

**27 NOVEMBRE** | *Sala* **AUDITORIUM**



09:00 - 13:00

**I DIRETTORI GENERALI ATTORI DEL CAMBIAMENTO IN SANITÀ**  
*Ruolo – Responsabilità - Strumenti*

A cura di **Forum Risk Management in Sanità®**

# **Le determinanti della salute nell'era dell'approccio One Health**

**Nino Cartabellotta**  
Fondazione GIMBE

# Disclosure

- La Fondazione GIMBE, di cui sono Presidente, eroga attività di formazione e advisorship sui temi trattati dalla presente relazione
- Nessun altro conflitto da dichiarare



# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)

# HEALTH AND HEALTH CARE

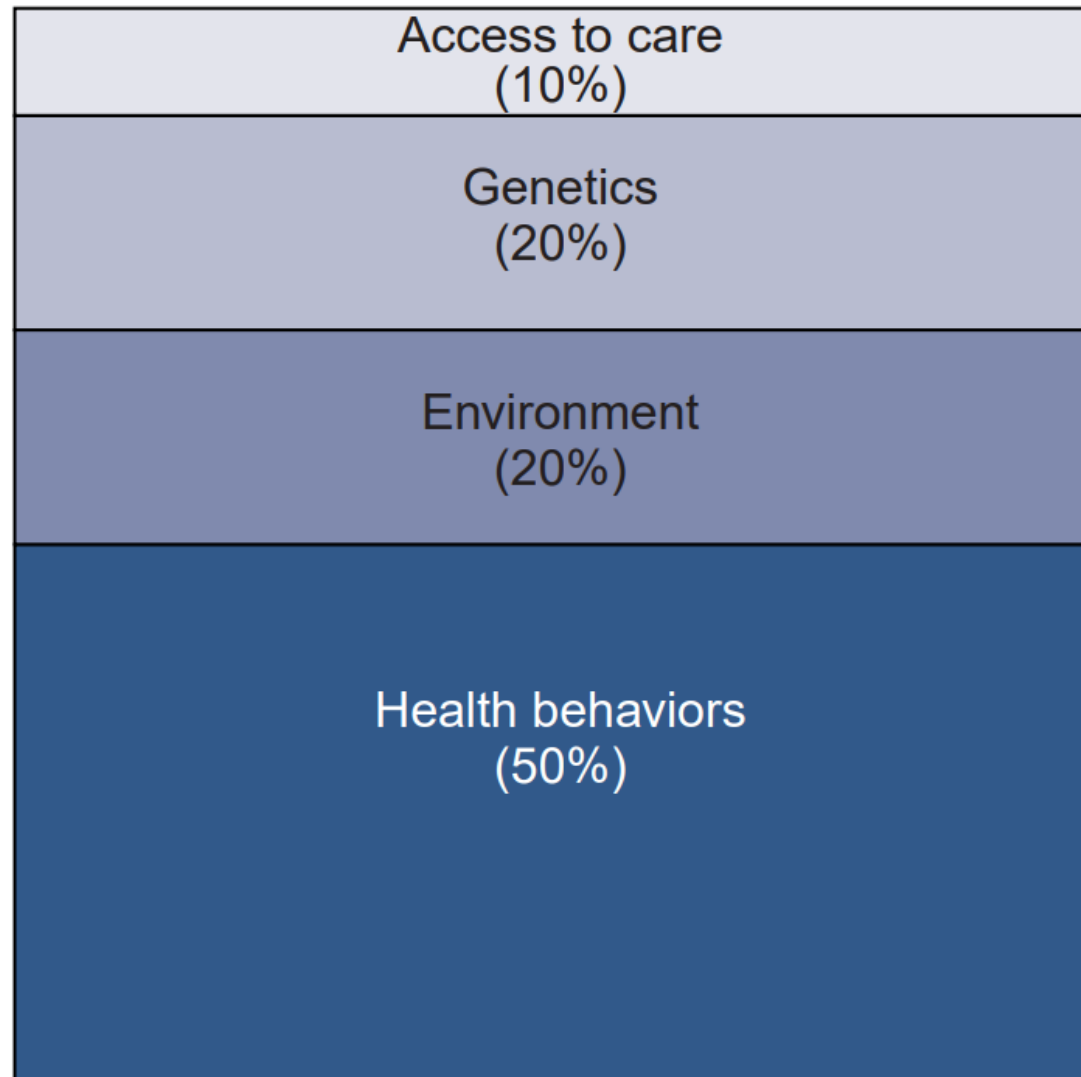
# 2010

## THE FORECAST, THE CHALLENGE

Prepared by

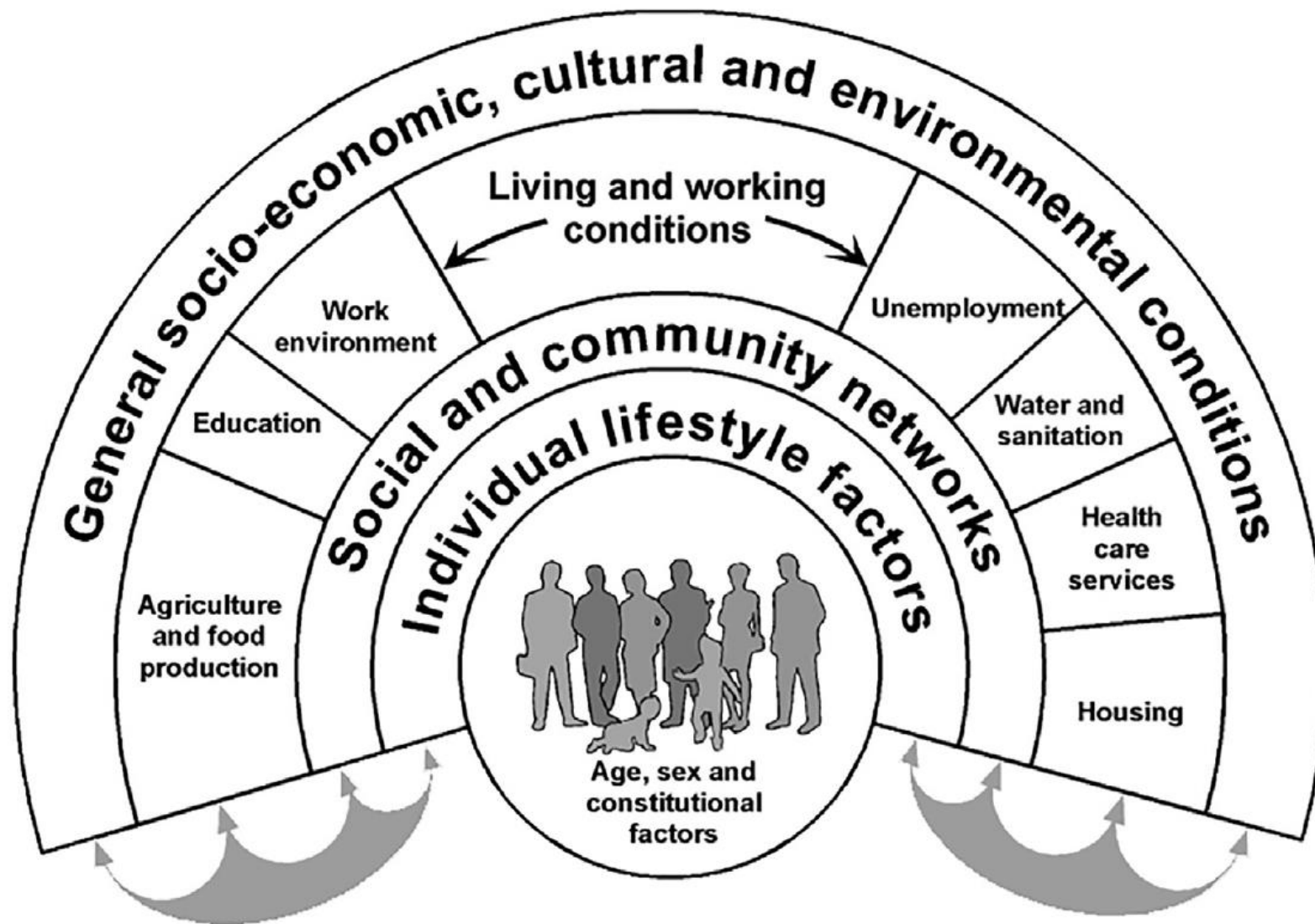
The Institute for the Future

# *Determinants of health*



*Institute for the Future, 2003*

# The main determinants of health



*Dahlgren G, Whitehead M.  
Institute for Futures Studies, 1991*



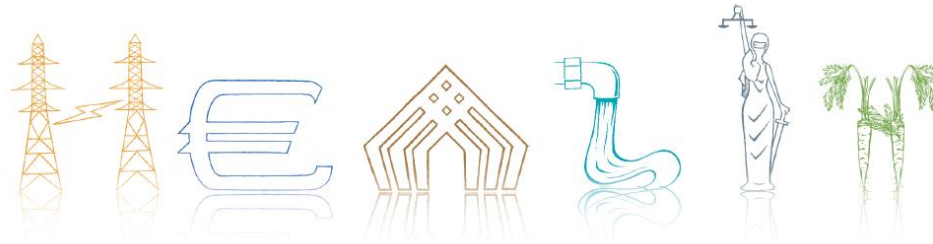
# COMMISSION ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH



