



Il piano nazionale di prevenzione e il programma guadagnare salute in un'ottica di equità

Maria Giuseppina Lecce
UOC Integrazione Sanitaria e Sociosanitaria
per l'Equità nella Salute
INMP



29 gennaio 2024

9:00-17:00

Milano - Aula Magna Clinica del Lavoro



PNP 2020-2025: Quadro Normativo

- Intesa Stato-Regioni 6 Agosto 2020
- Intesa 5 maggio 2021 per il posticipo delle fasi di pianificazione
- Intesa 17 dicembre 2021 sull'integrazione al PNP 2020-25

- REDAZIONE PRE-COVID
- ATTUAZIONE POST-COVID

Intese e Accordi Stato Regioni

Intese

Le intese vengono espresse, nei casi previsti dalla legge, su una **proposta di iniziativa dell'amministrazione centrale**. Consistono nella determinazione concordata, all'unanimità, dei contenuti dei provvedimenti.

Accordi

Rappresentano lo strumento con il quale governo, regioni e province autonome coordinano l'esercizio delle **rispettive competenze** e lo svolgimento di attività di interesse comune in attuazione del principio di leale collaborazione; anche in questo caso è prevista l'unanimità.

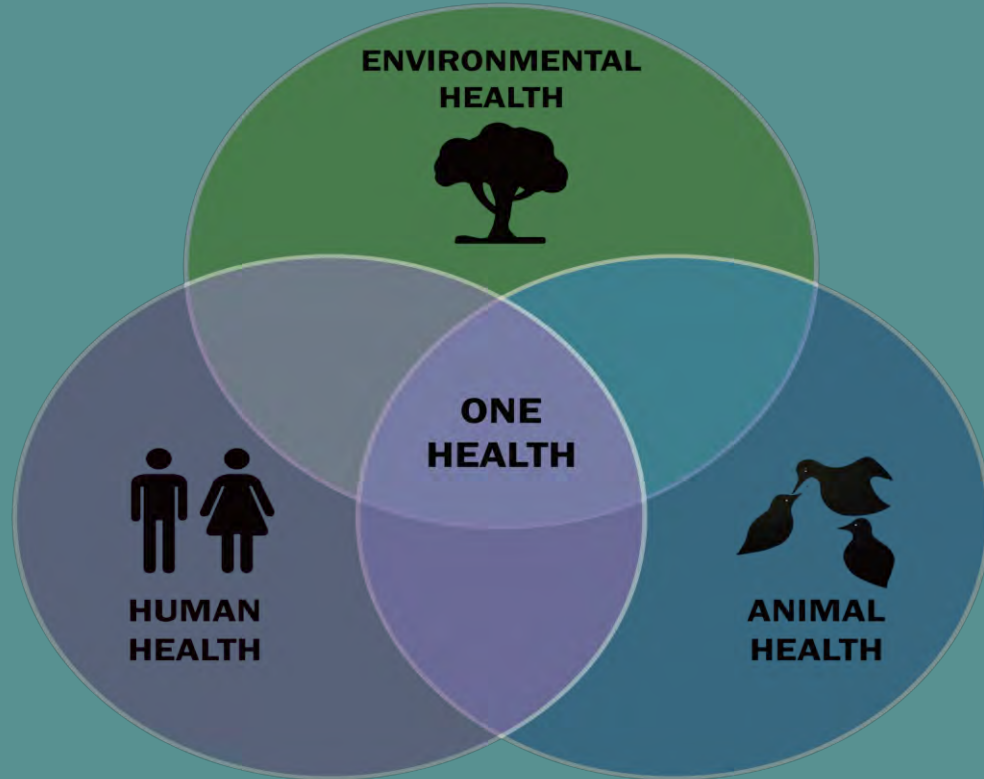
PNP 2020-2025

Il PNP 2020-2025 rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (*One Health*) che, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuove l'applicazione di un **approccio:**

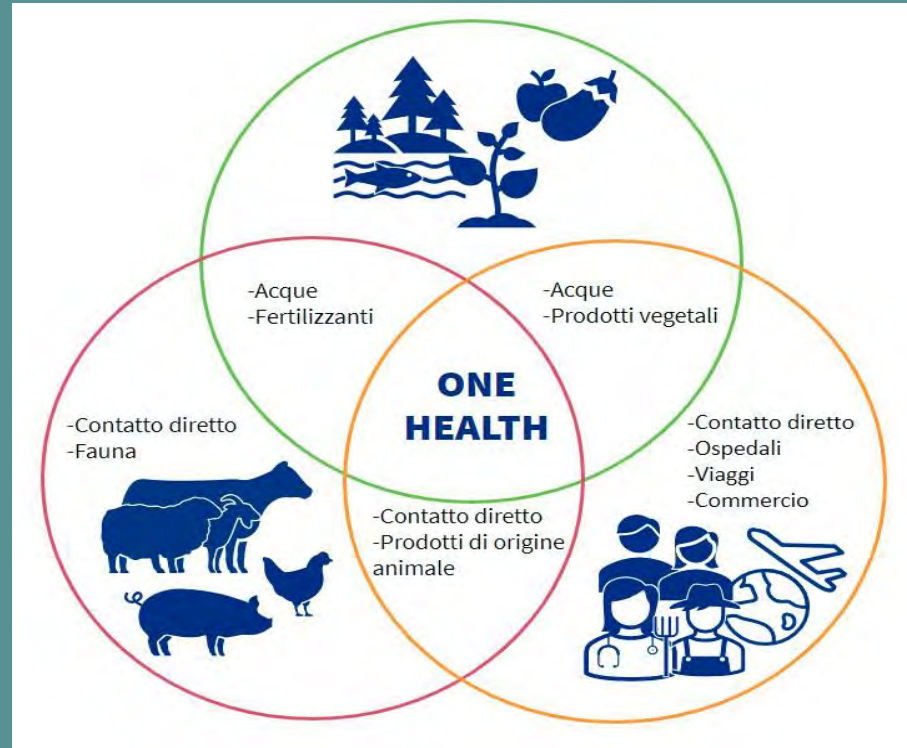
- **multidisciplinare**
- **intersettoriale**
- **coordinato**

