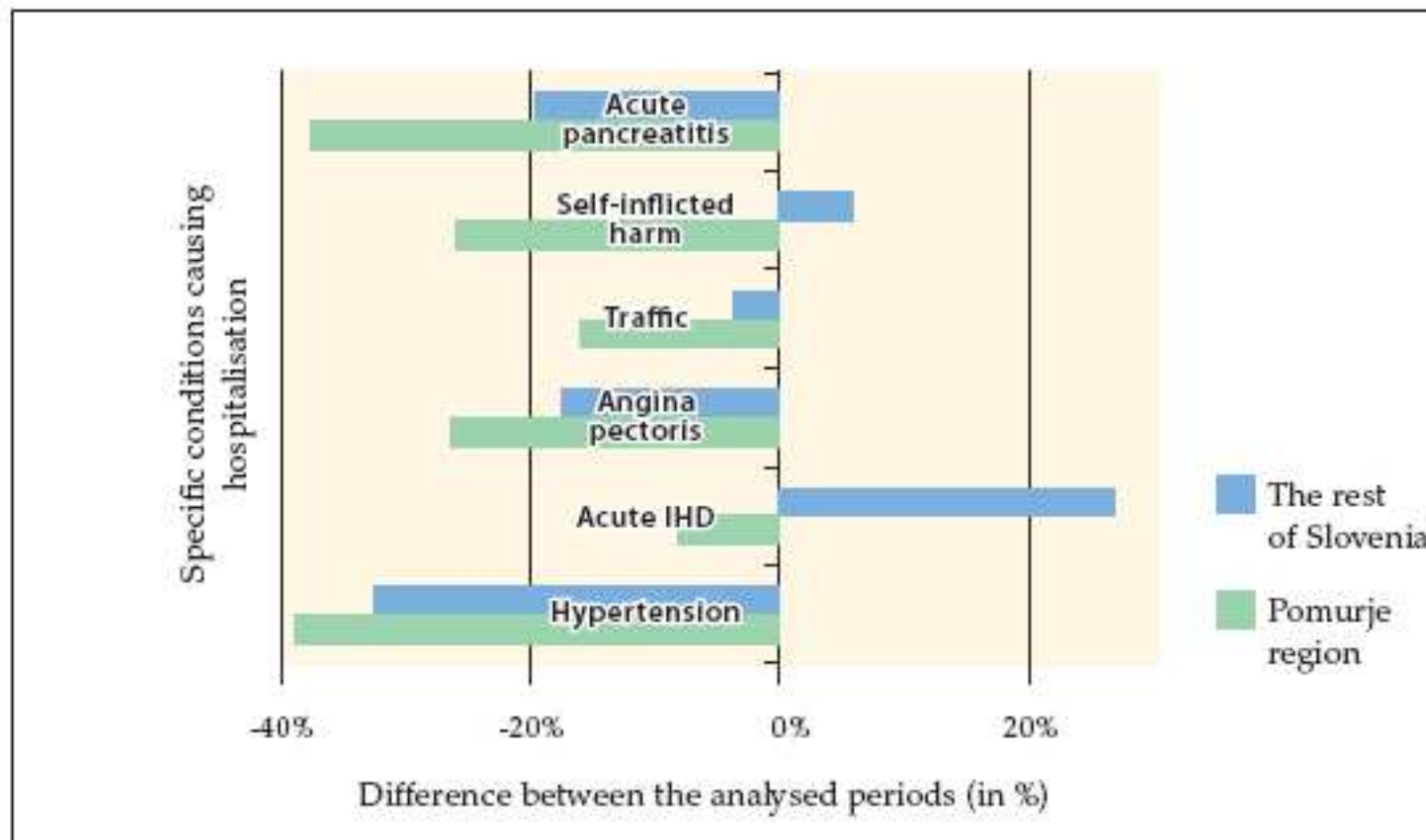
Figure 5: Causes of death where SMR decreased for Pomurje region more than in the rest of Slovenia, for people younger than 65 years of age, comparing periods 1997–1999 and 2003–2005



Source: Institute of Public Health of Republic of Slovenia, calculated by Sonja Tomšič, Jožica Šelb Šemerl

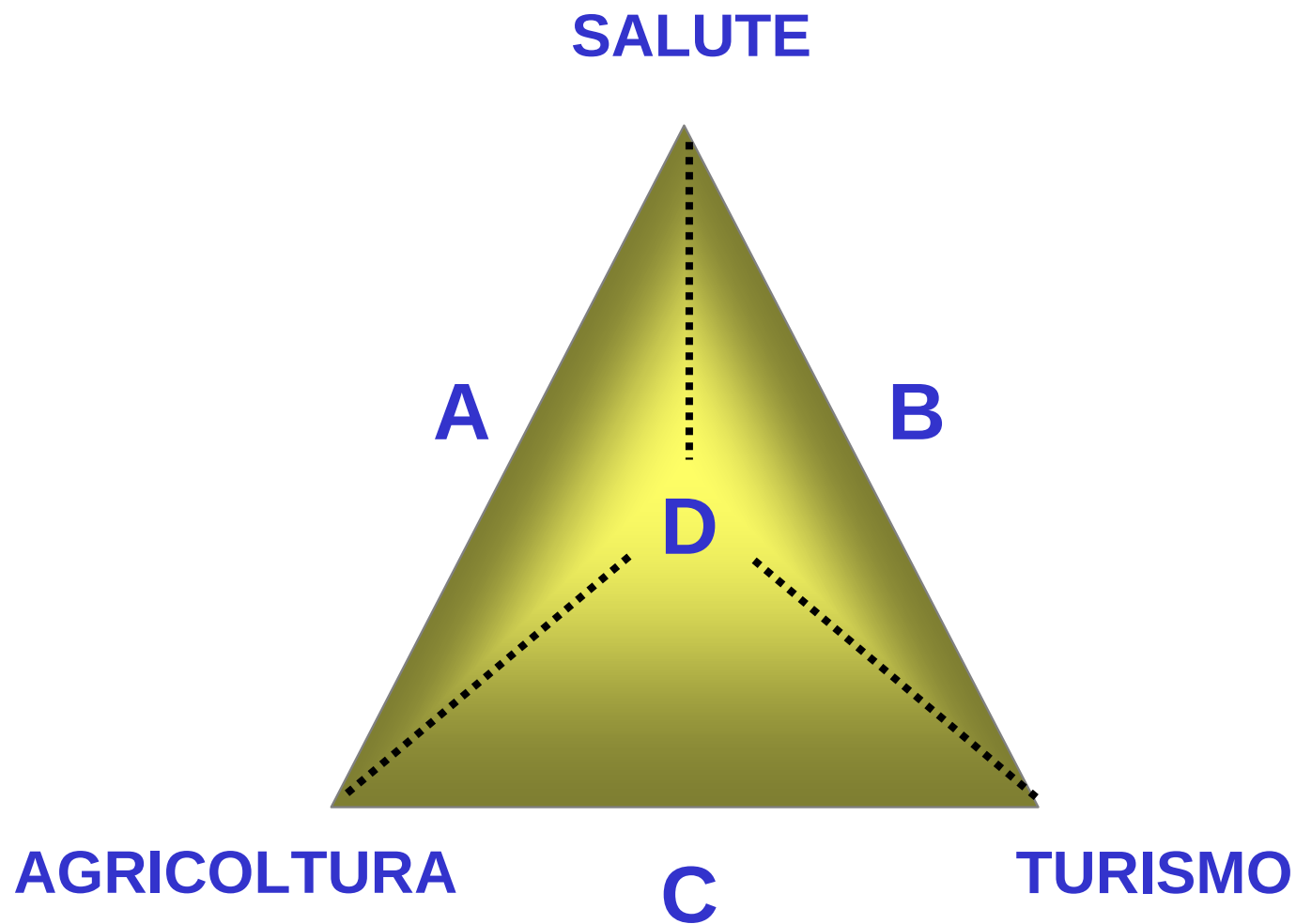
SMR = standardized mortality rate

Figure 6: Diseases where SHR decreased for Pomurje region more than in the rest of Slovenia, for people younger than 65 years of age, comparing periods 1997–1999 and 2003–2005



Source: Institute of Public Health of Republic of Slovenia, calculated by Sonja Tomšič, Jožica Šelb Šemerl

