



Globalizzazione e Salute:

Aspetti critici e prospettive

Il ruolo della Rete Italiana per l'Insegnamento
della Salute Globale (RIISG)

Walter Ricciardi

Istituto di Igiene, Università Cattolica del Sacro Cuore, Roma



- Definizione di globalizzazione
- Effetti della globalizzazione sulla salute
- Focus sulle disuguaglianze
- Global health e formazione medica
- Global governance (?)

Globalizzazione

Crescente e Globale connettività, integrazione ed interdipendenza in campo economico, sociale, tecnologico, culturale, politico ed ecologico

•Wikipedia: <http://en.wikipedia.org/wiki/Globalization>

Processo attraverso il quale l'esperienza della vita quotidiana, segnata dalla diffusione dei beni di consumo e di idee, può produrre una standardizzazione delle espressioni culturali in ogni parte del mondo

•Enciclopedia Britannica: <http://www.britannica.com/>



GLOBALIZZAZIONE ECONOMICA



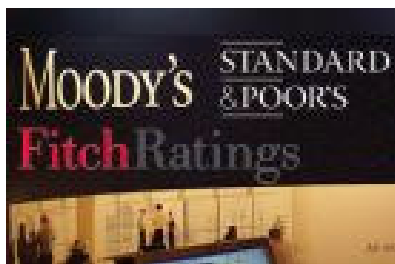
LIBERALIZZAZIONE

Deregulation nella circolazione di capitali, merci, servizi, persone

Liberalizzazione

- Finanziaria

- aumento investimenti esteri
- incertezze economie nazionali per disinvestimento capitali esteri (privati e banche)
- agenzie di rating, crisi finanziarie, svalutazione monete, diminuzione del potere d'acquisto

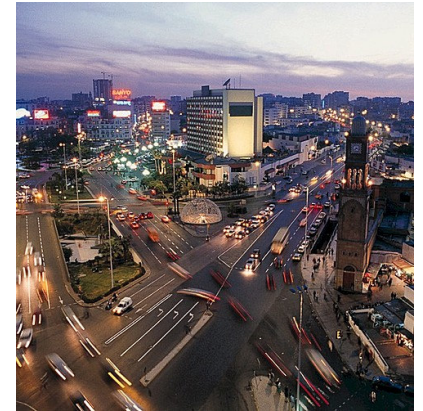


Liberalizzazione



- **Commerciale**

- incremento circolazione beni e servizi



- **Circolazione persone**

- limitata a determinate qualifiche professionali
- la migrazione delle persone più povere e non qualificate si accompagna a condizioni di sfruttamento, discriminazione e pericolo di vita



Globalizzazione



RIORGANIZZAZIONE DELLA PRODUZIONE

CREAZIONE NUOVA DIVISIONE INTERNAZIONALE DEL LAVORO



Le produzioni sono trasferite in paesi in cui:

- La tutela dei lavoratori è bassa
- Il rischio finanziario è basso e il ritorno economico alto



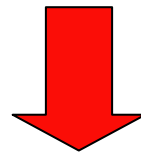
- Aumento del potere degli affari e delle politiche di mercato
- Diminuzione dell'autonomia degli stati
- Declino del potere della classe lavoratrice, rispetto a quello delle imprese (multinazionali)

Globalizzazione



Processo asimmetrico nei benefici e nei rischi, funziona bene per i paesi ricchi e le multinazionali, per i gruppi più ricchi della popolazione perché:

- 1.hanno risorse finanziarie, fisiche ed umane per sfruttare le opportunità offerte
- 2.hanno la possibilità di influenzare il quadro delle regole



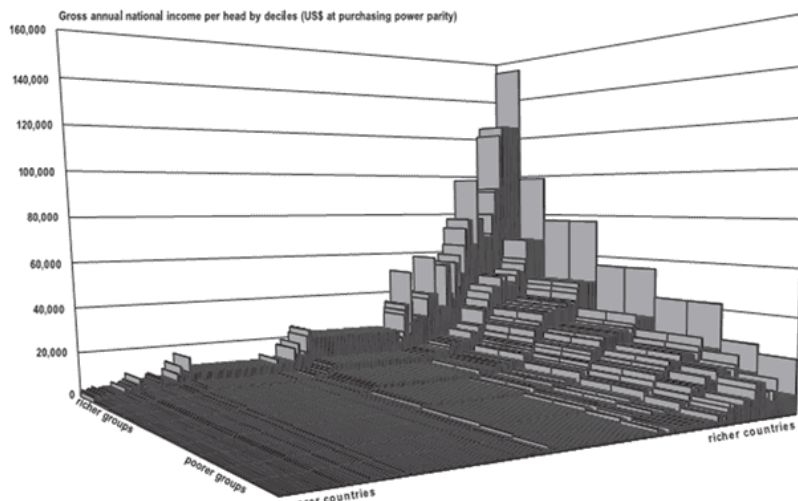
DISUGUAGLIANZE

tra paesi e tra gruppi di popolazione all'interno di un paese

Globalizzazione e PIL

- Secondo gli economisti, considerando il prodotto interno lordo (**PIL**) per abitante aggiustato in base alle dimensioni dei paesi, **le disuguaglianze internazionali sono diminuite**, a partire dagli anni '50 del secolo scorso.
- **Questa diminuzione è dovuta principalmente all'aumento del PIL per abitante della Cina e di altri paesi asiatici, fino ai recenti progressi dell'India.**

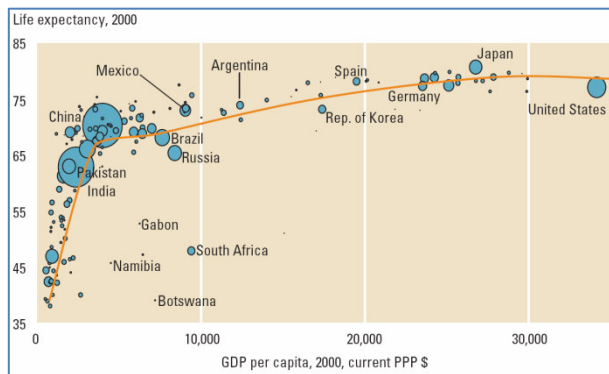
Figura 2. Distribuzione dei paesi, e dei gruppi di popolazione in ogni paese, per decile di reddito (US\$ indicizzati per potere d'acquisto).