## **A Conceptual Framework for Action on the Social Determinants of Health**

**Discussion paper for the Commission on Social Determinants of Health**  
**DRAFT**  
**April 2007**

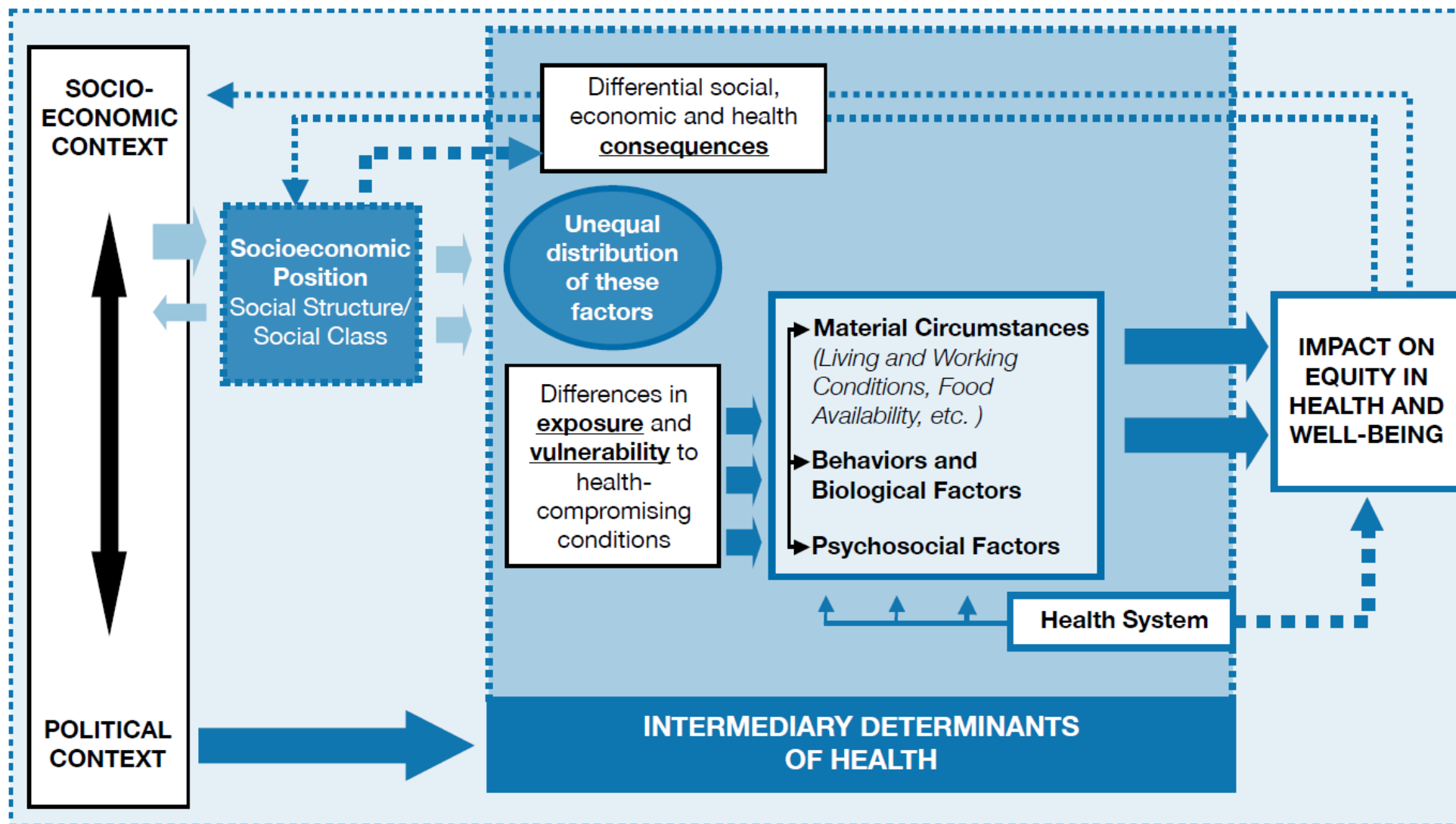




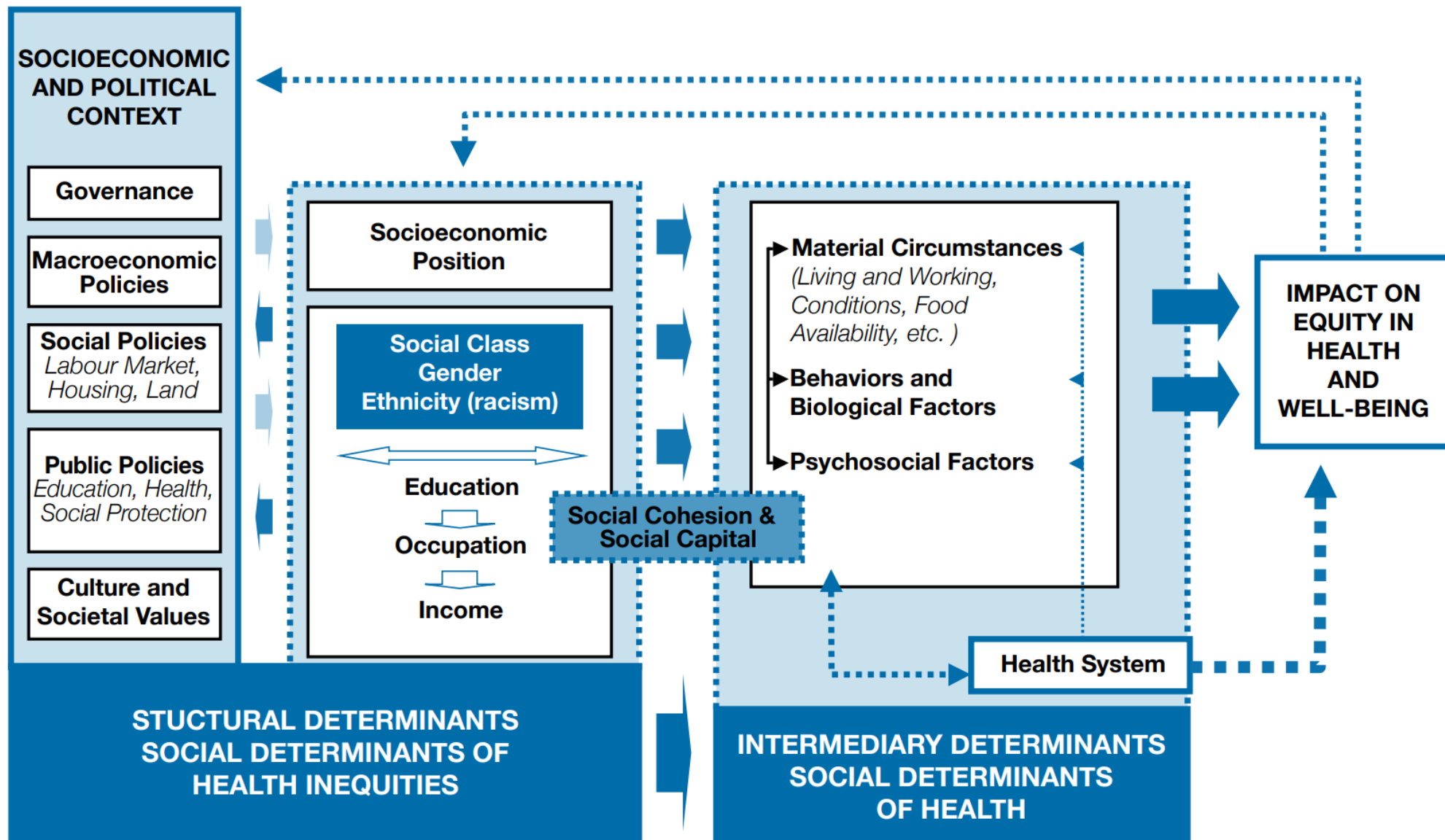
# A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR ACTION ON THE SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

Social Determinants of Health Discussion Paper 2





# Final form of the CSDH conceptual framework



# Determinanti della salute

## STRUTTURALI

- Contesto politico e socio-economico
- Posizione socio-economica

## INTERMEDIE

- Condizioni di vita e di lavoro
- Fattori psicosociali
- Comportamenti individuali e fattori biologici
- Sistema sanitario

# Contesto politico e socio-economico

- Insieme di aspetti strutturali, culturali e funzionali del sistema sociale
  - Governance
  - Politiche macroeconomiche
  - Politiche sociali: istruzione, protezione sociale, salute
  - Valori culturali e sociali
- Questi elementi influenzano significativamente la distribuzione delle risorse e le opportunità di salute della popolazione, ma è difficile quantificarne l'impatto sulla salute individuale