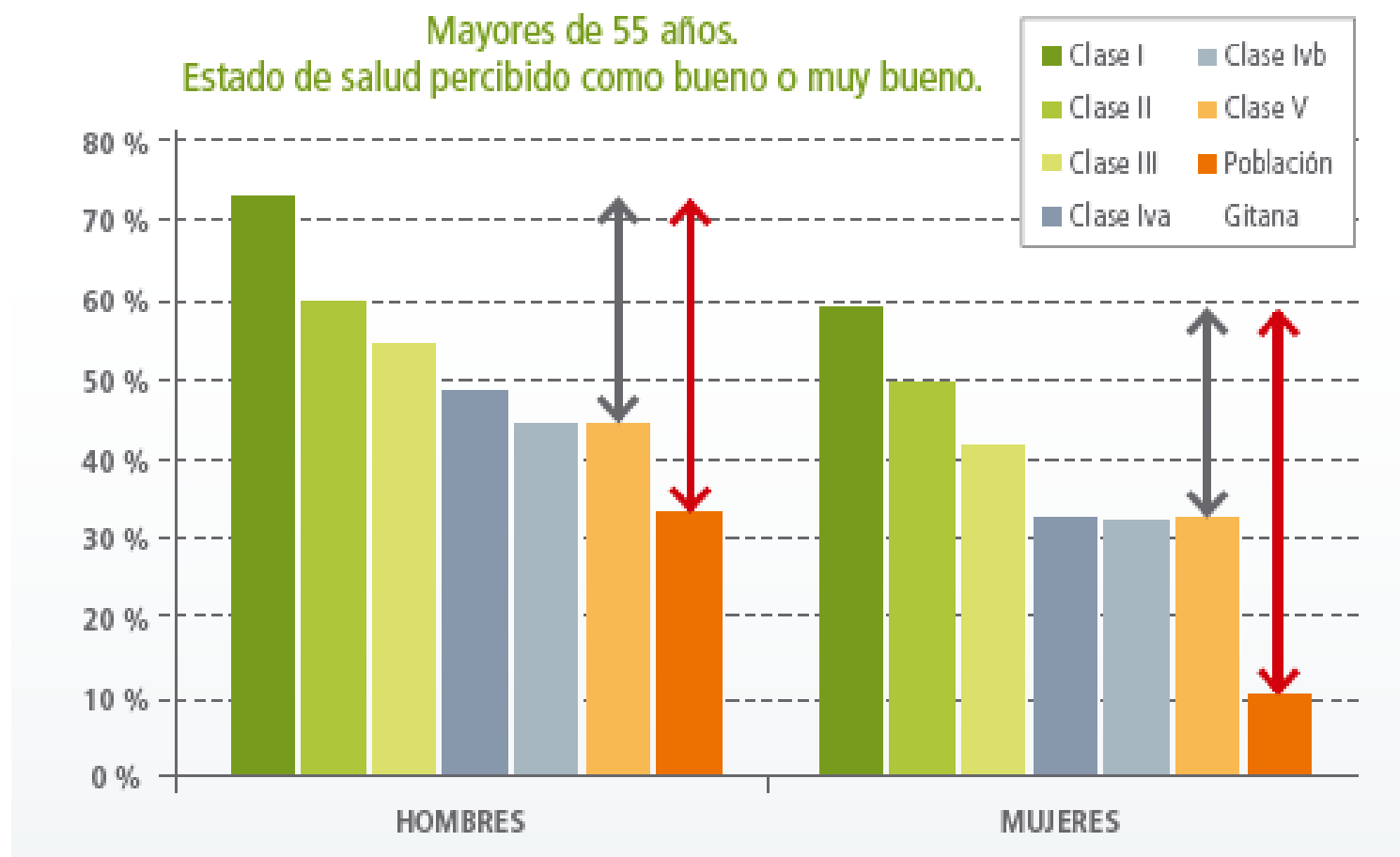
SHR = standardized hospital admission rate



Migliorare la salute delle comunità Rom in Navarra, Spagna



Percezione di Buona Salute

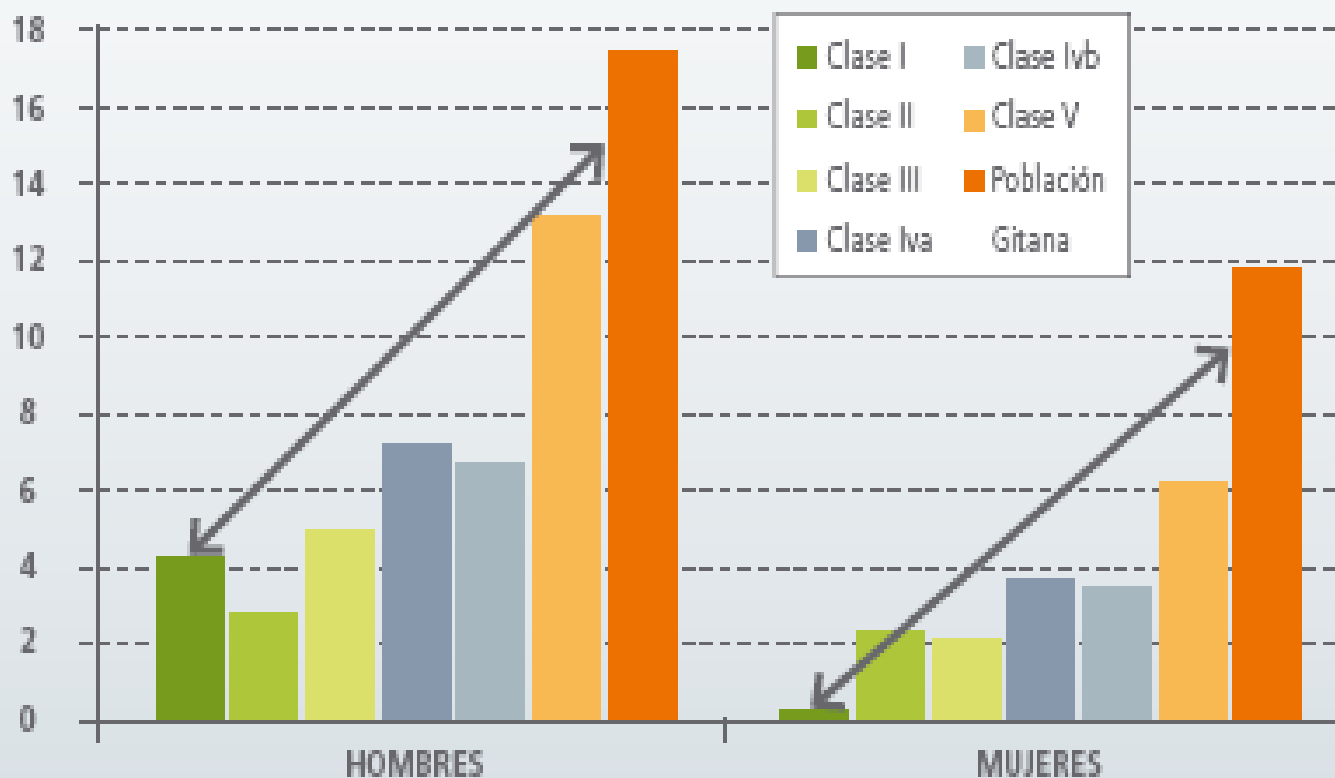


Source: Spanish Min of Health/Comunidad Gitana (2009) Hacia la Equidad en Salud
http://www.gitanos.org/upload/86/09/Diptico_MSsanidad_FSG.pdf

% delle persone che non hanno mai avuto cure dentali

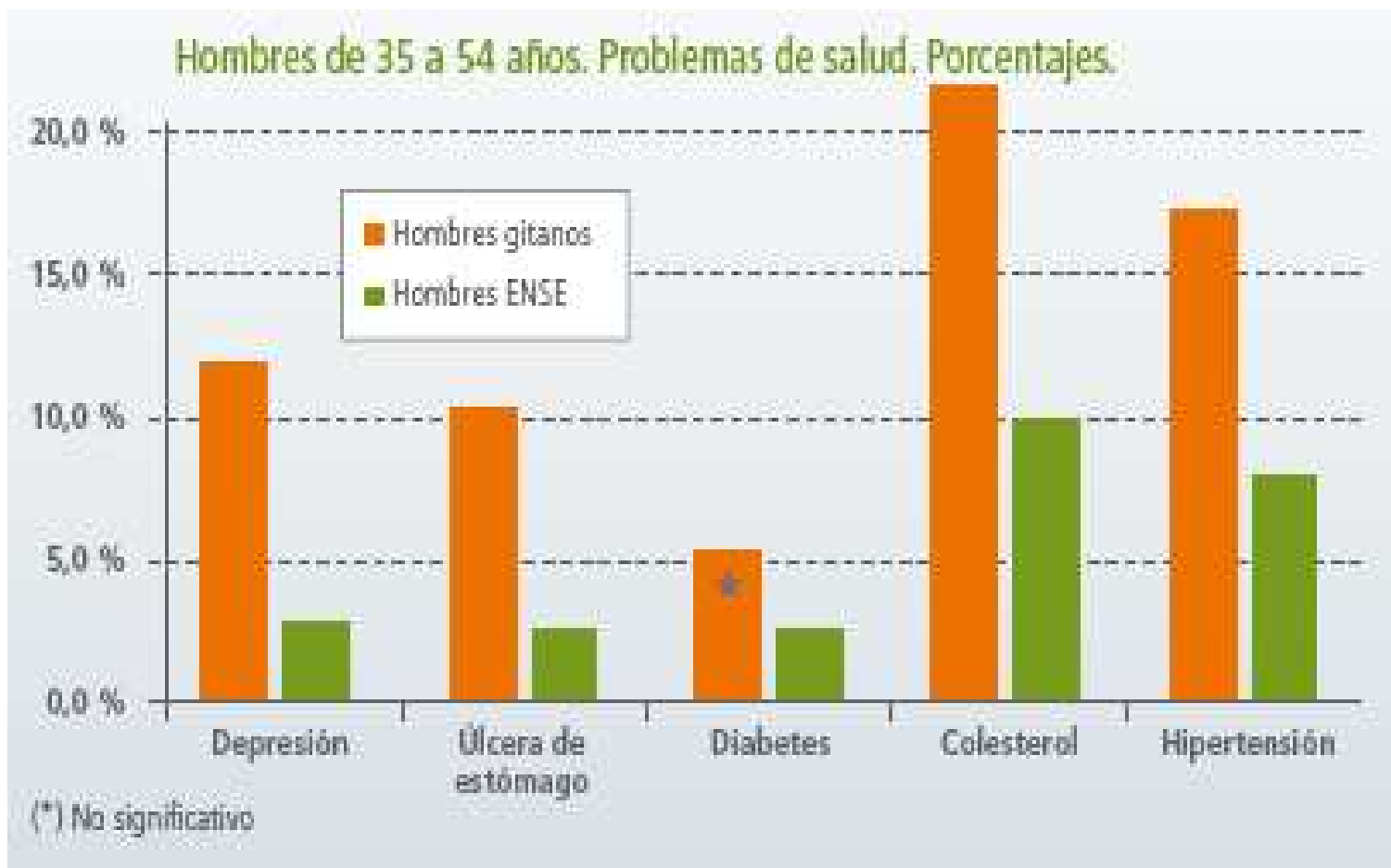


Porcentaje que nunca ha acudido a consulta de dentista, higienista o estomatología. Población adulta.