La diminuzione delle disuguaglianze internazionali è stata accompagnata da un aumento delle **disuguaglianze tra paesi** (si pensi per esempio alla stagnazione di molte economie africane) e, soprattutto, **delle disuguaglianze all'interno dei paesi.**

Globalizzazione e Salute

- All'accentuarsi della stratificazione socio-economica è corrisposto l'allargamento del gap nelle condizioni di salute
- In genere nazioni e gruppi socio-economici più avvantaggiati hanno conseguito **miglioramenti sullo stato di salute** (es.: speranza di vita) maggiori rispetto alle nazioni e gruppi più svantaggiati



- Negli ultimi 25 anni, questo indicatore ha perso, **1,52 anni** (0,59 in Cina, 3,57 nei paesi dell'ex Unione Sovietica, 8,95 nell'Africa sub-Sahariana).
- Questa perdita è attribuibile all'aumento delle disuguaglianze di reddito nei paesi, all'instabilità economica ed alla mancanza di miglioramenti nella fornitura di servizi sanitari.
- **Il problema è che la globalizzazione non agisce in maniera uniforme.**

Globalizzazione e Salute

Alcuni **effetti** della Globalizzazione sulla salute a livello locale sono:

- Pandemie
- Conseguenze dei cambiamenti climatici,
- Malattie da raffreddamento o da calore
- Morti ed invalidità come conseguenza delle catastrofi ambientali
- Modificati stili di vita mediati dal modello di sviluppo globalizzato,
- Depressione,
- Violenze,
- Obesità,
- Cancro, ecc..



PERSPECTIVE OBESITY AND DIABETES IN THE DEVELOPING WORLD — A GROWING CHALLENGE

Obesity and Diabetes in the Developing World — A Growing Challenge

Parvez Hossain, M.D., Bisher Kawar, M.D., and Meguid El Nahas, M.D., Ph.D.



Globalizzazione e Salute

- *Modelli Concettuali - D. Woodward e Coll (2001) -*

La relazione tra Globalizzazione e Salute è costituita da una complessa rete di cause, interazioni e sinergie, sintetizzabili in 4 collegamenti fondamentali:

A. Collegamenti Diretti: impatto diretto sugli stili di vita, sistemi sanitari, sull'accesso ai servizi e sulla salute di popolazioni ed individui

- A1. Trattati e norme internazionali (GATS, TRIPs, etc.)
- A2. Facilità di trasmissione di malattie infettive tra nazioni e continenti (es. SARS, Influenza aviaria), esportazione di stili di vita e fattori di rischio (es. Obesità e Tabacco)

TRATTATI INTERNAZIONALI



Globalizzazione e Salute

- *Modelli Concettuali - D. Woodward e Coll (2001) -*

La relazione tra Globalizzazione e Salute è costituita da una complessa rete di cause, interazioni e sinergie, sintetizzabili in 4 collegamenti fondamentali:

B. Collegamenti Indiretti: le forze della Globalizzazione agiscono a monte sulle politiche economiche nazionali e tramite queste sulle condizioni di vita delle famiglie e sulla salute delle persone

- B1. Politiche economiche nazionali: Riduzione della spesa sanitaria pubblica, servizi pubblici a pagamento e di bassa qualità
- B2. Politiche economiche nazionali: Bassi salari, sfruttamento, malnutrizione, Stress, maggiore vulnerabilità alle malattie



