

## *Relazione*

### *Workshop “Salute 2020: un nuovo approccio per la salute e il benessere in Europa”*

In data 17 e 18 ottobre 2013 si è svolto a Roma il Workshop “*Salute 2020: un nuovo approccio per la salute e il benessere in Europa*”.

Il Workshop ha presentato il policy framework dell’Ufficio Regionale Europeo dell’Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) “Salute 2020”.

Il Workshop è stato organizzato nell’ambito del progetto Mattone Internazionale e ha visto il coinvolgimento di esperti OMS, del Ministero della Salute, di università e istituti italiani.

17 ottobre

*Apertura*

La Dott.ssa Maria José Caldès Pinilla, Direttore del Centro di Salute Globale della Regione Toscana ha introdotto e lanciato il Workshop.

#### *Interventi di apertura*

La Dott.ssa Daniela Rodorigo, *Direttore Generale dei Rapporti Europei ed Internazionali, Ministero della Salute* ha ricordato come, soprattutto in un momento in cui lo Stato e le Regioni italiane affrontano sfide importanti, sia necessario avere una visione sempre più europea e globale.

Inoltre, ha sottolineato come:

- Il Ministero della Salute italiano abbia avviato da tempo una stretta collaborazione con il Progetto Mattone Internazionale proprio per avanzare nel campo dell’internazionalizzazione dei sistemi sanitari assieme alle Regioni.
- Questo Workshop rappresenti un’occasione per conoscere quale sia lo stato di salute in Europa, quali le sinergie che l’attraversano, quali le sfide da qui al 2020; tutto questo in considerazione del fatto che nonostante le persone oggi vivano sicuramente più a lungo, persistono disuguaglianze nella salute. Anche per questo la salute non è più “assenza della malattia” ma “benessere fisico, mentale e sociale”.

Il Dott. Carlo Bramezza, *Direttore Generale, Azienda Ulss n.10 Veneto Orientale* ha salutato l’apertura del Workshop riconoscendone l’utilità per le Regioni italiane e le Aziende Sanitarie che in prima linea operano nell’ambito della salute pubblica. Ha ricordato come:

- Salute 2020 sia una cornice per una nuova politica europea che riduca le disuguaglianze nella salute, a partire da sistemi sanitari centrati sulle persone, universali, giusti, sostenibili e, non per ultimo, di alta qualità.
- Salute 2020 parta dal riconoscimento della forte correlazione tra quelle che sono le condizioni socio-economiche e la salute d’individui e comunità.

Il Dott. Francesco Cicogna, *Dirigente del settore Rapporti Europei ed Internazionali del Ministero della Salute*, ha ricordato l’importanza di delineare nuove strategie, muoversi di concerto e studiare nuove prospettive per rispondere agli ostacoli che si presentano in tema di salute; ha ricordato anche la lezione della globalizzazione nel momento in cui si vede come non esistano ricette univoche per ciò che una volta si distingueva in “nord” e “sud” del mondo.

Il Dott. Cicogna ha poi introdotto il Dott. Erio Ziglio, dell’*Ufficio Europeo dell’OMS per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo di Venezia*.

## “La nuova politica HEALTH2020 dell’Ufficio Regionale Europeo dell’OMS”

Erio Ziglio

Ufficio Europeo dell’OMS per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo, Venezia

### Premessa

- In molti paesi europei il sistema socio-sanitario è a livello sub-nazionale; è per questo che l’OMS ha istituito la Rete Europea delle Regioni per la Salute (Göteborg 2012).
- I 53 paesi dell’OMS Europa devono rispondere a rapidi cambiamenti ed hanno sistemi sanitari diversi.
- Il settore socio-sanitario deve lavorare congiuntamente ad altri settori della società.
- La salute nella regione europea non è equamente distribuita.
- Oggi, la differenza nell’aspettativa di vita per un bambino appena nato in due diversi paesi della regione può arrivare sino a 20 anni.
- La promozione della salute e la riduzione delle disuguaglianze oggi costituisce una tematica non solo nazionale ma anche regionale e locale.
- La politica dell’OMS Europa “HEALTH2020” è il risultato di un lavoro durato 3 anni ed è stata adottata nel settembre 2012.