# Posizione socio-economica

- Distribuzione diseguale delle risorse: denaro, potere, prestigio, conoscenza, etc → stratificazione sociale o gerarchia sociale.
- Le persone raggiungono differenti posizioni nella gerarchia sociale in relazione ad alcune variabili fondamentali:
  - Reddito
  - Istruzione
  - Occupazione
  - Classe sociale
  - Genere
  - Etnia



# Determinanti intermedie (1)

- **Standard di vita quotidiana:** disponibilità di acqua potabile e di cibo adeguato, riscaldamento, infrastrutture igieniche
- **Condizioni socio-ambientali o psicosociali:** stress acuto o cronico, generato a lungo termine anche dallo status socio-economico
- **Coesione sociale:** qualità delle relazioni sociali, reciproca fiducia e rispetto di reciproci doveri all'interno della comunità. Elevato livello di diseguaglianze nel reddito → minore coesione sociale → aumento dei crimini

# Determinanti intermedie (2)

- **Fattori biologici non modificabili:** patrimonio genetico, età, genere
- **Comportamenti individuali:** abitudine a fumo, alcool, sostanze, alimentazione, attività fisica
- **Servizio sanitario:** accesso a servizi e prestazioni sanitarie (prevenzione, diagnosi, terapia, riabilitazione, cure palliative)