Globalizzazione ed Effetti sulla Salute

Modelli Concettuali

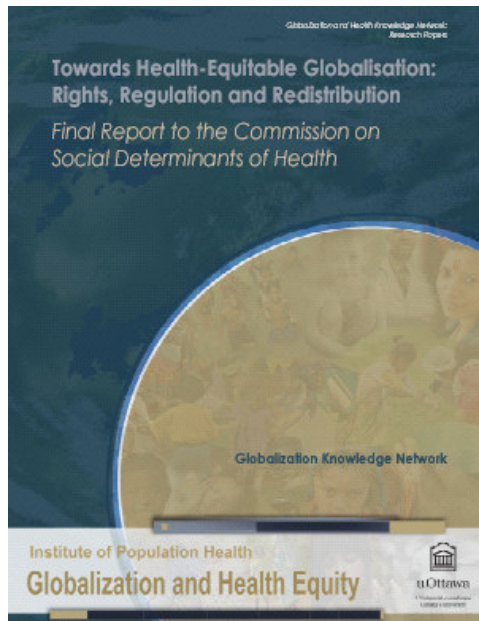
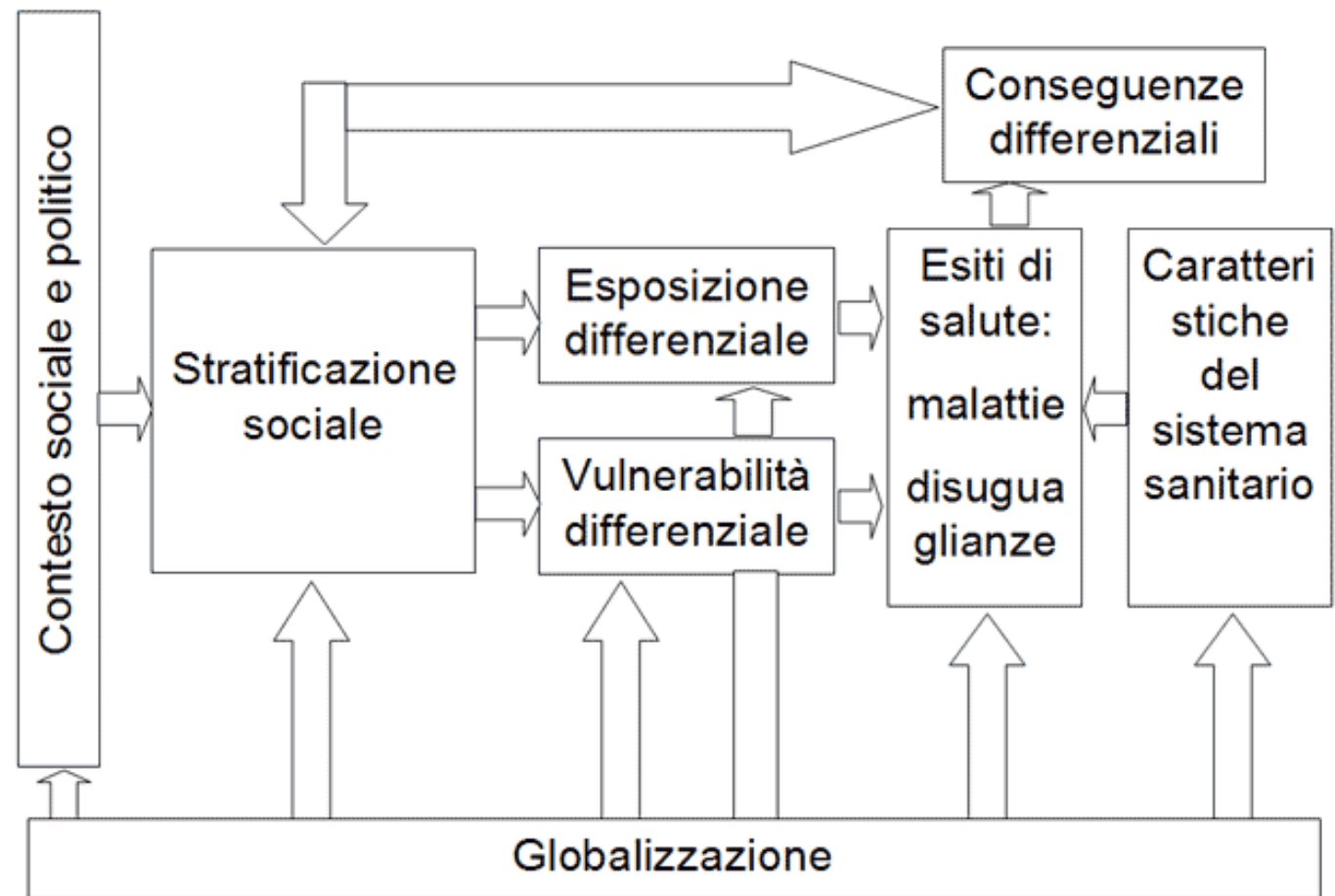
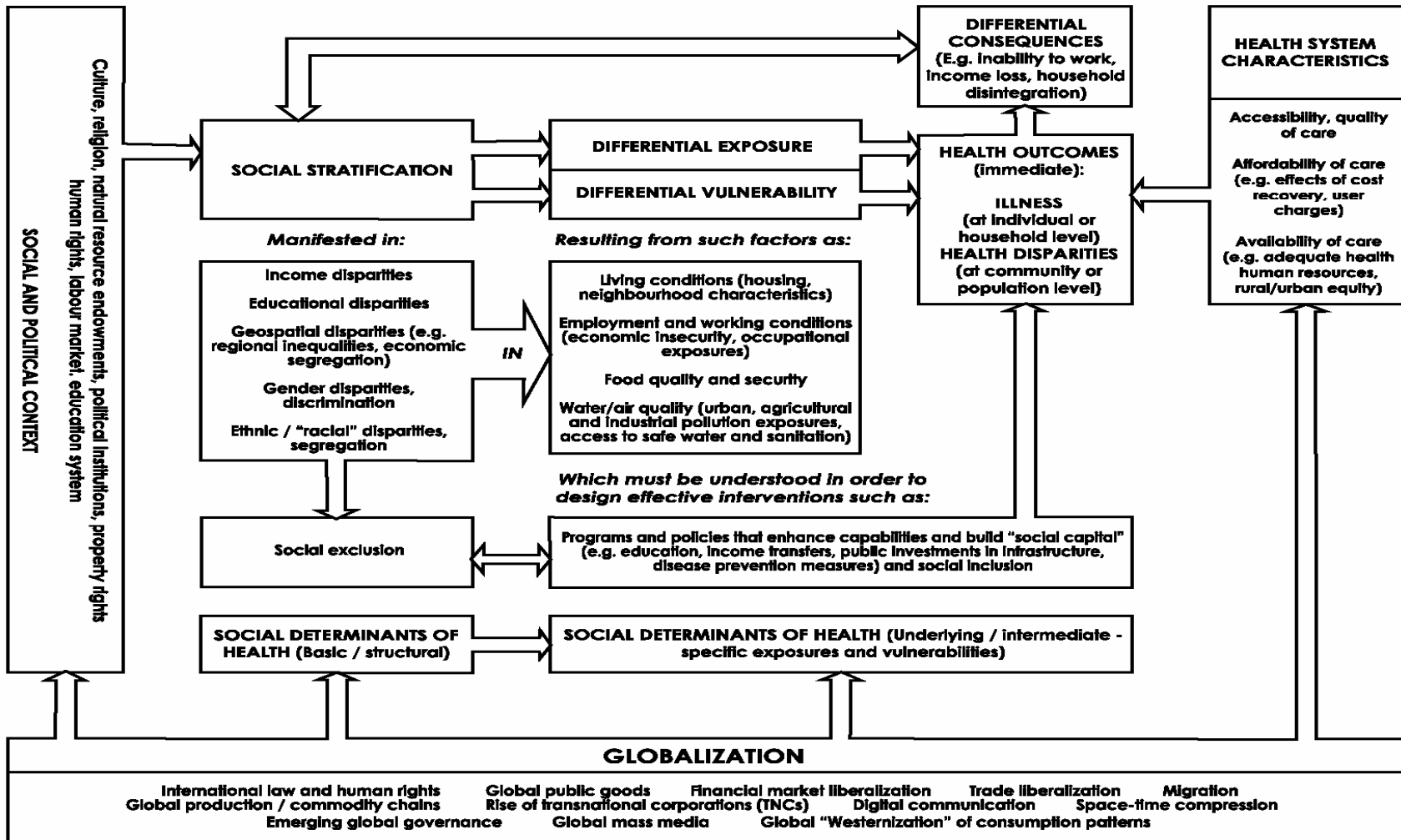