Source: Spanish Min of Health/Comunidad Gitana (2009) Hacia la Equidad en Salud
http://www.gitanos.org/upload/86/09/Diptico_MSanidad_FSG.pdf

% problemi di salute, tra la popolazione maschile di 35-54 anni



Source: Spanish Min of Health/Comunidad Gitana (2009) Hacia la Equidad en Salud
http://www.gitanos.org/upload/86/09/Diptico_MSanidad_FSG.pdf



Risultati raggiunti nella Comunità Rom

(programma di collaborazione tra Ministero della Salute e ONG)

Servizi di assistenza primaria

90% sono adesso coperti; 80% hanno una storia clinica registrata; 80% dei bambini sono vaccinati e 40% seguono il programma di prevenzione odontoiatrica

Salute delle donne

Tra le donne in età riproduttiva: 62% frequenta consultori; 75% segue la gravidanza attraverso i servizi dei centri di assistenza primaria; 25% frequenta corsi di preparazione al parto; e 72% segue il programma di prevenzione del tumore al seno.

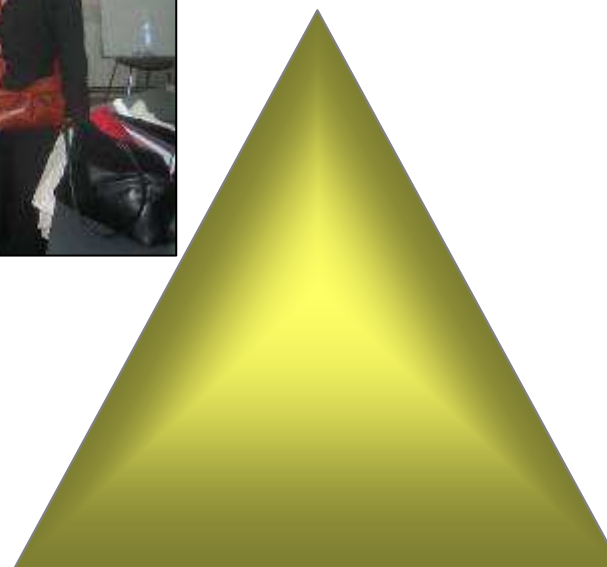
Frequentazione scolastica

90% frequenta la scuola fino a 12 anni (scuola primaria), sebbene solo il 33% continui gli studi dell'obbligo fino all'età di 16 anni.





Evidenza



Barriere



Risorse/capitale



EPODE: Ensemble, prévenons l'obésité des enfants

Francia

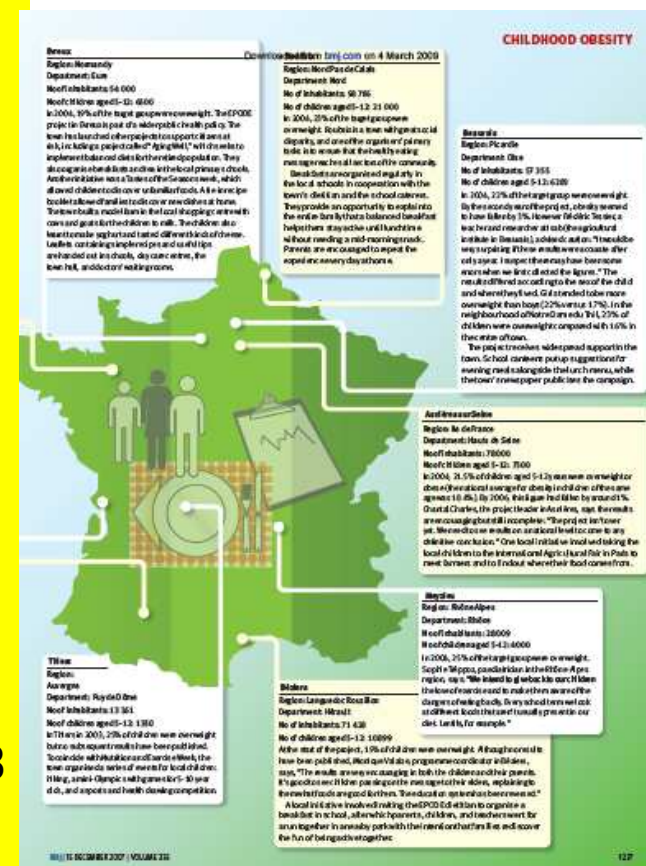
Obiettivi: (2003) iniziative a livello di comunità per contrastare l'obesità nei bambini

Popolazione target: bambini di 5-12 anni che abitano in 10 città della Francia

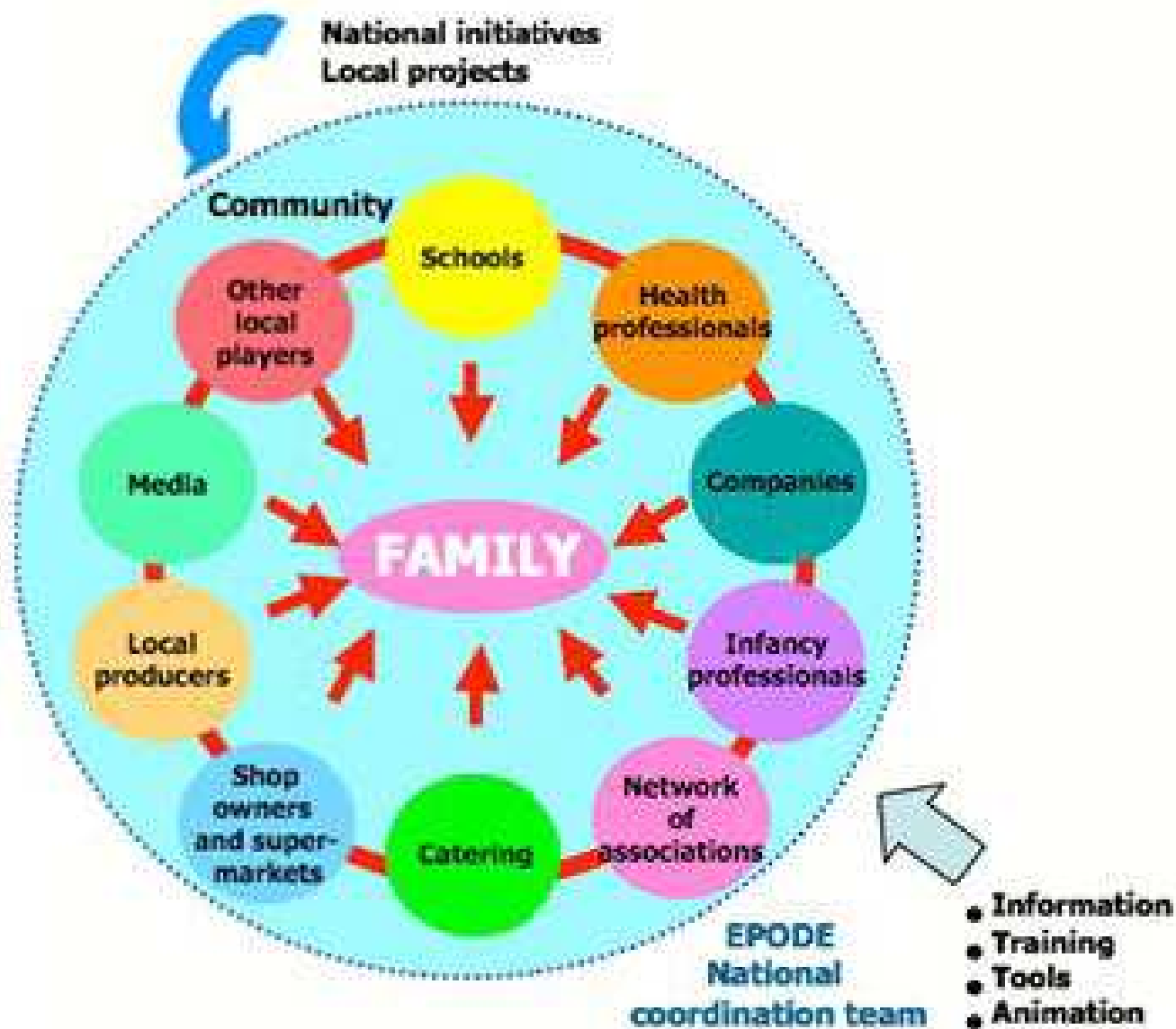
Interventi: bambini sovrappeso/obesi sottoposti a check-up medico annuale; materiale informativo distribuito a negozi e supermercati; coinvolgimento di rappresentanti delle professioni sanitarie, insegnanti, genitori, servizi di catering, produttori locali, ecc.

Fattori chiave: modifica del comportamento dell'intera famiglia, dell'ambiente naturale e delle abitudini di una comunità

Supporto: attualmente coinvolge 167 città (1.8 milioni di persone), in collaborazione con il Ministero della Salute, la Comunità Europea, partner privati e 4 università europee



EPODE: partecipanti al progetto





NATIONAL HEALTH PLAN

http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/RAhvatervis/RTA/ERTA_english.pdf

Programma Sanitario Nazionale dell'Estonia (2009- 2020)

Programma Sanitario Nazionale (2009-2020)

Obiettivi: affrontare il problema delle inequità nella salute in maniera olistica coinvolgendo il settore della salute pubblica, i servizi sanitari e lavorando insieme ad altri settori L'obiettivo principale è far vivere alla popolazione Estone **una vita più lunga, più felice e più sana.**

Popolazione target: popolazione generale e gruppi più vulnerabili

Interventi:

- a) aggiornamento di norme sociali e legislazione per promuovere la salute e sviluppare un ambiente sano che permetta scelte sane;
- b) coinvolgimento dei media per aumentare la consapevolezza della popolazione sugli stili di vita sani;
- c) coinvolgimento e responsabilizzazione del mondo produttivo nello sviluppo di prodotti e nel marketing.

