

Sviluppo sostenibile sanità italiana e obiettivi ASVIS

Carla Collicelli
CNR-Itb Roma
Segretariato ASVIS
www.asvis.it

SIPS

Ceccano 24 10 2018





Un mondo di complessità
crescente, incertezza e
cambiamenti rapidi

Il modello di sviluppo attuale non è sostenibile

“Siamo ad un bivio storico e la direzione che prenderemo determinerà il successo o il fallimento. Con un’economia globalizzata e tecnologie sofisticate possiamo decidere di chiudere l’epoca della povertà estrema e della fame. O possiamo continuare a degradare il nostro pianeta e accettare intollerabili diseguaglianze che generano l’amarezza e la disperazione. La nostra ambizione è di raggiungere lo sviluppo sostenibile per tutti”.

Ban Ki-moon, Segretario Generale dell’ONU



800 m vivono in
povertà estrema

250 m di bambini
sono analfabeti

1,4 M non hanno
energia elettrica

800 m sono
sottonutriti, 11 m
nei paesi OCSE

700 m non hanno
acqua pulita

8% specie scomparse,
22% a rischio

Il 50% delle
persone non ha
un'educazione
secondaria

12 m di ettari di
deserti all'anno

200 m disoccupati

600 m sono
obesi

Metà della
produzione agricola
viene sprecata

0,5 m più ricchi
hanno il 90%
della ricchezza

80% delle acque
di scarto non
vengono ripulite

1,5 M riceve il
5% del GDP
mondiale

60 m in schiavitù

L'Agenda Globale delle Nazioni Unite e i Sustainable Development Goals (SDGs)

- 17 obiettivi
- 169 target
- 240+ indicatori

Sustainable Development Goals



Finalmente una visione pienamente integrata dello sviluppo sostenibile, basata su **quattro pilastri** :

- **Economia**
- **Società**
- **Ambiente**
- **Istituzioni**

E tre principi:

- **Integrazione**
- **Universalità**
- **Partecipazione**





Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile

- Goal 1: Porre fine ad ogni forma di povertà nel mondo
- Goal 2: Porre fine alla fame, raggiungere la sicurezza alimentare, migliorare la nutrizione e promuovere un'agricoltura sostenibile
- Goal 3: Assicurare la salute e il benessere per tutti e per tutte le età
- Goal 4: Fornire un'educazione di qualità, equa ed inclusiva, e opportunità di apprendimento per tutti
- Goal 5: Raggiungere l'uguaglianza di genere ed emancipare tutte le donne e le ragazze
- Goal 6: Garantire a tutti la disponibilità e la gestione sostenibile dell'acqua e delle strutture igienico sanitarie
- Goal 7: Assicurare a tutti l'accesso a sistemi di energia economici, affidabili, sostenibili e moderni
- Goal 8: Incentivare una crescita economica, duratura, inclusiva e sostenibile, un'occupazione piena e produttiva ed un lavoro dignitoso per tutti
- Goal 9: Costruire una infrastruttura resiliente e promuovere l'innovazione ed una industrializzazione equa, responsabile e sostenibile