## THE LANCET

### Commercial determinants of health

---

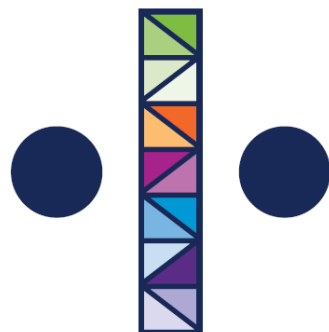
Published: March 23, 2023

#### Executive Summary

---

Commercial actors can contribute positively to health and society, and many do, providing essential products and services. However, a substantial group of commercial actors are escalating avoidable levels of ill health, planetary damage, and inequity—the commercial determinants of health. While policy solutions are available, they are not currently being implemented, and the costs of harm caused by some products and practices are coming at a great cost to individuals and society.

A new *Lancet* Series on the commercial determinants of health provides recommendations and frameworks to foster a better understanding of the diversity of the commercial world, potential pathways to health harms or benefits, and the need for regulatory action and investment in enterprises that advance health, wellbeing, equity, and society.



6 MAY 2025

# World report on social determinants of health equity

**FIG. 1:** Social determinants of health equity as outlined in this report

**Socioeconomic position of people (by income, education, race/ethnicity, class)**

## **SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH EQUITY: THE STRUCTURAL DETERMINANTS**

### **Economic systems**

- E.g. income inequality, taxation systems, labour markets, industrial & trade policies, financial systems, informal economy, commercial determinants

### **Social infrastructure**

- E.g. universal social policies & public services adapted to urbanization & demographic transitions

### **Structural discrimination**

- E.g. racism, gender inequality, class privilege & other divisions in society

### **Conflict, forced migration and displacement**

- E.g. peace & health, refugees & forced displacement, health emergencies

### **Mega-trends: climate change and digitalization**

- E.g. global & technological changes, energy transition, digital divide, information environment

### **CONDITIONS OF DAILY LIFE**

Early child development,  
adolescent support,  
education

Social connection

Work & employment

Food environments

Housing & basic  
amenities (water,  
sanitation, energy)

Transport & mobility

**Health and  
health equity**



# Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

## SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche: non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, oltre che in materia di istruzione, formazione e ricerca (*Health in All Policies*)

## GOVERNANCE STATO-REGIONI

Potenziare le capacità di indirizzo e verifica dello Stato sulle Regioni, nel rispetto dei loro poteri, per ridurre disuguaglianze, iniquità e sprechi e garantire il diritto costituzionale alla tutela della salute

## FINANZIAMENTO PUBBLICO

Aumentare in maniera progressiva e consistente il finanziamento pubblico della sanità per allinearla alla media dei paesi europei, al fine di garantire il rilancio delle politiche del personale sanitario, l'erogazione uniforme dei LEA e l'equità di accesso alle innovazioni

## LIVELLI ESSENZIALI DI ASSISTENZA

Garantire l'aggiornamento continuo dei LEA al fine di rendere rapidamente accessibili le innovazioni e di escludere le prestazioni sanitarie obsolete, riducendo così le disuguaglianze regionali nell'esigibilità dei LEA

## SERVIZI SANITARI E SOCIO-SANITARI

Programmare l'offerta secondo i reali bisogni di salute della popolazione e renderla disponibile tramite reti multiprofessionali integrate, per superare la frammentazione tra ospedale e territorio e tra assistenza sanitaria e sociale

## PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE

Diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute, attuando l'approccio integrato *One Health*, che riconosce l'interdipendenza tra la salute delle persone e quella di animali, piante e ambiente

## PERSONALE SANITARIO

Rilanciare le politiche sul capitale umano per valorizzare la colonna portante della sanità pubblica e rendere nuovamente attrattiva la carriera nel SSN, innovando i processi di formazione e valutazione delle competenze

## SPRECHI E INEFFICIENZE

Ridurre inappropriately e inefficienze, contrastare frodi e abusi e riallocare le risorse recuperate in servizi essenziali e innovazioni, aumentando il valore della spesa sanitaria

## RICERCA INDIPENDENTE

Potenziare la ricerca clinica e organizzativa e la valutazione d'impatto delle politiche pubbliche sulla salute, integrandole in un programma nazionale di ricerca e sviluppo, al fine di produrre evidenze scientifiche per informare scelte e investimenti in sanità

## TRASFORMAZIONE DIGITALE

Promuovere cultura e competenze digitali della popolazione, in particolare di professionisti sanitari, pazienti, familiari e caregiver, rimuovendo gli ostacoli alla digitalizzazione, per non generare nuove disuguaglianze e migliorare l'equità di accesso ai servizi sanitari e l'efficienza del SSN

## DATI PUBBLICI E ACCESSIBILI

Rendere disponibili in formato aperto (*open data*) tutti i dati della sanità per favorire studi indipendenti, valutazioni comparative, partecipazione civica e decisioni politiche informate, rafforzando la trasparenza del sistema

