



World Health  
Organization

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**



Ufficio europeo dell'OMS  
per gli investimenti per la salute e lo sviluppo  
Relazione biennale 2018-2019





**World Health  
Organization**

---

REGIONAL OFFICE FOR **Europe**

Ufficio europeo dell'OMS  
per gli investimenti per la salute e lo sviluppo  
Relazione biennale 2018-2019

Indirizzare le richieste relative alle pubblicazioni dell'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa a:  
Publications  
WHO Regional Office for Europe  
UN City, Marmorvej 51  
DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark

In alternativa, per richiedere della documentazione, informazioni sulla salute o l'autorizzazione a citare o tradurre, si prega di compilare un modulo di richiesta sul sito web dell'Ufficio Regionale (<http://www.euro.who.int/pubrequest>).

## © World Health Organization 2020

Alcuni diritti riservati. Questo lavoro è disponibile sotto licenza Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 3.0 IGO (CC BY-NC-SA 3.0 IGO; <https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/3.0/igo>).

Secondo i termini di questa licenza, è possibile copiare, ridistribuire e adattare il lavoro per scopi non commerciali, a condizione che il lavoro sia citato in modo appropriato, come indicato di seguito. In qualsiasi utilizzo di questo lavoro, non dovrebbe esserci alcun suggerimento che l'Organizzazione Mondiale della Sanità approvi alcuna organizzazione, prodotto o servizio specifico. L'uso del logo dell'Organizzazione Mondiale della Sanità non è consentito. Se il lavoro viene modificato esso andrà concesso in licenza con la stessa licenza Creative Commons o equivalente. Se una traduzione di questo lavoro viene effettuata, è necessario aggiungere la seguente dichiarazione di non responsabilità insieme alla citazione suggerita: "Questa traduzione non è stata effettuata dall'Organizzazione mondiale della sanità (OMS). L'OMS non è responsabile per il contenuto o l'accuratezza di questa traduzione. L'edizione inglese originale sarà l'edizione vincolante e autentica: WHO European Office for Investment for Health and Development Biennial report 2018-2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2020".

Qualsiasi mediazione relativa a controversie derivanti dalla licenza deve essere condotta in conformità con le regole di mediazione dell'Organizzazione Mondiale della Proprietà Intellettuale (<http://www.wipo.int/amc/en/mediation/rules/>).

**Citazione suggerita.** Ufficio europeo dell'OMS per gli investimenti per la salute e lo sviluppo. Relazione biennale 2018-2019. Copenhagen: OMS Ufficio Regionale per l'Europa; 2020. Licenza: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

**Dati di catalogazione in pubblicazione (CIP).** I dati CIP sono disponibili all'indirizzo <http://apps.who.int/iris>.

**Vendite, diritti e licenze.** Per acquistare le pubblicazioni dell'OMS, vedere <http://apps.who.int/bookorders>. Per inviare richieste per uso commerciale e domande su diritti e licenze, vedere <http://www.who.int/about/licensing>.

**Materiali di terze parti.** Se desideri riutilizzare materiale da questo lavoro che è attribuito a terzi, come tabelle, figure o immagini, è tua responsabilità determinare se è necessaria l'autorizzazione per tale riutilizzo e ottenere l'autorizzazione dal titolare del copyright. Il rischio di reclami derivanti dalla violazione di qualsiasi componente di proprietà di terzi nel lavoro è esclusivamente dell'utente.

**Esclusioni di responsabilità generali.** Le designazioni utilizzate e il materiale presentato in questa pubblicazione non implicano l'espressione di qualsiasi opinione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità in merito allo status giuridico di qualsiasi Paese, territorio, città o area o delle sue autorità, o in merito alla delimitazione delle sue frontiere o dei suoi confini. Le linee tratteggiate sulle mappe rappresentano linee di confine approssimative per le quali potrebbe non sussistere ancora un accordo completo.

La menzione di determinate aziende o prodotti non implica che essi siano sostenuti o raccomandati dall'Organizzazione Mondiale della Sanità in preferenza ad altri di natura simile che non sono menzionati. I nomi dei prodotti proprietari sono contraddistinti da lettere maiuscole iniziali, salvo errori e omissioni.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità ha preso ogni ragionevole precauzione per verificare le informazioni contenute in questa pubblicazione. Tuttavia, il materiale pubblicato viene distribuito senza alcuna garanzia, espressa o implicita. La responsabilità per l'interpretazione e l'uso del materiale è a carico del lettore. In nessun caso l'Organizzazione Mondiale della Sanità sarà ritenuta responsabile per i danni derivanti dal suo utilizzo. Le opinioni espresse dagli autori, gli editori o i gruppi di esperti non rappresentano necessariamente le decisioni o posizioni dichiarate dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

# INDICE

LISTA DELLE ILLUSTRAZIONI.....	vii
ABBREVIAZIONI .....	viii
PREFAZIONE DELLA DIRETTRICE DELL'UFFICIO .....	ix
INTRODUZIONE .....	1
Lo sviluppo di strumenti concreti per guidare il cambiamento .....	3
Il contributo dell'Ufficio di Venezia all'Agenda Europea dell'OMS 2020-2025.....	5
<b>1. L'impatto economico e sociale dei sistemi sanitari.....</b>	<b>6</b>
La spesa sanitaria come investimento economico .....	6
Il sostegno dato ai Paesi nella quantificazione dell'impatto dei loro sistemi sanitari sull'economia nazionale .....	7
Utilizzare i risultati degli studi per aumentare la copertura sanitaria universale.....	7
<b>2. I determinanti sociali dei percorsi cruciali per una salute migliore .....</b>	<b>9</b>
Dare supporto agli Stati membri nell'attuazione di un pacchetto di politiche atte a migliorare il livello di salute di tutta la popolazione.....	10
Guida alle politiche intersettoriali e casi studio .....	10
Le condizioni di salute, il lavoro e l'occupazione .....	10
Salute e sicurezza del reddito .....	11
Nuove opportunità per le politiche intersettoriali al fine di migliorare il livello di salute della popolazione: il potenziale dei programmi di reddito di base universale per affrontare le disuguaglianze in salute .....	12
La protezione sociale.....	12
I determinanti sociali della salute nella pratica.....	13
La valorizzazione del potenziale della collaborazione internazionale per far progredire la salute di tutti in Europa .....	14
<b>3. Un contesto sano: creare un ambiente favorevole alla promozione della salute a livello subnazionale .....</b>	<b>15</b>
Promuovere il miglioramento della salute e del benessere a livello regionale.....	15
In prima linea per una salute migliore a livello subnazionale .....	16
<b>4. Sostenere l'innovazione e difendere la salute e il benessere dei piccoli Paesi .....</b>	<b>18</b>
Concentrare gli sforzi sulle sfide fondamentali .....	18
Creare un forum per condividere le buone prassi.....	19

<b>5. Investire in una vita sana e prospera per tutti .....</b>	<b>20</b>
Nuove metriche a sostegno di un migliore processo decisionale per l'equità in salute.....	21
Alleanze scientifiche e politiche per l'equità in salute .....	21
I rapporti nazionali sullo stato dell'equità in salute .....	22
Rafforzare le alleanze tra i Paesi e i responsabili delle politiche per l'equità in salute .....	22
Comprendere i fattori trainanti dell'equità in salute: la forza della partecipazione.....	23
Rafforzare i responsabili delle politiche attraverso metodologie innovative.....	23
Tradurre in pratica gli obiettivi di equità – alcuni esempi Paese .....	24
<b>RIFERIMENTI .....</b>	<b>26</b>

## LISTA DELLE ILLUSTRAZIONI

Fig. 1. Il 13° Programma di Lavoro Generale dell'OMS (GPW13) .....	1
Fig. 2. L'Agenda delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile 2030: gli SDG .....	2
Fig. 3. Le tre aree interconnesse del programma di lavoro dell'Ufficio di Venezia.....	3
Fig. 4. L'impatto del settore sanitario su altri settori dell'economia .....	8
Fig. 5. Le cinque condizioni essenziali per una vita sana .....	9
Fig. 6. Una vita migliore riducendo il divario di salute.....	20
Fig. 7. Le tre serie di indicatori alla base dell'HESRI .....	21

## ABBREVIAZIONI

EMR	Meuse-Rhine Euroregion (Euroregione Mosa-Reno)
EPHA	European Public Health Association (Associazione Europea della Sanità Pubblica)
EU	European Union (Unione Europea)
EUPHA	European Public Health Alliance (Alleanza Europea per la Sanità Pubblica)
GDP	Gross Domestic Product (Prodotto Interno Lordo, PIL)
GPW(13)	(WHO's 13 <sup>th</sup> ) General Programme of Work (13° Programma Generale di Lavoro dell'OMS)
HESR(i)	Health Equity Status Report (Initiative) (Rapporto sullo Stato di Salute, Iniziativa)
(e)HiAP	(equity in) Health in All Policies (Equità in Tutte le Politiche sulla Salute)
ILO	International Labour Organization (Organizzazione Internazionale del Lavoro)
NGO	nongovernmental organization (Organizzazione Non Governativa, ONG)
RHN	Regions for Health Network (Rete delle Regioni per la Salute)
SCI	Small Countries Initiative (Iniziativa per i piccoli Paesi)
SDG	Sustainable Development Goal (Obiettivo di Sviluppo Sostenibile)
SEEHN	South East Europe Health Network (Rete Sanitaria dell'Europa Sudorientale)
TV	Televisione
UBI	Universal Basic Income (Reddito di Base Universale)
UNECE	United Nations Economic Commission for Europe (Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite)
UNESCO	United Nations Educational, Scientific and Cultural Organization (Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura)
UNFPA	United Nations Population Fund (Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione)
WHO	World Health Organization (Organizzazione Mondiale della Sanità)

## PREFAZIONE DELLA DIRETTRICE DELL'UFFICIO

L'arrivo del Covid-19 alla fine del 2019 ci ha ricordato l'importanza che la salute riveste come bene essenziale, contribuendo al tessuto sociale della vita quotidiana, al benessere economico e a società pacifiche e stabili. Eppure, persistono barriere che impediscono di ampliare l'accesso ad una buona salute e garantire che gli investimenti relativi alla salute siano duraturi nel tempo.

Nel corso del 2018 e del 2019, il lavoro dell'Ufficio di Venezia si è focalizzato nel voler rapportare i decisori delle politiche con le soluzioni atte ad abbattere queste barriere, sostenendo l'attuazione della priorità dell'Ufficio europeo dell'OMS di incrementare il numero di persone che godono di una vita sana e di colmare i divari in materia di salute all'interno dei Paesi e tra di essi.

Nuove evidenze, metriche, strumenti politici e servizi sviluppati sotto la guida dell'Ufficio di Venezia stanno consentendo ai Paesi e alle regioni di fare passi in avanti nel colmare questi divari. Questi strumenti aiutano il settore della salute ad interagire con i ministeri delle finanze e dell'economia per contrastare i disinvestimenti nel settore e per testare ed elaborare risposte efficaci alle sfide politiche come le disuguaglianze in salute, l'invecchiamento della società, le condizioni per una vita sana e le prassi occupazionali.