per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine **dall'interfaccia tra ambiente-animale-ecosistemi**

ONE HEALTH



Processi di diffusione di batteri resistenti nell'interfaccia uomo-animale-ambiente



SDG 2030



Obiettivi del Piano

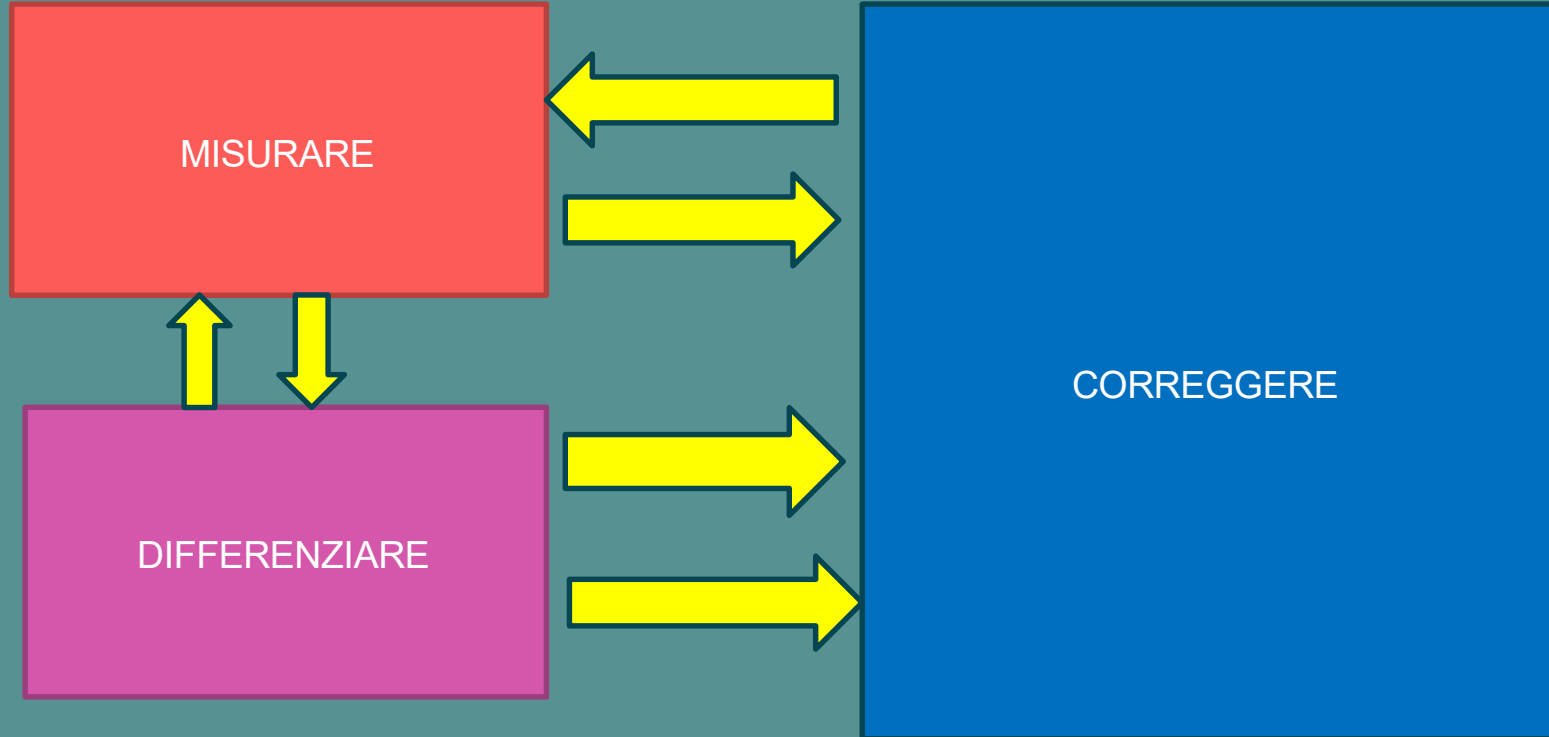
- La riduzione delle principali disuguaglianze sociali e geografiche rappresenta una **priorità trasversale** a tutti gli obiettivi del Piano, che richiede di avvalersi dei dati scientifici, dei metodi e degli strumenti disponibili e validati, per garantire l'equità nell'azione, in una prospettiva coerente con l'approccio di *“Salute in tutte le politiche”*.
- Lo svantaggio sociale rappresenta il **principale singolo fattore** di rischio per salute e qualità della vita. Le persone, le famiglie, i gruppi sociali e i territori più poveri di risorse e capacità sono anche più esposti e più vulnerabili ai fattori di rischio, soprattutto nelle **finestre temporali cruciali** per il loro sviluppo (es. infanzia e adolescenza)