## INFORMAZIONE SCIENTIFICA

Potenziare l'informazione istituzionale basata sulle evidenze scientifiche e migliorare l'alfabetizzazione sanitaria e digitale, al fine di favorire decisioni informate sulla salute, ridurre il consumismo sanitario e contrastare le fake news

## PARTECIPAZIONE E COESIONE SOCIALE

Aumentare la consapevolezza civica del valore del SSN e promuovere la partecipazione attiva di cittadini, comunità locali e organizzazioni della società civile alla tutela del SSN, riconoscendolo come motore di coesione sociale, equità e sviluppo

## RAPPORTO PUBBLICO-PRIVATO

Favorire una sana integrazione tra pubblico e privato convenzionato, al fine di garantire un'offerta equa di prestazioni a carico del SSN e ridurre la necessità per i cittadini di ricorrere al libero mercato

## SANITÀ INTEGRATIVA

Rendere i fondi sanitari realmente integrativi rispetto alle prestazioni già incluse nei LEA, al fine di arginare disuguaglianze, privatizzazione, erosione di risorse pubbliche e derive consumistiche



# Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

## SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE

Mettere la salute e il benessere delle persone al centro di tutte le decisioni politiche: non solo sanitarie, ma anche ambientali, industriali, sociali, economiche e fiscali, oltre che in materia di istruzione, formazione e ricerca (*Health in All Policies*)

# WHAT IS HEALTH IN ALL POLICIES?

Good health requires policies that actively support health 

It requires different sectors working together, for example:



HEALTH



TRANSPORT



HOUSING



WORK



NUTRITION



WATER &  
SANITATION

To ensure all people have equal opportunities to achieve the highest level of health

# HOW DOES IT WORK?

Here is  
one example:

Worldwide

1 IN 8 DEATHS

is linked to

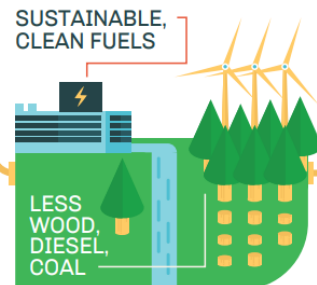
AIR POLLUTION  
EXPOSURE



TO TACKLE AIR POLLUTION COLLABORATION IS NEEDED

## CLEAN ENERGY

SUSTAINABLE,  
CLEAN FUELS

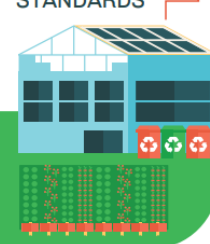


## HOUSING

HEATING AND LIGHTING



CONSTRUCTION  
STANDARDS



## INDUSTRY

REPLACE SMOKE STACKS



## LOCAL AND REGIONAL AUTHORITIES

PLANNING CODES



## WASTE MANAGEMENT

EMISSION CONTROLS

BIO-WASTE  
MANAGEMENT

REDUCE, REUSE,  
RECYCLE



## URBAN PLANNING

COMPACT AND EFFICIENT



## TRANSPORT

LOW EMISSION  
VEHICLES



## HEALTH MINISTRY

TRACK HEALTH IMPACT



The health sector drives  
conversations within all  
sectors to keep good  
health at the top of  
everyone's mind



## From Health in All Policies to Health for All Policies



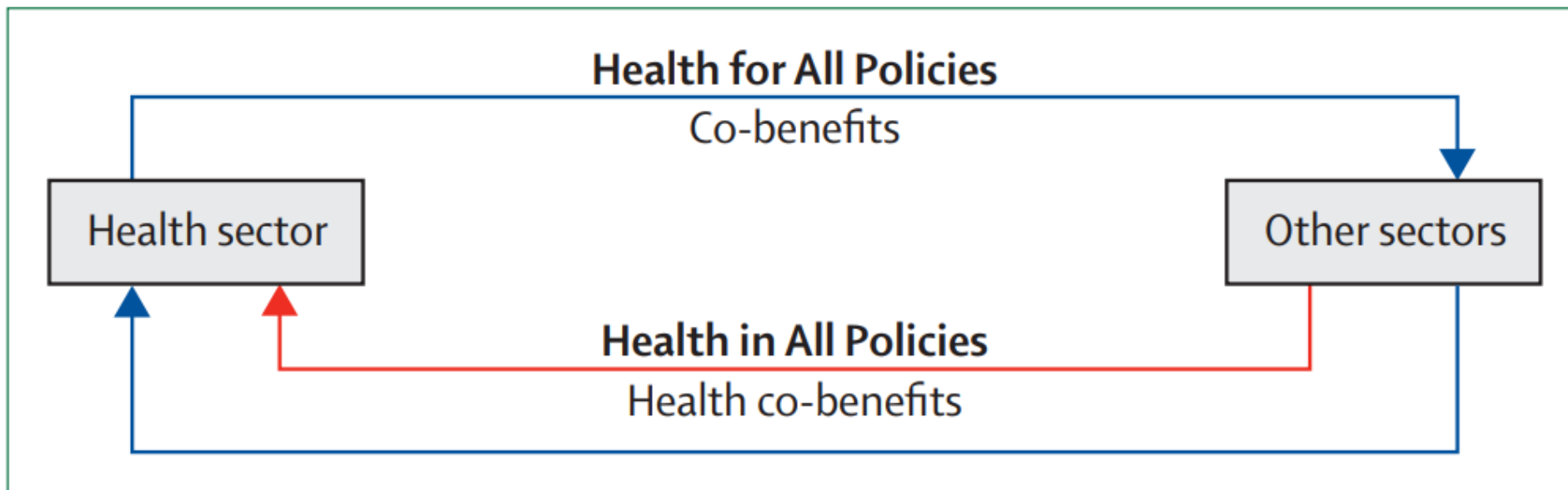
*Scott L Greer, Michelle Falkenbach, Luigi Siciliani, Martin McKee, Matthias Wismar, Josep Figueras*