L'impatto del lavoro dell'Ufficio di Venezia è stato potenziato attraverso un'ampia gamma di partenariati a livello politico. Queste collaborazioni aiutano a trovare soluzioni concrete alle esigenze del mondo reale, rispecchiando le priorità dei decisori politici ed estendendo il supporto a professionisti e partner per favorirne l'adozione e l'adattamento nella pratica. Le reti e le comunità, tra cui la Rete delle Regioni per la Salute e l'Iniziativa dei Piccoli Paesi, che l'Ufficio di Venezia ospita, stanno incrementando l'accesso dei dirigenti al supporto e allo scambio di conoscenze tra pari, diffondendo il programma dell'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa.

Queste realizzazioni sono state rese possibili grazie ad un solido intreccio di alleanze con le università e la politica che abbracciano l'economia, la salute pubblica, la politica sociale e lo sviluppo della comunità. L'apporto ha favorito la creazione di soluzioni rilevanti e accessibili, che possono essere adottate rapidamente da un ricco ventaglio di interlocutori.

L'iniziativa faro - il Rapporto sullo Stato dell'Equità in Salute (ingl.: Health Equity Status Report, HESRi) - opera come un "filo d'oro", compendiando il lavoro dell'Ufficio di Venezia in una tesi a favore degli investimenti necessari alle iniziative, in grado di generare soluzioni politiche per le diverse problematiche dell'equità in salute e assicurando che esistano percorsi appropriati per i Paesi, le regioni e gli attori di pari livello per agire sulla base di questo importante piano di azione.

L'Ufficio di Venezia esprime un vivo ringraziamento nei confronti della Regione Veneto e del Ministero della Salute che lo ospitano, per il loro impegno a favore dei principi di innovazione e di investimento per la salute quali componenti di società e regioni inclusive e sostenibili.

**Chris Brown**

Direttrice

Ufficio Europeo dell'OMS per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo



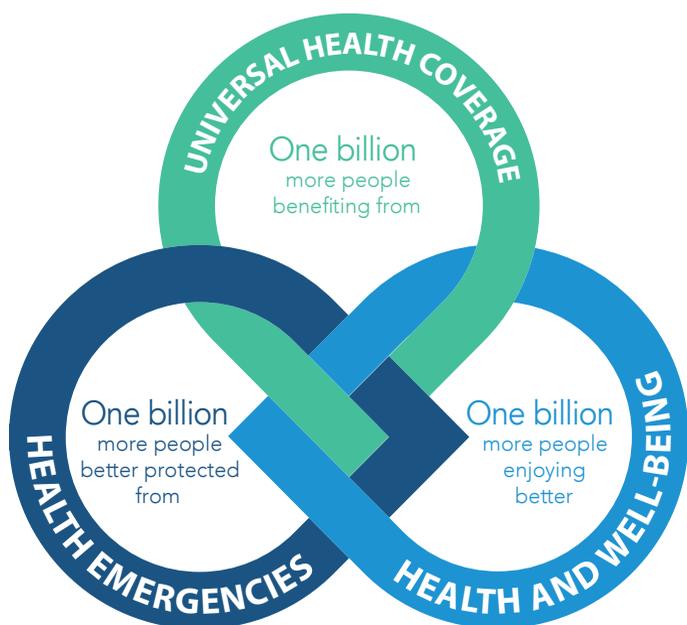
## INTRODUZIONE

L'Ufficio Europeo dell'OMS per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo, con sede a Venezia (l'Ufficio di Venezia), è il centro di eccellenza dell'Ufficio Regionale per l'Europa dell'OMS per i determinanti sociali ed economici della salute, l'equità in salute e gli investimenti per la salute e il benessere, come parte integrante di politiche e dei piani sia nazionali che subnazionali (regionali).

Svolge un ruolo di guida nella diffusione della conoscenza a livello europeo, ponendo in evidenza l'importanza dell'equità in salute nel plasmare società sostenibili, spiegando il valore dell'investire in salute e mettendola al centro dell'agenda dello sviluppo.

Il programma dell'Ufficio di Venezia contribuisce al primo e all'ultimo degli obiettivi del triplice miliardo dell'OMS (un miliardo in più di persone che beneficiano dell'assistenza sanitaria universale e un miliardo in più di persone che godono di migliori standard di salute e di benessere (fig. 1)). Inoltre, l'Ufficio svolge un ruolo significativo nel rendere operativo il Quadro di Impatto dell'OMS e gli obiettivi del triplice miliardo attraverso un lavoro di monitoraggio disaggregato sullo status e i trend delle disuguaglianze in salute a livello regionale, sui determinanti sociali, sull'adozione di politiche e investimenti negli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDG) (fig 2).

Fig. 1. Il 13° Programma di Lavoro Generale dell'OMS (GPW13)



Fonte: GPW13 (1).

Il GPW13 definisce la direzione strategica dell'OMS per il periodo 2019-2023. Il GPW13 ha svolto un ruolo significativo anche nelle attività dell'Ufficio di Venezia degli anni 2018 e 2019. Il Programma sottolinea il diritto al più alto stato di salute raggiungibile e l'importanza dell'accesso all'assistenza sanitaria universale. Il GPW 13 ha tre obiettivi generali, noti come obiettivi del triplice miliardo.

Il lavoro della Regione Europea dell'OMS, e quindi dell'Ufficio di Venezia, si basa sull'Agenda 2030 delle Nazioni Unite per lo Sviluppo Sostenibile, che racchiude in sé il concetto di non lasciare nessuno escluso. L'Agenda si rivolge a gruppi specifici esclusi dal potere decisionale ed enfatizza l'equità, la crescita sostenibile, la partecipazione, la produttività, l'approccio inclusivo alla tecnologia, una *governance* forte e la priorità data alle aree meno sviluppate.

Nel corso del 2018-2019 il lavoro dell'Ufficio di Venezia ha risposto ai seguenti SDG delle Nazioni Unite.

### L'Agenda delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile 2030: gli SDG



SDG 1: porre fine alla povertà in tutte le sue forme, ovunque;

SDG 2: porre fine alla fame, garantire la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile;

SDG 3: garantire una vita sana e promuovere il benessere di tutti a tutte le età;

SDG 4: garantire a tutti un'istruzione inclusiva e promuovere opportunità di apprendimento permanente eque e di qualità;

SDG 5: raggiungere la parità di genere attraverso l'emancipazione delle donne e delle ragazze;

SDG 8: promuovere una crescita economica sostenuta, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva e un lavoro dignitoso per tutti;

SDG 10: ridurre le disuguaglianze tra i Paesi e al loro interno;

SDG 11: rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, solidi e sostenibili;

SDG 16: promuovere società pacifiche e inclusive per lo sviluppo sostenibile, fornire a tutti l'accesso alla giustizia e costruire istituzioni efficaci, responsabili e inclusive a tutti i livelli;

SDG 17.8: rafforzare le modalità di attuazione e rilanciare il partenariato globale per lo sviluppo sostenibile, attraverso dati disaggregati validi, tempestivi e affidabili per tutti.

<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>

In quanto centro di eccellenza, l'Ufficio di Venezia raccoglie le evidenze rilevanti ai fini dello sviluppo di politiche, elabora orientamenti e strumenti, organizza eventi per lo sviluppo delle competenze e fornisce assistenza tecnica diretta agli Stati membri. Tale assistenza si sostanzia in due categorie: in primo luogo, sotto forma di sviluppo di piani di azione nel percorso che dalle politiche sociali ed economiche porta alla salute; in secondo luogo, nel quantificare come la salute rappresenti una risorsa per uno sviluppo sostenibile e inclusivo.

Supportato da un'ampia rete di ricercatori dislocati in tutta la Regione Europea dell'OMS e non solo, l'Ufficio di Venezia compendia le migliori evidenze disponibili per creare conoscenze all'avanguardia. I prodotti della conoscenza aiutano gli Stati membri della Regione Europea dell'OMS a costruire forti partenariati tra i governi, a coinvolgere il settore pubblico e privato, il mondo accademico, i gruppi di esperti e i rappresentanti della società civile per migliorare l'equità in salute e il benessere.

Nel corso dei due anni oggetto del presente rapporto, l'Ufficio di Venezia ha concentrato i suoi sforzi su cinque sfide politiche correlate:

- dimostrando l'impatto economico e sociale dei sistemi sanitari;
- costruendo competenze e partenariati per un'azione sui determinanti sociali della salute lungo tutto l'arco della vita;
- rafforzando lo scambio di conoscenze e offrendo approcci innovativi alle autorità regionali affinché soddisfino le esigenze di salute delle proprie popolazioni locali;
- propugnando e sostenendo le istanze e gli approcci dei piccoli Paesi;
- portando i politici a conoscere soluzioni atte a ridurre le disuguaglianze di salute.

Attraverso il suo operato, l'Ufficio ha rafforzato la base di evidenze comprovate con cui contestare l'idea che gli investimenti in salute siano un mero costo e con cui opporsi alle posizioni contrarie all'attuazione di azioni efficaci necessarie per colmare le lacune evitabili in materia di salute. Fra gli esempi, vi sono la sottovalutazione del ruolo chiave che la salute e i sistemi sanitari svolgono nel guidare lo sviluppo sostenibile e la crescita inclusiva, e lo scetticismo circa la portata della volontà pubblica per società più eque.

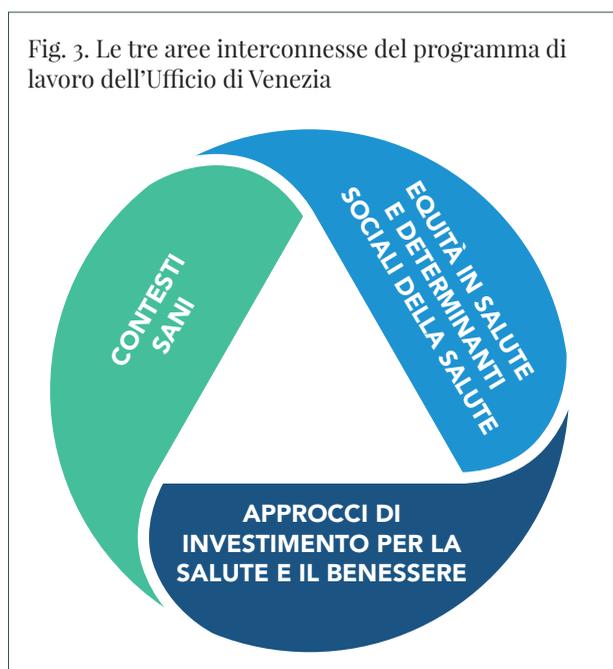
## Lo sviluppo di strumenti concreti per guidare il cambiamento

Nel corso del 2018 e del 2019, l'Ufficio di Venezia ha operato per promuovere i principali obiettivi di salute della Regione Europea dell'OMS, delineando ricerche innovative e sviluppando strumenti pratici di attuazione. Questi elementi sono di supporto ai politici e ai responsabili delle decisioni per com-

prendere e sostenere il contributo che la salute e i sistemi sanitari possono dare allo sviluppo dell'economia di un Paese (e di una regione). Inoltre, aiutano i dirigenti a identificare e a descrivere i benefici che altri settori e attori sperimentano qualora le disuguaglianze di salute vengano ridotte. Questi strumenti vengono sviluppati nell'ambito del programma di lavoro dell'Ufficio di Venezia, che comprende tre principali aree di attività interconnesse tra loro (fig. 3).