Estonia



Global Age-friendly Cities: A Guide



Topic areas of the age-friendly cities

- **Outdoor spaces & buildings, transportation, and housing:**
 - strong influence on personal mobility, safety from injury, security from crime,
- **Social participation:**
 - engagement in recreation, socialization, and cultural, educational and spiritual activities
- **Respect & social inclusion:**
 - attitudes and behaviour of other people and of the community towards older people
- **Civic participation & employment:**
 - options for older volunteers to participate; opportunities for paid work, with options for part-time or seasonal employment; training; policy & legislation against discrimination on the basis of age; retirement is a choice, not mandatory.
- **Communication & information:**
 - regular information and programme broadcasts of interest to older people; people at risk of isolation informed by trusted people; plain language; telephone answering services with instructions given slowly and clearly; display panels of bank, postal and other service machines well illuminated and reachable
- **Community support & health services:**
 - health & social services well distributed throughout the city and easily accessible, and addressing the needs and concerns of older people; service professionals with appropriate skills and training to communicate with, and effectively serve older people

Age-friendly Cities: l'esperienza di Istanbul

- **Municipalità:** impegno a stabilire una Commissione per i servizi agli anziani.
- **Assessorato all'Urbanistica:** costruzione di case secondo le raccomandazioni dell'OMS; progettazione di nuove aree verdi, con aree di sosta e zone di svago adatte agli anziani.
- **Trasporti:** costo del trasporto pubblico ridotto del 50% per gli anziani; fornitura di trasporti "speciali" per persone con disabilità.
- **Servizi sanitari:** creazione di un maggior numero di servizi geriatrici e corsi di aggiornamento per il personale sanitario per rendere i servizi sanitari più age-friendly. Il Dipartimento dei Servizi Sociali e Sanitari fornisce un supporto ad anziani con ridotta mobilità per assistere ad attività culturali ed accedere a servizi essenziali (ospedali, banche, etc) tramite l'uso di veicoli speciali.
- **Comunità:** rafforzamento della "solidarietà inter-generazionale" con attività che coinvolgono studenti della scuola primaria e secondaria ed anziani. Ogni consiglio di quartiere si è impegnato ad assicurare che ci sia almeno un ristorante o caffè nel loro distretto che sia accessibile, sicuro e a prezzi contenuti, e perciò adatto ad una popolazione anziana.



EUROPE

Contesto

**Esempi
innovativi**

**Spunti
strategici**

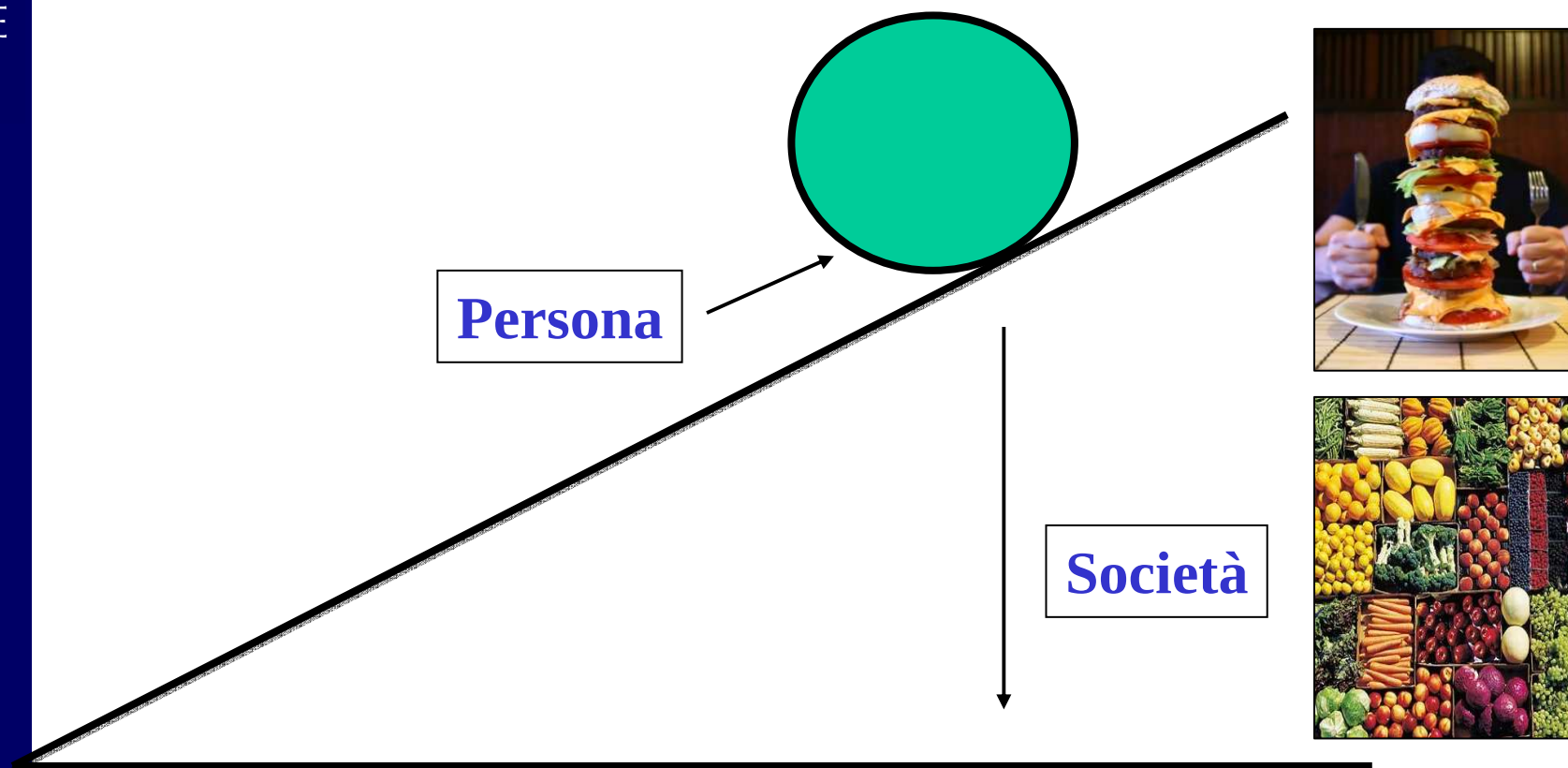


Perchè curare le malattie delle persone se poi queste ritornano a vivere nelle stesse condizioni e ambiente che hanno causato la malattia?



Facilitare la promozione della salute per gli individui e le comunità



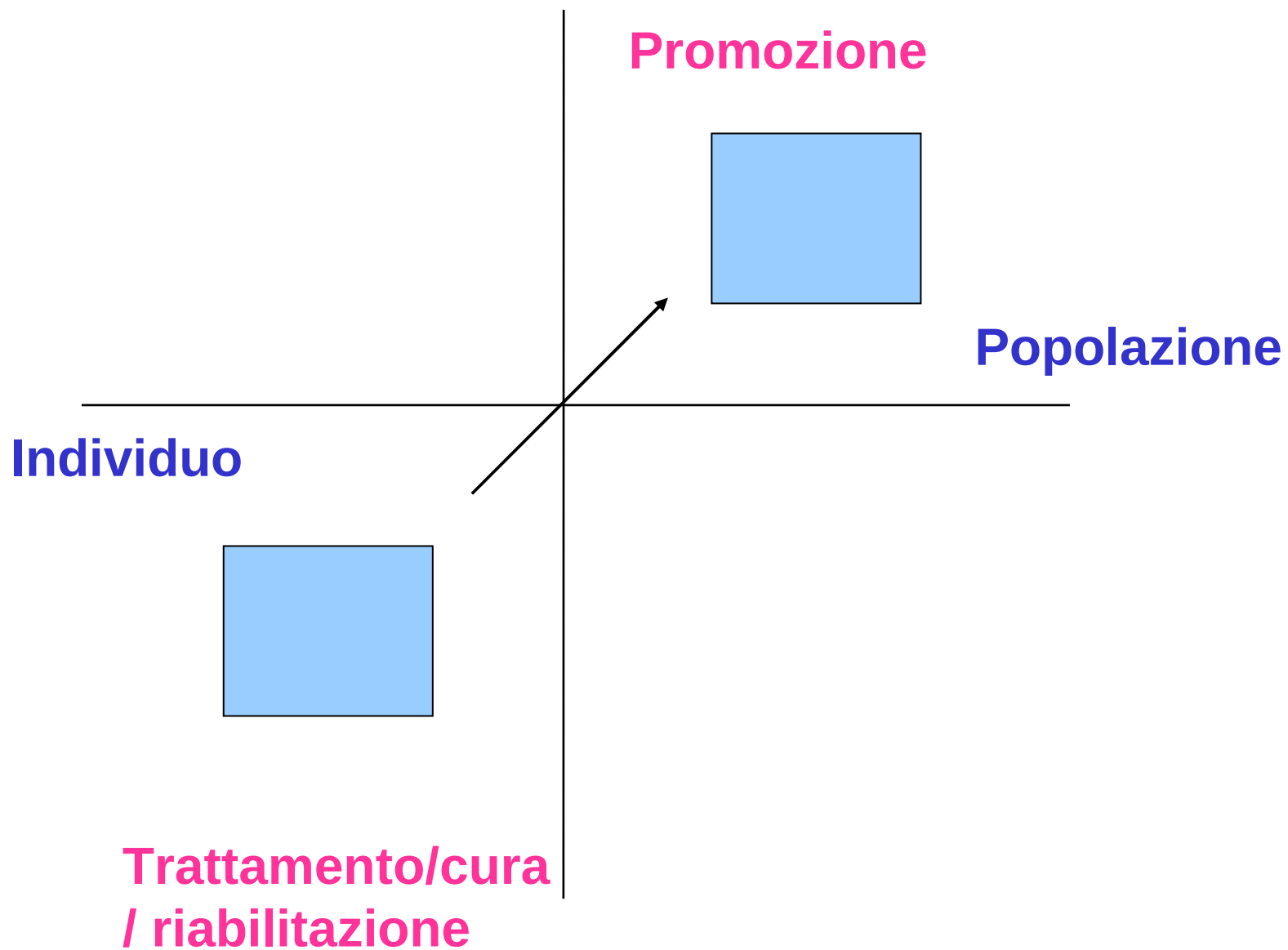


Fonte: OMS, Carta di Ottawa, 1986; Mc Kee. EUPHA Conference, Helsinki, 11-14 oct 2007