Figura 1. Globalizzazione e determinanti della salute



Globalizzazione ed Effetti sulla Salute

Appendix 1: Globalisation and social determinants of health: conceptual model



Globalizzazione ed Effetti sulla Salute

La globalizzazione può agire sulla salute attraverso i suoi effetti:

- sul contesto sociale e politico, comprese le politiche di salute;
- sulla stratificazione sociale e sugli spostamenti della popolazione tra i vari strati;
- sull'esposizione, diversa a seconda dello strato sociale, ai determinanti di malattia;
- sulla diversa suscettibilità alle malattie nei diversi strati sociali;
- sulle caratteristiche fisiche e funzionali del sistema sanitario.

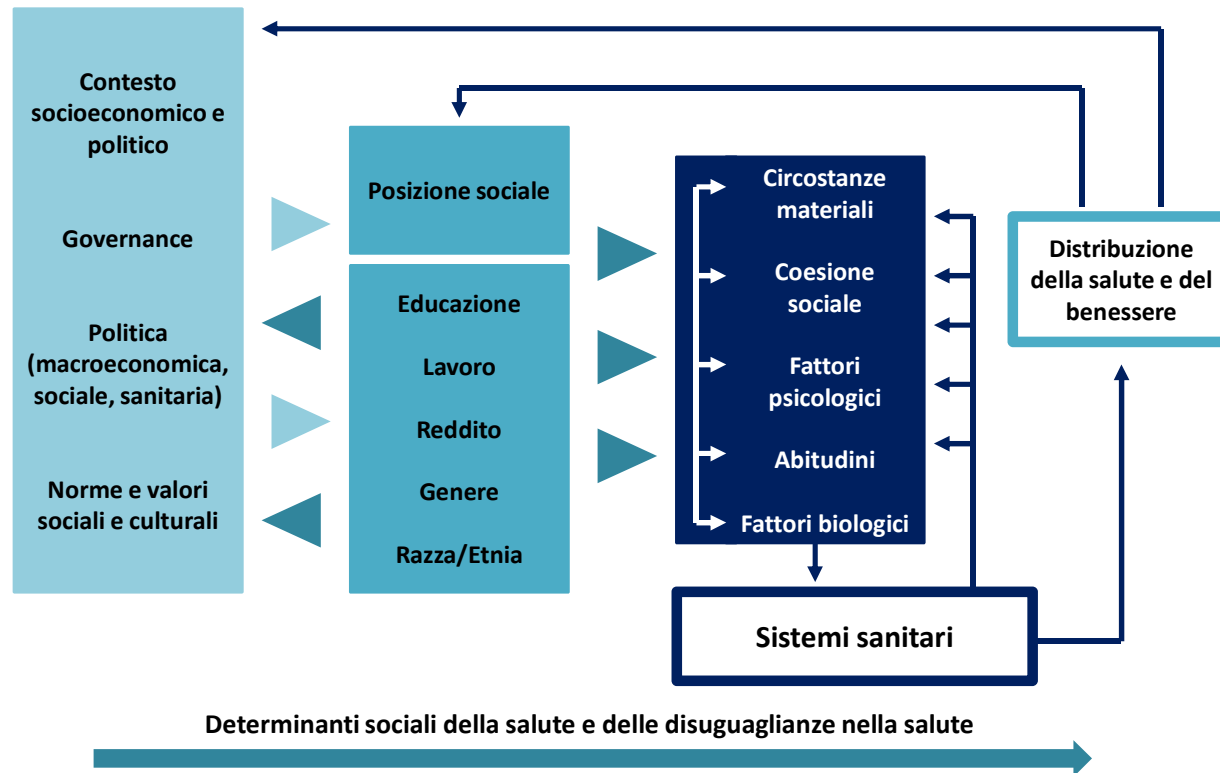
Tutto ciò comporta:

- ↙ differenze negli esiti di malattia e salute, con le conseguenti disuguaglianze;
- ↙ conseguenze diverse di queste stesse malattie, che a loro volta possono avere dei riflessi sulla stratificazione sociale.