Salute 2020 ha due obiettivi strategici:

- Promuovere la salute e ridurre le iniquità.
- Rafforzare la *governance* per la salute (anche a livello regionale e locale).

Ai due obiettivi strategici corrispondono 4 priorità:

- Investire in salute attraverso un approccio *life-course*.
- Affrontare le sfide per la salute.
- Rafforzare i sistemi socio-sanitari e aumentarne le capacità per affrontare le emergenze di salute pubblica.
- Creare ambienti favorevoli alla promozione della salute e a società resilienti, cioè capaci di affrontare le avversità.

L’intersettorialità è necessaria poichè la salute dipende da molteplici fattori:

- Fattori di rischio fisiologici (come ipertensione, ipercolesterolemia, compromesso deficit del sistema immunitario, fattori genetici sfavorevoli)
- Fattori di rischio comportamentali (avere una dieta squilibrata, non fare esercizio fisico, il consumo eccessivo di alcool o tabacco);
- Fattori di rischio psico-sociali (come il vivere in condizione d’isolamento, e le situazioni di fragilità sociale);
- Condizioni di rischio (quali povertà, basso livello educativo, inquinamento ambientale).

### Esempi virtuosi

“Healthy Ireland” è il nuovo quadro d’azione nazionale per migliorare la salute e il benessere della popolazione irlandese, recependo proprio il nuovo approccio alla salute con particolare sulla attenzione alla prevenzione.

Il Ministro della Salute del Galles, in data 10 ottobre 2013, ha dichiarato di recepire la responsabilità per tutte le politiche e i programmi per la salute e come il conseguimento della salute richieda l’azione congiunta di governo e società.

### Riflessioni finali

- Ogni paese ha bisogno di un piano strategico in cui venga chiarito come promuove la salute e rafforzare i sistemi socio-sanitari, quali strategie producano il miglior guadagno di salute

nella popolazione, quali contribuiscano a ridurre le iniquità nella salute e diano valore aggiunto allo sviluppo locale, regionale, nazionale.

- Un'azione governativa non può essere settoriale. E' necessaria una condivisione di fondi comuni, di risorse umane e di budget integrati.
- Il rafforzamento dei sistemi socio-sanitari è la base per il rafforzamento delle sue vulnerabilità.
- E' auspicabile un approccio di "life-cycle" (ciclo di vita) osservando che i problemi di salute (così come le opportunità per conservarla) si accumulano negli anni.
- E' opportuno tenere in considerazione, nell'analisi di qualunque approccio politico, i riflessi che quest'ultimo può avere sullo stato di salute delle popolazioni interessate.

HEALTH2020 vuole connettere persone, comunità e ambienti per avere una società sostenibile. La salute deve essere l'elemento chiave nelle strategie di sviluppo; la salute deve essere cioè intesa come chiave dello sviluppo economico e sociale.

### *Interventi dal pubblico*

Sono stati rilevati vari ostacoli all'implementazione di HEALTH2020:

- I grandi finanziamenti prediligono singole patologie (per esempio HIV, TB) o comunque interventi settoriali.
- Maggiore attenzione da parte dei *policy-makers* alle tecnologie che alle competenze professionali.
- Difficoltà di combinare interventi centrati sugli individui con interventi a livello di nucleo familiare.
- Altri interventi hanno sottolineato come sia necessario porre l'accento non solo sulle criticità ma anche sugli aspetti positivi che ogni territorio offre.

Il Dott. Ziglio ha ricordato il ruolo dell'OMS di esser "facilitatore" per implementare HEALTH2020, non solo a livello internazionale e nazionale ma anche a livello regionale e locale.

