



Territorializzare la salute

Il diritto alla salute: una sfida irrinunciabile

Nerina Dirindin



Siamo in ritardo!

1948

WHO

1978

Alma Ata

1986

Ottawa

1999

Gordon

2005

Closing the gap

2008

Astana

2018

Lancet



1948 - OMS

C'era una volta una definizione di salute

«Uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, e non soltanto l'assenza di malattia o di infermità.»

OMS 1948

E' ancora adeguata ad affrontare le nuove sfide?

Non è una questione teorica, ha implicazioni per le politiche pubbliche e per i sistemi sanitari.



1978 – Alma Ata

La Conferenza ribadisce con forza che la salute è ...

un diritto umano fondamentale

e riafferma che il raggiungimento del **maggior** livello di salute possibile è un **risultato sociale** estremamente importante in tutto il mondo, la cui realizzazione **richiede il contributo di molti altri settori economici e sociali in aggiunta a quello sanitario.**

Dichiarazione di Alma Ata, 1978



PRIMARY HEALTH CARE

USSR-ALMA-ATA 1978

World Health Organization (WHO) - United Nations Children's Fund (UNICEF)



1986 - Ottawa

«La salute è una **risorsa per la vita quotidiana** e non lo scopo dell'esistenza.

È un concetto positivo che valorizza le **risorse sociali e personali**, così come le capacità fisiche.»



Carta di Ottawa
per la promozione della salute, 1986



La salute è un diritto umano fondamentale.

Di conseguenza, tutte le persone dovrebbe avere accesso alle risorse di base per la salute.

La Carta di Ottawa sottolinea alcuni prerequisiti per la salute, tra cui la **pace**, un'adeguata **disponibilità di risorse**, cibo e riparo, istruzione e giustizia sociale e un **ecosistema stabile** e un **uso sostenibile delle risorse**. Il riconoscimento di questi prerequisiti mette in luce l'**inestricabile** legame tra le condizioni sociali ed economiche, l'ambiente fisico e sociale, comportamenti e abilità individuali di salute e salute.



1999 – Non essere povero

Riconoscere il ruolo dei determinanti sociali

Non essere povero. Se lo sei cerca di smettere.
Se non ci riesci, cerca di essere povero per il
minor tempo possibile.

D. Gordon, Bristol 1999



Riconoscere il ruolo dei determinanti sociali

1. Non essere povero. Se lo sei cerca di smettere.
2. Non abitare vicino ad una strada piena di traffico o a una fabbrica che inquina. Se ci abiti, cerca di traslocare.
3. Cerca di non trovarti in condizione di disabilità.
4. Non fare un lavoro manuale, malpagato e stressante.
5. Non vivere in una casa umida o di bassa qualità.
6. Cerca di essere in grado di pagarti una vacanza annuale.
7. Fa' in modo di non perdere il lavoro e di non rimanere disoccupato.
8. Richiedi tutti i benefici cui hai diritto.
9. Cerca di non essere un genitore solo.
10. Usa l'istruzione per migliorare la tua posizione socio-economica

M. Marmot, 2019.



2018 - Astana

“Noi siamo convinti che il rafforzamento della **Primary health care** (PHC) rappresenta l’approccio più inclusivo, efficace e efficiente per migliorare la salute fisica e mentale della popolazione, nonché il suo benessere sociale, e che **la PHC è la pietra angolare di un sistema sanitario sostenibile** che ha l’obiettivo di conseguire la copertura sanitaria universale”.

Dichiarazione di Astana, 2018



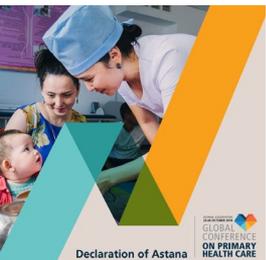


I fattori che hanno agito in direzione contraria alla strategia della *Primary health care*:

- 1. L'accentramento sull'ospedale e sulle attività specialistiche**, nelle aree urbane.
- 2. La commercializzazione e la privatizzazione.** La salute è diventata un business, le prestazioni sanitarie un bene di consumo. Pagare le cure è diventata la norma. Ciò ha ridotto l'accessibilità ai servizi, ha dilatato le diseguaglianze nella salute.
- 3. La frammentazione e la moltiplicazione dei programmi "verticali"**, centrati su singole malattie o su singoli interventi.