Quadro concettuale dei determinanti sociali di salute

Determinanti sociali della salute e delle disuguaglianze nella salute

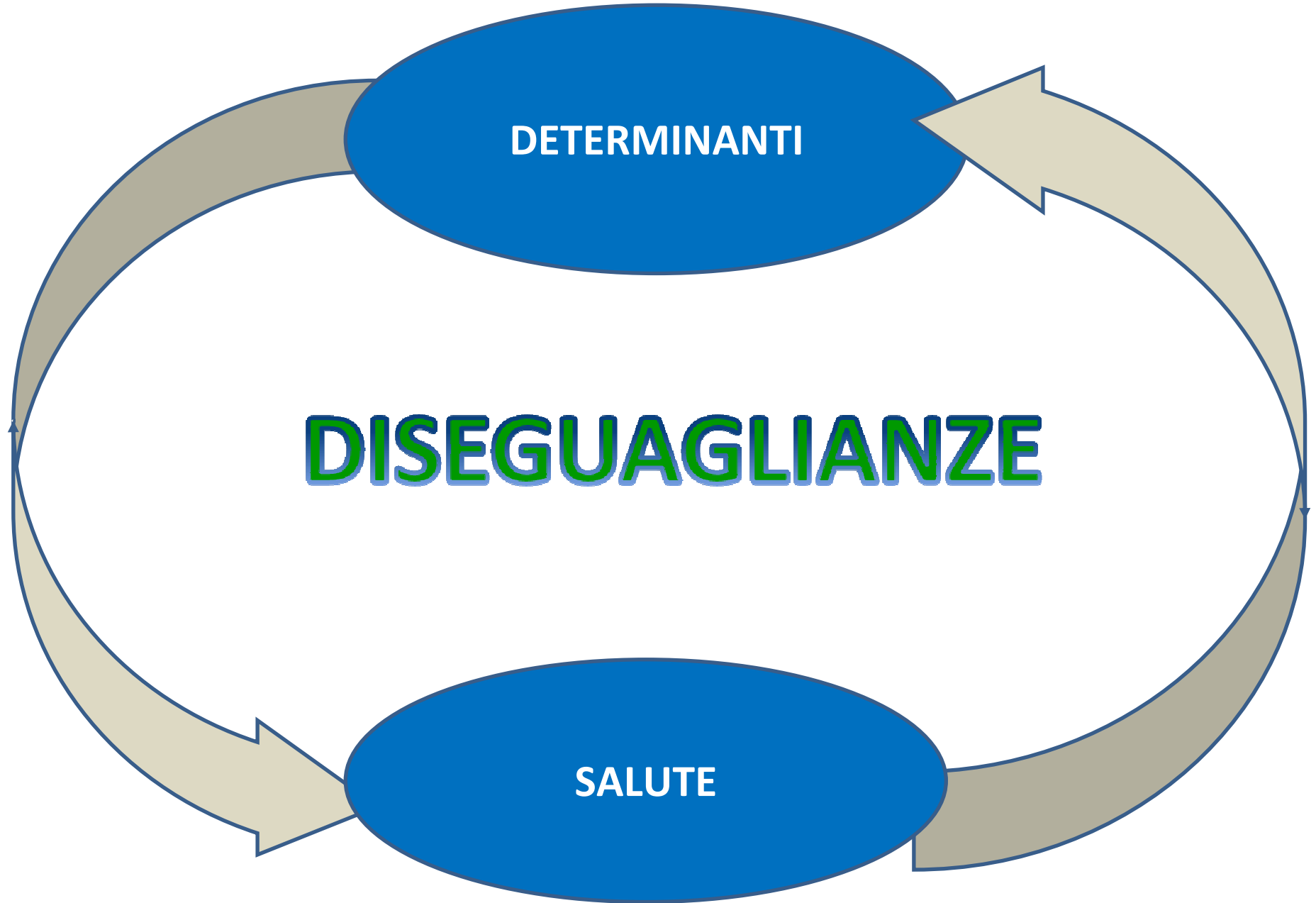


Modificato da : WHO e Commission on Social Determinants of Health. *Closing the gap in a generation, health equity through action on the social determinants of health*; Geneva 2008.

A) Il contesto politico e socio-economico.

B) La posizione socio-economica – [a + b = *determinanti strutturali*].

C) Condizioni di vita e di lavoro, fattori psicosociali, coesione sociale, comportamenti individuali e fattori biologici, sistema sanitario – [*determinanti intermedi*].



DETERMINANTI

DISEGUAGLIANZE

SALUTE

Quale approccio alle DISEGUAGLIANZE ?

Home » Aree, Sistemi sanitari internazionali

Lacrime di coccodrillo per le disuguaglianze in salute

Publicato da **Redazione SI** – 23 giugno 2010 – 08:04

3 commenti

Adriano Cattaneo



Documentare le disuguaglianze è ormai diventata un'industria. Ai ricercatori conviene mantenere le disuguaglianze in salute per continuare a ricevere finanziamenti per le loro ricerche? La domanda (e la risposta) in articolo provocatorio del *BMJ*.

Lacrime di coccodrillo per le disuguaglianze in salute: questo il titolo che Iona Heath (foto) dà a una breve nota sul *British Medical Journal* del 8 giugno 2010^[1]. A cosa si riferisce? Al



Evidence from our association

The evidence of the past years is that communities with high levels of civic engagement, a strong institutional infrastructure for civic participation, and a vibrant entrepreneurial economic climate should have better health and lower rates of all-cause mortality.

This is true in Europe, but it is true also in Usa where the analysis from the CDC WONDER system database for all counties in the US provide substantial support for the civic community perspective.

