

# Healthy Communities

2° Convegno Interregionale CARD Triveneto

## La prevenzione nel distretto



 UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI UDINE

Silvio Brusaferro  
Giulio Menegazzi

# L'intervento

- Perché riflettere sulle healthy communities
- Che cosa sappiamo
- Alla ricerca di risposte: il modello di comunità di prossimità
- Take home messages

# L'intervento

- **Perchè riflettere sulle healthy communities**
- Che cosa sappiamo
- Alla ricerca di risposte: il modello di comunità di prossimità
- Take home messages

# Perché discuterne oggi?

Esiste un problema demografico ma anche sociale.

I sistemi sanitari devono riuscire a rispondere in un quadro di difficile sostenibilità.

Esistono nuove potenzialità da sfruttare.

# Siamo attrezzati per vivere in una società di anziani?

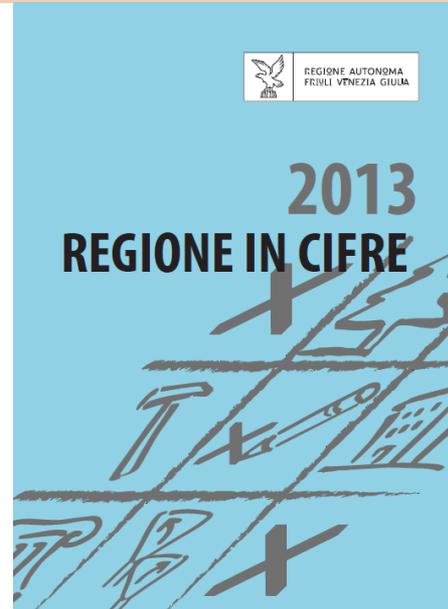
Aspettativa di vita tra le più alte in Europa

Impatto delle malattie croniche

Aspettative più elevate della cittadinanza.

Disuguaglianze economiche e territoriali

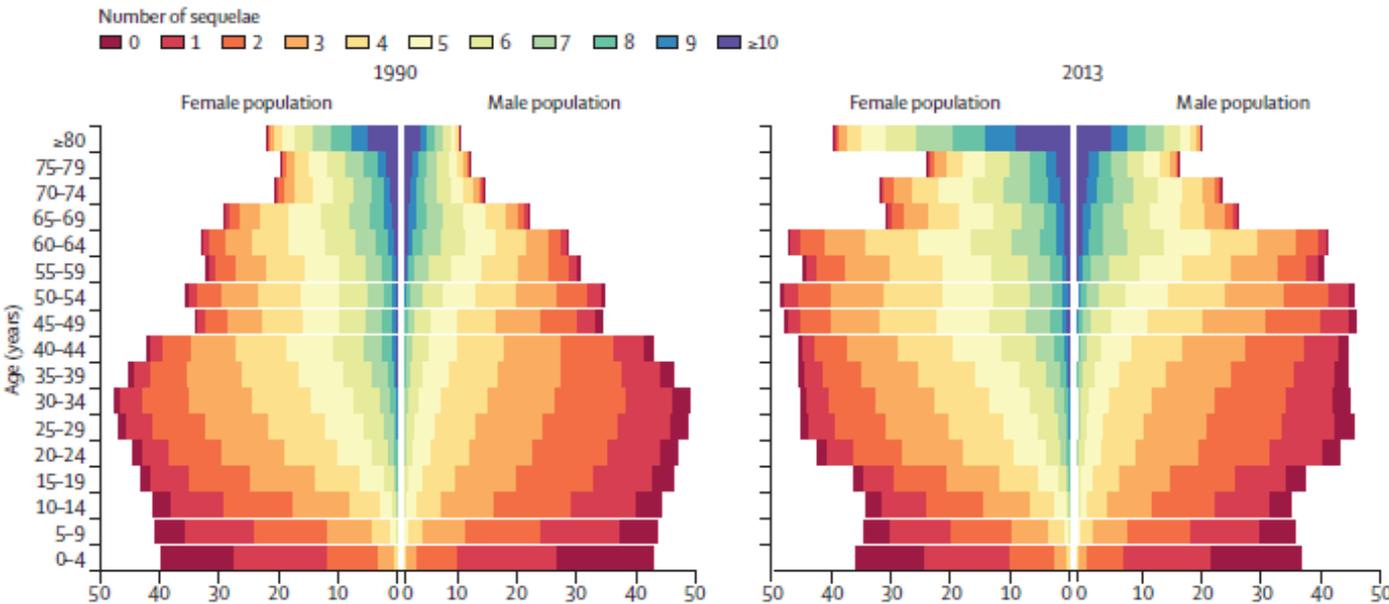
Occorre una lettura integrata del contesto: dati non solo sanitari, ma anche sociali ed economici



# Global Burden of Disease (2015)

L'invecchiamento della popolazione mondiale sta conducendo ad un aumento di prevalenza di individui con sequele di malattie o infortuni.

Gli anni trascorsi con disabilità (YLD) stanno diminuendo molto più lentamente dei tassi di mortalità.



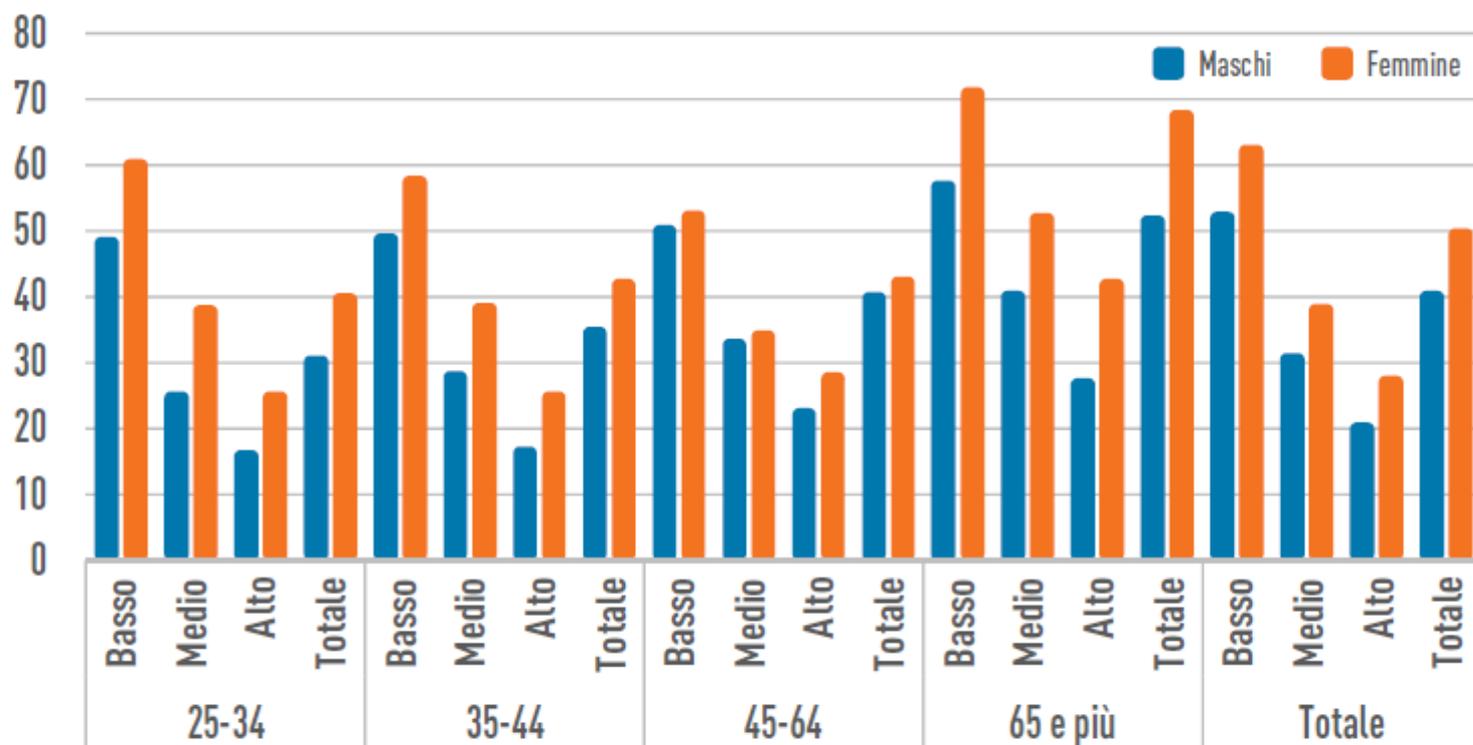
## cause di YLD in Italia

1	Lombalgia
2	Cervicalgia
3	Emicrania
4	Cadute
5	Udito
6	Depressione maggiore
7	Altre condizioni muscoloscheletriche
8	Alzheimer
9	Ansia
10	BPCO

Piramide demografica relativa ai paesi sviluppati.