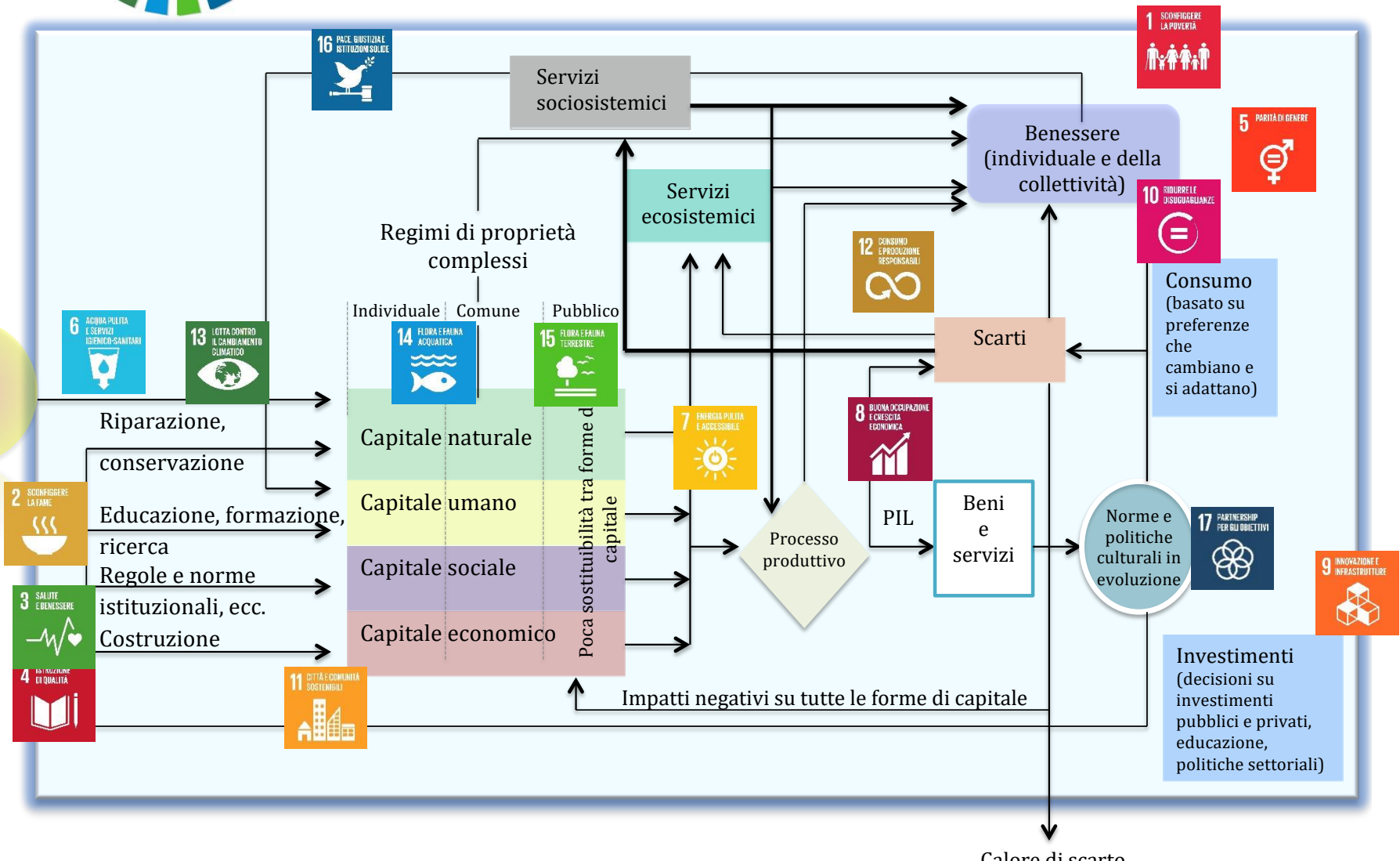
Gli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile

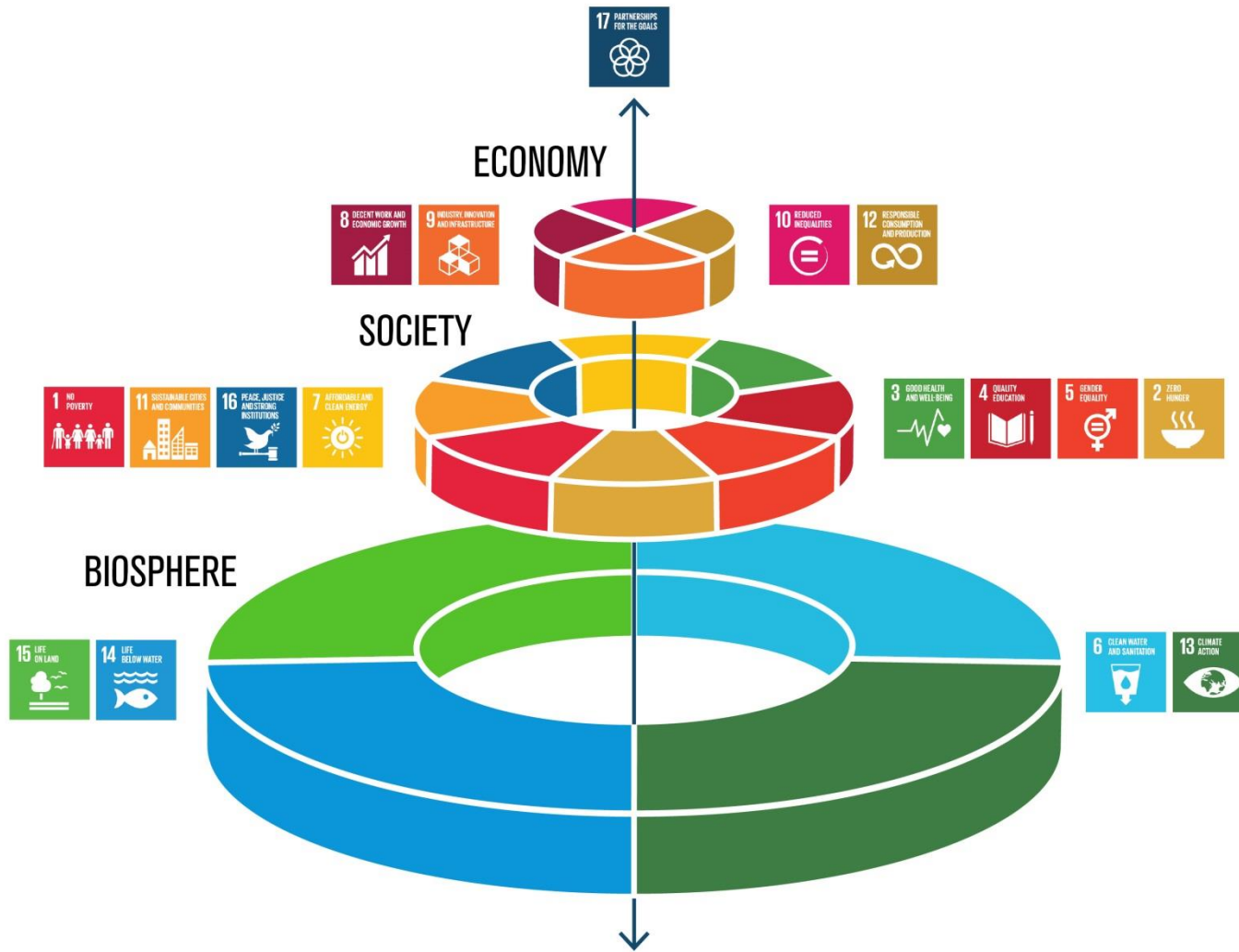
- Goal 10: Ridurre le disuguaglianze all'interno e fra le Nazioni
- Goal 11: Rendere le città e gli insediamenti umani inclusivi, sicuri, duraturi e sostenibili
- Goal 12: Garantire modelli sostenibili di produzione e di consumo
- Goal 13: Adottare misure urgenti per combattere i cambiamenti climatici e le sue conseguenze
- Goal 14: Conservare e utilizzare in modo durevole gli oceani, i mari e le risorse marine per uno sviluppo sostenibile
- Goal 15: Proteggere, ripristinare e favorire un uso sostenibile dell'ecosistema terrestre, gestire sostenibilmente le foreste, contrastare la desertificazione, arrestare e far retrocedere il degrado del terreno, e fermare la perdita di diversità biologica
- Goal 16: Promuovere società pacifiche e più inclusive per uno sviluppo sostenibile; offrire l'accesso alla giustizia per tutti e creare organismi efficaci, responsabili e inclusivi a tutti i livelli
- Goal 17: Rafforzare i mezzi di attuazione e rinnovare il partenariato mondiale per lo sviluppo sostenibile



Un nuovo modello di sviluppo

Energia solare







Le implicazioni per Italia e Europa

I paesi devono:

- integrare gli SDGs nei propri programmi a breve e medio termine
- delineare sul piano concettuale un nuovo modello di sviluppo
- essere credibili a livello internazionale
- entrare in una dimensione internazionale con una progettualità locale, regionale e non solo nazionale

