



I Partner Collaborativi

Durante le indagini e la disseminazione dei risultati, i 16 partner collaborativi hanno agevolato il processo di richiesta e scambio di informazioni all'interno delle regioni europee.

- County Council Gävleborg, Svezia
- EUPHA: European Public Health Association, Paesi Bassi
- ARS Aquitaine : Agence Régionale de Santé d'Aquitaine, Francia
- Lincolnshire Primary Care Trust, Inghilterra
- SAS: Servicio Andaluz de Salud, Spagna
- URPS: Union Régionale des Professionnels de Santé d'Aquitaine, Francia
- Leicestershire County and Rutland PCT, Inghilterra
- Leicester County Council, Inghilterra
- Università di Debrecen, Ungheria
- MS-LSA: Ministry of Health and Social Affairs Saxony-Anhalt, Germania
- UOMS: Università delle Scienze Applicate Magdeburg-Stendal, Germania
- CSJA: Consejería de Salud, Junta de Andalucía, Spagna
- RUBSI: Centro di ricerca sui problemi comportamentali e sociali, Cipro
- JPil: Ospedale Giovanni Paolo II, Cracovia, Polonia
- MSP: Ministry for Social Policy, Health, Elderly, Community Care, Malta
- ARS Algarve: Administração Regional de Saúde do Algarve IP, Portogallo

I Partner Associati

- CRA: Conseil Régional d'Aquitaine, Francia
- IRDES: Institut de recherche et de documentation en économie de la santé, Francia
- MeS: Laboratorio Management e Sanità, Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa, Italia
- EASP: Escuela Andaluza de Salud Pública, Spagna
- HS: Hainaut Santé, Belgio
- DEKUT: Dekut Debreceni Kutatasfejlesztési Debrecen, Ungheria
- UVSB2 : Université Bordeaux Segalen / ISPED: Institut de Santé Publique, d'Epidémiologie et de Développement, Francia
- DPHEM: Department of Health Nottingham/ NHS East Midlands, Regno Unito
- UCY: Università di Cipro, Cipro
- ResearchLink: ResearchLink sprl, Belgio
- DUNE: Dubrovnik Neretva County Regional Development Agency, Croazia
- PEHRG: Poverty, Equity and Health Research Group, Università di Perugia, Terni, Italia
- URIT: Regione Umbria, Perugia, Italia
- RT: Regione Toscana, Firenze, Italia
- GEORAMA: ONG Georama, Grecia

Per ulteriori informazioni:

<http://www.air.healthinequalities.eu>

CRA – Aquitania – Francia

Solange MENIVAL:

solange.menival@aquitaine.fr

Ewelina PIZNAL: ewelina.piznal@aquitaine.fr



PROGETTO
EUROPEO



Addressing Inequalities Interventions in Regions

Le diseguaglianze in salute nelle regioni



Numero di contratto del progetto 2008 215

Riferimento del progetto A/101 281

Interventi volti a ridurre le disuguaglianze nelle regioni

Le disuguaglianze in salute nelle regioni

Il progetto AIR, interventi volti a ridurre le disuguaglianze nelle regioni (Addressing Inequalities Interventions in Regions), si prefigge l'obiettivo di fornire gli strumenti e i metodi per ridurre le disuguaglianze nella primary care.

Ridurre le disuguaglianze è un compito difficile per tutti i paesi europei, ed è anche una priorità per i programmi sanitari dell'Unione Europea. Con il coordinamento del Consiglio Regionale dell'Aquitania (Conseil Régional d'Aquitaine), il progetto AIR è stato condotto in stretta collaborazione con i partner della rete ENRICH e con altri esperti appartenenti a diverse istituzioni e centri di ricerca per la salute. 31 partner rappresentanti 15 Paesi europei hanno lavorato insieme per individuare le pratiche e le politiche sviluppate per ridurre le disuguaglianze nella primary care nelle regioni europee. I risultati del progetto contribuiranno alla riduzione delle disuguaglianze nella primary care nelle regioni europee.

Il progetto AIR mette in luce alcuni esempi di interventi finalizzati alla riduzione delle disuguaglianze nella primary care prendendone in considerazione l'efficacia, i costi e la popolazione target (cfr. sito web indicato in basso). Partendo dall'analisi di 46 interventi, il progetto fornisce inoltre alcune raccomandazioni per i decisionisti e i professionisti sanitari.