## I MENO ISTRUITI SONO PIÙ SEDENTARI

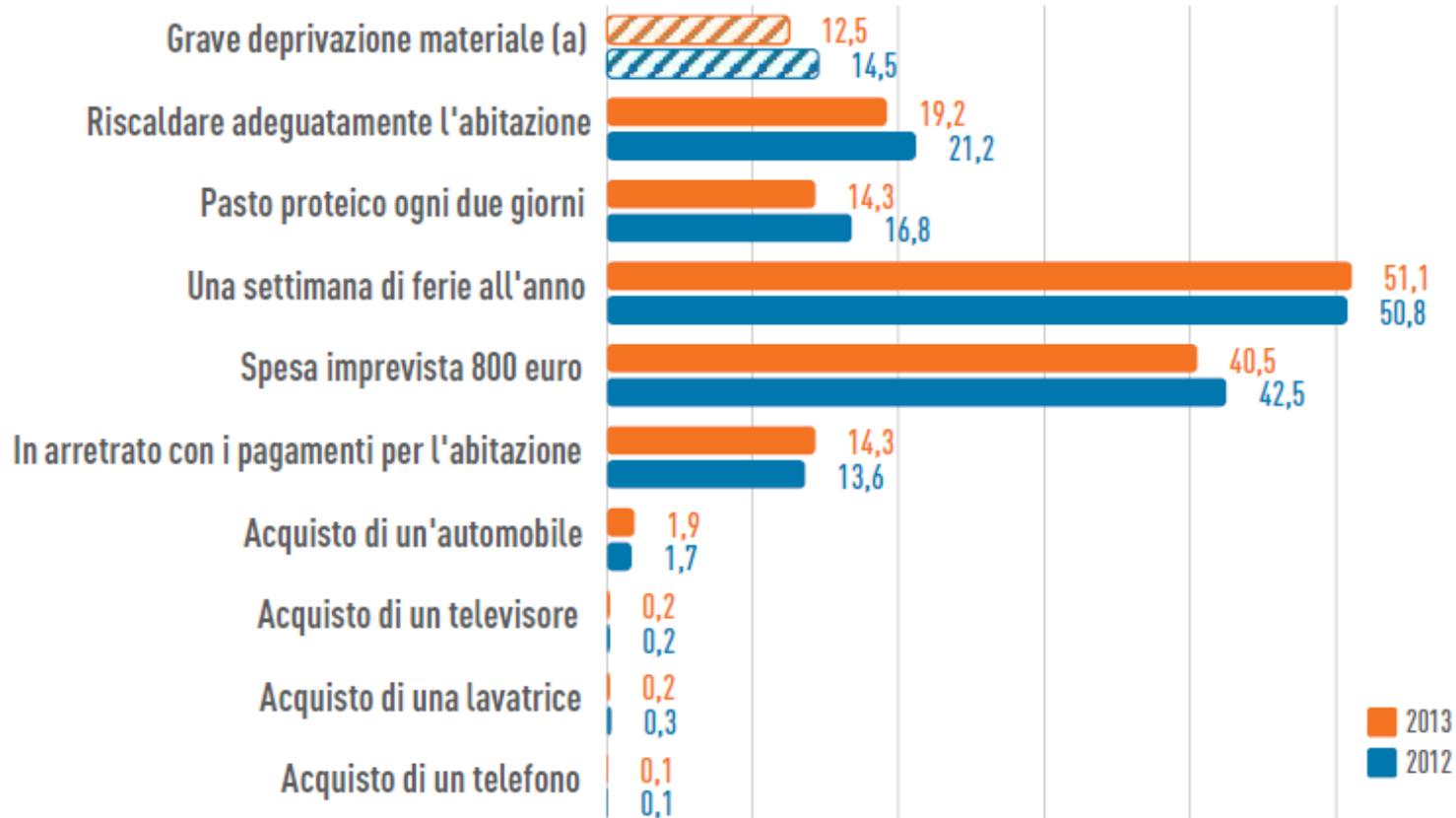
**FIGURA 7.**  
 Persone di 25 anni e più che non praticano alcuna attività fisica per sesso, classe di età e titolo di studio.  
 Anno 2013.  
 Per 100 persone di 25 anni e più con le stesse caratteristiche



Fonte: Istat, Indagine Aspetti della vita quotidiana

DEPRIVAZIONE IN AUMENTO FINO AL 2012, SEGNALI POSITIVI NEL 2013

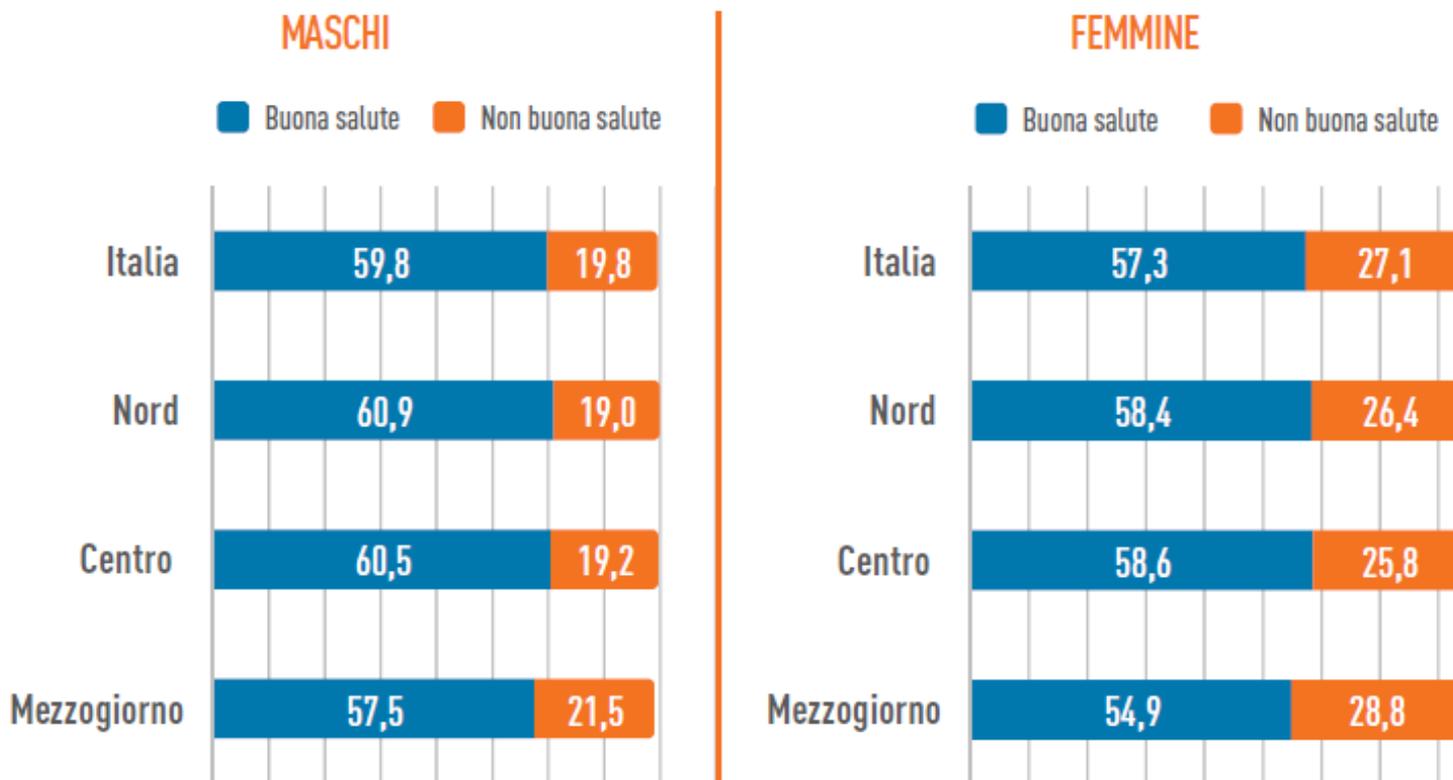
**FIGURA 5.**  
Quota di persone  
in famiglie  
che presentano  
il sintomo  
di deprivazione.  
Anni 2012-2013.  
Valori  
percentuali



(a) Presentano quattro o più sintomi di disagio economico tra quelli illustrati nel grafico.

**NEL NORD E NEL CENTRO SI VIVE PIÙ A LUNGO  
E IN MIGLIORI CONDIZIONI DI SALUTE**

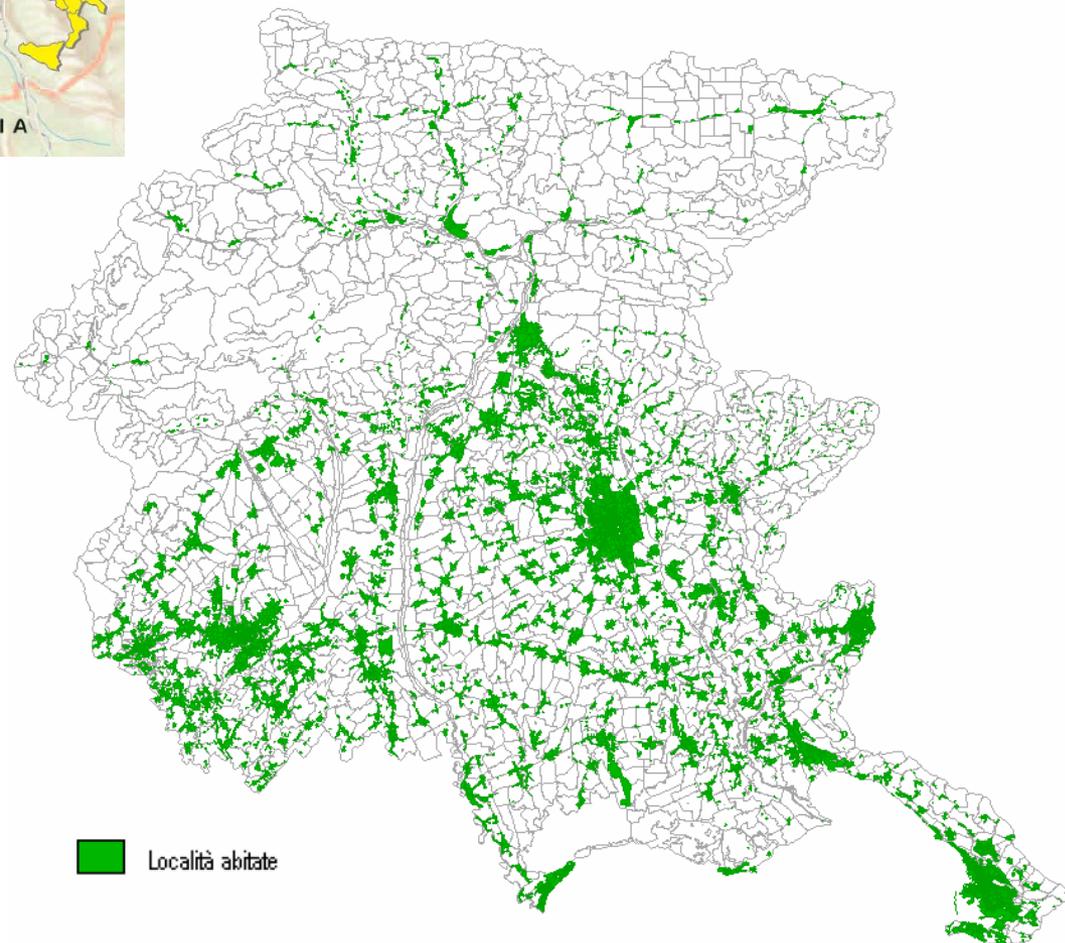
**FIGURA 2.**  
Speranza di vita  
alla nascita  
per sesso  
e ripartizione  
geografica  
distinta in anni  
vissuti in buona  
e non buona  
salute.  
Anno 2012.  
In anni