Source: Lee MR. (2010) The protective effects of civic communities against all-cause mortality. *Social Science & Medicine* 76:1840

Evidence from USA

“we have examined over a dozen of the assumptions that would need to be fulfilled to ensure that a free market results in the best outcome for society; we found none of them even close to being met in health...economic theory provides no basis for assuming the superiority of competitive approaches”

Thomas Rice (1998)

The economics of health reconsidered

Health administration press

“increased generosity in family policies that support dual earner families is linked with lower infant mortality rates...generosity in basic security type of pensions is associated with lower old-age excess mortality”

Lundberg O et al (2008) The role of welfare state principles and generosity in social policy programmes for public health; an international comparative study *Lancet* 372;1633-40

“early intervention can improve the
life chances of young children living
in deprived areas”

Melhuish e et al (2008)

Effects of fully established sure start programmes on 3 year old children and
their families living in England; a quasi experimental observational study

Lancet 372; 1641-7

“rapid mass privatisation as an economic transition strategy was a crucial determinant of differences in adult mortality trends in postcommunist countries, the effect of privatisation was reduced if social capital was high ...each 1% increase in membership of a social organisation decreased the association of privatisation with mortality by 0.27% ”

Stuckler d et al (2009)

Mass privatisation and the post communist mortality crisis

Lancet 373; 339-407

“underlying determinants of health inequity and environmental change overlap substantially; they are signs of an economic system predicated on asymmetric growth and competition shaped by market forces that mostly disregard health and environmental consequences rather than by **values of fairness and support**”

Friel S et al (2008) Global health equity and climate stabilisation; a common agenda

Lancet 372; 1677-1683

The ABCDE of successful reform

A - agenda

B - budget

C - capacity

D - deliverables

E - evidence

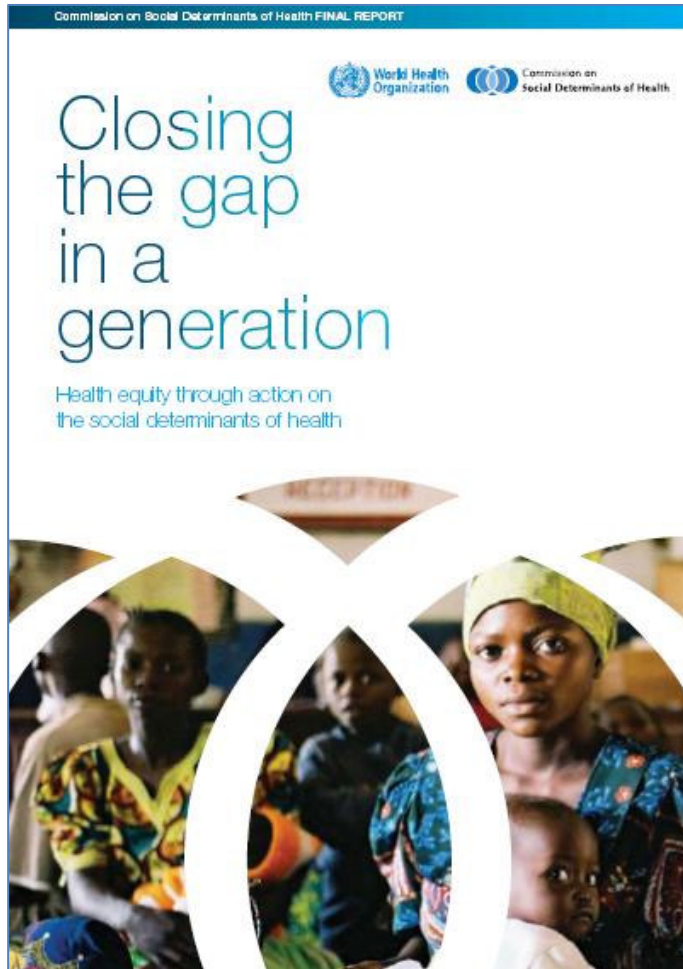
Frenk J (2006) Bridging the divide; global lessons from evidence based health policy in Mexico *Lancet* 368;954-961

More action is needed...

- ✘ Le diseguaglianze in salute vanno riconosciute, **affrontate e risolte** per ragioni di natura:
 - etica (perché sono ingiuste)
 - politica (perché suscettibili di interventi politici)
 - utilitaristica (perché il loro effetti colpiscono tutti)
 - di convenienza economica (perché gli interventi di contrasto possono essere costo-efficaci)

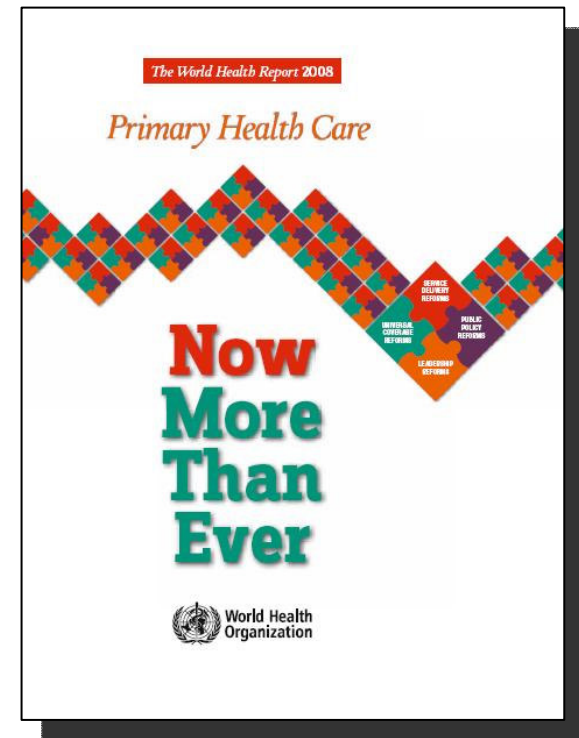
CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008.