Sviluppare un sistema bilanciato



Le criticità del sistema

*Rigidità di
sistema*

*Mancanza
di incentivi*

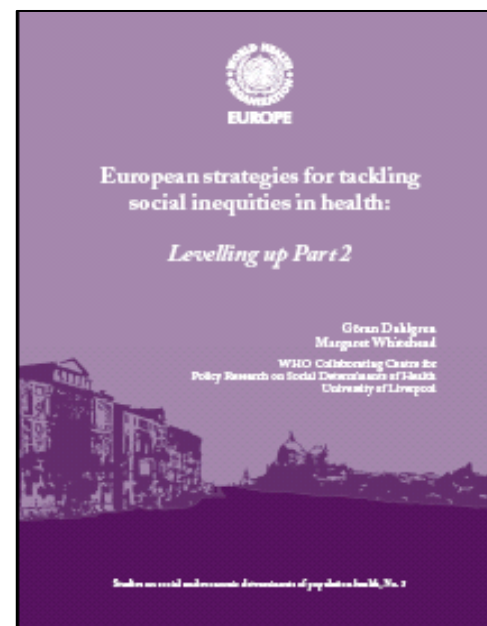
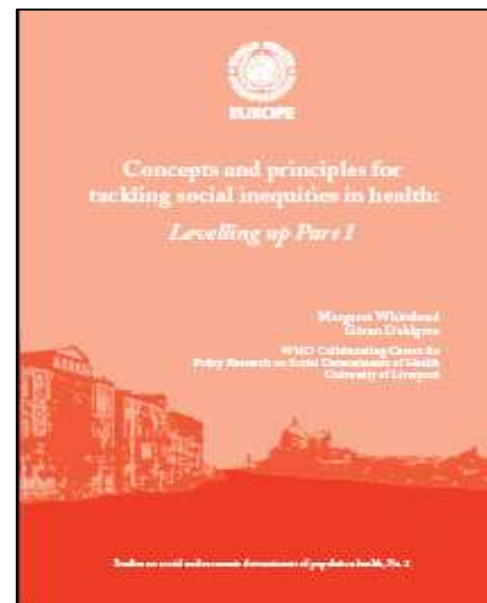
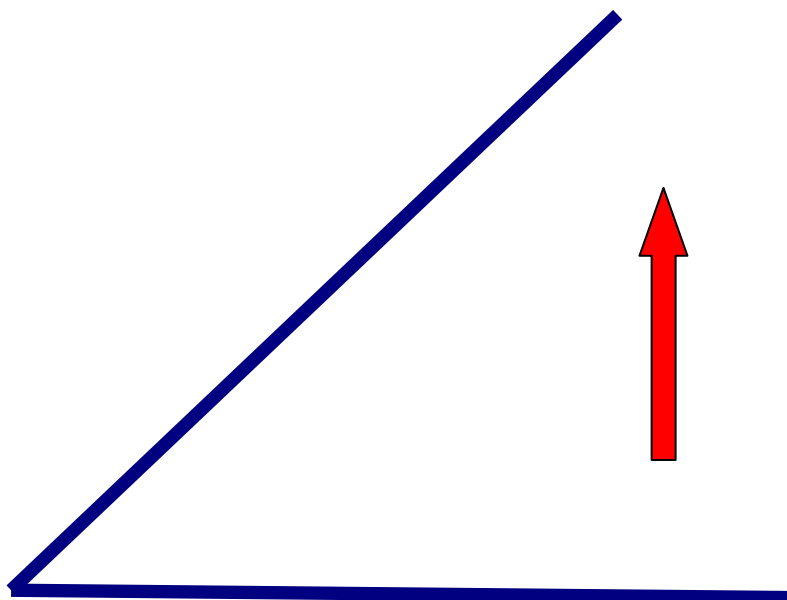
*Strutture di
potere*

*Programmi
isolati*



Territorialismo

Ridurre le inequità di salute “Livellando verso l’alto”



Ri-connettere le persone



Casa



Occupazione



Esclusione sociale



Accesso a servizi/risorse



Pictures: Steve Turner

Investire sugli “assets”

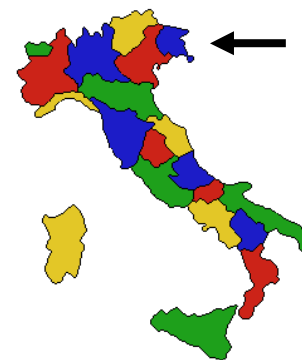
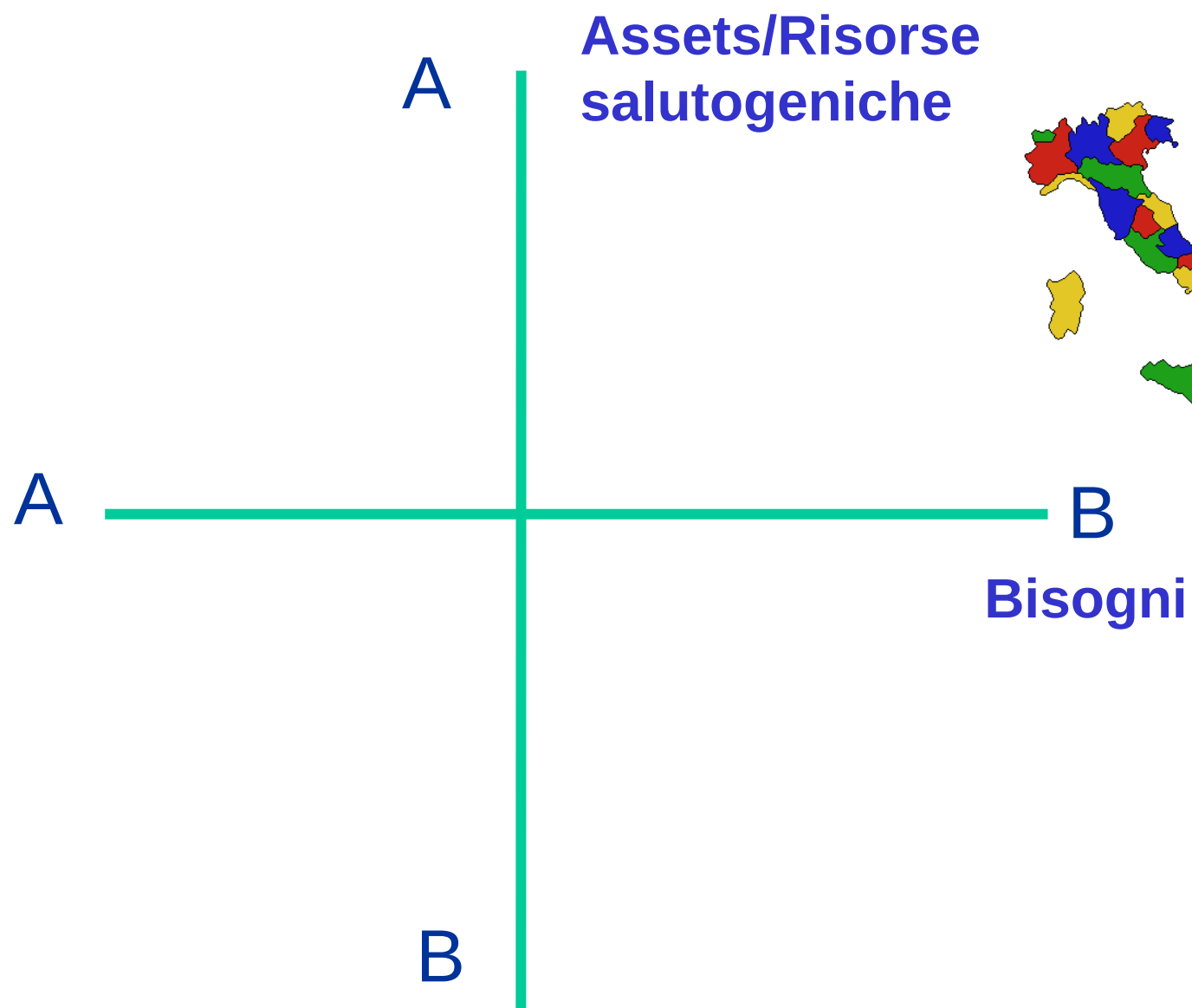




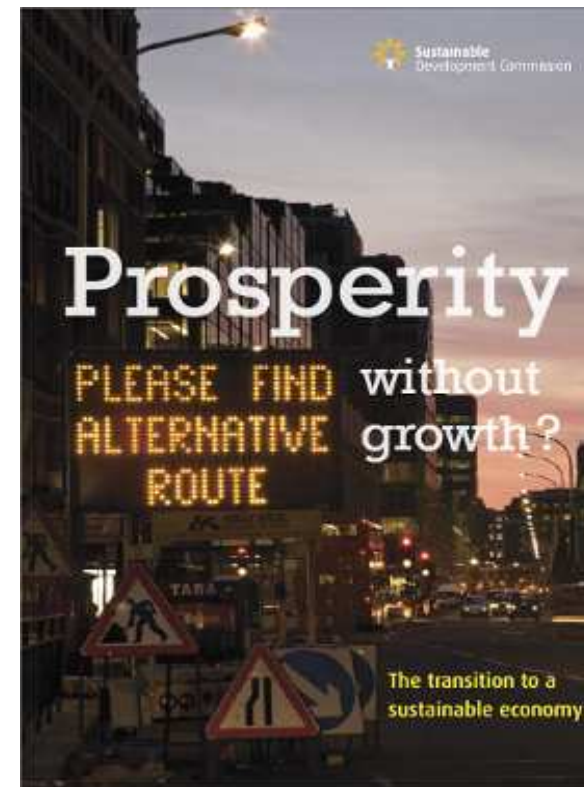
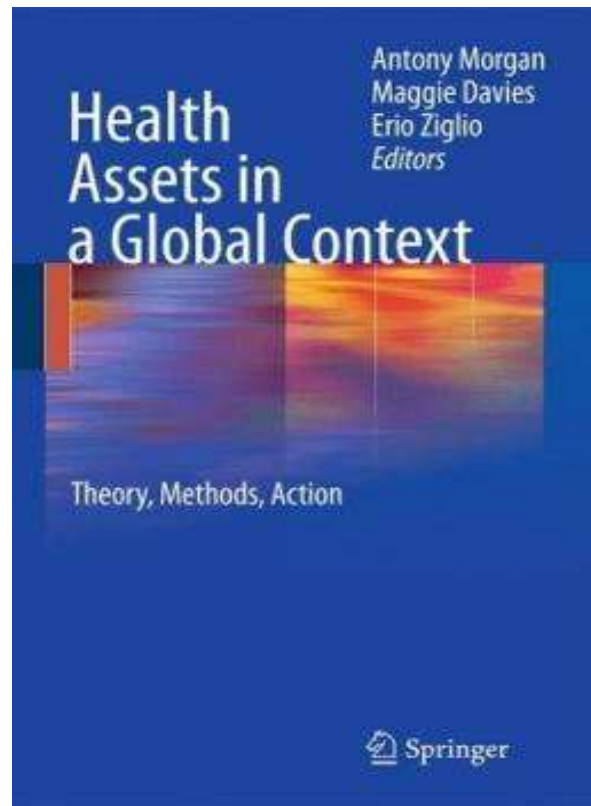
Minimizzare bisogni, massimizzare risorse