L'Ufficio di Venezia è la sede del programma dell'Ufficio Regionale per l'equità in salute e i determinanti sociali della salute. Questi ultimi continuano ad essere molto importanti per far sì che la salute e il benessere siano alla portata di tutti nella Regione Europea dell'OMS, poiché le politiche economiche, educative e di welfare hanno tutte un impatto significativo sulle

Fig. 3. Le tre aree interconnesse del programma di lavoro dell'Ufficio di Venezia



opportunità e le condizioni che influenzano la salute di una persona. Nonostante i miglioramenti complessivi della salute e del benessere nella Regione Europea dell'OMS, le disuguaglianze all'interno dei Paesi persistono.

L'evidenza che emerge dall'analisi di diversi settori, la sensibilizzazione e l'approccio concreto sono importanti per orientare queste politiche verso il raggiungimento di una salute buona ed equa. L'operato dell'Ufficio di Venezia sui determinanti sociali si concentra sull'analisi delle evidenze, sugli strumenti, sulle buone prassi e sul rafforzamento delle competenze per sostenere la comunità che si occupa della salute sotto diversi punti di vista nell'affrontare i percorsi che coinvolgono settori diversi e che sono alla base di cinque condizioni e opportunità essenziali per la salute delle persone: i servizi sanitari, la sicurezza del reddito e la protezione sociale, le condizioni di vita, il capitale sociale e umano, le condizioni di impiego e di lavoro.

Un aspetto fondamentale del lavoro dell'Ufficio di Venezia è quello di capire come i fattori di contesto influenzino le azioni politiche per colmare i divari di salute all'interno dei Paesi e incoraggiare gli investimenti nella salute e nei sistemi sanitari. Fattori come le pressioni di tipo finanziario, il maggiore decentramento del processo decisionale, una maggiore attenzione alla sostenibilità sociale ed economica, i cambiamenti demografici, i trend nella strutturazione della forza lavoro sanitaria, l'opinione pubblica e le decisioni prese in settori diversi da quello sanitario, hanno tutti un impatto significativo su come i Paesi e le regioni affrontano gli investimenti per la salute e la riduzione delle disuguaglianze di salute.

La comprensione di come questi fattori contestuali interagiscono con le decisioni dei responsabili del sistema sanitario nazionale e regionale e come influiscono sulle decisioni prese, consente all'Ufficio di Venezia di fornire un supporto mirato che risponde alle sfide che i decisori devono affrontare quotidianamente: dalla riduzione delle disuguaglianze all'identificazione delle efficienze del sistema, al miglioramento della coesione sociale.

L'Ufficio fornisce servizi di segretariato a due reti politiche, l'Iniziativa dei Piccoli Paesi (ingl.: *Small Countries Initiative*, SCI) e la Rete delle Regioni per la Salute (ingl.: *Regions for Health Network*, RHN). Il lavoro per ridurre le disuguaglianze a livello subnazionale e all'interno dei piccoli Paesi è particolarmente importante, perché i progressi verso la riduzione delle disuguaglianze sanitarie regionali subnazionali nell'aspettativa di vita sono stati deludenti, e perché i Paesi di piccole dimensioni devono affrontare sfide specifiche nell'attuazione delle riforme politiche.

Gli strumenti, i prodotti scientifici e le iniziative di punta dell'Ufficio di Venezia, come il Rapporto sull'Equità in Salute (ingl.: *Health Equity Status Report*, HESR) - si veda il capitolo 5 per maggiori dettagli - consentono di integrare l'equità all'interno dell'Ufficio Regionale OMS per l'Europa e degli Stati membri della Regione, mentre le reti sono fondamentali per l'attuazione e l'adozione delle attività dell'Ufficio Regionale che contribuiscono agli obiettivi del triplice miliardo.

## Il contributo dell'Ufficio di Venezia all'Agenda Europea dell'OMS 2020-2025

Le attività dell'Ufficio di Venezia sostengono molteplici priorità stabilite nell'Agenda Europea dell'OMS, che ha come obiettivo fondamentale l'unità di azione per una salute migliore. In particolare, l'operato dell'Ufficio persegue i seguenti obiettivi:

- **sostenere la trasformazione della salute**, sviluppando i mezzi e gli strumenti necessari per attuare la trasformazione e identificando i co-benefici per altri settori, per far avanzare i progressi degli SDG in campo sanitario;
- **salvaguardare tutti i gruppi di popolazione** mettendo a fuoco l'orizzonte per identificare per tempo le sfide emergenti, sviluppare mezzi e strumenti concreti a livello nazionale, affrontare i determinanti della salute e identificare i co-benefici per altri settori per far avanzare i progressi in materia di SDG legati alla salute;
- **emancipare le persone e aumentare l'alfabetizzazione sanitaria** trasformando la salute pubblica e il sistema sanitario affinché le persone siano al primo posto;
- **facendo leva sui partenariati strategici per la salute**, creando una rete di responsabili politici ed esperti e fungendo da hub per lo scambio di conoscenze e l'attuazione dei piani di azione.

## 1. L'impatto economico e sociale dei sistemi sanitari

Comprendere il contributo che i sistemi sanitari danno allo sviluppo economico locale e nazionale significa che, quando si stanziavano fondi per i sistemi sanitari, i politici e i responsabili che ne sono a capo possono prendere decisioni di investimento informate, che permettono loro di utilizzare i fondi pubblici ottenendo il massimo impatto sul sistema sociale. Gli Stati membri possono utilizzare queste informazioni per affrontare sfide di ampio respiro, come la necessità economica di ampliare l'accesso all'assistenza sanitaria universale o questioni specifiche come la sostenibilità sociale e la comprensione del ruolo della salute in un'economia circolare.

L'OMS ha reso prioritario il sostegno ai Paesi per migliorare la loro capacità di prendere decisioni trasparenti nella definizione delle priorità e nell'assegnazione delle risorse e per comprendere meglio l'impatto della salute sulle economie nazionali.

### La spesa sanitaria come investimento economico

Alcuni esperti di finanza e analisi economica hanno sviluppato in collaborazione con l'Ufficio di Venezia un metodo scientifico all'avanguardia per quantificare l'impatto dei sistemi sanitari sulla crescita economica e sull'inclusione sociale. Va sottolineato che l'approccio utilizza i dati esistenti a livello di singolo Paese piuttosto che modellare gli effetti teorici futuri. La metodologia è stata pubblicata sullo *European Journal of Applied Economics* nel 2019 (2).

È stata effettuata una revisione a tavolino dei sistemi sanitari in 19 Paesi della Regione Europea dell'OMS per comprendere l'impatto che i sistemi sanitari hanno esercitato sulle economie nazionali e sull'inclusione sociale. Finora questo lavoro ha generato vari rapporti, tra cui uno sulle evidenze e le motivazioni economiche ad investire nei sistemi sanitari per raggiungere gli obiettivi di crescita inclusiva e di economia resiliente (3), a cui seguiranno ulteriori pubblicazioni.

Il lavoro ha prodotto evidenze a sostegno della tesi che la spesa sanitaria debba essere considerata un investimento nell'economia di un'area, piuttosto che un semplice costo che non può essere recuperato. Il settore sanitario ha un impatto positivo sui tassi di occupazione, sul reddito delle famiglie e sulla produzione economica.

Nel 2018 l'Ufficio di Venezia ha organizzato una tavola rotonda che ha riunito rappresentanti del settore finanziario, dirigenti del sistema sanitario, assicuratori sanitari e ricercatori sociali per discutere le implicazioni dei risultati del progetto per la politica economica a livello nazionale e regionale. Hanno partecipato rappresentanti della direzione economica e finanziaria dell'Unione Europea (UE) e della divisione salute della Banca Mondiale, insieme a rappresentanti di alto livello di sei ministeri della salute di economie sviluppate e in transizione in Europa, personale del programma della sede centrale dell'OMS, esperti scientifici della Regione Europea dell'OMS e il direttore della Rete per la Salute del Sud-Est europeo (ingl.: *South Eastern Europe Health Network*, SEEHN).

I risultati del progetto sono stati utilizzati per produrre documenti preparatori e le prove sono state esposte alla presentazione 'Investire' dell'incontro ad alto livello a Tallinn nel 2018 'Sistemi sanitari per la prosperità e la solidarietà' e hanno anche contribuito alla relativa dichiarazione dei risultati in occasione del decimo anniversario della Carta di Tallinn (4).

## Il sostegno dato ai Paesi nella quantificazione dell'impatto dei loro sistemi sanitari sull'economia nazionale

Ad oggi, il progetto ha fornito sostegno a tre Paesi (Repubblica della Macedonia Nord, Slovenia e il sistema sanitario inglese all'interno del Regno Unito) per quantificare l'impatto del settore sanitario sull'economia nazionale. È stato inoltre fornito sostegno al sistema sanitario gallese (Regno Unito) per dimostrare il ritorno sociale dell'investimento derivante dal miglioramento della salute e del benessere per tutti. In totale, otto Paesi e una rete di Paesi (il SEEHN)<sup>1</sup> hanno finora richiesto di collaborare con l'OMS o con l'Ufficio di Venezia su questa iniziativa.

Diversi Paesi si sono impegnati in questo lavoro per affrontare un certo numero di sfide. Ad esempio, nell'ambito di un programma volto ad ampliare l'accesso ai servizi sanitari essenziali al 10% della popolazione che attualmente non è in grado di accedervi, il sistema sanitario della Macedonia settentrionale è stato motivato a comprendere e a costruire le argomentazioni economiche al fine di aumentare gli investimenti che amplierebbero la copertura dei servizi sanitari. L'analisi per la Macedonia del Nord ha rilevato che nel 2015 ogni 1 euro investito in beni e servizi prodotti dal sistema sanitario del Paese ha generato un aumento di 2,36 euro della produzione economica nazionale totale. Inoltre, nello stesso anno, ogni posto di lavoro aggiuntivo nel settore sanitario della Macedonia del Nord ha prodotto 2,5 posti di lavoro nel resto dell'economia. Il rapporto tra il prodotto interno lordo (PIL) pro capite e il moltiplicatore dell'occupazione mostra che il settore sanitario è particolarmente importante per la creazione di nuovi posti di lavoro al di fuori del proprio settore nelle economie in transizione come è il caso della Macedonia settentrionale.

In Slovenia, l'approccio è stato utilizzato per mostrare come il settore sanitario sia fondamentale per la stabilità economica, contribuendo su base annuale, attraverso i cicli economici, anche durante le recessioni economiche. Il lavoro con il sistema sanitario sloveno, utilizzando i dati del 2009, 2010 e 2014, ha indicato che il settore sanitario è un prestatore economico stabile, resistente ai normali cicli economici. L'impatto del sistema sanitario sull'economia è rimasto pressoché invariato anche in periodi di profonda recessione economica, proteggendo dalla perdita di posti di lavoro, sostenendo la sicurezza del reddito delle famiglie e riducendo il rischio di esclusione sociale. Ciò ha rafforzato le argomentazioni contro il disinvestimento nella salute durante le recessioni economiche.