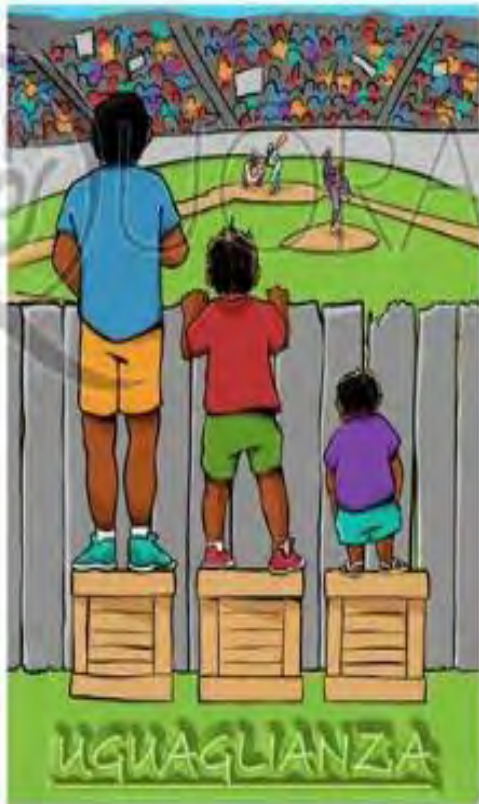
Agire con le lenti dell'equità

La prevenzione:

1. **NON** deve fare nuove cose
2. Deve **misurare** e tenere conto delle disuguaglianze di esposizione e di vulnerabilità
3. Deve **differenziare** la quantità e la destinazione degli interventi efficaci in proporzione alle disuguaglianze rilevate di esposizione
4. Deve **correggere** il disegno degli interventi che non sono abbastanza efficaci o che possono determinare disuguaglianze per qualche particolare condizione di vulnerabilità sanitaria o sociale (es. interventi non accessibili o non appropriati per persone di bassa istruzione, basso censo o di particolari culture ecc.).

Prevenzione con le lenti dell'equità





Agire con le lenti dell'equità

Cosa significa agire con le lenti dell'equità?

- cambiamento politico, istituzionale, organizzativo e professionale
- indirizzare l'approccio della *salute in tutte le politiche* con una *governance* intersettoriale

Strumenti di misurazione dell'equità

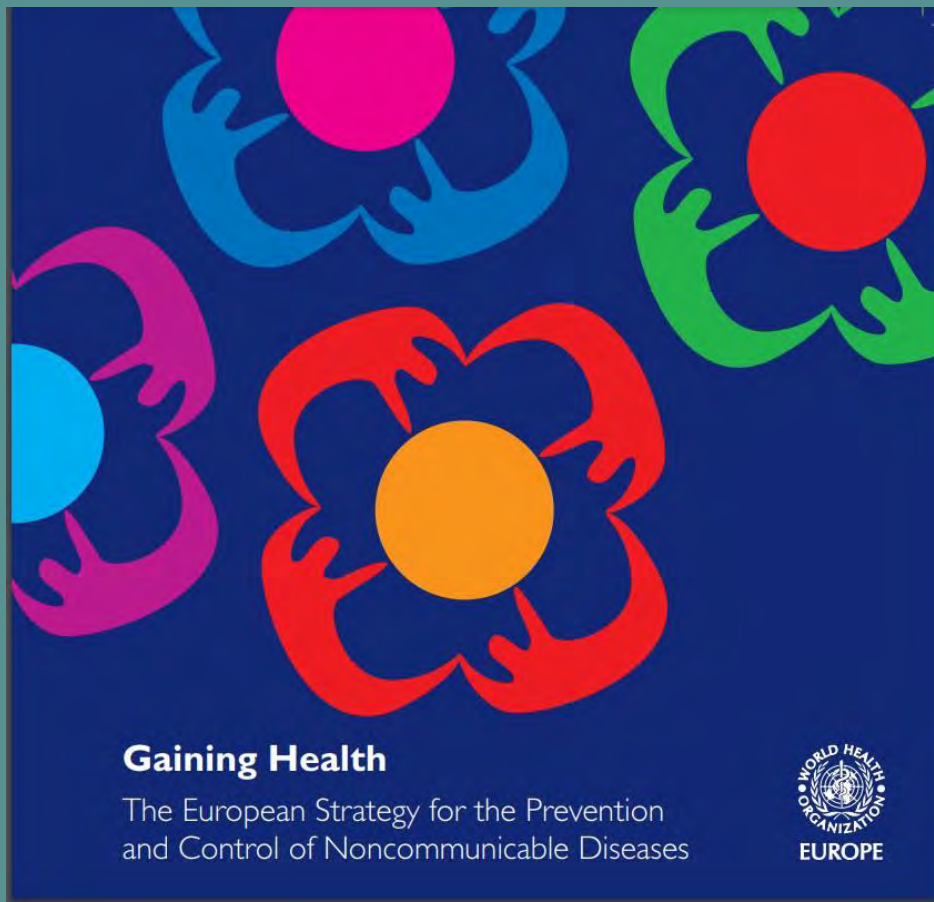
- **l'Health Equality Impact Assessment (HEIA):** valutazioni ex ante del potenziale impatto di una situazione o di un intervento
- **l'Health Equity Audit (HEA)** valutazioni per interventi già in corso e per nuove azioni da progettare.