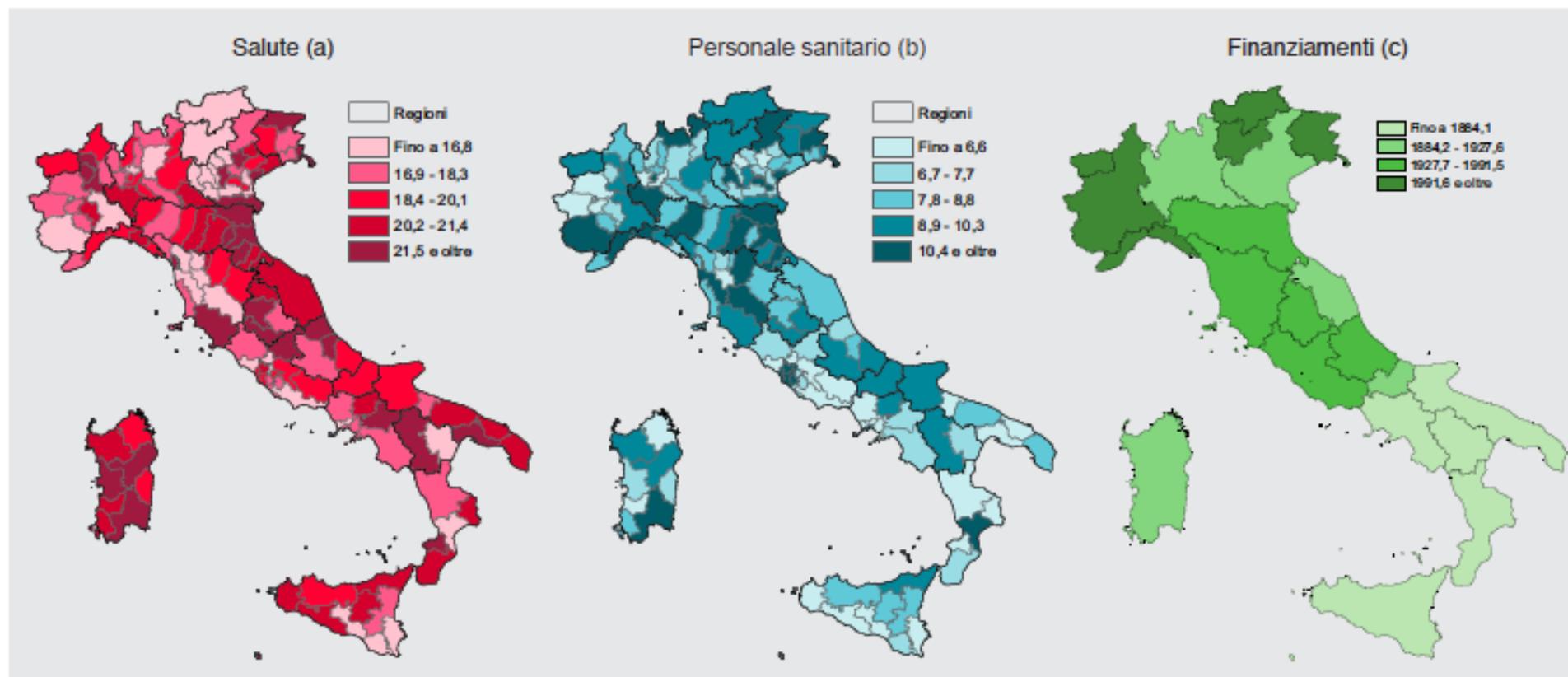
Fonte: Istat, Tavole di mortalità della popolazione italiana e Indagine Aspetti della vita quotidiana

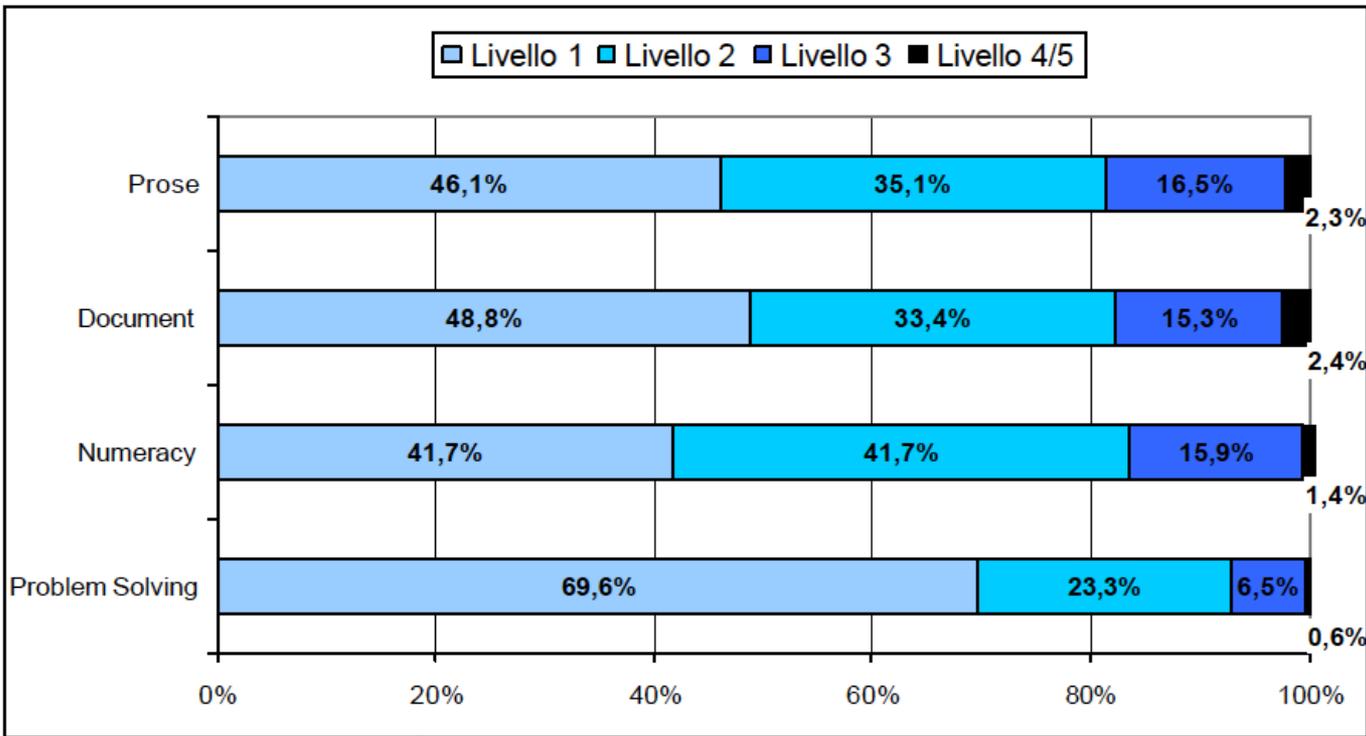


## FVG Località abitate (Censimento 9 ottobre 2011)



**Figura 5.6** Persone in cattive condizioni di salute per Asl - Anno 2013 (per 100 persone), personale sanitario per Asl - Anno 2013 (per mille persone) e finanziamenti del Ssn per Regione - Anno 2012 (valori pro capite)





Literacy  
y

*teracy nei sette Paesi partecipanti?*

EUROPEA UNIONE  
 FONDO SOCIALE EUROPEO

MINISTERO DEL LAVORO  
 E DELLE POLITICHE SOCIALI  
 DIREZIONE GENERALE DEL LAVORO  
 AREA POLITICA DEL LAVORO  
 DIREZIONE GENERALE DEL PROGETTO  
 DI RICERCA IPIAC

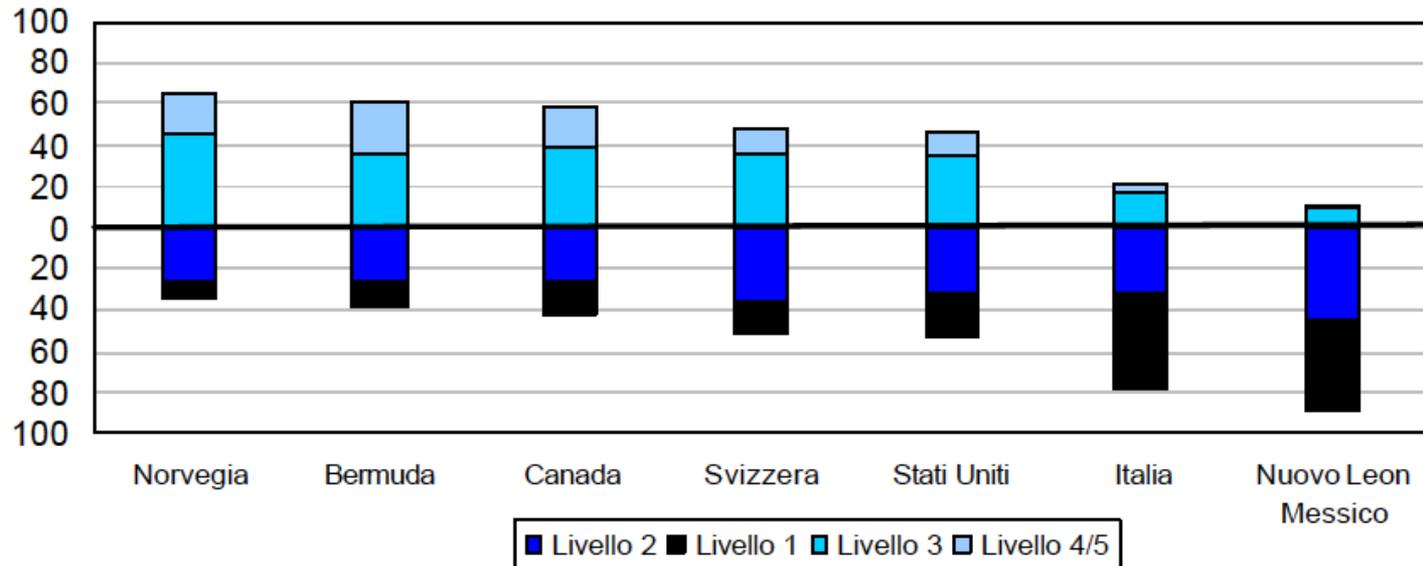
Ministero del Lavoro  
 Direzione Generale del Lavoro  
 Direzione Generale del Progetto  
 di Ricerca IPIAC