## Utilizzare i risultati degli studi per aumentare la copertura sanitaria universale

I prossimi passi per questo lavoro comprendono l'applicazione della strategia di rafforzare gli investimenti attraverso approcci localizzati per migliorare la salute, il benessere e la prosperità. L'Ufficio

---

<sup>1</sup> [www.seehn.org](http://www.seehn.org)

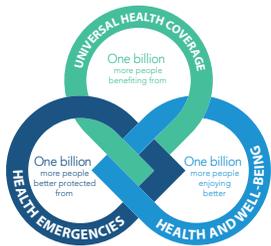
di Venezia sta sviluppando gli strumenti, il rafforzamento delle competenze e le risorse politiche di accompagnamento, al fine di creare una base di evidenze su base nazionale. Il lavoro si concentrerà sul rafforzamento delle argomentazioni economiche e sull'identificazione dei benefici sociali degli investimenti nei sistemi sanitari (si veda, ad esempio, l'evidenza presentata in fig. 4).

Fig. 4 L'impatto del settore della salute su altri settori dell'economia



Fonte: risultati dell'analisi dell'OMS su dati provenienti da 19 Paesi europei (3).

- Un nuovo posto di lavoro creato nel settore sanitario porta a 1,7 nuovi posti di lavoro nel resto dell'economia.
- Se la spesa sanitaria aumentasse di 1 euro, il reddito medio delle famiglie aumenterebbe di 0,70 euro.
- Su 62 settori economici nazionali analizzati, la salute ha in media il decimo impatto più alto sul reddito delle famiglie: in alcuni Paesi, è il secondo in ordine di importanza.



Fonte: GPW13 (1).

## Contributo all'attuazione del GPW13

### 1.2 Riduzione del numero di persone che lamentano difficoltà finanziarie

1.2.3 I Paesi sono messi in grado di migliorare le competenze istituzionali per garantire un processo decisionale trasparente nella determinazione delle priorità e nell'allocazione delle risorse e l'analisi dell'impatto della salute sull'economia nazionale.



<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>

## 2. I determinanti sociali dei percorsi cruciali per una salute migliore

Accade (sovente) che decisioni prese in altri settori possano comportare una minaccia o determinare le risorse messe a disposizione per raggiungere gli obiettivi di salute pubblica. Le politiche economiche, educative e di welfare influenzano tutte in modo significativo opportunità e condizioni che influenzano la salute di una persona. L'orientamento di queste politiche verso il raggiungimento di una salute buona ed equa richiede evidenze intersettoriali, sostegno e approcci pratici. Ciò è necessario per creare i prerequisiti per salute e benessere.

Il lavoro dell'Ufficio di Venezia dell'OMS sui determinanti sociali si concentra sui percorsi intersettoriali che influenzano cinque condizioni e opportunità essenziali per la salute delle persone, lungo tutto l'arco della vita: i servizi sanitari, la sicurezza del reddito e la protezione sociale, le condizioni di vita, il capitale sociale e umano, le condizioni di impiego e le condizioni di lavoro (fig. 5).

Fig. 5. Le cinque condizioni essenziali per una vita sana



Fonte: HESR europeo (5).

- Servizi sanitari funzionali, a costi accessibili e di alta qualità
- Sicurezza di un reddito di base e protezione sociale adeguata
- Condizioni di vita e quartieri sicuri e a prezzi accessibili
- Un'istruzione di alta qualità e un senso di fiducia e partecipazione sociale e politica
- Un impiego e condizioni di lavoro dignitosi

Evidenze, analisi delle tendenze e fascicoli su queste condizioni essenziali supportano i ministeri della salute per dimostrare come le decisioni di altri settori abbiano un impatto positivo o negativo sulla salute e sul benessere. Inoltre, aiutano i responsabili delle decisioni a identificare quali settori della società si trovano ad affrontare maggiori rischi e conseguenze derivanti dagli effetti negativi sulla salute delle politiche di altri settori.

L'operato dell'Ufficio in questo settore sostiene i governi nazionali e subnazionali e le autorità sanitarie a migliorare la coerenza delle politiche e accelerare i progressi verso una salute e un benessere equi. Tra le attività vi sono la mappatura e l'analisi delle percezioni del pubblico sulle cinque

condizioni e sulle opportunità essenziali a garantire la salute delle persone, al fine di sostenere una migliore comunicazione e un maggiore impegno dei politici e della gente comune su questi temi.

Nell'intraprendere questo ambito di attività, l'Ufficio di Venezia ha collaborato strettamente con altre agenzie delle Nazioni Unite, come l'Organizzazione Internazionale del Lavoro (ILO), l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Educazione, la Scienza e la Cultura (UNESCO) e il Fondo delle Nazioni Unite per la Popolazione (UNFPA). L'Ufficio ha lavorato con varie reti politiche europee, ricercatori e professionisti - come la Piattaforma Sociale (la piattaforma delle organizzazioni non governative sociali europee (ONG)), l'Alleanza europea per la salute pubblica (EUPHA) e l'Associazione europea per la salute pubblica (EPHA) - per garantire che le condizioni essenziali per essere sani siano meglio comprese e possano essere integrate nei processi politici, e per assicurare che l'apprendimento sia reso ampiamente disponibile attraverso dialoghi politici e seminari online.

## **Dare supporto agli Stati membri nell'attuazione di un pacchetto di politiche atte a migliorare il livello di salute di tutta la popolazione**

L'Ufficio di Venezia dell'OMS ha prodotto una guida per sostenere gli Stati membri nell'utilizzo di politiche progressive e universali che hanno il duplice effetto di migliorare la salute generale della popolazione e di accelerare la riduzione dei divari in salute tra la popolazione nelle diverse fasi della vita. Lo sviluppo di queste linee guida è stato guidato dagli Stati membri, che hanno identificato tre aree prioritarie di attenzione. Queste sono: dare ad ogni bambino una buon punto di partenza nella vita, come investimento per una vita più sana per tutti, raggiungendo l'obiettivo di un numero maggiore di anni di vita sana; affrontare le sfide di una società che invecchia e la necessità di mantenere le persone in buona salute più a lungo; infine, sostenere meglio i giovani adulti di età compresa tra i 18 e i 28 anni, la cui vulnerabilità ha implicazioni significative per la loro salute e il loro benessere futuri (6-8).

## **Guida alle politiche intersettoriali e casi studio**

Nel corso del 2018-2019, l'Ufficio di Venezia ha svolto un lavoro significativo per sottolineare l'importanza per la salute della sicurezza del lavoro e del reddito, e per spiegare come i decisori possono agire in sinergia con altri settori e all'interno del settore sanitario per migliorare lo stato di salute e ridurre i rischi e le conseguenze delle disuguaglianze.

## **Le condizioni di salute, il lavoro e l'occupazione**

Tra il 6% e il 10% delle disuguaglianze di salute riscontrate a seguito di dichiarazioni sullo stato di salute generale, sulla salute mentale e sulla soddisfazione di vita sono associate all'occupazione e alle condizioni di lavoro. Il legame tra salute, occupazione ed economie nazionali sta diventando sempre più chiaro. Ad esempio, la ricerca ha dimostrato che un aumento del 3,5% della percentuale di popolazione in buona salute nell'Inghilterra settentrionale ridurrebbe del 10% il divario occupazionale tra questa regione e il resto dell'Inghilterra (5).

L'Ufficio di Venezia sta producendo le evidenze dei legami tra salute, il lavoro e l'economia, insieme ad alcune metriche per aiutare gli Stati membri a comprendere meglio tali legami e ad intervenire. Un recente documento di sintesi evidenzia le questioni chiave e le misure che gli Stati membri possono adottare in un contesto sanitario per migliorare il rapporto tra salute e lavoro. Il documento individua inoltre le misure che i datori di lavoro possono adottare per migliorare le condizioni di lavoro e sottolinea le raccomandazioni dell'ILO, tra cui la creazione di una garanzia universale del lavoro e di una serie di condizioni di lavoro di base (9). L'Ufficio ha prodotto ulteriori linee guida, tra cui relazioni ad hoc per singolo Paese per approfondire le specifiche circostanze occupazionali locali, oltre a suggerire azioni multisettoriali per la salute.

I responsabili politici e i dirigenti che lavorano nel settore della medicina del lavoro in Croazia si sono rivolti all'Ufficio di Venezia per avere un supporto nello sviluppo di soluzioni per il settore sanitario basate su evidenze, al fine di coinvolgere altri settori e migliorare l'impatto sulla salute delle politiche intersettoriali per l'occupazione e le condizioni di lavoro. In Croazia, come in altri Paesi europei, affrontare i problemi di salute che ostacolano la partecipazione di una persona alla vita lavorativa è una priorità del governo. L'Ufficio ha lavorato con il Ministero della Salute croato ed esperti di salute sul lavoro per analizzare la situazione nel Paese, poi ha sviluppato un documento di lavoro con raccomandazioni a sostegno del dialogo con il Ministero del Lavoro e del Sistema Pensionistico per affrontare il problema.

## Salute e sicurezza del reddito

La lotta per sbarcare il lunario è un fattore importante che spiega le disuguaglianze nella salute dichiarata tra i gruppi sociali nei Paesi della Regione Europea dell'OMS. Ciò include il fatto di potersi permettere di pagare per beni e servizi considerati essenziali per vivere una vita dignitosa, decente e indipendente, come il cibo, l'alloggio e il riscaldamento domestico. Il rischio di povertà è direttamente correlato all'insorgenza della morbidità e alla mortalità precoce. I giovani, coloro che hanno un lavoro temporaneo o part-time, gli individui con responsabilità di assistenza e gli anziani sono maggiormente a rischio di cattiva salute associata alla povertà.

Tra gli indicatori della salute, le disuguaglianze nella sicurezza del reddito costituiscono costantemente la parte più consistente del divario nelle disuguaglianze di salute. Tra il 35% e il 46% delle disuguaglianze nello stato di salute dichiarato, nella salute mentale e nella soddisfazione della vita sono associate alla sicurezza del reddito e alla protezione sociale (5). Ma la tendenza generale in tutta la Regione Europea dell'OMS è quella di un calo della sicurezza del reddito tra le persone meno abbienti.

In risposta a questo declino, l'Ufficio di Venezia ha creato strumenti politici per sostenere gli Stati membri a rispondere alle sfide della sicurezza del reddito. Questi comprendono set di dati e indicatori per sostenere l'azione politica congiunta e monitorare i progressi sui legami tra gli effetti della sicurezza del reddito sulla salute e le sfide emergenti, come l'inadeguatezza del cibo e della nutrizione, e l'insufficiente riscaldamento domestico.

## Nuove opportunità per le politiche intersettoriali al fine di migliorare il livello di salute della popolazione: il potenziale dei programmi di reddito di base universale per affrontare le disuguaglianze in salute

L'elevata esposizione a lavori di qualità mediocre tra le persone più vulnerabili in tutti i Paesi europei, sommata ai rischi che modelli di lavoro instabili apportano alla salute mentale e al benessere, nonché l'aumento dei costi pubblici dovuti all'aumento delle disuguaglianze e della povertà, dimostrano che limitare l'accesso al *welfare* ha conseguenze sostanziali sulla salute (10).

Il reddito di base universale (ingl.: *Universal Basic Income*, UBI) è diventato un importante punto di riferimento quando si discute su come affrontare le carenze derivanti dalla natura del lavoro che cambia, dall'insicurezza del reddito e dalla sostenibilità dei sistemi di *welfare*. In generale, la considerazione degli effetti del reddito di base universale sulla salute e sull'equità in salute non è stata ancora sufficientemente espressa; tali politiche mostrano comunque un potenziale, a motivo del loro impatto su due delle condizioni essenziali necessarie per vivere una vita in salute: la sicurezza del reddito e un lavoro dignitoso.