Affrontare le diseguaglianze...



Dal paradigma dell'attesa a quello dell'iniziativa...il modello della Primary Health Care

- Valutazione dei bisogni della comunità e attenzione ai determinanti della salute
- Propensione agli interventi di prevenzione
- Coinvolgimento e capacitazione dei beneficiari





Dare spazio alla GLOBAL HEALTH NELLA FORMAZIONE MEDICA

*IL SETTORE SANITARIO È PROFONDAMENTE
INFLUENZATO DAI CAMBIAMENTI DEI PROCESSI
GLOBALI, PER CUI INSEGNARE UN TIPO DI MEDICINA
STRETTAMENTE CONTESTUALIZZATA IN UN AMBITO
APPLICATIVO LOCALE/NAZIONALE NON È PIÙ ESAUSTIVO*

RICHARD HORTON (DIRETTORE DEL LANCET):

***“LA SALUTE GLOBALE STA DIVENENDO UNA QUESTIONE
CRITICA DELLA MISSIONE EDUCATIVA, SCIENTIFICA E
MORALE DELL’UNIVERSITÀ”***

Dare spazio alla GLOBAL HEALTH NELLA FORMAZIONE MEDICA

RCP policy statement 2010

How doctors can close the gap

Tackling the social determinants
of health through culture change,
advocacy and education



Royal College
of Physicians
Setting higher medical standards

- Cambiamento di prospettive
- Cambiamento di sistema
- Cambiamento di educazione

2 Changing perspectives

To tackle effectively the social determinants of health a holistic approach to the issues is required, with doctors not only taking a lead in promoting and protecting health, and preventing ill health, but also working collaboratively across all sectors to develop systems to reduce health inequalities.

Recommendations

- ▶ All doctors should consider the impact on health inequalities of their day-to-day practice.
Key actors: All doctors
- ▶ Senior medical figures and medical educators should legitimise, encourage and harness the power of student advocacy and action on the social determinants of health.
Key actors: Deans, course directors, undergraduate and postgraduate deans, royal medical colleges
- ▶ Clinical doctors and public health specialist teams should work together more closely in shaping services and developing programmes to promote and protect people's health, prevent ill health and tackle health inequalities.
Key actors: All doctors, local public health teams, local commissioning and planning teams.

3 Changing systems

A key challenge in addressing health inequalities is that the most disadvantaged and marginalised are often the last in society to seek medical help. This can result from physical or mental impediment, logistical issues, language barriers or even a stoic attitude towards health and a general acceptance of ill health as inevitable. All healthcare professionals

Recommendations

- ▶ **There should be adequate medical input into decisions taken within non-health sectors to ensure that the initiatives do not exacerbate health inequalities and simultaneously maximise potential health gains.**

Key actors: All doctors, national and local government

- ▶ **Healthcare services should be better integrated into the community to reach out to disadvantaged and marginalised groups in society and reduce the many barriers impeding access to advice, prevention, diagnosis and treatment.**

Key actors: All doctors, PCTs, SHAs, Department of Communities and Local Government

- ▶ **In the course of all doctor–patient consultations there needs to be more scope to discuss the root causes of ill health and signpost patients towards appropriate support and services, inside and outside the health sector.**

Key actors: All doctors

4 Changing education

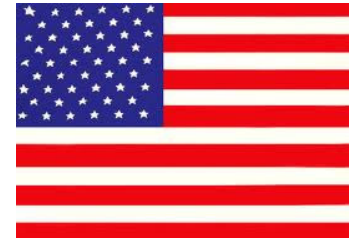
We must give medical students and trainees the encouragement and support to act on social determinants of health and to promote health throughout the population, rather than exclusively concentrating on treating individual patients. It is important to impress on students early in their medical careers that learning about the social determinants of health really will help them to make a difference to the health of society. As well as being taught

broader picture and the hard facts behind population health. It must be recognised that public health and health inequalities affect all disciplines and need to be taught across the curriculum, not just explicitly as stand-alone modules. This can be done by linking specific diseases to their causes and getting students to discuss the causes of these causes – for example when learning about respiratory disease, students need to understand how a person's family and social networks, and living and working conditions, can impact on such factors as smoking, and what measures can be taken to reduce the impact. This practice can be mirrored in the hospital

Recommendations

- ▶ Learning on health promotion, health inequalities, disease prevention and the social determinants of health should be made more engaging, be embedded as a vertical strand throughout medical education and be considered a key outcome of the process.
Key actors: Deans of medical schools, course directors, postgraduate deans, medical royal colleges
- ▶ The structure of postgraduate medical training of all doctors must be examined, to see how opportunities to engage with the social determinants of health can be better incorporated through practice, research and secondments.
Key actors: All doctors, General Medical Council (GMC), AoMRC and postgraduate deans

Global Health in Medical Education in USA



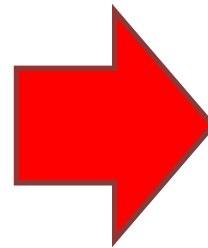
University of Arizona

University of Washington

Yale University

University of Massachusetts

Columbia University



Studi e questionari

Corsi

Tirocini

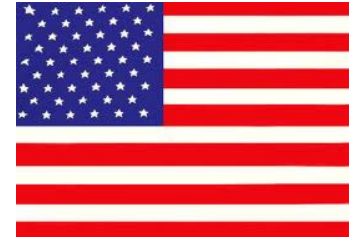
Borse di studio

Dipartimenti

Partenariati

ecc.