Worldwide responses to the COVID-19 pandemic have shown that it is possible for politicians to come together across departmental boundaries. To this end, in many countries, heads of government and their health ministers work closely with all other ministries, departments, and sectors, including social affairs, internal affairs, foreign affairs, research and education, transport, agriculture, business, and state aid. In this Viewpoint, we build on the Health in All Policies approach by which the Sustainable Development Goals (SDGs) support intersectoral collaboration to promote health but argue that this relationship should be bidirectional and that health enables the attainment of other SDGs—Health for All Policies. We contend that strengthening health policies and improving health outcomes have major and tangible co-benefits for other sectors.

*Lancet Public Health 2022;  
7: e718–20*

This online publication has been corrected. The corrected version first appeared at [thelancet.com/public-health](https://www.thelancet.com/public-health) on July 28, 2022





**Figure 1: The association between health and other sectors**

- "Salute in tutte le politiche" → relazione unidirezionale → il settore sanitario beneficia degli altri settori
- "Salute per tutte le politiche" → relazione bidirezionale → sia il settore sanitario che gli altri settori beneficiano della relazione

La salute viene posta in primo piano, evidenziando ciò che il settore sanitario può fare per gli altri settori, ottenendo al contempo benefici per il proprio settore

# Piano di rilancio del Servizio Sanitario Nazionale

## **PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE**

Diffondere la cultura e aumentare gli investimenti in prevenzione e promozione della salute, attuando l'approccio integrato *One Health*, che riconosce l'interdipendenza tra la salute delle persone e quella di animali, piante e ambiente

[Health Topics](#) ▾[Countries](#) ▾[Newsroom](#) ▾[Emergencies](#) ▾[Data](#) ▾[About WHO](#) ▾

## One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP)

The One Health advisory group for Quadripartite organizations: the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), United Nations Environment Programme (UNEP), World Health Organization (WHO) and World Organisation for Animal Health (WOAH).



**Food and Agriculture  
Organization of the  
United Nations**



**World Health  
Organization**



**World Organisation  
for Animal Health**  
Founded as OIE

The One Health High-Level Expert Panel is the scientific and strategic advisory group to the Quadripartite organizations - the Food and Agriculture Organization of the United Nations (FAO), the United Nations Environment Programme (UNEP), the World Health Organization (WHO) and the World Organisation for Animal Health (WOAH) – in their collaboration on One Health.

The One Health High-Level Expert Panel has provided critical advisory to the Quadripartite in its first term which concluded on 31st December 2023. It has produced many impactful deliverables which can be found on our webpage.

A new Call for Experts was issued for Term II in October 2023 with a vision to augment the panel to provide advisory across all action tracks of the One Health Joint Plan of Action and utilizing the three pathways of change.

After careful consideration of all applications submitted to the Quadripartite, 29 individuals have been appointed as OHHLEP members, with expertise in a range of areas. The members will serve the second term of OHHLEP from April 2024 to April 2026.

Further details about panel composition, Terms of Reference, Meetings and Thematic groups can be accessed through the related links.

# ONE HEALTH HIGH- LEVEL EXPERT PANEL

ANNUAL REPORT 2023



Food and Agriculture  
Organization of the  
United Nations



environment  
programme



World Health  
Organization



World Organisation  
for Animal Health

## **3<sup>rd</sup> Meeting of the One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP) of Term II** **19 & 20 February 2025**