Un documento di lavoro dell'Ufficio di Venezia sulle politiche di reddito di base universale è stato presentato e discusso con i responsabili politici e gli operatori del settore in un forum incentrato sulle soluzioni atte ad accelerare il raggiungimento di una vita sana e prospera per tutti, nell'ambito della Conferenza ad Alto Livello della Regione Europea dell'OMS sull'Equità di Salute, tenutasi a Lubiana (Slovenia) nel giugno 2019. Il documento raccomanda che l'OMS aiuti i Paesi a esplorare ulteriormente le implicazioni sulla salute

delle politiche e degli interventi di sicurezza del reddito universali e stabili, considerando gli impatti sugli individui, sulla società e sulle istituzioni che erogano servizi per la salute.

Il documento di discussione si basa sull'analisi dell'apprendimento nel mondo reale di diversi Paesi e città europee e canadesi che hanno recentemente intrapreso esperimenti sul reddito di base. Questi esperimenti di politica 'in diretta' imitano alcune caratteristiche di una politica di reddito di base universale completa (in particolare, l'incondizionalità) e spostano l'accento dai motivi di decadenza del diritto e dai regimi basati su sanzioni verso l'auto-motivazione. I risultati hanno dimostrato che gli esperimenti di politica hanno cercato di: combattere la povertà e migliorare la salute; ottenere impatti motivazionali positivi; aumentare l'efficienza amministrativa; affrontare le preoccupazioni relative al cambiamento del mercato del lavoro, come l'aumento dell'automazione e le circostanze occupazionali non convenzionali.

### La protezione sociale

L'Ufficio di Venezia co-presiede la Coalizione Tematica per la Protezione Sociale delle Nazioni Unite, che si occupa di garantire che la salute sia una componente dei processi di sviluppo dei Paesi delle Nazioni Unite legati alla sicurezza del reddito, alla riduzione della povertà e all'inclusione sociale.

I programmi di protezione sociale affrontano molteplici dimensioni della povertà e delle privazioni (lavoro dignitoso, istruzione, assistenza sanitaria, sicurezza alimentare, sicurezza del reddito) e possono quindi essere un potente strumento nella lotta contro la povertà e la disuguaglianza.

## I determinanti sociali della salute nella pratica

Per ispirare l'azione e dimostrare come gli Stati membri stiano incorporando i determinanti sociali nelle politiche e nei servizi, l'Ufficio di Venezia ha presentato una serie di casi studio a livello nazionale che delineano approcci partecipativi atti a raggiungere gli SDG. Una pubblicazione mostra come i diversi Paesi stanno apportando miglioramenti nelle cinque condizioni essenziali per una vita sana. Questi casi studio presentano storie di successo, soluzioni promettenti e lezioni apprese a livello locale, nazionale ed europeo. Essi mostrano come i Paesi hanno superato i problemi derivati dal disimpegno in merito alle politiche e alle soluzioni che hanno un impatto sulla salute e sull'equità di salute (11). Una serie separata di casi studio supporta i team specializzati per Paese delle Nazioni Unite per rafforzare l'azione sui determinanti di salute e sociali nei piani nazionali SDG (12).

L'Ufficio di Venezia ha organizzato momenti di dialogo sulle politiche, tavole rotonde e visite di studio, anche durante il Forum regionale annuale della Commissione Economica per l'Europa delle Nazioni Unite (ingl.: *United Nations Economic Commission for Europe, UNECE*) a Ginevra, con delegazioni di Malta, Ungheria e Polonia. L'Ufficio ha inoltre collaborato con partner come l'EPHA e la Piattaforma Sociale, la Fondazione Europea per la Gioventù e l'Associazione delle leghe europee contro il cancro.

Non lasciare nessuno escluso, affrontare le vulnerabilità e ridurre i divari in materia di salute sono priorità fondamentali per tutti gli Stati membri e per molti partner nella regione europea dell'OMS. Il corso di punta dell'OMS in Europa sull'equità nella salute in tutte le politiche (ingl.: *Course on Equity in Health in All Policies, eHiAP*), gestito dall'Ufficio di Venezia, è stato tenuto a Malta e nella Repubblica di Moldova nel 2018. Concentrandosi sulla riduzione delle disuguaglianze di salute e affrontando i determinanti sociali ed economici della salute, il corso accresce le competenze dei partecipanti in termini di definizione della loro agenda, della formazione di alleanze, della negoziazione e della rappresentanza di interessi, per consentire loro di impegnarsi con altri portatori di interesse e sviluppare politiche intersettoriali. Oltre a sostenere il lavoro intersettoriale, il corso indaga anche sull'importanza di coinvolgere settori più ampi della società e di fare dell'equità sanitaria una priorità per l'intero governo.

A Malta il corso è stato gestito nell'ambito dello sviluppo della strategia nazionale per la salute e l'inclusione sociale del Paese, con il lancio di una piattaforma nazionale sui determinanti sociali della salute. Nella Repubblica di Moldova gli elementi del corso eHiAP sono stati utilizzati per la valutazione della capacità del Consiglio Regionale della Sanità Pubblica di affrontare le malattie non trasmissibili e i determinanti sanitari sottostanti, nonché per il rafforzamento delle competenze dell'Agenzia Nazionale per la Salute Pubblica nell'affrontare le sfide utilizzando un approccio intersettoriale.

L'Ufficio di Venezia comprende l'importanza di lavorare con e attraverso la Comunità Europea che si occupa delle politiche della salute per portare avanti questo programma di lavoro. Ha collaborato con le Fondazioni della Open Society per produrre sei news-

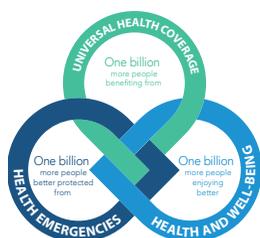
letter<sup>2</sup> che diffondono informazioni sulle iniziative di difesa della salute dei Rom (come la formazione e gli incontri), e le più recenti evidenze scientifiche sulla salute dei Rom (comprese le riviste accademiche e i punti di contatto per l'impegno politico a favore della salute dei Rom).

## La valorizzazione del potenziale della collaborazione internazionale per far progredire la salute di tutti in Europa

Nel suo lavoro per sottolineare l'importanza di affrontare i determinanti sociali della salute, l'Ufficio di Venezia ha dimostrato a livello globale come la collaborazione tra le ONG internazionali possa sortire un impatto maggiore, sostenendo un'adozione più rapida ed efficace degli obiettivi condivisi relativi all'equità in salute.

A livello europeo, il corso di punta eHiAP è stato seguito da un terzo di tutti gli Stati membri della regione europea dell'OMS e il 15% dei Paesi partecipanti sta già attuando i contenuti appresi per migliorare l'elaborazione di politiche intersettoriali per l'equità in salute.

L'Ufficio di Venezia ha prodotto evidenze sui determinanti sociali della salute e sugli approcci inter-settoriali nel suo lavoro con i diversi Paesi, al fine di aiutarli ad adattare le risposte politiche alle priorità specifiche di ciascun Paese. Tra questi vi sono l'Ungheria, la Lituania, Malta, la Repubblica di Moldova, la Macedonia settentrionale, la Polonia, la Slovenia e il Regno Unito.



### Contributo all'attuazione del GPW13

#### 3.1. Determinanti della salute considerati

3.1.1 Paesi messi in grado di far fronte ai determinanti della salute lungo tutto il corso della vita

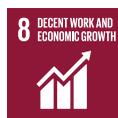
#### 3.2 Riduzione dei fattori di rischio attraverso un'azione multisettoriale

3.2.1 Fattori di rischio multisettoriali affrontati attraverso la collaborazione con i settori pubblico e privato e la società civile

#### 3.3 Promozione di un contesto sano e promozione della salute in tutte le politiche

3.3.1 I Paesi sono messi in grado di adottare, rivedere ed emendare leggi, regolamenti e politiche per creare un ambiente favorevole a regioni, città, villaggi, abitazioni, scuole e luoghi di lavoro sani (1)

Fonte: GPW13 (1).



<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>

<sup>2</sup> Le newsletter sull'inclusione dei Rom sono disponibili sul sito web dell'Ufficio regionale dell'OMS per l'Europa (<http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/roma-health/roma-inclusion-newsletter>).

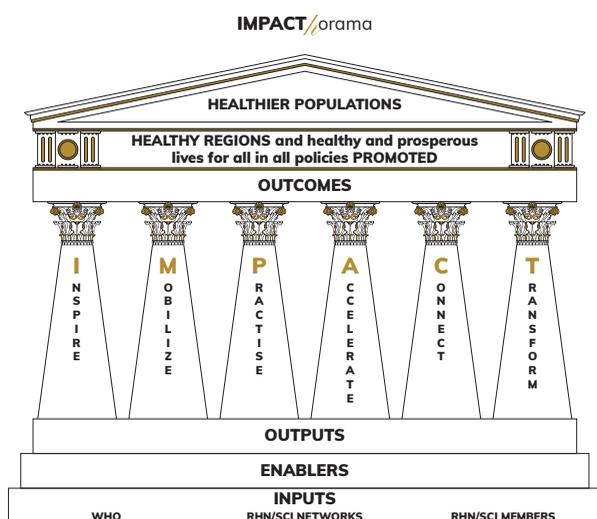
### 3. Un contesto sano: creare un ambiente favorevole alla promozione della salute a livello subnazionale

Il decentramento del processo decisionale in materia di assistenza sanitaria significa che le regioni all'interno dei Paesi devono affrontare problemi sempre più simili a quelli degli Stati membri quando affrontano questioni di salute e sviluppo. Tuttavia, a volte non ricevono altrettanta attenzione da una prospettiva delle politiche internazionali. L'Ufficio di Venezia gestisce il RHN per incoraggiare gli investimenti per la salute e lo sviluppo, promuovere la salute della popolazione e affrontare le sfide sanitarie emergenti. La Rete incentiva l'accesso dei dirigenti regionali al mutuo supporto e affronta le lacune in termini di conoscenze per aumentare le competenze dei membri nella soluzione dei problemi.

Con membri così distanti - si pensi al Galles nel Regno Unito o Mosca nella Federazione Russa - la RHN si erge come un ponte tra l'OMS e 45 regioni subnazionali situate in 28 Paesi. Visto e considerato che in molti Paesi europei la pianificazione e la fornitura di assistenza sanitaria sono delegate a livello subnazionale, la Rete sostiene le regioni per agevolare e sostenere il diritto al più alto livello di salute per tutti.

Le regioni che aderiscono alla rete collaborano per sviluppare e implementare azioni che promuovono la salute e riducono le disuguaglianze di salute, per fungere da ponte tra gli obiettivi nazionali e la realizzazione degli stessi a livello locale, per raccogliere e distribuire dati da e verso il livello regionale e per collaborare con altre regioni al fine di ottenere fondi europei.

#### Promuovere il miglioramento della salute e del benessere a livello regionale



Nel corso del 2018-2019, la RHN ha riservato una particolare attenzione nel sostenere il raggiungimento degli obiettivi del triplice miliardo dell'OMS, in particolare l'obiettivo di un miliardo di persone in più che godono di una salute e di un benessere migliori. Con questo obiettivo in mente, la Rete ha lanciato un nuovo quadro di riferimento, il RHN IMPACThorama, allineando esplicitamente gli obiettivi del RHN agli obiettivi del triplice miliardo. Questo obiettivo viene raggiunto attraverso sei pilastri che descrivono i processi di Ispirazione, Mobilitazione, Pratica, Accelerazione, Connessione e Trasformazione. L'obiettivo di queste sei aree di intervento è quello di avere un impatto sull'obiettivo di avere popolazioni e contesti di salute più sani, attraverso la promozione dello HiAP.