Lenti dell'equità

Sono uno strumento utile a supporto del processo di:

1. **allocazione** delle risorse
2. **identificazione** di priorità e definizione di strategie
3. **pianificazione** regionale o locale
4. **individuazione di ambiti** in cui inserire servizi innovativi in grado di integrare settori sanitari e non sanitari (es. casa, trasporti, tempo libero, educazione e sociale)

WHO 2006



Gaining Health

The European Strategy for the Prevention
and Control of Noncommunicable Diseases





DPCM 4 maggio 2007

Il programma nazionale **Guadagnare salute: rendere facili le scelte salutari**, adottato con Dpcm 4 maggio 2007, è basato su un approccio intersettoriale alla promozione della salute che prevede il coinvolgimento attivo di amministrazioni centrali, regionali, locali anche esterne al settore sanitario per agire sui principali fattori di rischio delle malattie croniche (malattie cardiovascolari, tumori, diabete mellito, malattie respiratorie croniche, disturbi muscolo-scheletrici e dell'apparato gastrointestinale).

- **Programma nazionale Guadagnare Salute - Rendere facili le scelte salutari** si è caratterizzato da subito per l'approccio innovativo che, parte da una visione della salute pubblica non più come un **“bene distribuito”** dallo Stato bensì come un **“bene”** alla cui conquista e al cui mantenimento tutti devono contribuire
- si ispira ai principi della Carta di Ottawa e della strategia **“salute in tutte le politiche”**
- ha agito e mira ad agire tenendo conto dei **molteplici fattori** economici, sociali, ambientali, psicologici che sono alla base delle scelte individuali e che condizionano fortemente la capacità della persona di modificare i propri comportamenti, adottando quelli che influiscono positivamente sulla salute.

ben

bollettino
Epidemiologico
nazionale

Monografia

Rivista peer reviewed dell'Istituto Superiore di Sanità

Volume 2 (4) 2021



Guadagnare Salute: l'impatto sulla salute pubblica in Italia

A cura di Stefania Salmaso e Donato Greco

- i Editoriale
- iv Guadagnare Salute: il percorso del Ministero della Salute
- 1 Le sorveglianze PASSI e PASSI d'Argento: oltre 10 anni di raccolta dati sui fattori di rischio comportamentali a sostegno dei Piani Nazionali della Prevenzione
- 12 Progetto CUORE: *health examination survey* e studi longitudinali a supporto della prevenzione cardiovascolare
- 22 Controllo del tabacco in Italia a 15 anni dal Programma nazionale Guadagnare Salute: ombre sull'approccio intersettoriale al tabacco
- 29 Il Programma nazionale Guadagnare Salute e il contrasto all'abuso di alcol
- 39 Sovrappeso e obesità nei bambini: il contributo del Programma nazionale Guadagnare Salute
- 46 L'attività fisica in Italia: trend, programmi e politiche di indirizzo (2008-2020)