WHO, Dichiarazione di Astana, 2018

WHO, "*Primary Health Care. Now More Than Ever*", 2018





2018 - The Lancet

Una visione rivoluzionaria che dopo 40 anni non si è realizzata

Dichiarazione di Alma-Ata è stata rivoluzionaria nell'unire i leader sanitari rispetto all'**importanza dell'assistenza sanitaria di base** come chiave per fornire una salute migliore per tutti e per il valore della giustizia sociale, dell'equità sanitaria e dei determinanti sociali della salute.

Ma 40 anni dopo, questa visione non si è realizzata.

The Astana Declaration: the future of primary health care?



Primary health care is in crisis. It is underdeveloped in many countries, underfunded in others, and facing a severe workforce recruitment and retention challenge. Half the world's population has no access to the most essential health services. Yet 80-90% of people's health needs across their lifetime can be provided within a primary health-care framework—from maternity care and disease prevention through vaccination, to management of chronic conditions and palliative care. As populations age, and multimorbidity becomes the norm, the role of primary health-care workers becomes ever more important.

health-care interventions provides a blueprint for what should be available in each of the platforms. In Ethiopia, a diagonal investment approach has led to strengthened primary health-care capacity and improved health status. The Lancet Commission on Primary Health Care in China, which will be presented in Astana and Beijing, outlines many opportunities for the Chinese government, such as integrating primary health-care and public health services. The health workforce is a key contributor to the performance and sustainability of health systems—no more so than in primary health care. The World Organization of Family Doctors (WONCA) has



See Comment pages 1375 and 1377

The Lancet, 2018



Ascoltando i capi di governo pronunciare i loro discorsi all'incontro UN su Universal Health coverage UHC, è stato sorprendente quanti di loro hanno affermato che la loro strategia per raggiungere l'UHC si basava **sul fornire alle persone un migliore accesso a costosi servizi ospedalieri, piuttosto che ai servizi di assistenza sanitaria primaria (PHC).**

Gro Harlem Brundtland, 2022



La sanità pubblica deve fare i conti con forze che non gli sono amiche

“Le diseguaglianze nella salute, tra paesi e all’interno dei paesi, non sono mai state così grandi nella storia recente. ... Gli sforzi per prevenire queste malattie vanno contro l’interesse commerciale di operatori economici molto potenti e questa è una delle sfide più grandi da affrontare nella promozione della salute”.
E’ il fallimento della volontà politica di prevalere sul grande business.”

Margaret Chan, 2013



“Primary health care is in crisis”.

Con questa rude affermazione si apre l'editoriale di *Lancet* (20 ottobre 2018) dedicato alla Global Conference on Primary health care [Global Conference on Primary health care](#) che si è tenuta a Astana il 25 e 26 ottobre 2018 (a poco più di 40 anni dalla Conferenza di Alma Ata).



L'assistenza sanitaria di base è in crisi.

È sottosviluppato in molti paesi, sottofinanziato in altri e deve affrontare una grave sfida di reclutamento e mantenimento della forza lavoro.

Metà della popolazione mondiale non ha accesso ai servizi sanitari più essenziali.

Tuttavia, l'80-90% dei bisogni sanitari delle persone nel corso della loro vita può essere fornito all'interno di un quadro di assistenza sanitaria di base, dall'assistenza alla maternità e alla prevenzione delle malattie attraverso la vaccinazione, alla gestione delle condizioni croniche e alle cure palliative.



“Universal coverage
is the single most powerful concept
that public health has to offer”



Margaret Chan,
WHO



La metafora della rana bollita

Da anni (molto prima della pandemia) stiamo sopportando sgomenti piccoli continui interventi di impoverimento della sanità pubblica considerata un intralcio allo sviluppo della sanità privata





Grazie per l'attenzione