Un elemento particolarmente distintivo del lavoro della RHN è l'impegno dei cittadini nelle discussioni sulle politiche della salute a livello regionale. Il Citizen Summit, una serie innovativa di incontri partecipativi tenutisi a Eupen (Belgio) e Aquisgrana (Germania) nel corso del 2019, ha offerto a più di 60 cittadini delle regioni appartenenti all'Euroregione Mosa-Reno (EMR) l'opportunità di esprimere il loro punto di vista personale sulla salute. I partecipanti hanno parlato di equità, partecipazione e risorse umane per la salute, presentando importanti prospettive in ambiti quali il modo in cui i professionisti della salute si occupano dei pazienti e affrontano le sfide del cambiamento demografico e dell'invecchiamento in buona salute.

Oltre al suo ruolo di catalizzatore, la RHN elabora anche progetti innovativi in corso nelle regioni facenti parte della rete per accelerare l'adozione delle buone prassi. Nel 2019, la Rete ha messo in evidenza l'ampio lavoro svolto dalla regione italiana del Friuli-Venezia Giulia in un periodo di oltre due decenni per promuovere l'invecchiamento in buona salute della popolazione. Il Friuli-Venezia Giulia ha sviluppato diversi programmi innovativi a sostegno di una vecchiaia sana, tra cui un quadro giuridico per l'invecchiamento attivo e sano e un sito web per gli anziani che vivono nella regione. Un sistema integrato fornisce nuovi modelli di protezione sociale e consente la creazione di nuove relazioni sociali e di reti sul territorio. Questi approcci promuovono la sostenibilità, la solidarietà nelle relazioni, i comportamenti e le azioni, la cooperazione, l'inclusione, l'apertura e il dialogo.

A seguito del coinvolgimento del Friuli-Venezia Giulia nel RHN, il lavoro della regione è stato condiviso in una pubblicazione di 90 pagine del 2018 che descrive in dettaglio i singoli programmi di invecchiamento sano in corso nella regione in un incontro del RHN a Marstrand e Göteborg (Svezia), nel giugno 2018 (13). C'è stato un forte sostegno da parte dei membri di 36 regioni di 33 Paesi europei per esplorare la possibilità di utilizzare parte delle lezioni apprese dal Friuli-Venezia Giulia in altre regioni e Paesi.

Altri progetti innovativi a livello regionale selezionati dalla RHN includono:

- operare per migliorare e integrare i servizi di assistenza primaria nelle Fiandre (Belgio), con l'obiettivo di migliorare l'efficacia e l'efficienza dei servizi e la qualità della vita sia degli utenti che dei fornitori di tali servizi (14);
- gli sforzi dei leader regionali nella regione della Bassa Austria e in Cecenia per stabilire accordi di collaborazione transfrontaliera nell'assistenza sanitaria, che comprendano l'assistenza ambulatoriale e lo scambio di competenze mediche che ha luogo in tre regioni (15).

## In prima linea per una salute migliore a livello subnazionale

La RHN è innovativa nel riconoscere l'importanza del livello subnazionale del processo decisionale nell'ambito della salute e rappresenta un esempio a livello regionale e globale nella creazione di reti e nella condivisione di buone prassi a livello subnazionale, recentemente anche attraverso il suo ulteriore impegno al di fuori dell'Europa, con la provincia canadese del Saskatchewan.

La Rete ha dato impulso all'implementazione degli SDG delle Nazioni Unite a tutti i livelli di governance, rafforzando la collaborazione locale e nazionale e contribuendo con il know-how pratico. Il supporto pratico offerto ai membri comprende incontri online e webinar, dove è garantito l'accesso aperto a tutti gli strumenti prodotti dall'Ufficio di Venezia. Nel suo influente lavoro, il Network si è anche impegnato con le autorità decisionali e i politici dell'UE.



Fonte: GPW13 (1).

## Contributo all'implementazione del GPW13

### 3.3 Promozione di un contesto sano e promozione della salute in tutte le politiche

3.3.1 I Paesi sono messi in grado di adottare, rivedere ed emendare leggi, regolamenti e politiche per creare un ambiente favorevole a regioni, città, villaggi, abitazioni, scuole e luoghi di lavoro sani (1)



<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>

## 4. Sostenere l'innovazione e difendere la salute e il benessere dei piccoli Paesi

I piccoli Paesi si trovano a dover affrontare problematiche specifiche legate alle economie di scala e alle competenze. L'impatto dei cambiamenti dei fattori ambientali si verifica spesso più rapidamente nei piccoli Paesi e può essere più severo che nei Paesi più grandi. I Paesi che riescono a gestire tale situazione tendono a riconoscere l'impatto in una fase iniziale e a utilizzare le risorse associate all'essere piccoli per realizzare una trasformazione rapida e completa, sviluppando resilienza all'interno dei loro sistemi.

L'Ufficio di Venezia ospita la segreteria dell'Iniziativa dei Piccoli Paesi dell'OMS (ingl.: *Small Countries Initiative, SCI*) della Regione Europea dell'OMS, una rete per i Paesi con meno di 2 milioni di abitanti. La rete ha una duplice funzione: il suo comparto politico si concentra sull'identificazione e la diffusione di soluzioni alle principali sfide della salute, mentre la sua funzione politica assicura che la voce e le prospettive dei piccoli Paesi si riflettano nei principali processi decisionali in Europa.

La SCI annovera tra i suoi membri Paesi europei, ma ha anche una rilevanza globale come laboratorio per capire come sostenere gli obiettivi di salute e sviluppo dei piccoli Paesi. Alle riunioni recenti hanno partecipato anche rappresentanti delle Barbados, delle Maldive e delle Mauritius.

### Concentrare gli sforzi sulle sfide fondamentali

Nel corso del 2018-2019, l'Iniziativa si è concentrata su questioni relative alle risorse umane che interessano i piccoli Paesi, come la fuga dei cervelli e la distribuzione disuguale delle risorse umane per la salute rispetto alle aree urbane e rurali, che possono frenare il progresso nel raggiungimento di miglioramenti nella salute e nella prosperità. Finora, l'attenzione della rete SCI sulle questioni relative alle risorse umane ha riguardato la gestione della mobilità della forza lavoro e la formazione post-laurea.

È ormai sempre più evidente che i piccoli Paesi possono essere particolarmente vulnerabili anche a piccoli flussi in uscita di operatori della salute migranti e si trovano a dover fare affidamento su operatori della salute reclutati a livello internazionale. Il miglioramento della capacità di monitorare la mobilità della forza lavoro e la promozione di politiche di gestione della mobilità specifica della forza lavoro sanitaria - compresi gli accordi bilaterali tra Paesi - può alleviare questa situazione.

Fornire ai professionisti della salute una gamma completa di servizi di formazione specialistica post-laurea rappresenta una sfida per i piccoli Paesi, e la collaborazione tra Paesi è necessaria per alleviare queste problematiche. La rete SCI ha indagato questo problema utilizzando un approccio incentrato sui mercati del lavoro.

## Creare un forum per condividere le buone prassi

Gli incontri annuali per i ministri dei Paesi membri della SCI offrono l'opportunità di uno scambio di idee e di approcci tra pari ad un livello molto elevato. Il Sesto Incontro ad Alto Livello dei Piccoli Paesi nell'aprile 2019 si è concentrato sull'impegno politico a favore dell'equità in salute e di una vita prospera per tutti. Ciò ha portato alla firma della Dichiarazione di San Marino adottata da 11 Stati membri, intitolata *Garantire che nessuno rimanga escluso* (16).

La SCI utilizza anche casi studio tratti dalle esperienze dei Paesi membri per mettere in evidenza le buone prassi. Nel 2019 l'iniziativa ha messo in luce il lavoro dell'Islanda, dimostrando come un piccolo Paese possa adottare un approccio governativo a tutto tondo, con particolare attenzione al coinvolgimento dei giovani, per la realizzazione degli SDG delle Nazioni Unite (17).

L'Islanda ha posto in essere un piano per attuare l'Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile, con particolare attenzione alla creazione di luoghi, ambienti e comunità sani, al progresso del governo e della leadership e all'assistenza alle comunità locali nella creazione di ambienti e condizioni di sostegno che promuovano comportamenti salutari.

La struttura governativa islandese ad orientamento settoriale si occupa dell'implementazione di priorità trasversali. Le piccole dimensioni del Paese sono state comunque utili per consentire una maggiore flessibilità e l'attuazione senza problemi di attività messe in corsia preferenziale.

I giovani sono i principali attori degli SDG e sarà loro responsabilità far progredire lo sviluppo sostenibile quando gli obiettivi avranno fatto il loro corso. In quest'ottica, il governo islandese ha istituito il Consiglio dei giovani islandesi nell'aprile 2018 per coinvolgere la gioventù nel lavoro legato agli SDG.

Come risultato del lavoro del governo islandese, e in seguito alle attività della televisione e dei social media sul programma, la consapevolezza pubblica degli SDG è aumentata dal 46,6% al 65,6% tra gennaio 2018 e marzo 2019. L'operato dell'Islanda per l'attuazione del programma è stato messo in luce dalla SCI al fine di dimostrare come i piccoli Paesi possano dar prova di leadership nell'attuazione di ambiziosi programmi di miglioramento, grazie alla loro capacità di attuare rapidamente il cambiamento.



Fonte: GPW13 (1).

### Contributo all'attuazione del GPW13

#### 3.3 Promozione di un contesto sano e promozione della salute in tutte le politiche

3.3.1 I Paesi sono messi in grado di adottare, rivedere ed emendare leggi, regolamenti e politiche per creare un ambiente favorevole a regioni, città, villaggi, abitazioni, scuole e luoghi di lavoro sani (1)



<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>

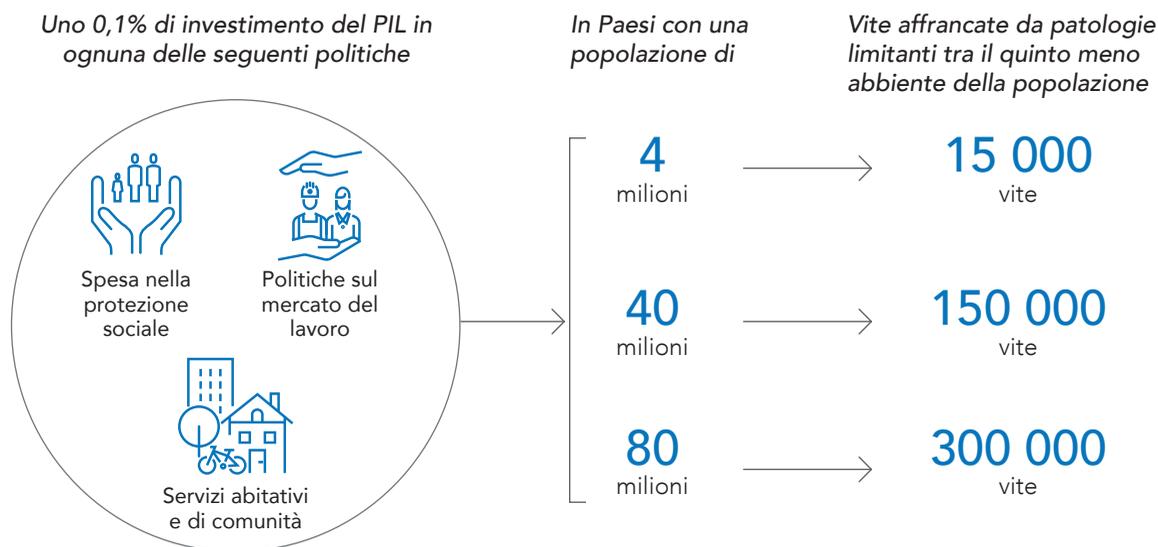
## 5. Investire in una vita sana e prospera per tutti

L’iniziativa per il Rapporto Europeo sull’Equità in Salute (ingl.: *European Health Equity Status Report Initiative*, HESRI) è stata lanciata nel 2018 con l’obiettivo di presentare nuove metriche, evidenze e partenariati che mettano in contatto i responsabili politici con le soluzioni che promuovono una vita sana e prospera per tutti (5). L’HESRI è il contributo di punta dell’Ufficio di Venezia all’obiettivo di non lasciare nessuno escluso; in quanto tale, contribuisce a realizzare l’obiettivo generale dell’Agenda integrata delle Nazioni Unite per lo sviluppo sostenibile 2030 e lavora sui temi al centro dell’agenda europea, Unità d’Azione per una Salute Migliore (*United Action for Better Health*).