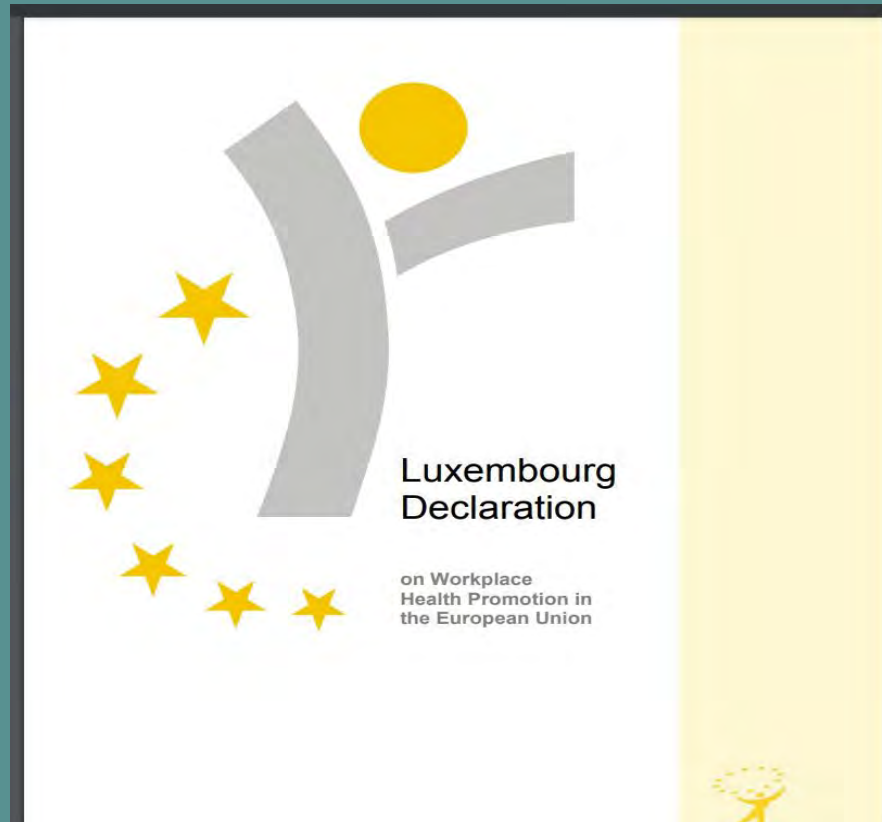
Alcuni dati



Figura - I primi dieci fattori di rischio che contribuiscono al numero totale di Disability-Adjusted Life Years (DALYs) nel 2019 e variazione percentuale 2009-2019 per tutte le età

Fonte: modificata da www.healthdata.org/italy

WORKPLACE HEALTH PROMOTION





Addressing health inequalities in the European Union

Concepts, action,
state of play



IN-DEPTH ANALYSIS

EPRS | European Parliamentary Research Service

Author: Nicole Scholz
Members' Research Service
PE 646.182 – February 2020

EN

Figure 1 – Dahlgren and Whitehead model of the determinants of health



Source: Dahlgren and Whitehead, 1991

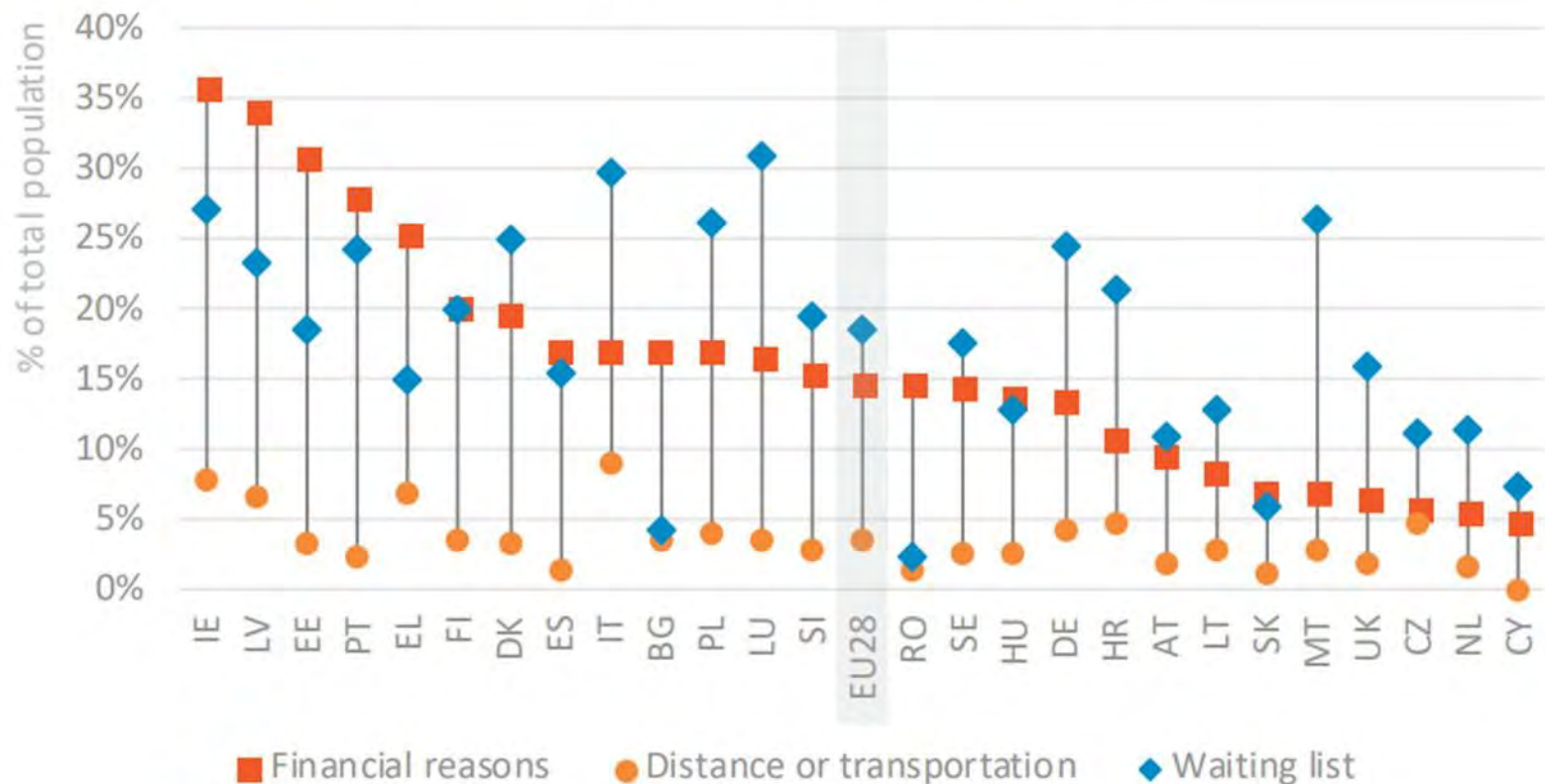
Source: T. A. Eikemo et al., [European Sociological Review](#).