Research Paper

ISFOL  
 Le competenze per vivere  
 e lavorare oggi  
 Principali evidenze dall'indagine PIAAC  
 A cura di Gabriella Di Francesco

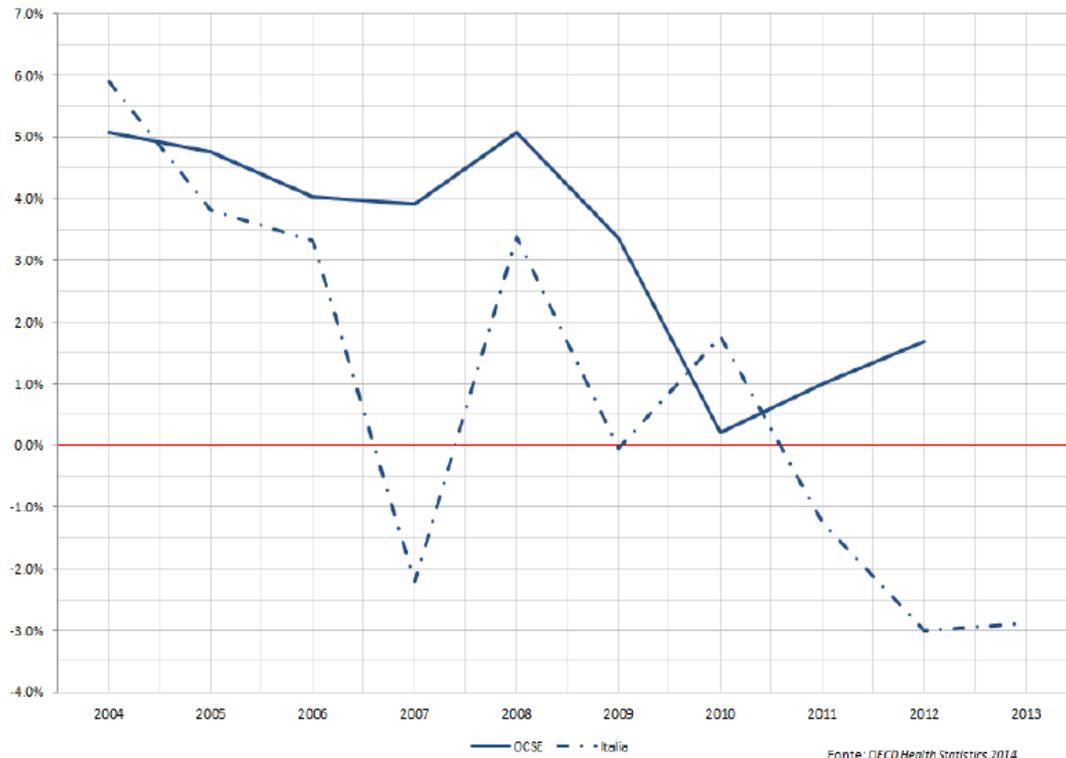
ISSN 2281-499X  
 Collana Isfol Research Paper | numero 9 - ottobre 2013 | www.isfol.it

**Valori percentuali**



# Spesa sanitaria in Italia

Tassi di crescita della spesa sanitaria (in termini reali) dal 2004, Italia e media OCSE



Bloomberg, 2014

Rank 2014	Country	↓	Efficiency score	Life expectancy
1	Singapore	☐	78.6	82.1
2	Hong Kong SAR		77.5	83.5
3	Italy	☐	76.3	82.9
4	Japan	☐	68.1	83.1
5	South Korea	☐	67.4	81.4
6	Australia	☐	65.9	82.1
7	Israel	☐	65.4	81.7
8	France	☐	64.6	82.6
9	United Arab E...	☐	64.1	77.0
10	United Kingdom	☐	63.1	81.5

Risultiamo comunque tra i sistemi più efficienti al mondo!

# L'intervento

- Perché riflettere sulle healthy communities
- **Che cosa sappiamo**
- Alla ricerca di risposte: il modello di comunità di prossimità
- Take home messages



Ten leading causes of burden of disease, world, 2004 and 2030 (5).

2004 Disease or injury	As % of total DALYs	Rank	Rank	As % of total DALYs	2030 Disease or injury
Lower respiratory infections	6.2	1	1	6.2	Unipolar depressive disorders
Diarrheal diseases	4.8	2	2	5.5	<b>Ischaemic heart disease</b>
Unipolar depressive disorder	4.3	3	3	4.9	Road traffic accidents
<b>Ischaemic heart disease</b>	4.1	4	4	4.3	<b>Cerebrovascular disease</b>
HIV/AIDS	3.8	5	5	3.8	COPD
<b>Cerebrovascular disease</b>	3.1	6	6	3.2	Lower respiratory infections
Prematurity and low birth weight	2.9	7	7	2.9	Hearing loss, adult onset
Birth asphyxia and birth trauma	2.7	8	8	2.7	Refractive errors
Road traffic accidents	2.7	9	9	2.5	HIV/AIDS
Neonatal infections and other	2.7	10	10	2.3	Diabetes mellitus
COPD	2.0	13	11	1.9	Neonatal infections and other
Refractive errors	1.8	14	12	1.9	Prematurity and low birth weight
Hearing loss, adult onset	1.8	19	18	1.6	Birth asphyxia and birth trauma
Diabetes mellitus	1.3	19	18	1.6	Diarrheal diseases



# Invest to save and improve health

## Public health can be part of the solution:

Investment in prevention reduces health costs and lowers welfare benefits  
Promoting health and well-being enhances resilience, employment and social outcomes

## What works



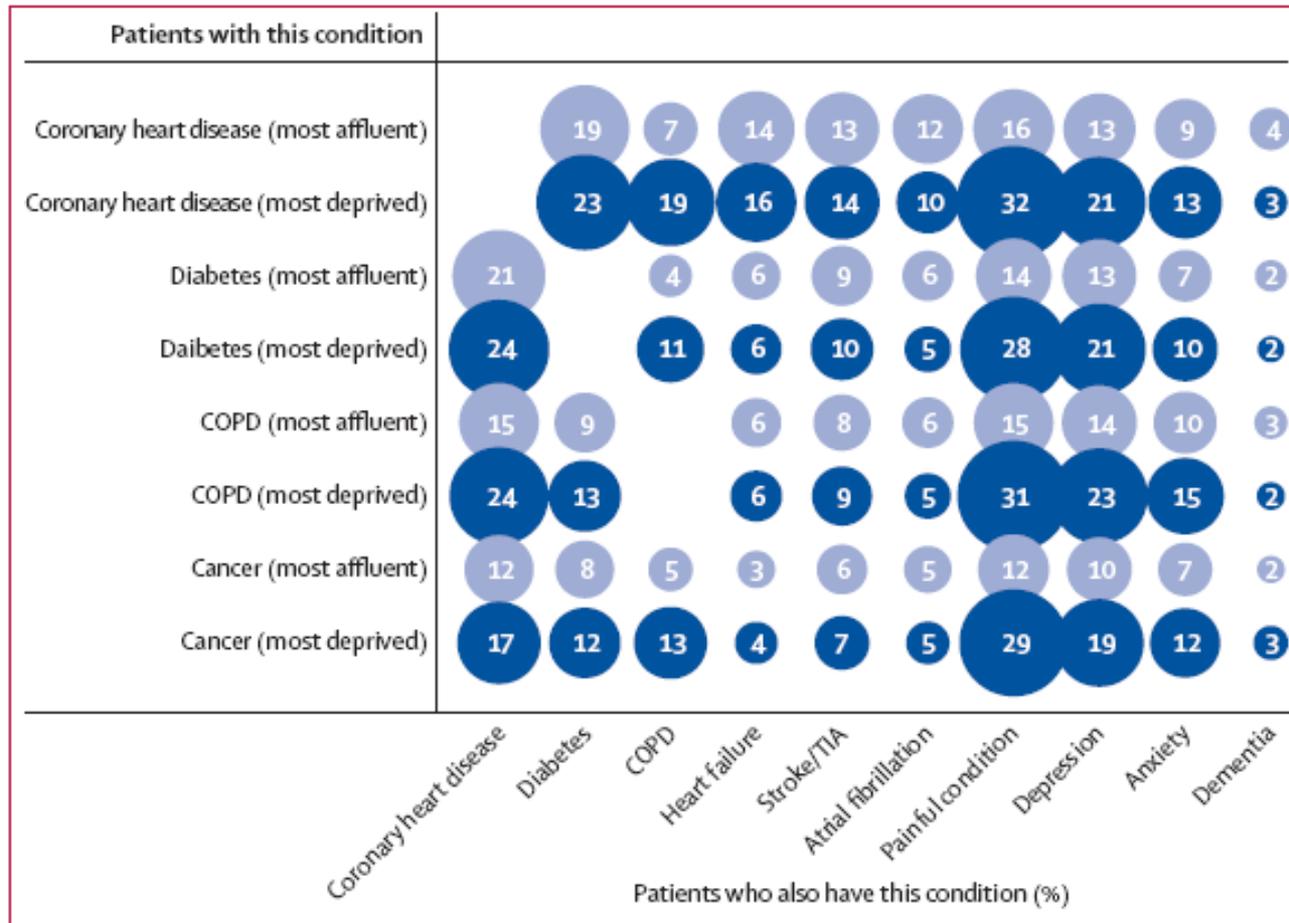
# Cosa influenza lo stato di salute della popolazione e lo sviluppo

- Influenza positiva

- Capitale sociale
- Sicurezza economica
- Ambiente fisico
- Risorse individuali
- Risorse della comunità
- Rafforzamento sistemi sanitari

- Influenza negativa

- Esclusione sociale
- Senso di frustrazione
- Disgregazione della comunità
- disuguaglianze



**Figure 4:** Selected comorbidities in people with four common, important disorders in the most affluent and most deprived deciles

COPD=chronic obstructive pulmonary disease. TIA=transient ischaemic attack.