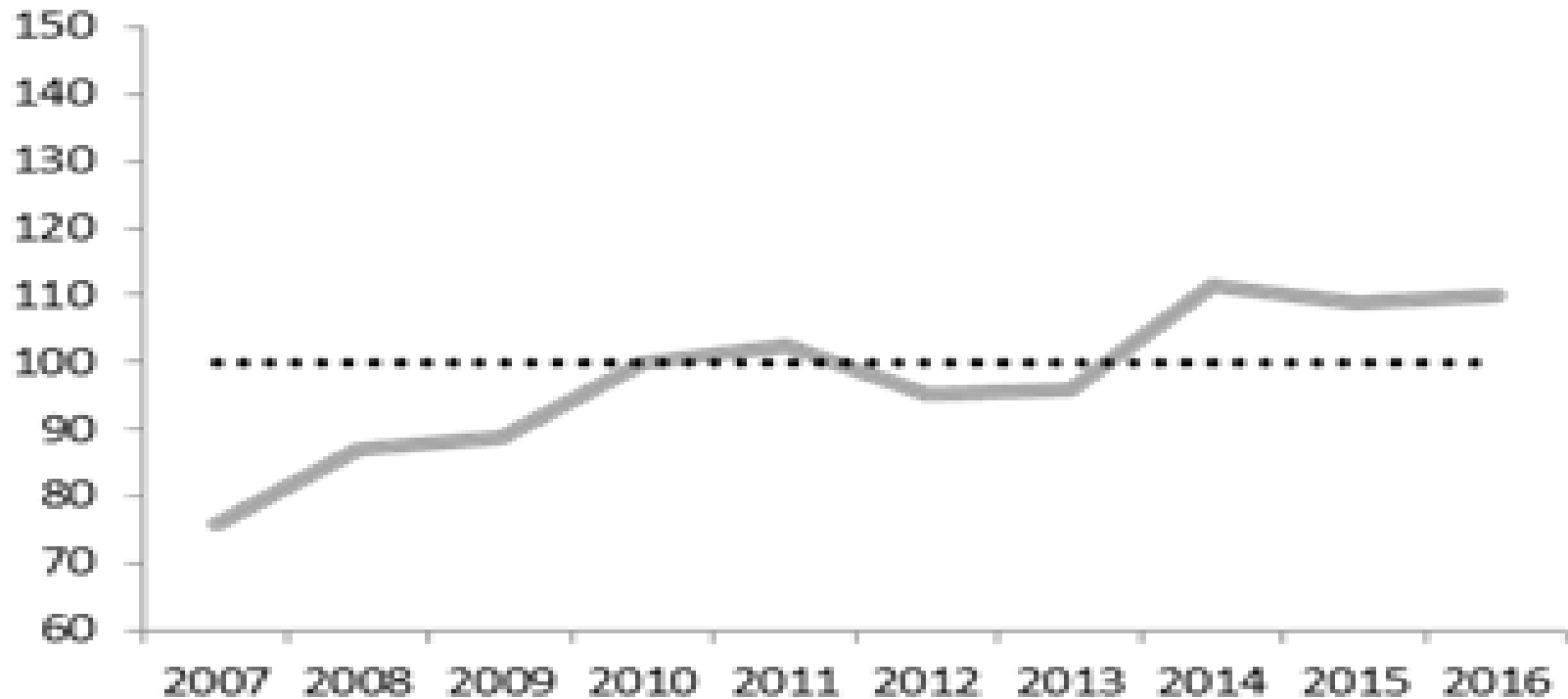


- L'Italia si colloca in 26° posizione tra i 34 paesi Ocse
- Elementi positivi la speranza di vita e consumo energetico
- Elementi negativi la percezione della corruzione, la disoccupazione, le competenze scolastiche

- Oltre 4,5 milioni di poveri assoluti
- Tasso di occupazione femminile inferiore al 50% e inaccettabili discriminazioni e violenze nei confronti delle donne
- Elevata disoccupazione, soprattutto giovanile
- Oltre 2 milioni di giovani NEET
- Tassi di abbandono scolastico del 27,3% per i figli di genitori meno istruiti
- Rapporto tra ricchi e poveri tra i più squilibrati dell'area OCSE
- Degrado ambientale, soprattutto in certe zone del Paese
- Investimenti in ricerca e sviluppo all'1,3% del PIL
- Transizione troppo lenta alla decarbonizzazione e alle fonti rinnovabili rispetto all'Accordo di Parigi

- Rispetto ad una situazione mediamente abbastanza positiva, si segnalano:
- forti disuguaglianze territoriali
- mancanza di coordinamento
- mortalità per incidenti stradali alta
- esposizione ai particolati e all'ozono.

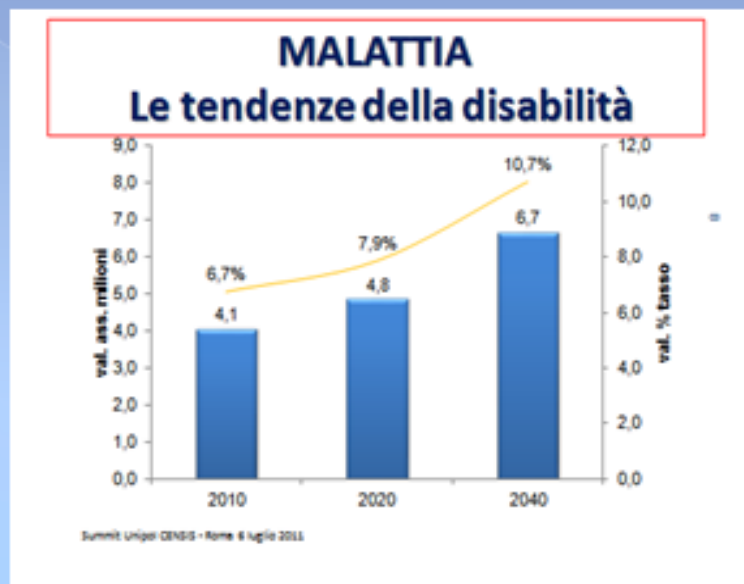
L'indice composito per il Goal 3 2007-2016