L'elenco degli interventi esemplificativi analizzati nel corso del progetto è disponibile sul sito del progetto AIR:

<http://www.air.healthinequalities.eu/>

Raccomandazioni per i responsabili politici e i professionisti sanitari

Poiché la maggior parte dei determinanti di salute e delle disuguaglianze si colloca al di fuori del settore sanitario e ha basi sociali ed economiche, l'approccio HIAP ("Health In All Policies" - La salute in tutte le politiche) è decisivo per far fronte a tali disuguaglianze.

Le politiche e gli interventi, compresi gli strumenti finanziari, dovrebbero prendere in considerazione le necessità economiche e sociali della popolazione svantaggiata, e non dovrebbero focalizzarsi soltanto sull'accesso alle cure o sulla promozione della salute.

Le politiche nazionali, regionali e locali dovrebbero contemplare approcci specifici, quali "visite di facilitatori" (outreach visits), ricorso ai mediatori culturali e aumento della consapevolezza degli attori coinvolti, al fine di raggiungere le popolazioni mediante l'assistenza territoriale e di farlo nel miglior modo possibile.

Gli interventi volti a ridurre le disuguaglianze in salute devono basarsi sempre su un'accurata valutazione dei bisogni. Tale valutazione dovrebbe coinvolgere i rappresentanti della popolazione target per facilitare l'adattamento dei contenuti e dei mezzi dell'intervento alle specifiche caratteristiche culturali e sociali della popolazione. Tutti gli attori, le organizzazioni, i settori e le discipline rilevanti, compresi gli scienziati che si occuperanno della valutazione, dovrebbero essere coinvolti fin dall'inizio.

La pianificazione di un intervento dovrebbe basarsi su una stima accurata e realistica delle risorse necessarie per raggiungere gli obiettivi. Le risorse dovrebbero anche coprire i costi di uno schema di monitoraggio e valutazione adeguato. Ridurre la portata di un intervento per far fronte ad un numero limitato di risorse disponibili può aggravare le disuguaglianze e determinare uno spreco di risorse se gli obiettivi non possono essere raggiunti. Poiché le risorse sono generalmente limitate, è opportuno concentrarsi sugli interventi la cui efficacia è stata dimostrata scientificamente o sviluppare una sperimentazione su nuovi interventi.

Riteniamo che la scarsità di risultati specifici non dovrebbe limitare l'azione locale nell'ambito delle cure primarie finalizzata alla riduzione delle disuguaglianze in salute, ma che dovrebbe invece portare ad una maggiore sperimentazione.

Tradurre la volontà politica, espressa nelle politiche nazionali e regionali, in risorse adeguate per raggiungere gli obiettivi è una responsabilità dei decisionisti a livello politico e del settore pubblico. Le risorse aggiuntive andrebbero richieste ad altri settori, ma il comando dovrebbe rimanere al settore pubblico.

I politici e i policy maker a livello nazionale, regionale e locale devono essere consapevoli degli effetti lenti e modesti degli interventi e del tempo necessario per realizzare una valutazione efficace. Gli interventi procedono solitamente passo dopo passo e devono essere salvaguardati da facili aspettative e agende politiche troppo brevi.

Dato l'onere crescente rappresentato dalle malattie croniche e dai rischi legati al comportamento, vi è senz'altro un bisogno urgente di incrementare la ricerca sul ruolo e l'efficacia delle cure primarie per far fronte alle disuguaglianze in Europa. Tuttavia, per ridurre le disuguaglianze in Europa sarà necessario dedicare specifiche risorse allo sviluppo delle capacità in modo che gli Stati Membri, le regioni e gli attori locali possano sviluppare, implementare e valutare gli interventi in maniera più efficace. Gli attori coinvolti dovrebbero anche essere incoraggiati a divulgare le informazioni sugli interventi e i risultati della loro valutazione in maniera più accurata e precisa.

I valori fondamentali delle cure primarie, definiti nella dichiarazione di Ama Ata (1978) e nel rapporto dell'OMS (2008), fanno esplicito riferimento alla riduzione delle disuguaglianze in salute. Nell'attuale contesto caratterizzato da una congiuntura economica negativa e da tagli alla spesa sanitaria, la copertura universale e l'accesso alle cure primarie saranno fattori essenziali per la riduzione delle disuguaglianze in salute. Tuttavia, l'attività di gate keeping, la gratuità delle cure, la riduzione del costo dei ticket e l'accessibilità geografica ai servizi di cure primarie sono tutti elementi che devono essere guidati dalla volontà politica a livello nazionale e regionale. I decisionisti politici hanno l'obbligo morale di occuparsi delle questioni sanitarie (indipendentemente dal settore politico di appartenenza: economia, ambiente, istruzione, servizi sociali) e di agire per evitare che le disuguaglianze in salute si aggravino.