Le persone che vivono nelle aree più deprivate  
(bassa condizione socioeconomica)  
hanno una maggiore probabilità di sviluppare comorbidità



# La polifarmaco terapia FVG 2015

- Totale pazienti: **2334**
- Numero di farmaci prescritti per paziente
  - 1-4: **21.1%** (495)
  - 5-9: **58.8%** (1372)
  - 10 o più: **20.0%** (467)



Codice struttura	Numero di farmaci						Totale pazienti
	1-4		5-9		10 o più		
	n.	%	n.	%	n.	%	
<b>Case di cura accreditate</b>	10	20.4	34	69.4	5	10.2	49
<b>Ospedali</b>	275	23.7	705	60.7	182	15.7	1162
<b>Case di riposo</b>	141	19.6	412	57.4	165	23.0	718
<b>RSA</b>	67	17.5	211	55.2	104	27.2	382
<b>Strutture per lungodegenti</b>	2	8.7	10	43.5	11	47.8	23

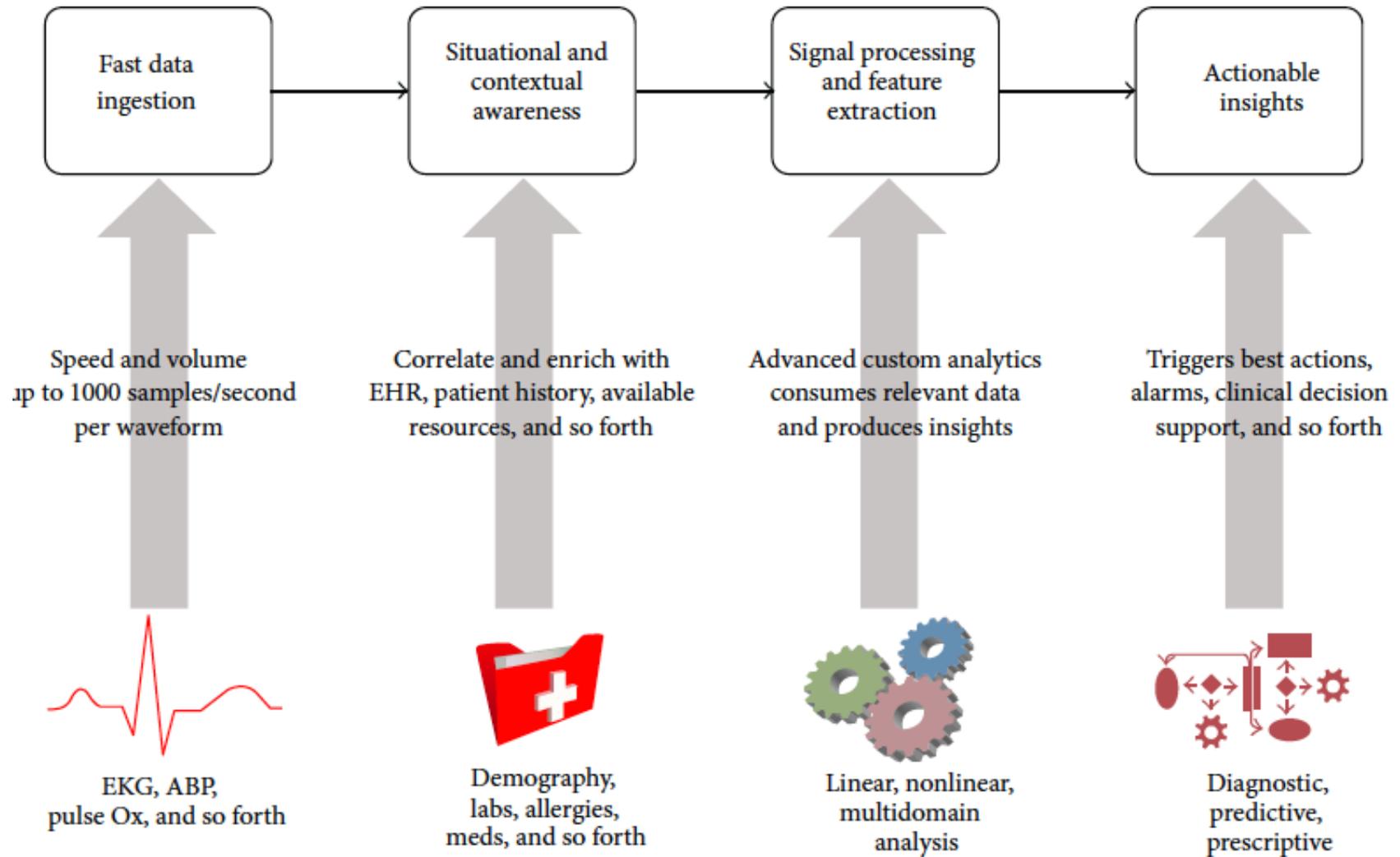


FIGURE 1: Generalized analytic workflow using streaming healthcare data.

Review Article

## Big Data Analytics in Healthcare

Ashwin Belle,<sup>1,2</sup> Raghuram Thiagarajan,<sup>3</sup> S. M. Reza Soroushmehr,<sup>1,2</sup>  
Fateme Navidi,<sup>4</sup> Daniel A. Beard,<sup>2,3</sup> and Kayvan Najarian<sup>1,2</sup>

Hindawi Publishing Corporation

BioMed Research International

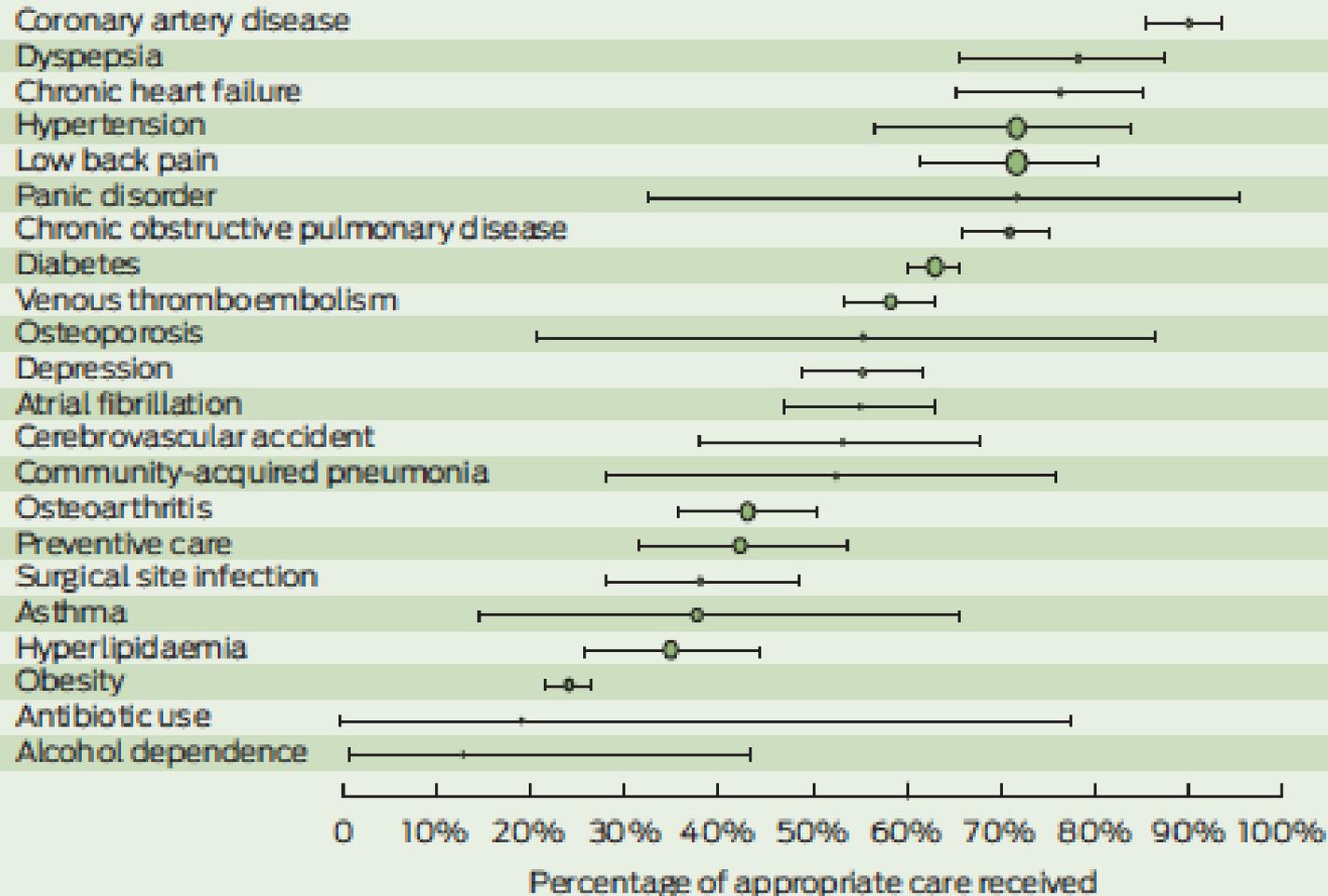
Volume 2015, Article ID 370194, 16 pages

<http://dx.doi.org/10.1155/2015/370194>

# CareTrack: assessing the appropriateness of health care delivery in Australia

5 Percentage of eligible encounters at which appropriate care was received,\* 2009–2010

MJA 197 (2) · 16 July 2012



\* Bars indicate 95% confidence intervals. Circle size represents the number of eligible encounters for each condition.