Teorie principali

Tre principali teorie provano a spiegare come i determinanti di salute interagiscono con la salute e le diseguaglianze di salute.

1. **Teoria materialista:** si focalizza sul reddito e sull'impatto tra stato socioeconomico e salute
2. **Teoria psicosociale:** si focalizza su quali sentimenti e stati d'animo provochino le diseguaglianze sociali e su come questi stati d'animo abbiano effetti biologici sulla salute
3. **Teoria culturale-comportamentale:** il legame tra lo stato socioeconomico e la salute è il risultato di differenze tra i gruppi socioeconomici in termini di comportamenti legati alla salute, come l'abitudine al fumo, il consumo di alcol e droghe, la dieta, l'attività fisica e l'uso dei servizi sanitari

Figure 3 – Self-reported unmet needs for healthcare (2014)



Graph by G. Sabbati, EPRS, based on data by Eurostat, [Share of persons aged 15 and over reporting unmet needs for healthcare, by specific reason, 2014 or nearest year.](#)

Una vita sana e prospera per tutti in Italia




Rapporto sullo stato dell'equità in salute in Italia
Relazione nazionale



AUTORI


- L'iniziativa 'Rapporto italiano sullo Stato dell'Equità in Salute' [ingl.: Italian Health Equity Status Report] è diretta dall'Ufficio Europeo dell'OMS per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo (l'Ufficio di Venezia dell'Ufficio Regionale OMS per l'Europa) nell'ambito dell'accordo di collaborazione tra l'Ufficio di Venezia e il Ministero della Salute italiano.
- Il lavoro inerente all'iniziativa viene svolto in collaborazione con l'Istituto Superiore di Sanità (ISS), l'Istituto Nazionale di Statistica (ISTAT), l'Agenzia Nazionale dei Servizi Sanitari Regionali (AGENAS), **l'Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni Migranti e per il contrasto delle malattie della Povertà (INMP)** e l'Università Ca' Foscari di Venezia. Chris Brown, direttrice dell'Ufficio di Venezia, è responsabile del coordinamento generale del lavoro.

- 
- L'**equità** è uno dei principi cardine del Servizio Sanitario Nazionale italiano, insieme all'**universalità** della copertura e alla **solidarietà** del finanziamento

Impatto del Covid-19 in Italia



Fonte: adattamento a cura dall'Ufficio Regionale OMS per l'Europa, 2020 (1).

- 
- Il report propone un nuovo set di indicatori disaggregati, concepiti specificamente per l'analisi HESRi italiana.



I **servizi sanitari** comprendono indicatori e interventi relativi alla disponibilità, accessibilità, economicità e qualità della prevenzione, del trattamento e dei servizi e programmi sanitari.



La **sicurezza del reddito e la protezione sociale** comprendono indicatori e interventi relativi alla sicurezza del reddito di base e alla riduzione dei rischi per la salute e delle conseguenze della povertà nel corso della vita.



Le **condizioni di vita** comprendono indicatori e interventi relativi alle opportunità differenziali, all'accesso e all'esposizione alle condizioni ambientali e di vita che hanno un impatto sulla salute e sul benessere.

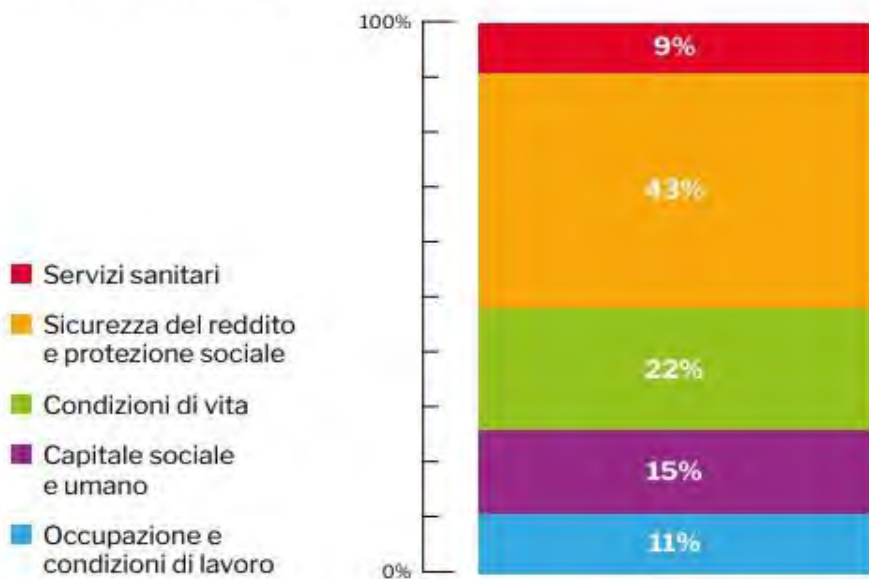


Il **capitale sociale e umano** comprende indicatori e interventi relativi al capitale umano per la salute attraverso l'istruzione, l'apprendimento e l'alfabetizzazione, e relativi al capitale sociale di individui e comunità in modalità che proteggono e promuovono la salute e il benessere.