LA DIFFICILE SOSTENIBILITA' DEL WELFARE ITALIANO



SPESA PUBBLICA IN PROTEZIONE SOCIALE	<ul style="list-style-type: none">• In crescita fino al 2009; in discesa dal 2010 più che negli altri Paesi europei• % su PIL inferiore a Francia, Germania, Svezia, Paesi Bassi; superiore a GB e Spagna• Spesa per pensioni (vecchiaia e superstiti): +15% rispetto a media UE• Spesa per famiglia, maternità e disoccupazione al di sotto della media UE
FONDO NAZIONALE PER LE POLITICHE SOCIALI	<ul style="list-style-type: none">• Storica debolezza: da € 520 milioni (2009) a € 263 milioni (2014)
FONDO NAZIONALE PER LA NON-AUTOSUFFICIENZA	<ul style="list-style-type: none">• In decremento (da € 400 milioni nel 2009 a € 340 milioni nel 2014) a fronte di una dinamica crescente del numero di disabili presenti e futuri (4,1 milioni nel 2010, 4,8 milioni nel 2020, 6,7milioni nel 2040)
EROSIONE RETI INFORMALI DI ASSISTENZA	<ul style="list-style-type: none">• Attualmente 7,5 milioni di persone vivono sole (+36,6% rispetto al 2002; anziani + 24,8%)
INVECCHIAMENTO POPOLAZIONE	<ul style="list-style-type: none">• Ultra-65enni: da 20,3% (oggi) a 33% nel 2030• Ultra-80enni: da 2,9 milioni (oggi) a 7,7 milioni nel 2030
SPESA SANITARIA PRIVATA DEI CITTADINI	<ul style="list-style-type: none">• Solo in parte coperta da meccanismi di tipo assicurativo: la spesa privata aggiuntiva per prestazioni non coperte è per l'87% a carico dei pazienti (Germania 56,8%; Francia 34,2%; Stati Uniti 23,9%)



Popolazione con malattie croniche gravi(*) per ripartizione geografica

	Persone con almeno una malattia cronica grave		Persone di 65 anni e più con almeno una malattia cronica grave	
	Per 100 persone	v.a. (mgl.)	Per 100 persone	v.a. (mgl.)
Nord-Ovest	15,0	2.385	42,0	1.504
Nord	15,2	1.756	42,4	1.073
Centro	15,1	1.793	43,9	1.154
Sud	15,2	2.146	49,4	1.308
Isole	15,6	1.046	49,4	649
Italia	15,2	9.127	44,8	5.688

(*) Per malattie croniche gravi si intende: diabete; infarto del miocardio; angina pectoris; altre malattie del cuore; ictus, emorragia cerebrale; bronchite cronica, enfisema; cirrosi epatica; tumore maligno (inclusi linfoma/leucemia); parkinsonismo; Alzheimer, demenze senili.





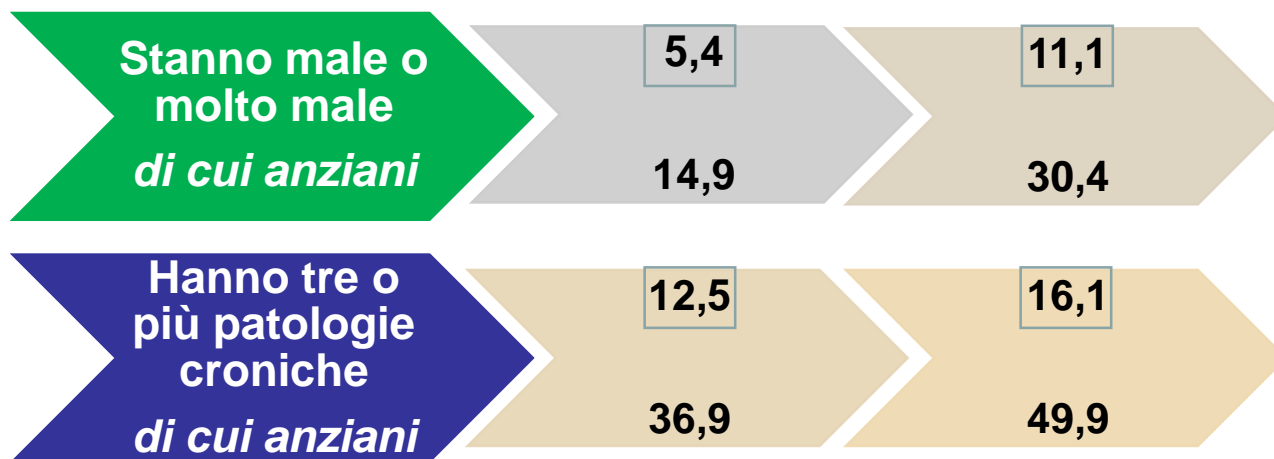
Alleanza Italiana
per lo Sviluppo Sostenibile