# Cure personalizzate e comunità complesse

- Nel futuro il trend si sposterà dalla cura delle malattie al mantenimento della salute individuale.
- La medicina preventiva personalizzata dovrà acquisire un ruolo di maggiore rilievo rispetto alle cure specialistiche.
- A livello di comunità, questo si traduce in un inquadramento della cittadinanza per sottopopolazioni.

**Is precision medicine the route to a healthy world?**

[www.thelancet.com](http://www.thelancet.com) Vol 386 July 25, 2015

## Health Promotion Campaigns and Mass Media: Looking for Evidence

 Rosanna Quattrin<sup>1\*</sup>, Elisa Filiputti<sup>2</sup> and Silvio Brusaferrò<sup>3</sup>
<sup>1</sup>AziendaOsped

<sup>2</sup>Department of

<sup>3</sup>Department of

		N. PROGRAMS Tot = 50		N. EFFECTIVE PROGRAMS Tot = 34/50 (68%)	
		%	N	%	N
TOPIC	Tobacco control	28	14/50	78.6	11/14
	Substances misuse	18	9/50	88.8	8/9
	Physical activity	18	9/50	44.4	4/9
	Sexual health	12	6/50	66.6	4/6
	Other topics	24	12/50	58.3	7/12
MEDIA	TV	26	13/50	61.5	8/13
	PC	16	8/50	87.5	7/8
	Print	14	7/50	71.4	5/7
	Radio	2	1/50	100	1/1
	All media together	16	8/50	62.5	5/8
	Media combinations	26	13/50	61.5	8/13
TARGET	Adults	42	21/50	66.6	14/21
	Adolescents	18	9/50	100	9/9
	Children	6	3/50	66.6	2/3
	Aged	2	1/50	0	0/1
	Multi target	32	16/50	56.2	9/16

# Operare in una dimensione di rete per I servizi sociosanitari

- Avvicina i servizi alla popolazione
- Influenza la qualità della vita e la sopravvivenza
- Consente bacini di utenza appropriati
- Consente di orientare il cittadino in relazione ai suoi bisogni
- Rende misurabili e confrontabili attività ed outcome

Rete :

modello stabile di transazioni cooperative tra attori individuali o collettivi che costituisce un nuovo attore collettivo (pinchierri 1999)



i nodi  
possono essere definiti come “le parti costitutive (individuali o  
collettive) di un sistema” e possono essere capaci di  
autoregolamentazione,



## le relazioni

sono le connessioni che si stabiliscono tra i nodi che possono essere di varia natura (cooperazione, comunicazione, vincoli, connessioni burocratiche, ecc.).



Le strutture  
emergono dalla configurazione dei nodi e delle loro relazioni (es.  
organigramma gerarchico, una struttura parentale, una corrente  
d'opinione, ecc.)



proprietà operative  
rappresentano le energie del sistema e sono, ad esempio, i linguaggi, i codici, i valori, gli obiettivi, la pianificazione e controllo, ecc. .



# Understanding Health Care as a Complex System

The Foundation for Unintended Consequences

- Non linearità
- Autorganizzazione e comportamenti emergenti
- Regole semplici che governano i sistemi

# Capitale sociale e relazioni

**È stato osservato che nelle aree con risorse di comunità scarse anche i singoli individui faticano a costruire la propria rete personale**

## BUILDING RESILIENT NEIGHBOURHOODS



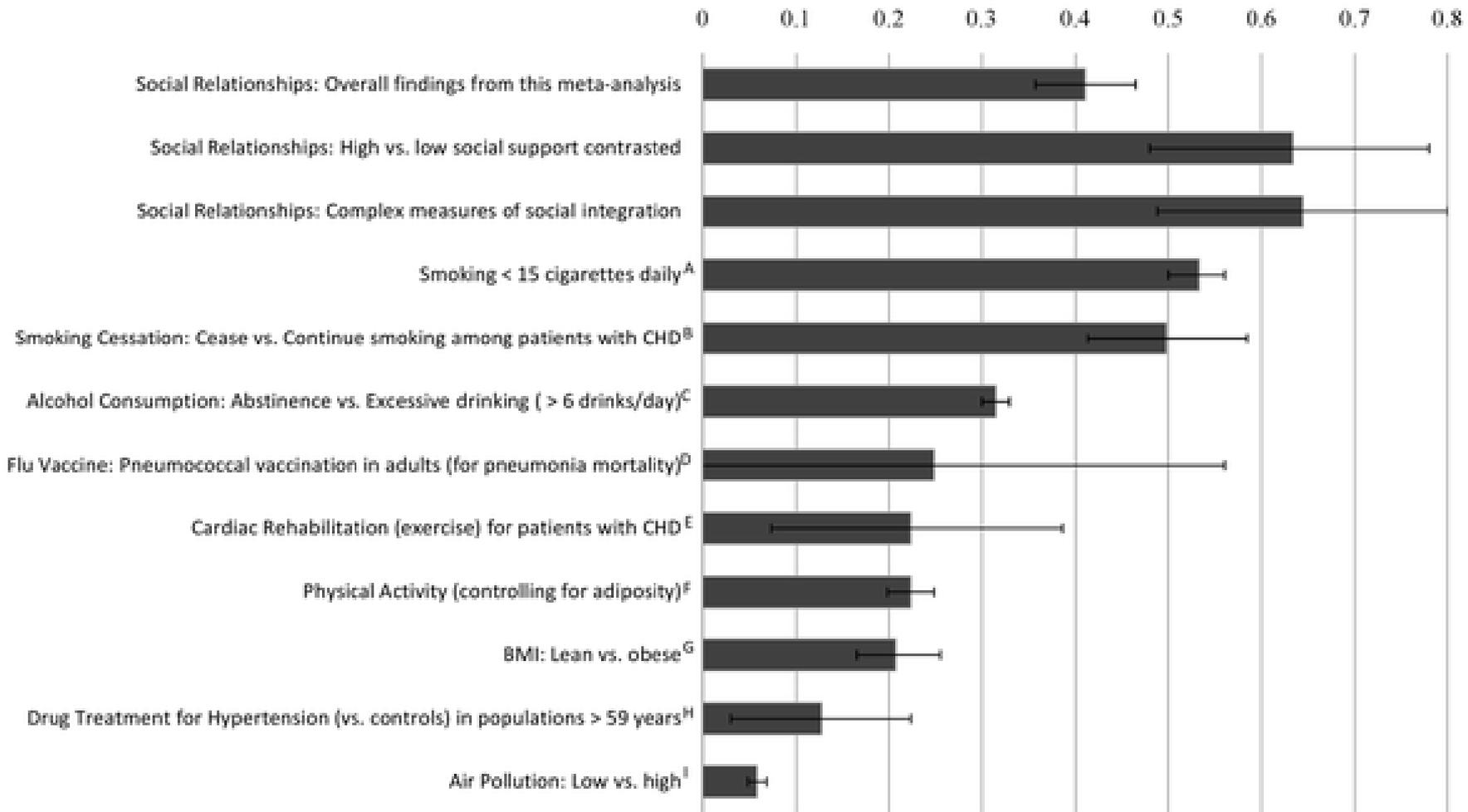
**...Ad ogni modo, è proprio la sommatoria delle singole reti relazionali che decreta la forza dell'insieme.**

# Capitale sociale

- **Legami di comunità** (tra famiglie allargate, organizzazioni locali, club, associazioni e gruppi civici).
- **Legami di rete** tra comunità simili (legami orizzontali) e comunità diverse (legami verticali).
- **Legami istituzionali** verso gli ambienti culturali e politici.
- **Legami di società** tra governo e cittadini tramite partnership public/privato e partecipazione della comunità.