L'**occupazione e le condizioni di lavoro** si riferiscono agli indicatori e agli interventi relativi all'impatto del lavoro sulla salute, tra i quali la disponibilità, l'accessibilità, la sicurezza, i salari, le sollecitazioni fisiche e mentali e i rischi associati al lavoro.

Fig. 0.1. Scomposizione dell'impatto delle cinque condizioni essenziali che influenzano il divario dello stato di salute tra il 40% più ricco e più povero in Italia



Contributo relativo al divario attribuibile alle differenze in 5 fattori, dopo gli aggiustamenti per l'età, il sesso e il numero di persone a carico

Fonte: analisi di scomposizione utilizzando i dati del campione italiano di Eurofound European Quality of Life Survey (EQLS) 2003-2016.



Occupazione e condizioni di lavoro

- La povertà lavorativa è elevata tra le persone in situazioni di lavoro precario, come il **lavoro part-time o temporaneo**, il lavoro **stagionale** e il lavoro autonomo.
- Questo tipo di lavoro è spesso intrapreso da **donne, lavoratori giovani e lavoratori migranti**

PIANO NAZIONALE DELLA PREVENZIONE 2020-2025:

ANALISI DELLA PIANIFICAZIONE REGIONALE

I risultati dell'analisi dei dati relativi alla pianificazione regionale, estratti dalla piattaforma web-based per la pianificazione, il monitoraggio e la valutazione dei Piani Regionali di Prevenzione.



Aprile 2022

A cura di

Tania Lopez, Istituto Superiore di Sanità
Angela Meggiolaro, Ministero della Salute
Laura Timelli, Ministero della Salute

Hanno collaborato

Istituto Superiore di Sanità--Centro Nazionale per la Prevenzione delle malattie e la Promozione della Salute (CNAPPS)
Silvia Francisci
Ministero della Salute-Direzione Generale della prevenzione sanitaria, Ufficio VIII
Stefania Vasselli
Daniela Galeone

FIGURA 14 CLASSIFICAZIONE PER TIPOLOGIA DI INTERVENTO DEGLI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE NEI PRP 2020-2025)

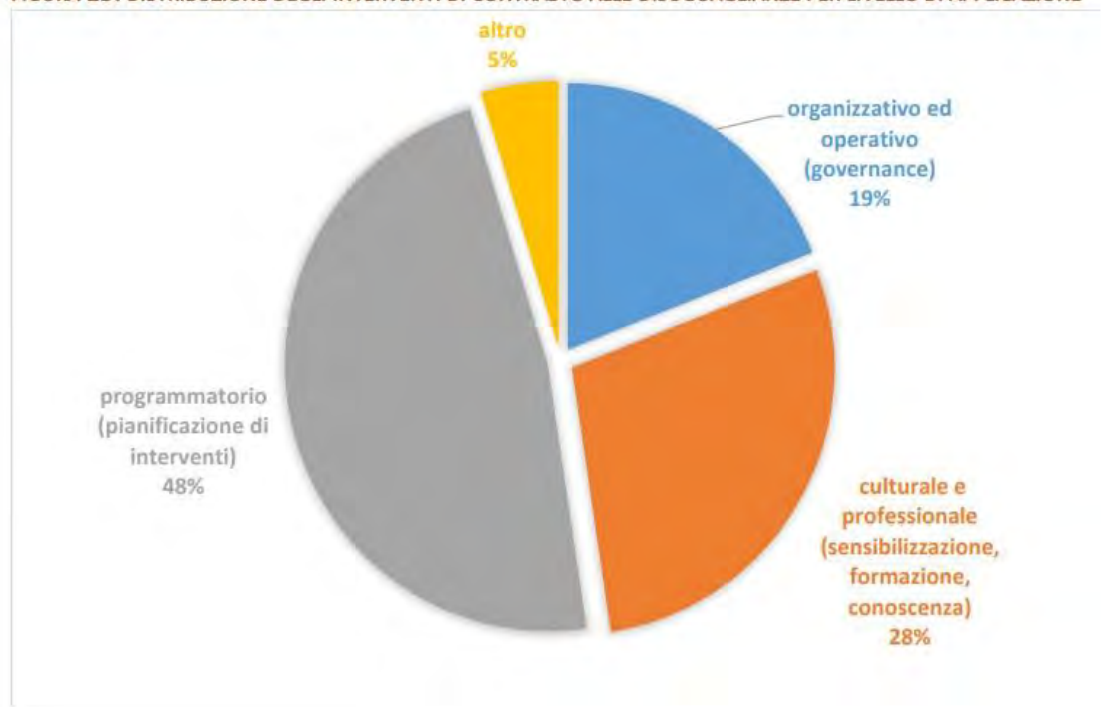




Quale approccio ?