A ————— B
Bisogni



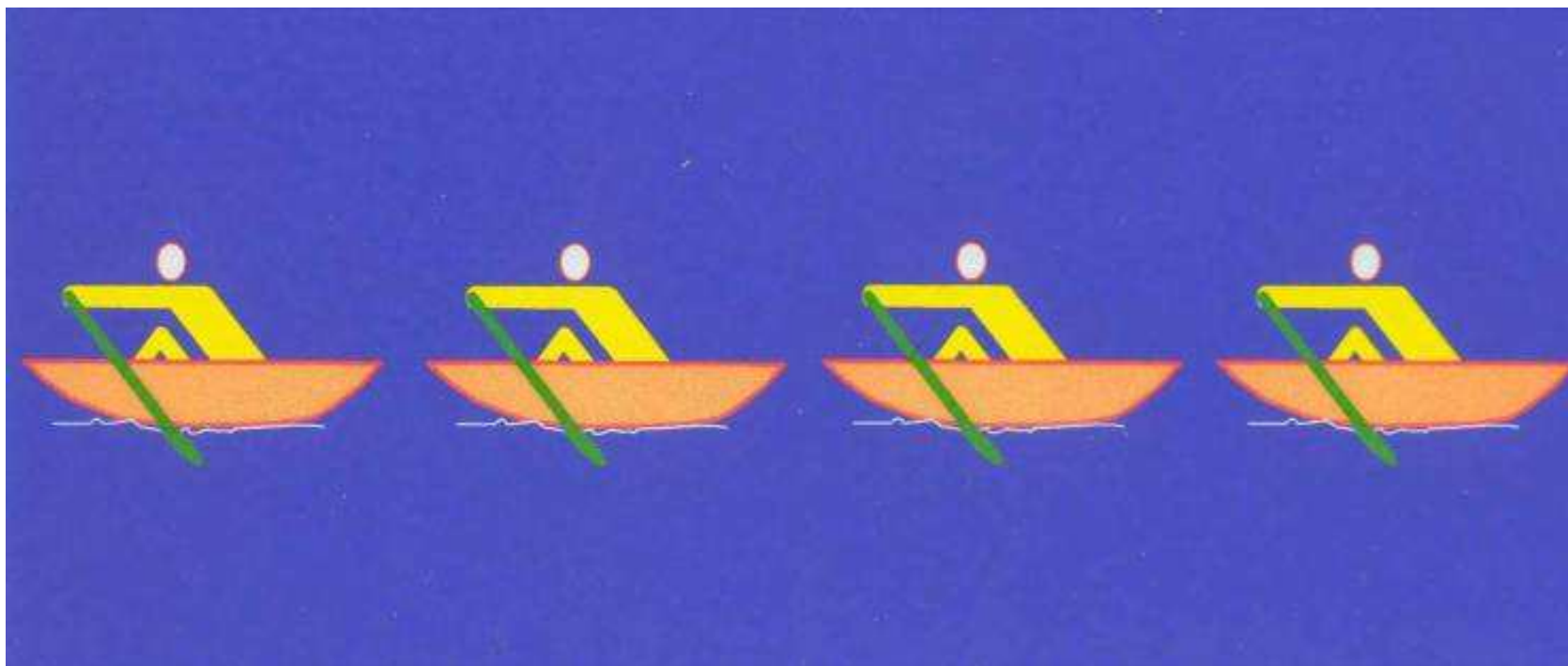


Nuova letteratura sugli assets per la salute e lo sviluppo



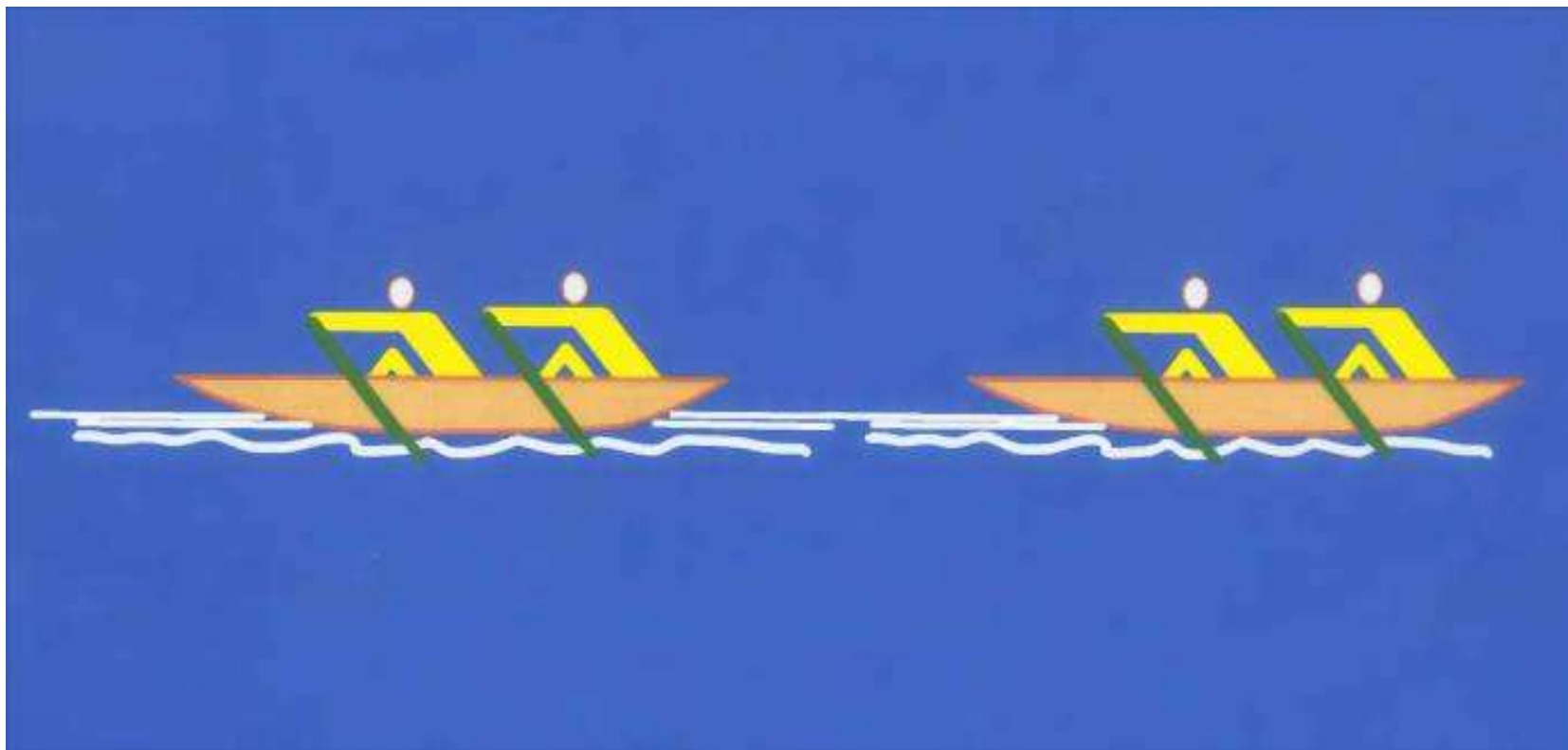


Una immagine vale più di 1000 parole....