I risultati del 2018-2019 rappresentano più di due anni di dialogo e di test con una vasta gamma di professionisti, tecnici, politici e accademici in tutta la regione europea dell’OMS. Il lavoro risponde a due sfide fondamentali per i politici e i responsabili delle politiche: in primo luogo, l’opinione che la riduzione delle disuguaglianze in materia di salute non possa essere raggiunta nel breve e medio termine; in secondo luogo, la mancanza di un sostegno pubblico alle azioni atte a ridurre le disuguaglianze.

Per contrastare la prima sfida, è stata prodotta un’analisi di un investimento dello 0,1% del PIL in una serie di politiche, per ricavare il numero di vite che possono essere migliorate in quattro anni (lo stesso arco di tempo di un tipico mandato governativo) riducendo i divari in materia di salute (Fig. 6).

Fig. 6. Vite migliorate riducendo il divario di salute



Fonte: sulla base di analisi effettuate nell’ambito dell’HESRI.

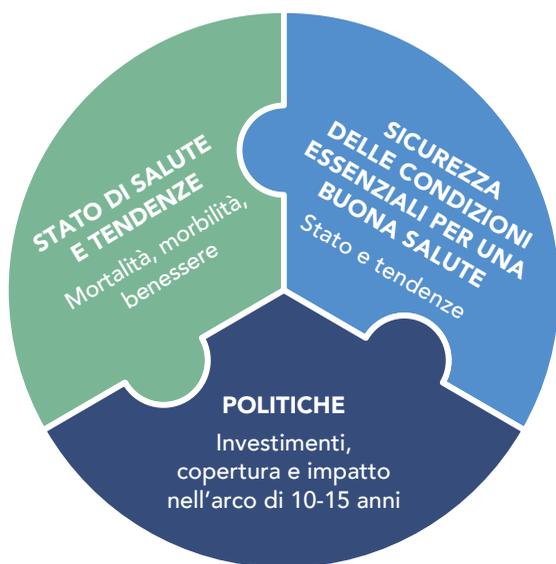
Nell’affrontare la questione della mancanza di sostegno pubblico alle iniziative, un sondaggio d’opinione condotto nell’ambito del programma come parte di un esercizio di mappatura strategica ha dimostrato che la salute è considerata un’alta priorità politica e strategica dalle popolazioni di tutta la Regione europea dell’OMS. Ad esempio: la salute e la sicurezza sociale sono al secondo posto tra

le questioni più importanti a livello nazionale nell'UE; il 48% degli intervistati ritiene che la salute sia essenziale per farsi strada nella vita e l'84% degli europei ritiene che la riduzione delle disuguaglianze debba essere posta in cima all'agenda del proprio governo.

## Nuove metriche a sostegno di un migliore processo decisionale per l'equità in salute

L'HESRI ha sviluppato soluzioni innovative nella raccolta e nell'analisi dei dati per consentire agli Stati membri di identificare chi viene lasciato escluso e perché. Tradurre l'analisi in opzioni politiche e messaggi di sensibilizzazione permette ai Paesi di dare priorità alle politiche e agli investimenti e di costruire un sostegno politico e pubblico all'azione.

Fig. 7. Le tre serie di indicatori alla base dell'HESRI



Fonte: HESR europeo (5).

Al centro dell'HESRI<sup>3</sup> c'è un *dataset* interattivo sull'equità in salute che combina tre serie di indicatori disaggregati per età, sesso e stratificatori socioeconomici ( riquadro 7). Analizzando le associazioni tra i tre tipi di indicatori, il lavoro ha portato a nuove conoscenze su ciò che determina le disuguaglianze in salute e ha contribuito a sfatarne la relativa complessità, mostrando come le politiche possano essere orientate a ridurre l'insicurezza nelle cinque condizioni essenziali per una buona salute per tutti nella società.

I risultati di questo lavoro suggeriscono che le differenze in termini di sicurezza del reddito, fiducia e partecipazione sociale, e la qualità delle dimore e dei quartieri sono fortemente associate al divario tra i quintili di reddito superiore e inferiore all'interno dei Paesi per gli indicatori percepiti di cattiva salute, salute mentale e convivenza con una malattia che limita l'attività quotidiana.

Analizzare i dati in questo modo permette ai decisori politici di capire i percorsi attraverso i quali intervenire per ridurre i divari di salute all'interno della popolazione.

## Alleanze scientifiche e politiche per l'equità in salute

L'Ufficio di Venezia sta lavorando con 20 istituti partner, leader nella ricerca applicata e nelle politiche sociali, per introdurre strumenti e metodologie innovative nei vari Paesi, al fine di sostenere azioni finalizzate a non lasciare nessuno escluso a causa delle cattive condizioni di salute. Un gruppo di controllo delle politiche - composto da punti nazionali di contatto per l'equità in salute, provenienti

<sup>3</sup> [https://whoeeurope.shinyapps.io/health\\_equity\\_dataset/](https://whoeeurope.shinyapps.io/health_equity_dataset/)

da un campione rappresentativo di Paesi della Regione europea dell'OMS - garantisce che le evidenze siano rilevanti e adatte ad essere utilizzate nella definizione delle politiche nel mondo reale.

Ad esempio, sono state preparate delle istantanee sull'equità in salute per tutti i 53 Stati membri della Regione Europea dell'OMS, per contribuire a superare l'ostacolo della mancanza di dati a sostegno del processo decisionale. I dati specifici per Paese permettono di adattare le risposte politiche e di migliorare il processo decisionale dei governi e gli investimenti per l'equità in salute, oltre a contribuire a rafforzare le alleanze tra i Paesi che si trovano ad affrontare simili problematiche.

## I rapporti nazionali sullo stato dell'equità in salute

Nell'ambito dell'HESRi, tre Stati membri - Italia, Slovenia e Galles (Regno Unito) - hanno lanciato rapporti sullo stato dell'equità in salute per rafforzare il monitoraggio e l'analisi dell'equità in salute e per potenziare le relative politiche. Altri 10 Stati membri stanno utilizzando le suddette istantanee sull'equità in salute per rivedere le politiche e riprogettare i servizi e gli approcci al fine di colmare i divari in materia di salute.

Gli strumenti contenenti i dati sono integrati da una guida alle politiche e da strumenti aggiuntivi a supporto del monitoraggio dei progressi della politica nel tempo. L'HESRi fornisce anche una serie di esempi reali, che mostrano come i decisori politici abbiano superato le problematiche legate al disinvestimento nelle politiche e nei approcci che hanno un impatto sull'equità in salute e abbiano identificato nuove opportunità per far avanzare l'obiettivo di aumento dell'equità in salute.

L'HESRi ha seguito lo sviluppo di un caso di investimento per le politiche di riduzione delle disuguaglianze, con analisi che utilizzano i dati HESRi per mostrare come la riduzione delle disuguaglianze possa produrre un ritorno sull'investimento. Un'analisi economica è stata condotta da alcuni partner dell'Ufficio di Venezia sul probabile impatto di una riduzione del 50% delle disuguaglianze nell'aspettativa di vita tra alcuni gruppi sociali. Dall'analisi è emerso che la riduzione delle disuguaglianze fornirebbe ai Paesi benefici monetizzabili che vanno dallo 0,3% al 4,3% del PIL.

## Rafforzare le alleanze tra i Paesi e i responsabili delle politiche per l'equità in salute

L'Ufficio di Venezia ha presentato una prima versione dell'HESR (5) alla Conferenza ad Alto Livello della Regione Europea dell'OMS sull'equità in salute, tenutasi a Lubiana (Slovenia) nel giugno 2019. Il *Solutions Forum* è stato ospitato dal governo sloveno e ha riunito oltre 200 attori di 35 Paesi, tra i quali ONG, reti di politica regionale, *think tank* globali, fondazioni, la Banca Mondiale e agenzie delle Nazioni Unite. L'evento è stato il primo del suo genere ad avere come obiettivo un cambiamento di opinione e di azione verso soluzioni concrete per accelerare il progresso nel garantire che nessuno in Europa sia lasciato indietro a causa della cattiva salute. Alla stessa conferenza, i partecipanti hanno adottato una dichiarazione sull'equità in salute, evidenziando l'esigenza degli Stati membri di adottare su larga scala soluzioni atte a ridurre le disuguaglianze in salute.

L'equità in salute è stata uno dei punti chiave della 69ª sessione del Comitato regionale dell'OMS per l'Europa. I risultati dell'HESR e gli strumenti delle politiche sono stati presentati durante la sessione plenaria sull'equità in salute, dove il progetto di risoluzione del Comitato regionale sull'equità in salute è stato adottato all'unanimità dai 53 Stati membri della Regione Europea dell'OMS e dai suoi partner (18). La risoluzione chiede, tra l'altro, un rapporto sui progressi dell'HESRi nel 2023, la creazione di un'Alleanza per l'Equità in Salute regionale e una Piattaforma di Soluzioni per l'Equità in Salute per accelerare a livello nazionale e regionale i progressi volti a colmare i divari in materia di salute nel prossimo decennio.

## Comprendere i fattori trainanti dell'equità in salute: la forza della partecipazione

La sessione plenaria principale della Regione europea dell'OMS durante il Forum Europeo della Salute a Gastein nell'ottobre 2019 è stata coordinata dall'Ufficio di Venezia dell'OMS. In un dialogo con i ministri della salute e la comunità sanitaria di tutta la Regione, la sessione ha evidenziato le sfide comuni affrontate dai Paesi, i nuovi ruoli che la comunità sanitaria sta assumendo nel coinvolgere nuovi attori, i metodi nella lotta contro le disuguaglianze e il modo in cui gli strumenti HESRi stanno sostenendo l'azione sul campo.