# Come incidono le relazioni personali sullo stato di salute?

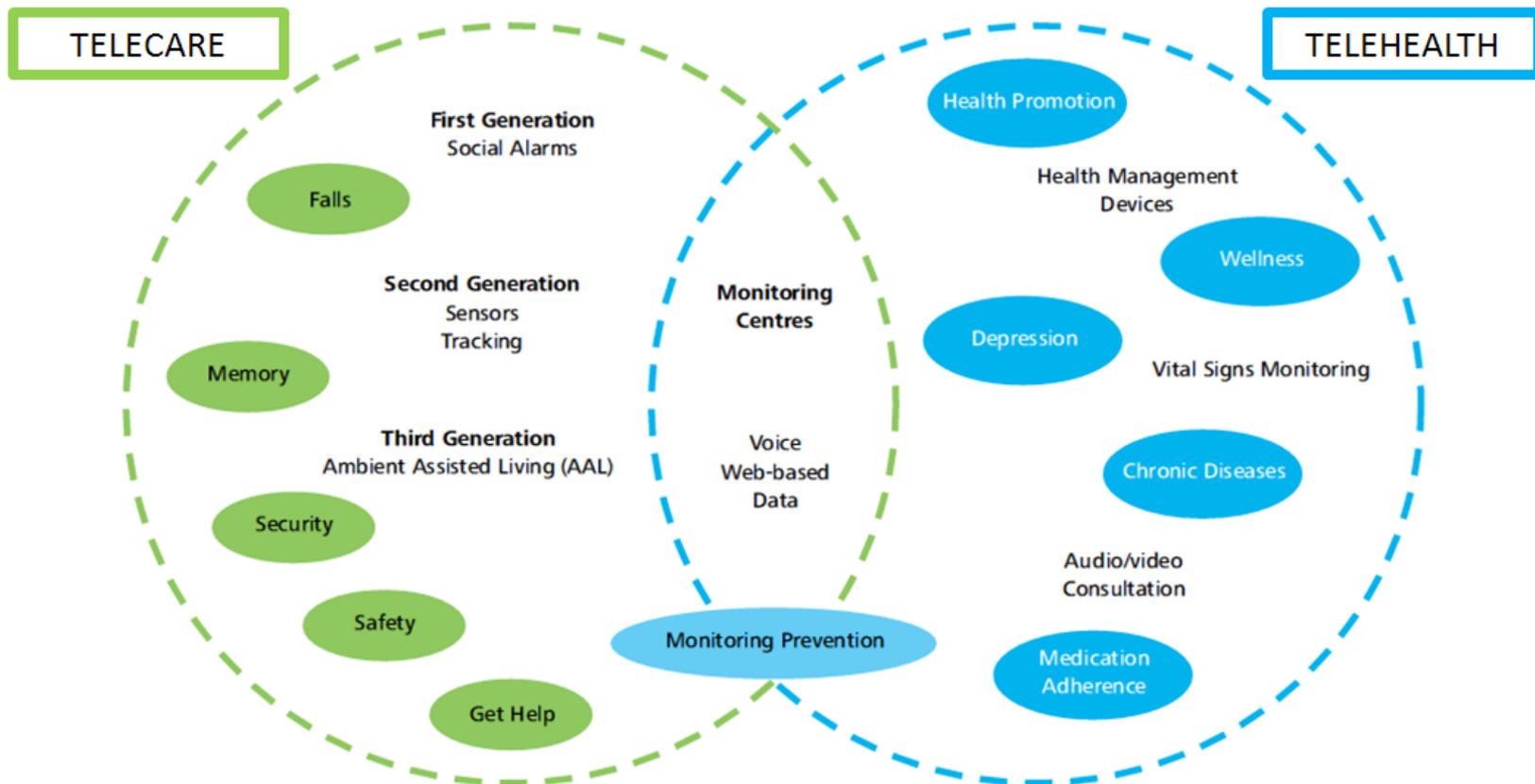
**Comparison of odds (lnOR) of decreased mortality across several conditions associated with mortality.**



Holt-Lunstad J, Smith TB, Layton JB (2010) Social Relationships and Mortality Risk: A Meta-analytic Review. PLoS Med 7(7): e1000316. doi:10.1371/journal.pmed.1000316  
<http://127.0.0.1:8081/plosmedicine/article?id=info:doi/10.1371/journal.pmed.1000316>

# Tecnologia Applicabile

- Assistenza domiciliare agli anziani, ma anche per le fasce di età più giovani.
- Le caratteristiche degli utenti influenzano le soluzioni attuabili (mobile apps per i giovani, servizi più semplici per anziani)



# Ma anche nella singola persona ci sono dei silos





**Parrocchia**



**Farmacia**



**MMG**



**Assistenza sociale**

Così come  
nella  
Comunità



**assistenza**



**Volontariato**



**IT**

# Chi sono i professionisti in sanità l'esempio della sanità pubblica

## Professionisti della PH

- Professionisti sanitari specializzati in PH
  - Medici
  - Biologi, chimici, ecc.
  - ASV
  - Tecnici della prevenzione
  - Ecc.
- Health policy makers
- Epidemiologi
- Esperti di ambiente e salute
- Economisti sanitari
- Specialisti della promozione della salute

## Consapevolezza rispetto Ai temi di SP

- Forze dell'ordine
- Architetti
- Urbanisti
- Insegnanti
- Giornalisti
- Ecc.

## Ruolo parziale nella SP

- Medici
- Infermieri
- Dentisti
- Farmacisti
- Ostetriche
- Dietiste
- Nutrizionisti
- Psicologi
- Allenatori
- Assistenti sociali
- Ecc.

Rechel , McKee 2014  
modificato

# Servono organizzazioni coerenti per evitare di lavorare a silo

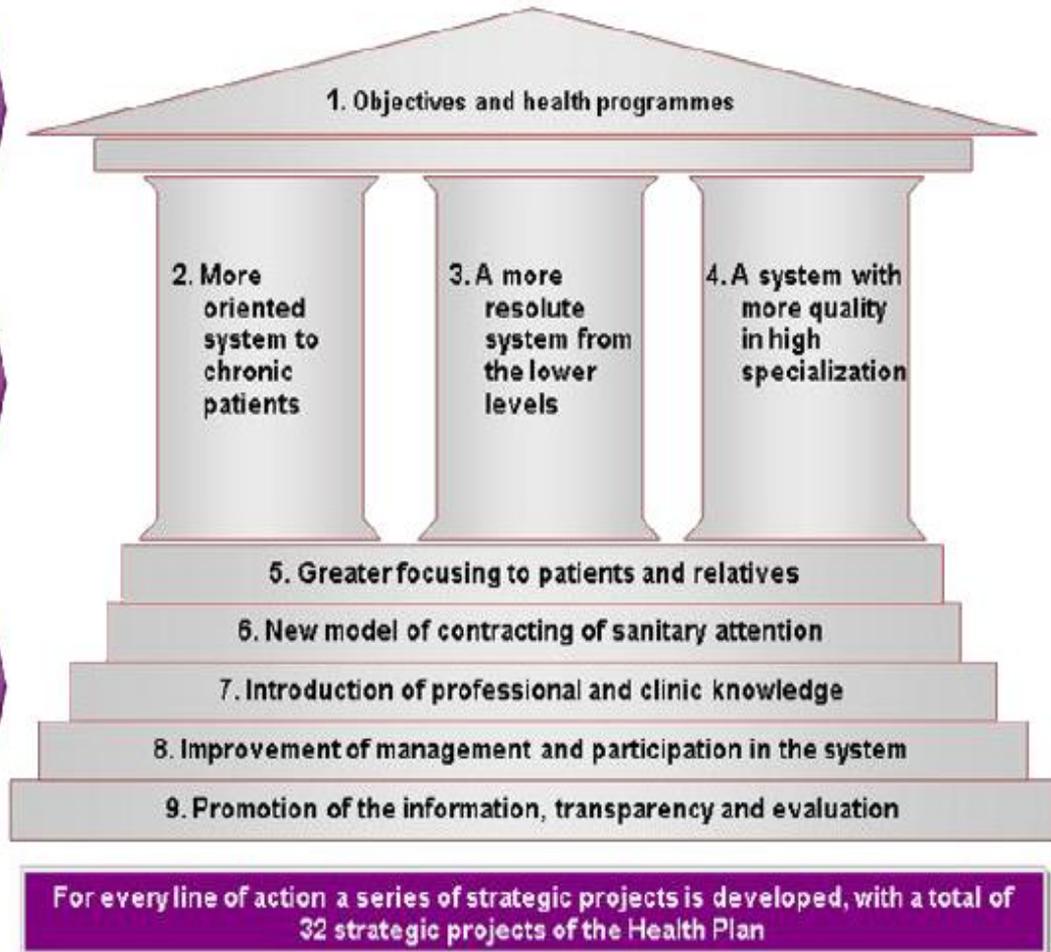
## Three Core Structural Sections

**I** **Health programmes**  
*more health and for everyone and better life quality*

**II** **Transformation of assistance model:** *better quality, accessibility and security in the sanitary interventions*

**III** **Modernization of the organization model:** *a stronger and more sustainable sanitary model*

## Nine lines of action



Source: Department de Salut. Generalitat de Catalunya (2012).

# L'intervento

- Perché riflettere sulle healthy communities
- Che cosa sappiamo
- **Alla ricerca di risposte: il modello di comunità di prossimità**
- Take home messages

# Chi intercetta il bisogno di salute?

- Gli operatori sanitari non sono sempre i primi riceventi di un bisogno di salute espresso da un individuo.
- Spesso l'aiuto viene cercato e ottenuto tramite la figura di riferimento più rapidamente contattabile.
- La presa in carico di un problema coinvolge quindi sia attori formali che informali.

# La comunità di prossimità

- La comunità di prossimità può essere definita come
- la rete di contatti
  - rapidamente accessibili
  - attorno ad una persona,
  - siano essi reali o virtuali,
- che possono attivarsi per soddisfare
  - un bisogno di salute e
  - sostenere la vita di relazione di un individuo.