- PRP 2020-2025 l'approccio all'equità prevalente è di tipo universalistico e per lo più diretto a **target specifici di popolazione**.
- analisi focalizzate su **determinanti** di diseguaglianze noti come '**prossimali**', i quali, essendo rappresentati essenzialmente da stili di vita scorretti, esposizione ambientale o lavorativa a patogeni, nonché limitata accessibilità ai servizi sanitari, risultano più direttamente responsabili dell'insorgenza di un problema di salute o della sua evoluzione verso esiti sfavorevoli.
- Meno diffusi risultano gli interventi aventi per oggetto i **determinanti 'distali'** di diseguaglianze, ovvero quelli che agiscono indirettamente nella generazione di disparità in salute come, ad esempio, le condizioni socioeconomiche.

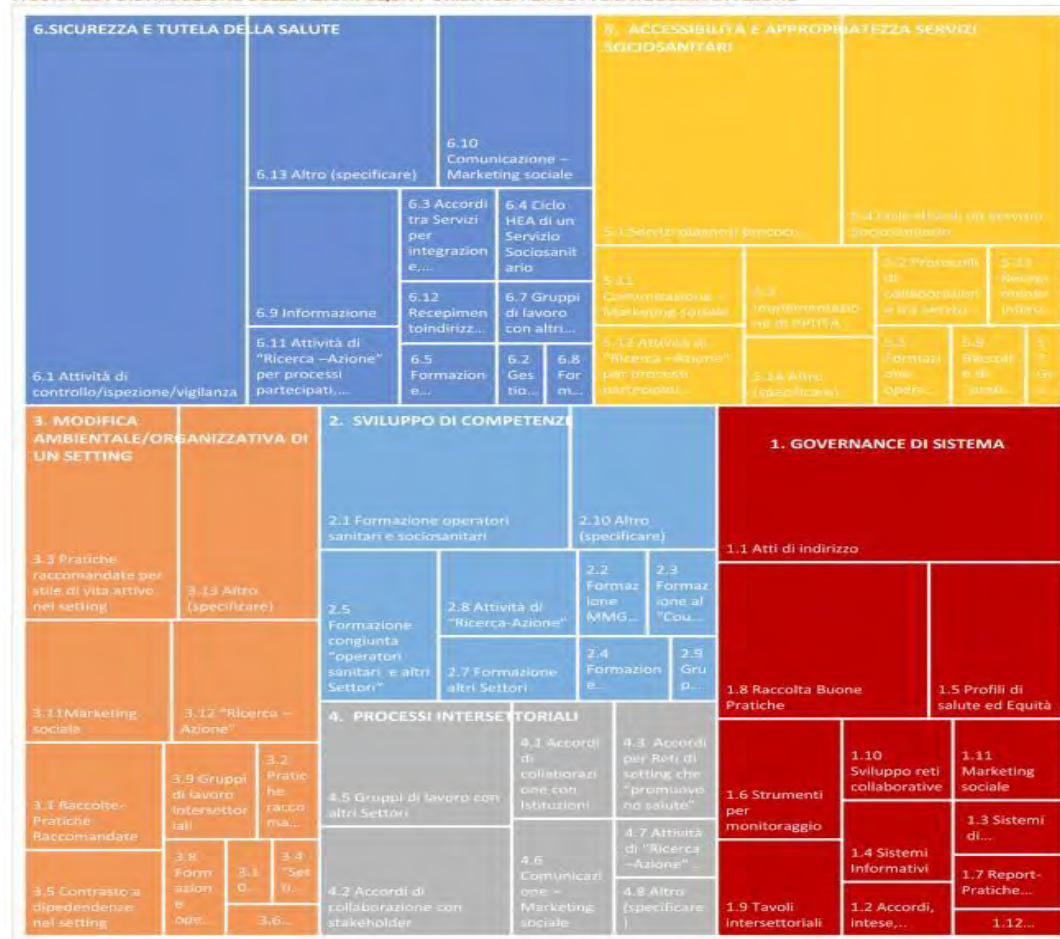
FIGURA 15: DISTRIBUZIONE DEGLI INTERVENTI DI CONTRASTO ALLE DISUGUAGLIANZE PER LIVELLO DI APPLICAZIONE



Quale livello?

- PRP 2020-2025 gli interventi di contrasto alle diseguaglianze : **il livello programmatico** (individuazione di target e azioni) è l'approccio più diffuso all'equità
- nei PRP attuali è forte l'esigenza di un ampio cambiamento:
 1. **governance** della prevenzione più partecipata e integrata, in coerenza con gli indirizzi del Piano nazionale,
 2. **processo culturale** che coinvolga tutti gli attori impegnati a realizzare una salute equa in tutte le politiche.

FIGURA 19: DISTRIBUZIONE DELLE AZIONI EQUITY ORIENTED PER SOTTOCATEGORIA DI AZIONE






orientamento trasversale

1. cultura,
2. la sensibilizzazione
3. formazione,

le azioni *equity-oriented* appartenenti alla categoria dello **sviluppo di competenze** non hanno trovato molto spazio né nei PP né nei PL

Le sottocategorie di azioni più rappresentate:

1. atti di indirizzo
2. buone pratiche



«Tale tendenza sarebbe intuibilmente da ricondurre ad una fase piuttosto iniziale ovvero di avvio del processo e di assestamento metodologico, nonché alla necessità delle Regioni di strutturare e calibrare la lente dell'Equità all'interno della programmazione regionale».



GRAZIE