Global Health in Medical Education in USA



2008

20 Università, tra USA e Canada, si riuniscono presso la University of California di San Francisco per discutere la creazione di

un consorzio di Università

che favorisca la condivisione dei loro programmi di
Salute Globale

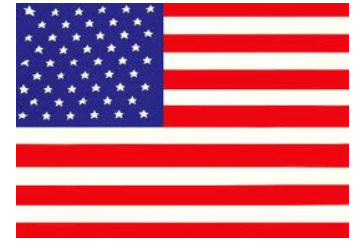


**“Consortium of Universities for Global Health”
(CUGH)**

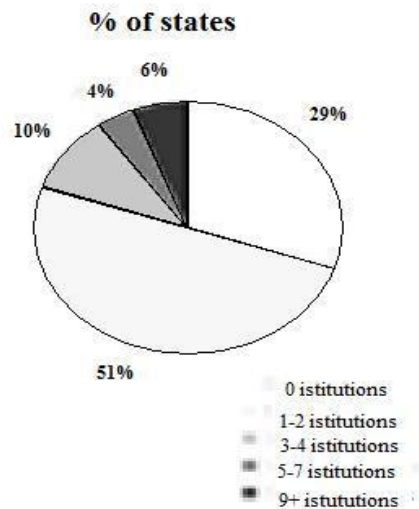
(obiettivo: promuovere, facilitare e rafforzare la crescita della GH come

disciplina accademica)

Global Health in USA



US distribution of institutions w/ ≥ 1 GH Programs (n=104)



Institutions by state



esistono 123 Istituti e 196 programmi relativi a Global Health

negli USA gli Istituti sono distribuiti maggiormente sui confini opposti del Paese (California e Stato di New York)

Global Health in Medical Education Canada



McGill

Montreal, Quebec

Esempio di corso GH

Corsi di laurea

- Medicina
- Infermieristica
- Terapia Occupazionale
- Terapia Fisica
- Odontoiatria
- Logopedia Patologia
- Epidemiologia

Obiettivi

- 1) Aumentare la consapevolezza degli studenti sulla GH, sui determinanti di salute, sul carico globale di malattia e dell'influenza delle forze socio-politiche
- 2) Favorire le relazioni interprofessionali degli studenti
- 3) Fornire una migliore comprensione del ruolo delle risorse sanitarie globali



Global Health nella formazione medica in ITALIA





OBIETTIVI GENERALI

- 1) Promuovere l'insegnamento della Salute Globale***
- 2) Formare professionisti eticamente consapevoli dell'impegno necessario per migliorare la salute degli individui e delle comunità***



Alcune attività in corso:

- **Attività di advocacy rivolta alle Facoltà Mediche e non Mediche e agli Operatori Sanitari**
- **Mappatura dei Corsi Opzionali presenti nelle Facoltà di Medicina**
- **Elaborazione di una proposta per l'inserimento degli elementi essenziali del Curriculum Standard in SG all'interno dei curricula delle Facoltà di Medicina**
- **Collaborazione con il Progetto "Equal opportunities for health" coordinato dal CUAMM**
- **Organizzazione di eventi di Formazione per Formatori (ToT)**
- **Pubblicazioni Scientifiche e Partecipazioni a Congressi Nazionali ed Internazionali**

Salute Globale, Definizione RIISG



Si tratta di un nuovo paradigma per la salute e l'assistenza sanitaria, radicato nell'approccio teorico dei determinanti sociali di salute, basato sui principi enunciati nella Dichiarazione di Alma Ata e sostanziato da ampie evidenze scientifiche.

Può essere applicato al campo della prevenzione, della diagnosi e del trattamento e riabilitazione delle malattie, così come a quello della promozione della salute a livello individuale e/o di comunità.

Pone particolare attenzione all'analisi dello stato di salute e dei bisogni reali della popolazione mondiale, e alle influenze che su di essi esercitano i determinanti, esplicitando le interconnessioni tra globalizzazione e salute in termini di equità, diritti umani, sostenibilità, diplomazia e collaborazioni internazionali.

Salute Globale, Definizione RIISG RETE ITALIANA PER L'INSEGNAMENTO DELLA SALUTE GLOBALE

La SG mette in evidenza e contrasta le disuguaglianze in salute e nell'assistenza sia tra i diversi Paesi, che al loro interno, analizzandole anche attraverso la lente della giustizia sociale.

La SG non è un ambito meramente accademico: infatti, promuovendo **un'etica di responsabilità sociale** sia per le istituzioni che per i professionisti coinvolti, **abbraccia i campi della ricerca, della formazione e della pratica**, e mira a generare reali cambiamenti sia nella comunità che nell'intera società, colmando il divario esistente tra **evidenza scientifica e decisioni operative**.

Considerata l'ampiezza e la complessità del campo, **l'approccio transdisciplinare e multimetodologico** della SG rende necessario il contributo di diverse figure professionali non solo del campo della medicina preventiva e clinica, ma anche di quelle provenienti dalle scienze sociali e umane per una "co-costruzione" di definizioni e significati e un'integrazione a tutti i livelli decisionali



"The increasing inequalities that we are storing up for our children and grandchildren are simply wrong, and are largely preventable with knowledge we already have if we chose to use it.

We have no right to use resources so profligately today that we endanger the fundamental bases of health and justice for people today or tomorrow.

We need to use our voice and influence to ensure that, on our watch, we leave a legacy we can be proud of,".

Pencheon D (2010), BMJ

http://www.bmj.com/cgi/content/full/340/jun10_1/c3060