"La Tubercolosi oggi e domani"

*Dott. Mario Raviglione*

*Direttore del Programma Globale per la Tubercolosi dell'OMS, Ginevra*

### *Premessa*

- Oggi, in Europa è necessario integrare il controllo delle malattie infettive negli interventi di salute pubblica.
- Nel mondo, 10,5 milioni di decessi ogni anno avvengono a causa di malattie infettive; di questi, 1,3 milioni sono stimati essere per tubercolosi.
- Nel 2012 sono stati stimati 8,6 milioni di casi di tubercolosi (solamente 6 effettivamente segnalati), di cui 0,5 di bambini e 2,9 di donne.
- Il 13% dei casi è associato a HIV; quasi mezzo milione sono i casi resistenti ad almeno 2 dei principali antibiotici disponibili.
- I paesi ad alta incidenza contano 500 casi di tubercolosi/100.000; l'Italia 3/100.000.
- Un terzo della popolazione mondiale è infettato ("tubercolino positivo") ma non necessariamente svilupperà la malattia; perché questo avvenga occorrono determinati fattori di rischio.
- Il 40% dei casi al mondo è concentrato nel sud-est asiatico; le Americhe contano solo il 3% dei casi; l'area del Mediterraneo circa l'8%, l'Africa il 27%, l'Europa al 4%.

- Povertà e vulnerabilità sociale sono fattori di rischio per la tubercolosi; in Europa si presenta soprattutto nei gruppi più marginalizzati e fragili (ad esempio i senza fissa dimora).
- Fattori di rischio sono la malnutrizione (in Africa), il consumo di alcolici, di tabacco (in Europa), il diabete o la fragilità dei sistemi sanitari, la povertà, il livello educativo.
- In Italia non ci sono centri di riferimento specifici per chi è affetto da tubercolosi. Nel paese si contano 3-4000 casi ogni anno.

L'OMS modificherà nel 2015 la propria strategia di contrasto della tubercolosi, integrandola maggiormente con quella per l'HIV, per ottenere una riduzione del 75% delle morti per tubercolosi entro il 2025 e del 95% entro il 2035.

Si rendono necessari interventi multisettoriali che considerino politiche abitative, politiche sociali, i sistemi e la copertura sanitaria, interventi di sanità pubblica.

“Dal globale al locale: grandi pandemie e malattie infettive emergenti “

*Dott. Federico Gobbi*

*Ospedale Sacro Cuore Don Calabria, Centro Malattie Tropicali*

Le sfide della salute globale riguardano oggi i grandi fenomeni migratori, i cambiamenti climatici, sociali, ambientali. La salute non ne è esente e, mentre “nuove” malattie arrivano, altre “vecchie” ritornano in Europa e spesso i sistemi sanitari sono impreparati a gestirle. Non esiste più oggi una distinzione tra nord-malattie croniche e sud-malattie infettive..

- L'epidemia di *Chikungunya* ne è un esempio. In Europa non era presente né il virus né il vettore, poi una volta arrivato il vettore, ovvero la zanzara tigre venuta dagli USA, è bastato un caso di persona infetta e si è diffusa.
- Le rotte migratori degli uccelli hanno portato la febbre di *West Nile*, trasmessa poi a uomini e animali tramite il vettore della zanzara che esiste da noi. E' stata trovata inizialmente nelle paludi di Fucecchio poi diffusa in tutta l'Italia, in particolare Veneto, Emilia Romagna e bassa Lombardia.

I suddetti casi richiamano dunque ad una evoluzione della diagnosi e sorveglianza delle patologie infettive emergenti che richiedono:

- da un lato, per quanto concerne gli aspetti di sorveglianza e diagnosi di laboratorio delle infezioni virali da vettore, elevati standard operativi di sorveglianza e diagnostici per ottenere il controllo di queste patologie;
- dall'altro, per quanto concerne gli aspetti di formazione, un impegno formativo costante non solo da un punto di vista medico ma anche da un punto di vista sociale ed antropologico visto che ci si deve necessariamente interfacciare con culture e sensibilità diverse dalle nostre.