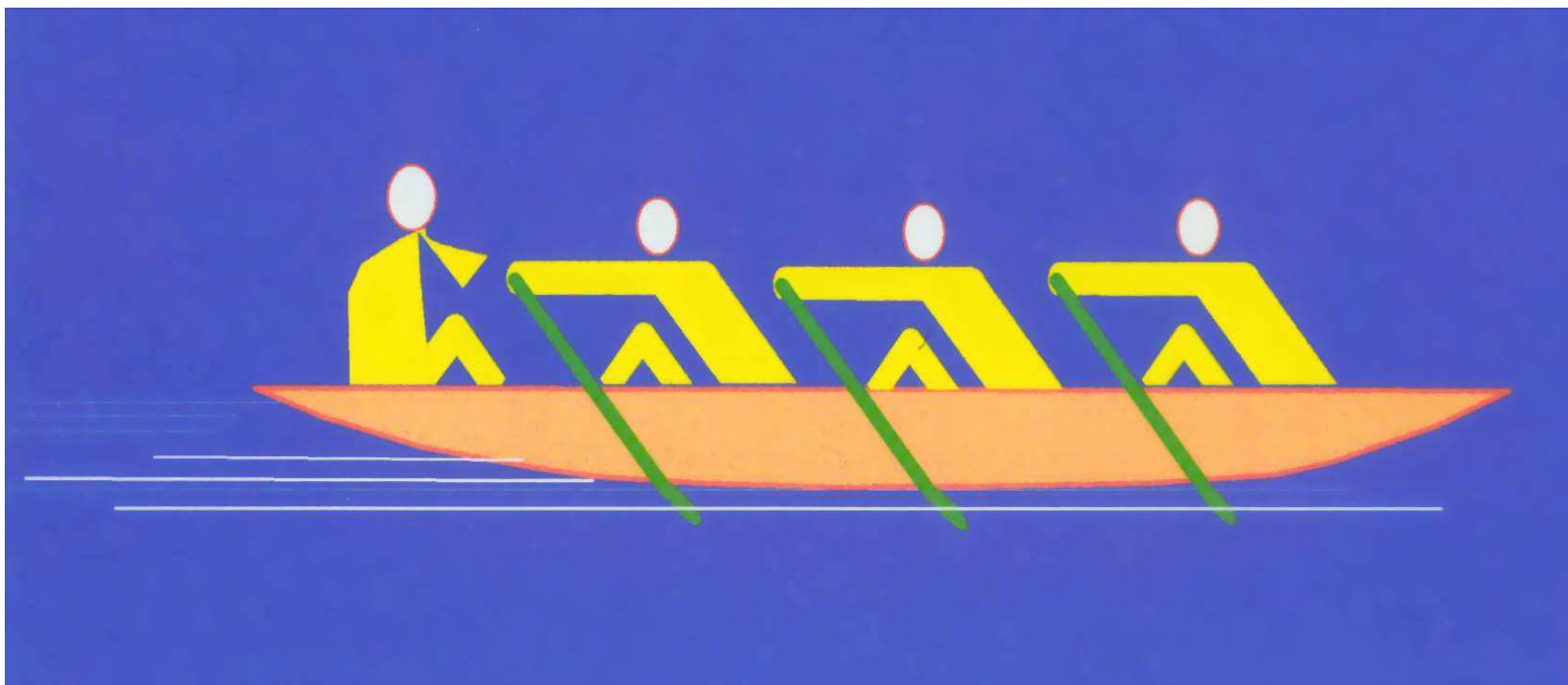


EUROPE



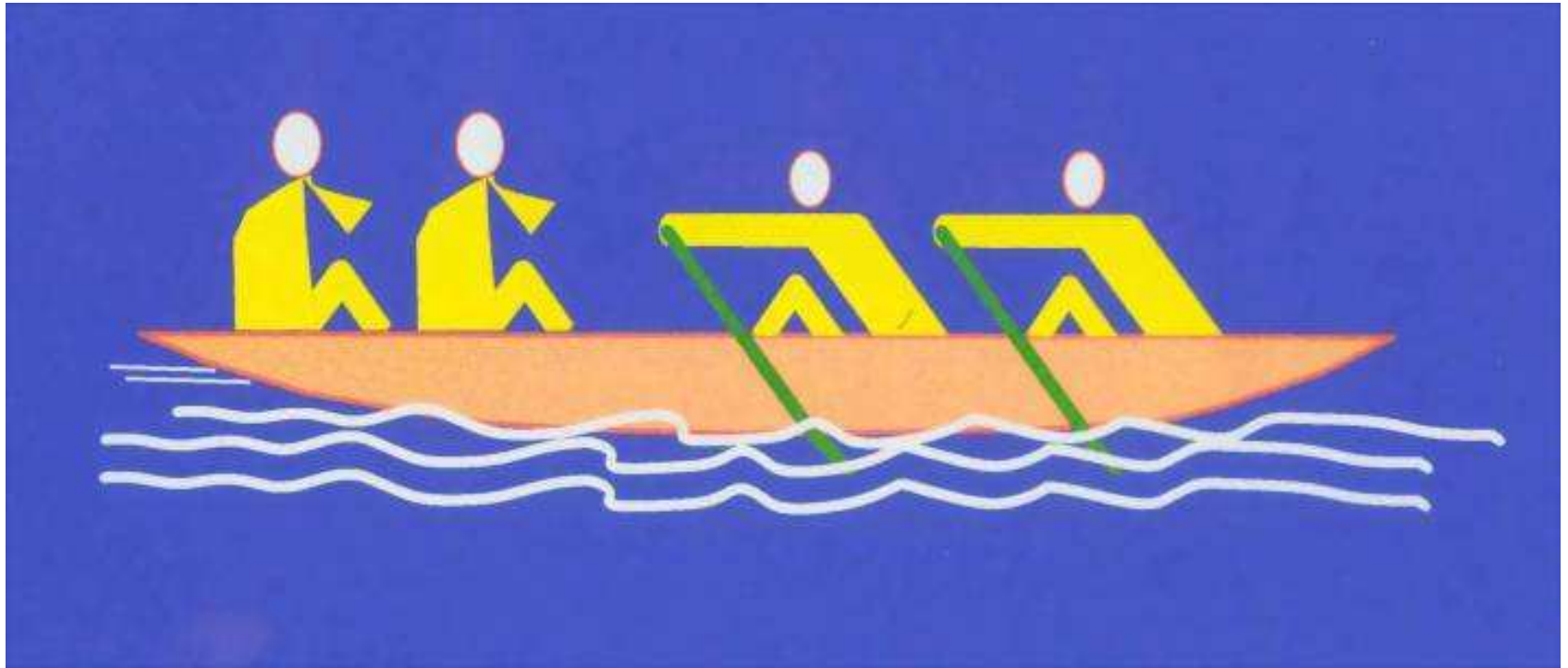
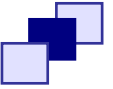