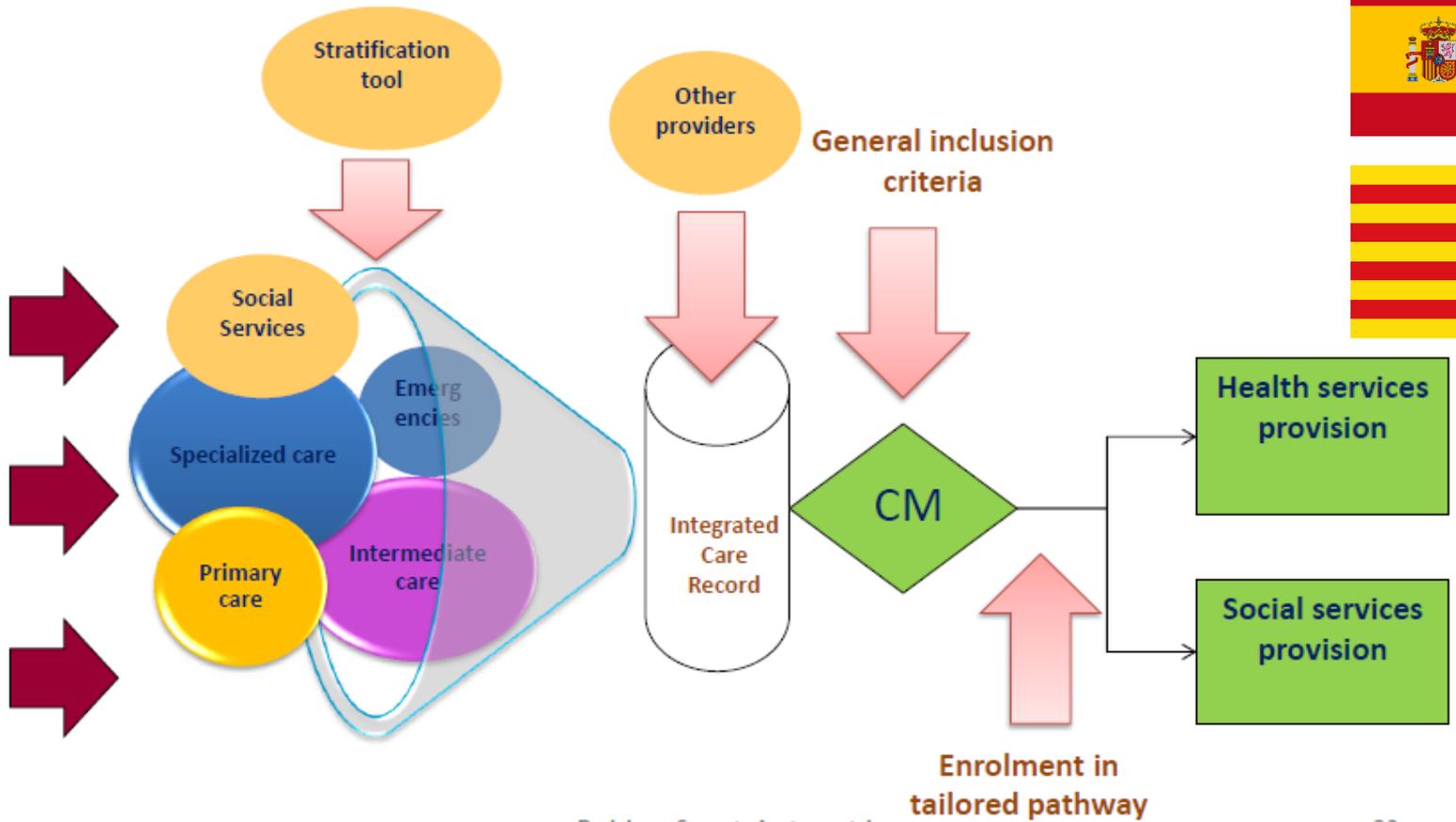
# La comunità di prossimità

## CARATTERISTICHE:

- Rapida attivazione in caso di bisogno.
- Attive anche all'insaputa degli attori formali.
- Una volta intercettate dai servizi formali possono aiutare a migliorare l'accesso ai servizi e la loro stessa programmazione.
- Oggi le reti che si formano sul web sono altrettanto importanti rispetto a quelle che si creano per prossimità fisica.

# Qualcuno nell'area mediterranea ha già messo in atto modelli validi...

## Inclusion process supported by ICT – Homecare service



# L'integrazione tra servizi e pubblica amministrazione è possibile

Impact of local integrated public health policy on alcohol consumption among adolescents in the Dutch province of Noord-Brabant: Moniek De Goeij

MCM de Goeij, M Jacobs, P van Nierop, I van der Veecken, AE Kunst

DOI: <http://dx.doi.org/10.1093/eurpub/cku164.108> First published online: 31 October 2014

Studio condotto nei periodi 2007 / 2011 analizzando le politiche socio sanitarie nelle municipalità del Brabante settentrionale.

Sono stati incrociate misure di esito per il problema dell'alcolismo nella fascia di età 12-18 e la percentuale di settori coinvolti nei singoli interventi.

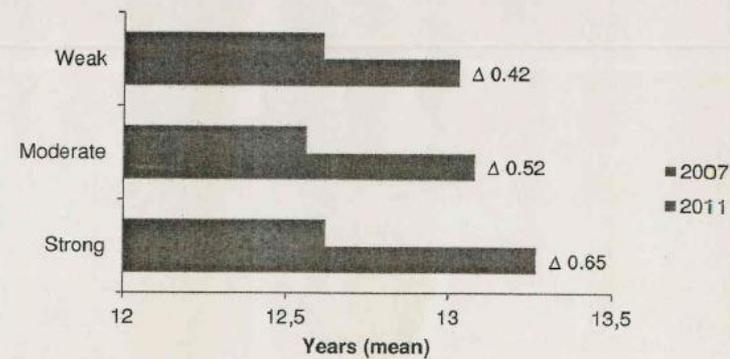
## Conclusioni:

Un coinvolgimento multifattoriale più forte e la varietà di strumenti impiegati hanno determinato:

- Innalzamento dell'età di esordio dell'alcolismo forte giovanile;
- Decremento della prevalenza giovanile di forti bevitori.

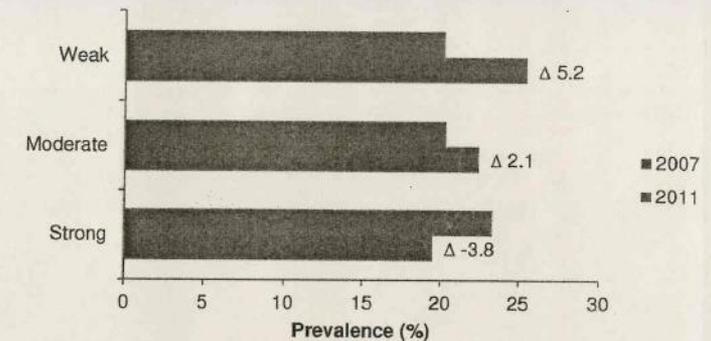
## Results

### Multisectoral involvement - Age of onset



**Weak** Reference  
**Moderate** Beta 0.10 (95% CI, -0.09 ; 0.29)  
**Strong** Beta 0.26 (95% CI, 0.01 ; 0.51)  
Corrected for age, sex, education, ethnicity, and municipal size

### Instrument diversity - Heavy drinking



**Weak** Reference  
**Moderate** OR 0.88 (95% CI, 0.63 ; 1.23)  
**Strong** OR 0.64 (95% CI, 0.43 ; 0.95)  
Corrected for age, sex, education, ethnicity, and municipal size

I risultati di questa integrazione possono essere comparati anche in presenza di modelli di gestione di risorse diversi



- Pattern simili di approccio delle campagne di promozione della salute in diverse aree metropolitane.
  - Ruolo attivo dell'amministrazione pubblica nel promuovere politiche per il supporto della salute.
  - L'attività di advocacy non spetta ad un solo ente ma è suddivisa tra amministrazioni locali, salute pubblica, medicina di famiglia e università.
  - L'università come istituzione ponte in grado di fornire modelli e conoscenza scientifica.

# L'intervento

- Perché riflettere sulle healthy communities
- Che cosa sappiamo
- Alla ricerca di risposte: il modello di comunità di prossimità
- **Take home messages**

## Examining new options and opportunities for providers of NHS care

The Dalton Review

# Take home message 1

- i. One size does not fit all
- ii. Quicker transformational and transactional change is required
- iii. Ambitious organisations with a proven track record should be encouraged to expand their reach and have greater impact
- iv. Overall sustainability for the provider sector is a priority
- v. A dedicated implementation programme is needed to make change happen

- Non abbiamo “la “ ricetta
  - Abbiamo delle evidenze
  - Abbiamo un storia
- Abbiamo dei valori da aggiornare
  - Abbiamo un capitale sociale
- Dobbiamo sperimentare



# The Value+ Handbook

For Project Co-ordinators, Leaders  
On Meaningful Patient Involvement



The National Centre  
for Involvement

**Healthy  
Democracy**  
The future of  
involvement  
in health  
and social  
care

Edward Andersson, Jonathan Tritten  
and Richard Wilson (Editors)

Value+

French National Authority for Health  
(Haute Autorité de Santé)

Framework for cooperation with  
associations of patients and users



## Patient involvement for service innovation

An agenda for research and innovation  
in healthcare and social service

Per Echeverri



# Take Home Message 2

# Take Home Message 3 reti



- PDTA
- Autoaiuto
- Solidarietà/prosimità
- Rafforza i legami sociali

- I nodi
- I valori
- Le regole
- I linguaggi
- Le relazioni



# Take Home Message 4

## WHY HEALTHCARE DATA IS DIFFICULT



Misurare è necessario  
ma rendicontare  
lo è altrettanto  
per poter migliorare

# Take Home Message 5

## Promuovere le comunità di prossimità per rafforzare la società

Medico di Medicina

Generale  
(UTAP)



volontariato



Servizi sociali

Infermiere di comunità



Farmacia

# Take Home Message 6

## Da comunità resiliente a comunità protagonista, creativa e generativa

- **Contenuti**



- Investire in salute
- La salute mentale è una sfida
- La sanità pubblica deve crescere
- Sviluppo di modelli assistenziali per le patologie croniche
- Le tecnologie a supporto sono essenziali ( telemedicina, e-health, ecc.)

### **Resilienza**

Psicologia: capacità dell'uomo di affrontare le avversità della vita, di superarle, di uscirne Rinforzato e addirittura trasformato positivamente

Informatica: capacità di un sistema di adattarsi alle condizioni d'uso e di resistere all'usura in modo da garantire la disponibilità dei servizi erogati.



# JACOPO LINUSSIO & JEANS

il fashion accessibile



UNIVERSITÀ  
DEGLI STUDI  
DI UDINE

A.A. 2014/15



MASTER UNIVERSITARIO

## GOVERNARE E DIRIGERE I SERVIZI SOCIO SANITARI

L'INNOVAZIONE NEL LAVORO INTEGRATO DEI SERVIZI  
TERRITORIALI PER LA PERSONA E LA COMUNITÀ



INIZIATIVA A FAVORE  
DELL'OCCUPAZIONE GIOVANILE  
FONDO SOCIALE EUROPEO



Ministero del Lavoro  
e delle Politiche Sociali



REGIONE AUTONOMA  
FRIULI VENEZIA GIULIA



Roth

Grazie per l'attenzione!  
[silvio.brusaferro@uniud.it](mailto:silvio.brusaferro@uniud.it)