18 ottobre 2013

La Dott.ssa Maria José Caldès Pinilla dà il benvenuto ai presenti aprendo la seconda giornata del Workshop.

“Salute, benessere e sistemi sanitari in tempi di crisi”

*Roberto Bertolini*

*OMS, Ginevra*

Negli ultimi 20 anni si è registrato un netto miglioramento delle condizioni di salute all'interno della regione Europea, come testimonia il fatto che l'attesa di vita in Europa è aumentata di 5 anni.

Tuttavia le disuguaglianze in salute tra paesi europei e all'interno degli stessi paesi sono molto nette. Tra le patologie in crescita: la depressione (+15%), le malattie muscolo scheletriche (+22%), i traumi accidentali (cadute +31%). Solo il 3% del budget di salute dei paesi dell'OCSE europei è dedicato alla prevenzione – in Italia è pari allo 0,7 %, questo perché le politiche di austerità non tengono in debita considerazione gli investimenti in salute come necessari input alla crescita economica di un paese.

Le politiche di austerità anche in campo sociale ed economico, vedi quelle che comportano ad una restrizione dei posti di lavoro, hanno inoltre importanti conseguenze di sanità pubblica portando a un aumento:

- del numero di suicidi.
- del consumo di alcool.
- della domanda di assistenza sanitaria.

Al contrario, l'aumentata spesa per il welfare ha un impatto positivo sulla salute: per ogni 100\$ spesi nel welfare c'è una riduzione del 1,19% della mortalità.

L'OMS, anche attraverso Health 2020, propone una visione ampia relativa alla tutela della salute ed il benessere dei cittadini che va aldilà della parcellizzazione delle problematiche sanitarie ed indica la strada dell'intersettorialità come necessaria.

In particolare, da una analisi delle conseguenze sulla salute e benessere dei cittadini sul lungo periodo, emerge che:

- le scelte in merito alle politiche fiscali devono tener conto dell'impatto che hanno sulla salute (tagli sull'accesso ai servizi sanitari comportano un costo diretto o indiretto che deve essere considerato);
- le reti di sicurezza possono mitigare gli effetti negativi della crisi sulla salute;
- le politiche finalizzate al miglioramento dell'efficienza risultano più efficaci, sul lungo periodo, che su pagamenti *out-of-pocket* da parte del paziente.

Date le considerazioni sopra esposte l'ufficio europeo dell'OMS nella sua attività di assistenza tecnica ai paesi segue un approccio finalizzato a:

- rafforzare i servizi di sanità pubblica,
- evitare drammatici tagli ai budget sulla salute,
- favorire la pianificare sul lungo periodo.

La salute rappresenta una risorsa della società e consente alla società di prosperare. La salute deve diventare un elemento cardine per misurare il progresso della società, riducendone le disuguaglianze.

“Sistemi sanitari in situazioni di crisi”

*Prof. Gavino Maciocco*

*Università degli Studi di Firenze*

La storia dei sistemi sanitari al mondo racconta come la salute d'individui e comunità sia conseguenza di scelte politiche. Negli Stati Uniti, all'inizio del secolo scorso, una piccola percentuale della popolazione deteneva la ricchezza. Negli anni 30, la Grande depressione è stata un'occasione per introdurre politiche di welfare e di redistribuzione del reddito (New Deal) e questo ha causato una rapida discesa della detenzione di ricchezza. Negli anni 70 i meccanismi di tassazione hanno contribuito al processo di redistribuzione della ricchezza e successivamente con l'amministrazione Regan si registra una inversione di tendenza del processo di detenzione della ricchezza.