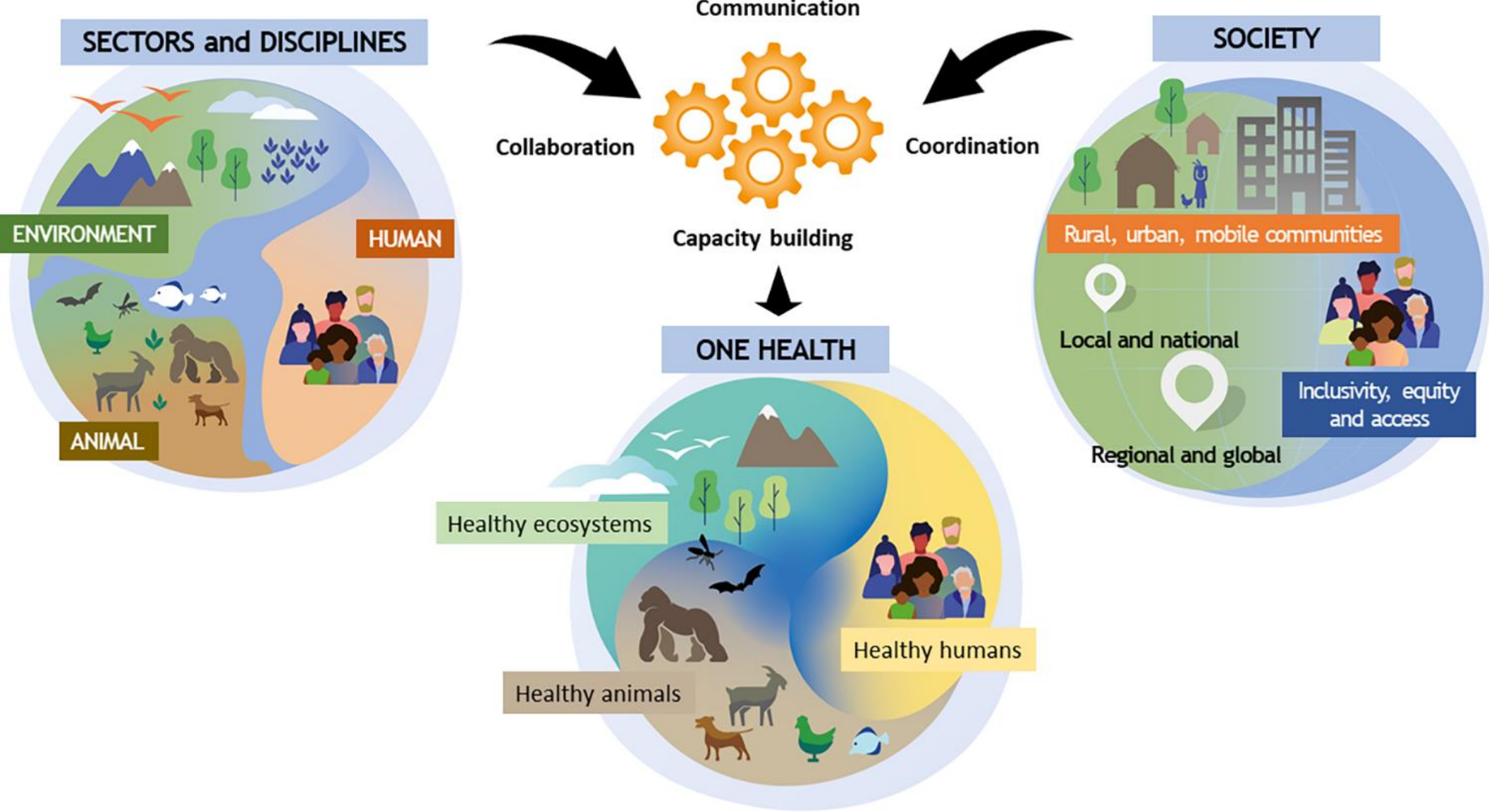
Note for the record



## OPINION

# One Health: A new definition for a sustainable and healthy future

One Health High-Level Expert Panel (OHHLEP), Wiku B. Adisasmito<sup>1</sup>, Salama Almuhaire<sup>2</sup>, Casey Barton Behravesh<sup>3</sup>, P  p   Bilivogui<sup>4</sup>, Salome A. Bukachi<sup>5</sup>, Natalia Casas<sup>6</sup>, Natalia Cediel Becerra<sup>7</sup>, Dominique F. Charron<sup>8</sup>, Abhishek Chaudhary<sup>9</sup>, Janice R. Ciacci Zanella<sup>10</sup>, Andrew A. Cunningham<sup>11</sup>, Osman Dar<sup>12,13</sup>, Nitish Debnath<sup>14</sup>, Baptiste Dungu<sup>15,16</sup>, Elmoubasher Farag<sup>17</sup>, George F. Gao<sup>18</sup>, David T. S. Hayman<sup>19</sup>, Margaret Khaitso<sup>20</sup>, Marion P. G. Koopmans<sup>21</sup>, Catherine Machalaba<sup>22</sup>, John S. Mackenzie<sup>23,24</sup>, Wanda Markotter<sup>25\*</sup>, Thomas C. Mettenleiter<sup>26\*</sup>, Serge Morand<sup>27</sup>, Vyacheslav Smolenskiy<sup>28</sup>, Lei Zhou<sup>18</sup>



# SALVIAMO IL NOSTRO SSN



[www.salviamo-SSN.it](http://www.salviamo-SSN.it)