Un documento di discussione, sviluppato dall'Alleanza Scientifica dell'Ufficio di Venezia per sostenere il dialogo sull'azione per l'equità in salute durante il Forum Europeo della Salute di Gastein, ha portato evidenze ed esempi di come la partecipazione sia la chiave per abbattere le disuguaglianze in salute. Ministri, viceministri e direttori generali dei ministeri della salute di Armenia, Estonia, Slovenia e Regno Unito hanno condiviso il modo in cui i loro Paesi stanno agendo e hanno identificato le problematiche comuni. È stata sottolineata la necessità di creare una piattaforma di conoscenze in materia di equità in salute che consenta ai responsabili politici di condividere, adattare ed estendere le soluzioni per aumentare l'equità in materia di salute e sostenere l'azione nelle sedi decisionali locali, nazionali ed europee.

## Rafforzare i responsabili delle politiche attraverso metodologie innovative

L'HESRi utilizza un approccio molto innovativo e ambizioso per realizzare un cambiamento di passo nella creazione di argomentazioni basate sull'evidenza, utili a ottenere una riduzione delle disuguaglianze. Il progetto è un esempio di autorevolezza del pensiero europeo e globale, che utilizza nuove metodologie per affrontare problemi che storicamente sono stati considerati intrattabili. L'Iniziativa ha portato avanti con successo la tesi relativa alle disuguaglianze in materia di salute, e non solo limitandosi a descrivere il problema delle disuguaglianze. Come risultato del lavoro, è ora possibile mostrare quali fattori stanno aggravando le lacune e indicare soluzioni per superare questi problemi.

Attraverso l'analisi dei Paesi della regione europea, l'HESRi fornisce ai decisori politici nuove evidenze e metriche orientate all'equità e una serie di buone prassi dei singoli Stati membri. L'HESR a livello regionale fornisce un'analisi altamente sofisticata e dettagliata di alcune delle cause delle disuguaglianze in salute nella regione europea dell'OMS, nonché delle interazioni e delle interrelazioni tra i diversi fattori trainanti (5).

L'HESRi agisce come un "filo d'oro", compendiando il lavoro dell'Ufficio di Venezia in una tesi a favore degli investimenti necessari per le iniziative, generando soluzioni politiche per le diverse sfide dell'equità in salute e assicurando che esistano percorsi appropriati per i Paesi, le regioni e gli *stakeholder* tra loro pari, per intervenire sulla base di questa importante agenda.

Le future aree di intervento comprenderanno l'ulteriore sviluppo della Piattaforma per le Soluzioni per l'Equità in Salute (ingl.: *Health Equity Solutions Platform*), che è stata presentata a Lubiana nel giugno 2019. Questa fungerà da meccanismo per i responsabili politici finalizzato a scambiare le migliori prassi e condividere l'innovazione nelle soluzioni sostenibili che accelerano l'equità in salute e in benessere, a livello di regioni e città, su scala nazionale e subnazionale.

## Tradurre in pratica gli obiettivi di equità – alcuni esempi Paese

I seguenti esempi Paese sono tratti dalla pubblicazione dei casi studio Paese HESRi e illustrano le azioni concrete per ridurre le disuguaglianze di salute.

La malnutrizione è la principale causa di malattia in Tagikistan. La mancanza di una corretta alimentazione - causata dall'insufficienza di cibo o dal consumo di cibo di scarsa qualità (privo delle sostanze nutritive necessarie per la crescita e la salute) - porta ad un deterioramento cognitivo di lungo termine ed è di ostacolo allo sviluppo. L'HESRi prevede un'azione congiunta tra i ministeri della salute, dell'agricoltura e le unità di sviluppo rurale per creare le condizioni di vita necessarie a ridurre i divari in materia di salute. In particolare, l'iniziativa sta aumentando la sicurezza alimentare, riducendo la povertà e attuando uno sviluppo sostenibile e inclusivo dei mezzi di sussistenza e delle pratiche di sfruttamento delle risorse naturali nelle comunità rurali.

Il coinvolgimento dei cittadini e degli esclusi nella progettazione e nella valutazione delle politiche e dei servizi ne migliora l'impatto sull'equità e la sostenibilità. Ad esempio, a Manchester (Regno Unito), le persone anziane dei quartieri a basso reddito sono state coinvolte come co-ricercatori a fianco degli accademici e altri soggetti per migliorare l'accessibilità dei quartieri alle persone della terza età. In Bosnia ed Erzegovina sono state create nuove piattaforme di partenariato dove si incontrano gli assessorati comunali, i centri per il lavoro sociale, le scuole, i centri per la salute, i consigli giovanili e i rappresentanti delle organizzazioni della società civile per la formulazione di proposte individuali e piani collettivi di riferimento per i bambini che vivono nei comuni con la più bassa copertura di protezione sociale.

A Barcellona (Spagna), il Consiglio comunale ha attuato un programma pilota biennale, B-Mincome, per fornire un reddito minimo garantito alle persone che vivono in una zona della città con un reddito inferiore alla media e alti tassi di disoccupazione. Il programma mira a migliorare la stabilità finanziaria delle famiglie a basso reddito e a fornire loro gli strumenti per uscire dal ciclo della povertà. Fornire un reddito minimo a coloro che dispongono di risorse limitate ha un effetto positivo sulla salute, riducendo la povertà, i livelli di ansia e di stress e fornendo una più ampia protezione da sventure come la mancanza di fissa dimora, la disoccupazione e la cattiva salute.



Fonte: GPW13 (1).

## Contributo all'attuazione del GPW13

### 4.1 Rafforzamento delle competenze del Paese in materia di dati e innovazione

4.1.2. Monitoraggio del Quadro d'Impatto dell'OMS e degli obiettivi del triplice miliardo, delle tendenze della salute globali e regionali, degli indicatori SDG, delle disuguaglianze e dei dati disaggregati.

### 3.1. Determinanti della salute affrontati

3.1.1. Paesi messi in grado di affrontare i determinanti sociali della salute lungo tutto il corso della vita (1)



<https://sustainabledevelopment.un.org/?menu=1300>

## RIFERIMENTI

1. Thirteenth general programme of work 2019–2023. Geneva: World Health Organization; 2018 (<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/324775/WHO-PRP-18.1-eng.pdf>, accessed 16 April 2020).
2. Bekó J, Jagrič T, Fister D, Brown C, Beznec P, Kluge H, et al. The economic effects of health care systems on national economies: an input-output analysis of Slovenia. *Eur J Appl Econ.* 2019;51(37):4116–4126 (<https://doi.org/10.1080/00036846.2019.1588955>, accessed 16 April 2020).
3. Boyce T, Brown C. Economic and social impacts and benefits of health systems. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0006/395718/Economic-Social-Impact-Health-FINAL.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0006/395718/Economic-Social-Impact-Health-FINAL.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
4. Health systems for prosperity and solidarity. Leaving no one behind. High-level meeting report, 13–14 June 2018, Tallinn, Estonia. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/397145/52491-WHO-Tallin-report\\_v12.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/397145/52491-WHO-Tallin-report_v12.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
5. Healthy, prosperous lives for all: the European Health Equity Status Report. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (<http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/health-equity-status-report-2019>, accessed 16 April 2020).
6. Reducing health inequities across the life-course. Later life and healthy ageing. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/403708/20190527-h1025-life-course-later-life-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/403708/20190527-h1025-life-course-later-life-en.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
7. Policy brief. Health and reduced inequalities. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0010/397792/SDG-10-policy-brief\\_3.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0010/397792/SDG-10-policy-brief_3.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
8. Reducing inequities in health across the life-course. Transition to independent living – young adults. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/403937/20190530-h1510-life-course-young-adults-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/403937/20190530-h1510-life-course-young-adults-en.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
9. Policy brief. Health, decent work and the economy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0011/397793/SDG-8-policy-brief\\_4.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0011/397793/SDG-8-policy-brief_4.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
10. Haagh L, Rohregger B. Universal basic income policies and their potential for addressing health inequities. Transformative approaches to a healthy, prosperous life for all. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/404387/20190606-h1015-ubi-policies-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/404387/20190606-h1015-ubi-policies-en.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
11. Case studies: the WHO European Health Equity Status Report Initiative. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0016/411343/HESRI-case-studies-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0016/411343/HESRI-case-studies-en.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
12. Evidence and resources to act on health inequities, social determinants and meet the SDGs. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0009/397899/20190218-h1740-sdg-resource-pack-2.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0009/397899/20190218-h1740-sdg-resource-pack-2.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
13. Healthy settings for older people are healthy settings for all: the experience of Friuli-Venezia Giulia, Italy. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/373280/healthy-ageing-report-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/373280/healthy-ageing-report-eng.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
14. How to keep people at the centre of health and sustainable development policies. 25th annual meeting of the Regions for Health Network. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/417491/25th-annual-meeting-RHN-Aarchen.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/417491/25th-annual-meeting-RHN-Aarchen.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
15. The Healthacross initiative: how Lower Austria is boosting cross-border collaboration in health. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0005/386681/cross-border-report-eng.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0005/386681/cross-border-report-eng.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
16. Ensuring no one is left behind: the San Marino statement. Sixth high-level meeting of the small countries, San Marino, republic of San Marino, 31 March–2 April 2019. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/404449/san-marino-statement-20190606-h1545-en.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/404449/san-marino-statement-20190606-h1545-en.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
17. Participatory approaches to reaching the Sustainable Development Goals: ICELAND. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 ([http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/398428/20190328-h1715-sdg-topic-iceland.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/398428/20190328-h1715-sdg-topic-iceland.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).
18. Regional Committee for Europe 69th session. Draft resolution. Accelerating progress towards healthy, prosperous lives for all, increasing equity in health and leaving no one behind in the WHO European Region. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (EUR/RC69/Conf.Doc./10 Rev. 1; [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/409216/69-cd10e\\_Rev1\\_DraftHealthEquityResolution\\_190306.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/409216/69-cd10e_Rev1_DraftHealthEquityResolution_190306.pdf?ua=1), accessed 16 April 2020).



## L'ufficio regionale dell'OMS per l'Europa

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) è un'agenzia specializzata delle Nazioni Unite creata nel 1948 con competenza primaria sulle questioni di salute internazionali e la salute pubblica. L'Ufficio Regionale dell'OMS per l'Europa è uno dei sei uffici regionali presenti in tutto il mondo, ciascuno dotato di un proprio programma orientato alle specifiche condizioni di salute dei Paesi che serve.

### Stati membri

Albania	Lituania
Andorra	Lussemburgo
Armenia	Macedonia del Nord
Austria	Malta
Azerbaijan	Monaco
Bielorussia	Montenegro
Belgio	Norvegia
Bosnia Erzegovina	Paesi Bassi
Bulgaria	Polonia
Croazia	Portogallo
Cipro	Regno Unito
Cechia	Repubblica di Moldova
Danimarca	Romania
Estonia	San Marino
Federazione Russa	Serbia
Finlandia	Slovacchia
Francia	Slovenia
Georgia	Spagna
Germania	Svezia
Grecia	Svizzera
Islanda	Tagikistan
Irlanda	Turchia
Israele	Turkmenistan
Italia	Ucraina
Kazakistan	Ungheria
Kirghizistan	Uzbekistan
Lettonia	



### WHO European Office for Investment for Health and Development

Ospedale Ss. Giovanni e Paolo,  
Castello 6777, 30122 Venice, Italy

Tel.: +39 041 279 3865

E-mail: [whovenice@who.int](mailto:whovenice@who.int)