EUROPE



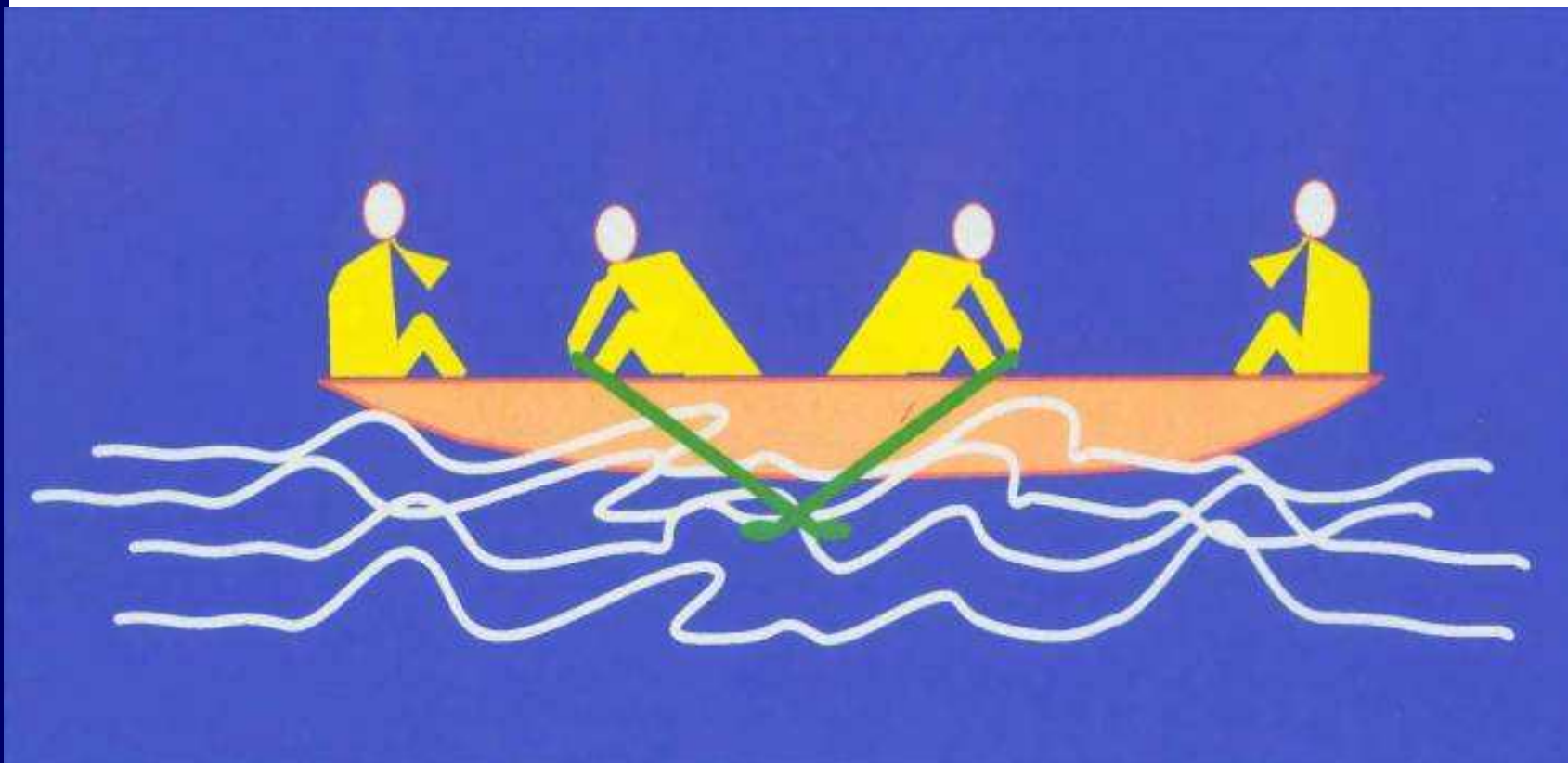


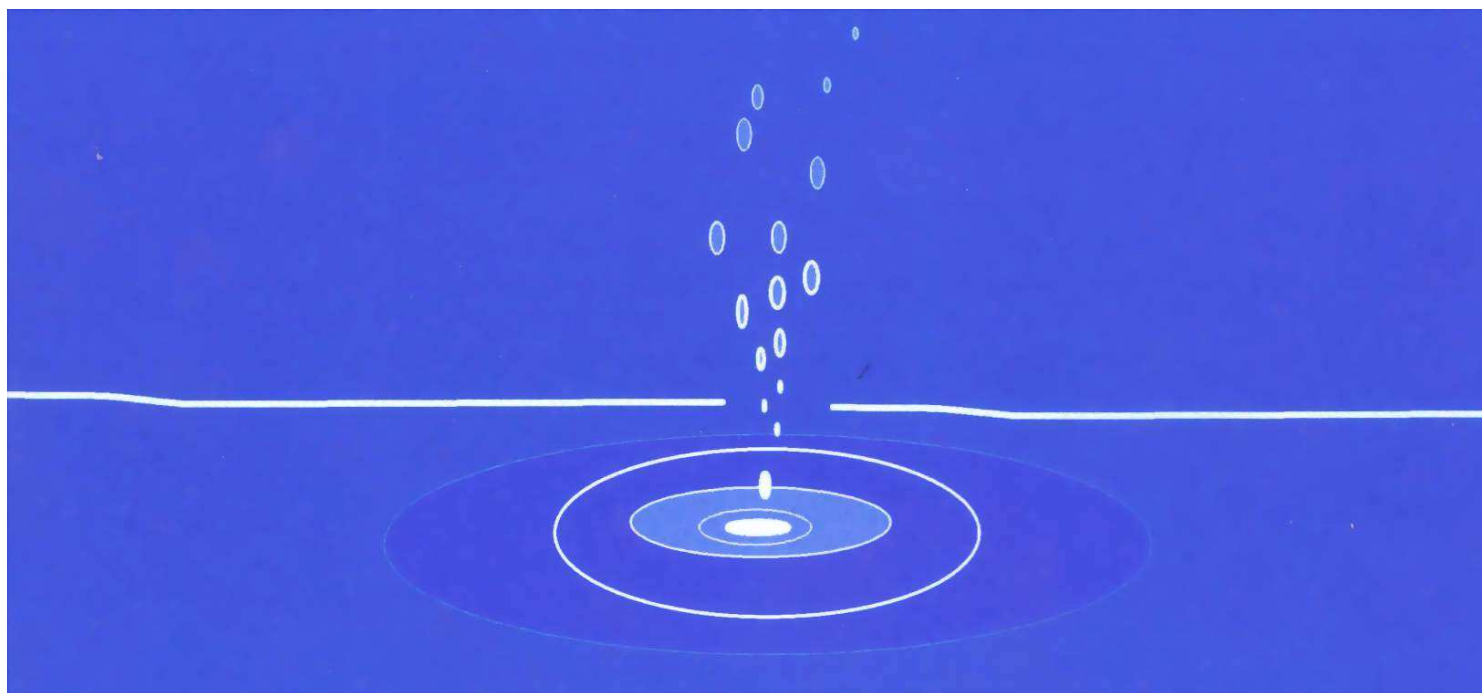
EUROPE





EUROPE



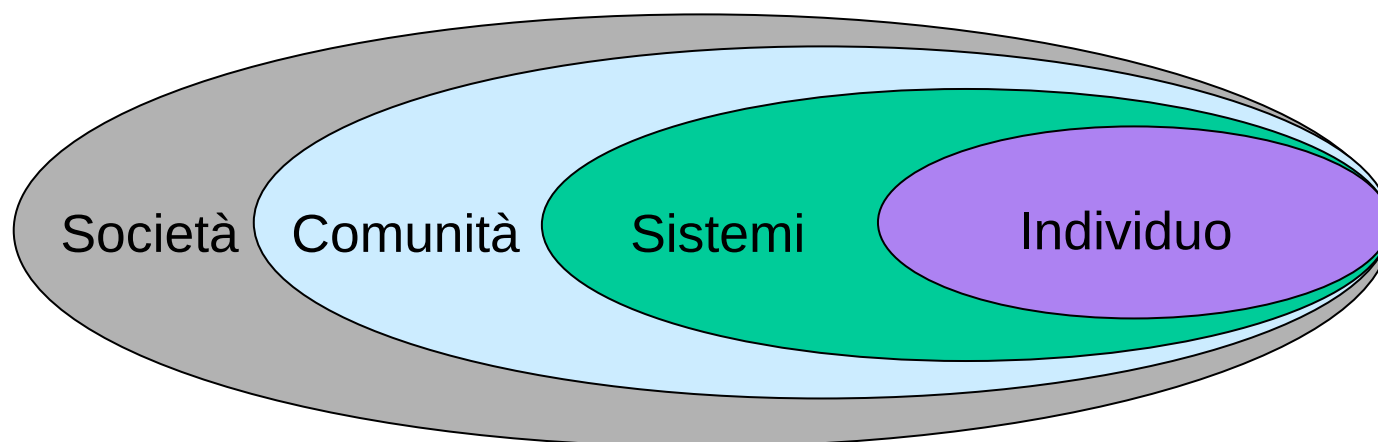


Salute in Tutte le Politiche



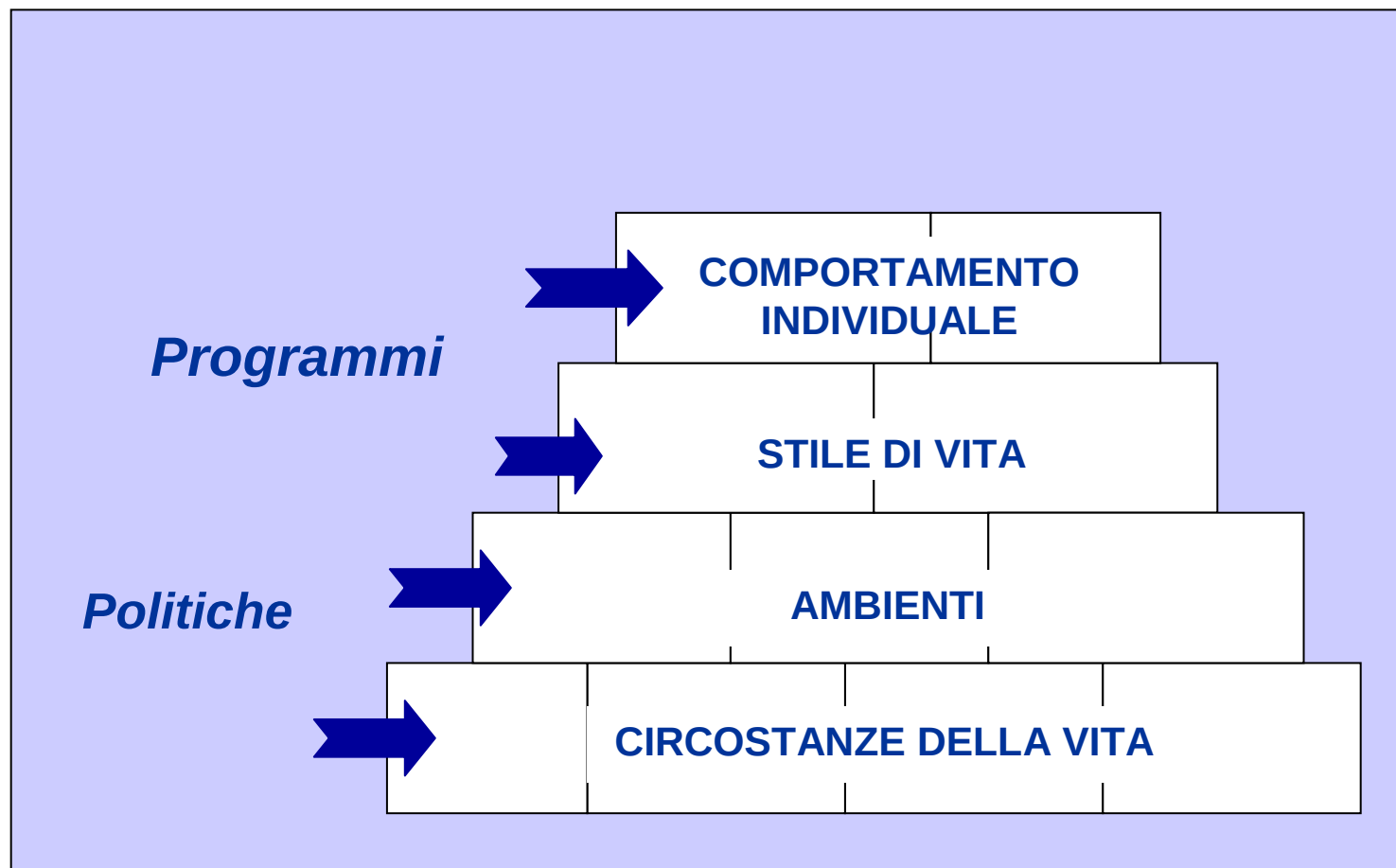


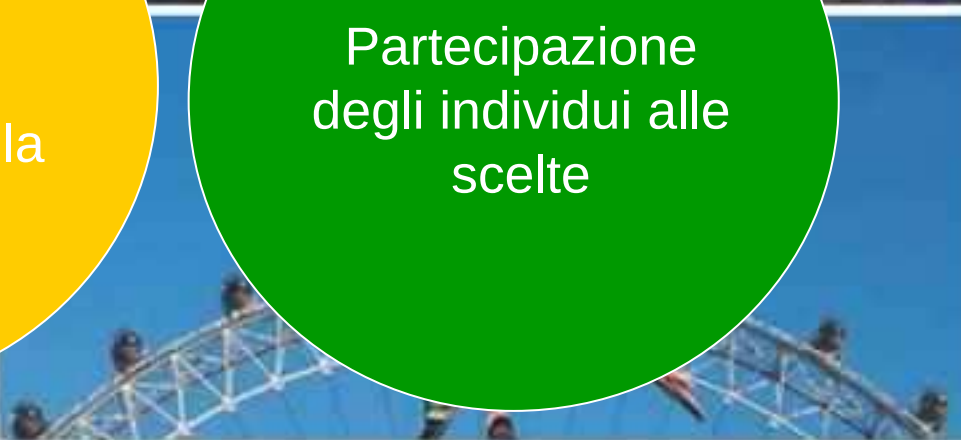
AREE DI INTERVENTO





Un modello integrato di azione





Azione sui det.
sociali della salute
e
max. delle risorse

Cooperazione e
coordinamento
tra vari settori

Partnership con
componenti società

Formazione di
“nuovi”
professionisti della
salute

Partecipazione
degli individui alle
scelte