In Europa la situazione varia da paese a paese. Oggi, alcuni paesi hanno risentito di più della crisi, anche a seconda del tipo di sistemi sanitari che avevano (sistemi universalistici o mutualistici). Spagna, Grecia e Inghilterra hanno visto drammatici tagli nella spesa per il budget sanitario.

Il sistema sanitario spagnolo, nell'aprile 2012, ha sostituito il termine "cittadino" con quello di "assicurato" sancendo così il passaggio dal sistema universalistico al sistema assicurativo basato sull'impiego.

La Grecia, nel momento in cui è arrivata la crisi economica, era uno dei paesi con la più alta spesa sanitaria (per una mancata completa riforma in senso universalistico nel passato). Questo di certo ha contribuito al grave collasso cui il suo sistema sanitario è andato incontro.

In Gran Bretagna il precedente sistema universalistico, gestito interamente dal servizio pubblico, è oggi di fatto gestito da consorzi di medici di famiglia che – con contributi pubblici – appaltano i servizi a privati. La riforma del 2010 ha portato all'eliminazione completa della infrastruttura pubblica del sistema sanitario e questo ha comportato il licenziamento di 50.000 lavoratori nel settore sanitario. La riforma del governo Cameron rappresenta l'ultima tappa del processo di privatizzazione del sistema sanitario britannico che prende avvio nel 1991 sotto il governo Thatcher che introdusse un sistema competitivo pubblico-privato. Un processo che non ha trovato nessuna pausa di arresto nemmeno sotto il governo laburista di Blair.

L'attuale sistema presenta delle criticità legate soprattutto al conflitto di interessi esistenti tra i vari provider ed i medici di famiglia e la scarsa preparazione manageriale di questi ultimi in parte attenuate dall'introduzione di agenzie private incaricate di supportare i consorzi nella selezione dei provider.

“Disuguaglianze di salute in Italia: fatti, meccanismi, azioni di contrasto  
ed implicazioni per le politiche”

*Dott. Giuseppe Costa  
Università di Torino e*

*Coordinatore Gruppo di lavoro Equità in Salute e Sanità della Commissione Salute delle Regioni*

Le disuguaglianze nella salute, aggravate dalla disoccupazione, dalla crisi economica e finanziaria, rappresentano un ostacolo allo sviluppo sociale ed economico dell'Europa. Il Parere del Comitato economico e sociale europeo sulla comunicazione della Commissione europea "Solidarietà in materia di salute" conferma che le disuguaglianze di salute in tutta Europa minano l'impegno dell'UE a favore della solidarietà, della coesione sociale ed economica, dei diritti umani e delle pari opportunità; queste disuguaglianze sono aggravate dagli effetti della disoccupazione, dalla crisi economica e finanziaria; pertanto una distribuzione equa della salute è un fattore determinante per lo sviluppo sociale ed economico.

In Italia si è proceduto all'attivazione di un gruppo di lavoro interregionale della Commissione Salute delle Regioni su Equità nella Salute e nella Sanità (gruppo ESS coordinato dalla Regione Piemonte) con compiti di relazionare sullo stato delle disuguaglianze di salute in Italia e sulle principali misure da intraprendere per contrastarle (libro bianco all'esame di Commissione Salute). È stato inoltre intrapreso un orientamento prioritario del finanziamento degli obiettivi di piano sanitario nazionale 2012 verso la riduzione delle disuguaglianze di salute, attraverso un'emersione dei progetti regionali più capaci di perseguire tale obiettivo e l'orientamento prioritario del finanziamento del programma CCM 2012 verso una maggiore capacità di monitoraggio delle disuguaglianze di salute. Studi del suddetto gruppo di lavoro nell'area torinese hanno confermato come una bassa posizione sociale esponga l'individuo a determinati fattori di rischio (psico-sociali, comportamentali, ambientali) per morte, malattia, infortunio o disabilità.

I suddetti studi suggeriscono dunque la necessità di influenzare la stratificazione sociale, diminuire l'esposizione ai fattori di rischio, diminuire la vulnerabilità soprattutto di persone già in difficoltà, e cercare di prevenire le conseguenze ingiuste sulle risorse le disuguaglianze sociali e diminuire l'esposizione ai fattori di rischio, si dovrebbe

“Aspetti di salute pubblica e migrazione nella Regione Europea dell’OMS”

*Dott. Santino Severoni*

*Coordinatore di Salute Pubblica e Migrazione per l’Ufficio OMS Europa*

La presentazione prende spunto dai sottoelencati dati:

- Secondo il Programma per lo Sviluppo delle Nazioni Unite, nel 2010 il 3% della popolazione mondiale sono migranti (il 9,5% della popolazione Europea) e 740 milioni sono migranti interni ai paesi.
- Secondo Eurostat il 36% della popolazione migrante residente nella EU 27 proviene da altri stati europei non dell’UE e per il 25,2% dall’Africa.
- Diversi studi e rapporti come quello MIPEX stilato dal British Council e Migration Policy Group di valutazione sulle politiche di inserimento degli stranieri in 31 nazioni occidentali evidenziano come i migranti sottoutilizzano i servizi sanitari, contribuiscono all’economia e sviluppo e la maggior parte sono giovani ed in salute ('healthy migrant effect')

Lo scenario globale è quello di una popolazione che va sempre più diversificandosi ed i sistemi sanitari devono trovare il modo di rispondere a queste diversità identificando nuove priorità e politiche per la salute in grado di rafforzare la centralità delle persone nelle scelte di politica sanitaria e di salute pubblica.

L’OMS Europa dal 2008 sta portando avanti una mappatura di tutti gli organismi istituzionali specializzati in assistenza sanitaria a popolazioni migranti e favorisce la creazione di una rete internazionale per favorire il trasferimento di esperienze e conoscenze

Al momento sono state censite 128 istituzioni in 53 paesi della Regione Europea dell’OMS, 19 Istituzioni di 12 dei 53 Paesi Membri della Regione Europea dell’OMS sono specializzate in salute e migrazione. I dati sono frammentari, il coordinamento è limitato o assente fra le istituzioni presenti, c’è poca coerenza fra politiche e strategie di paesi differenti, e c’è bisogno di condividere esperienze e buone pratiche.

Le organizzazioni non istituzionali svolgono un ruolo chiave sia nel fornire direttamente l'assistenza sanitaria per gli immigrati irregolari, nonché nel mediare l'accesso ai servizi sanitari tradizionali, anche qui è in corso un lavoro di mappatura, e al momento sono state rilevate 106 organizzazioni in 39 paesi della Regione Europea dell’OMS che lavorano principalmente con migranti irregolari.

Da questa esperienza di comparazione e studio si possono cercare di evidenziare gli interventi necessari per migliorare l’accesso ai servizi sanitari e lo stato di salute delle persone migranti, tra gli azioni rilevanti:

- Il riposizionamento della salute all'interno del processo di sviluppo: sviluppo sociale / salute / sviluppo economico.
- Il passaggio da un approccio tradizionale di restrizione ed esclusione ad un approccio multidisciplinare d’inclusione (inteso come riduzione delle disuguaglianze, protezione sociale, focus non più solo nazionale ma multi-paese e intersettoriale)
- Lo studio dei rischi per la salute connessi al fenomeno migratorio oltre gli episodi emergenziali.

- Porgere attenzione ai fenomeni di migrazione forzata dovuta a conflitti, crisi economica, disastri naturali, cambiamenti climatici.

Chiusura dei lavori  
*Dott. Alberto Zanobini*  
*Regione Toscana*

Il Dott. Alberto Zanobini nel riassumere i contenuti delle due giornate di lavoro, ha ringraziato i relatori intervenuti ed ha salutato i presenti auspicando nuovi momenti di diffusione della diffusione delle preziose informazioni sulla politica europea dell'OMS