DISEGUAGLIANZE in crescita

Tra le persone con risorse socio-economiche

Ottime/
Adeguate

Scarse o
insufficienti



Fonte: Istat, 2013

Carla Collicelli - Fondazione Censis



CENSIS



Alleanza Italiana
per lo Sviluppo Sostenibile

La domanda di prestazioni domiciliari

Persone con
limitazioni
funzionali

3.167.000

di cui

Confinamento

1.436.000

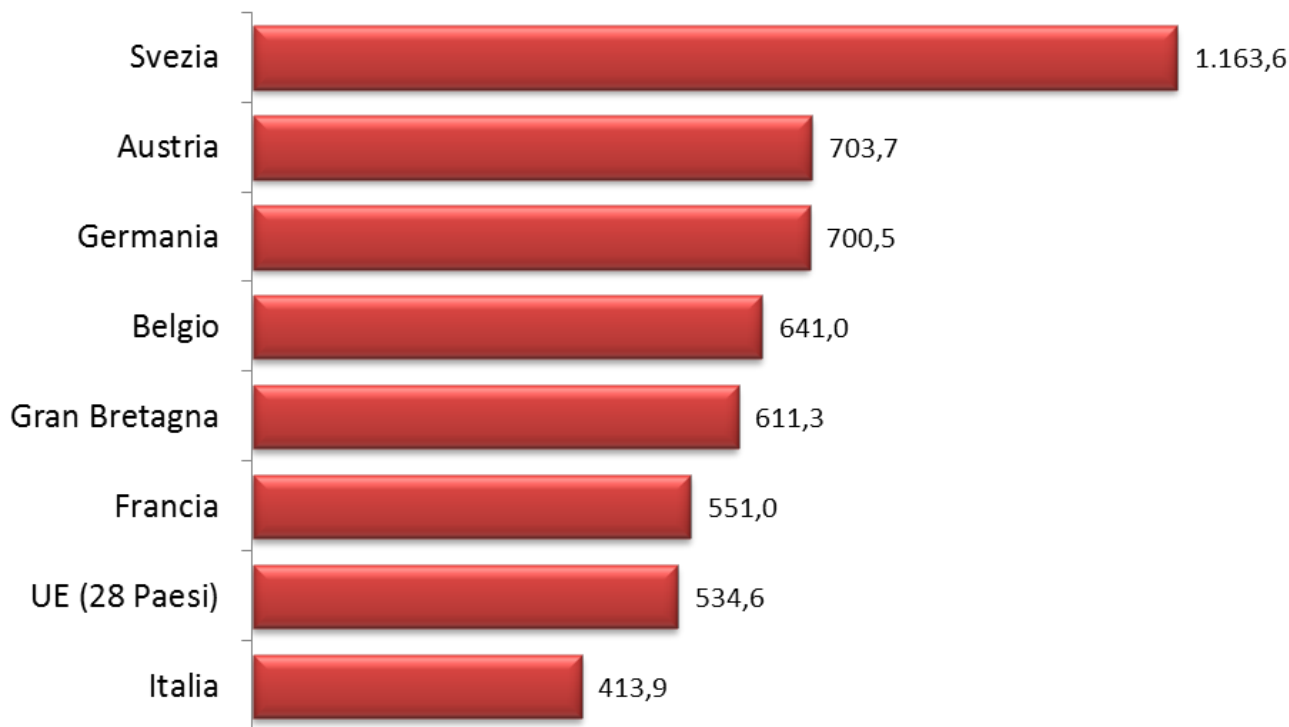


- **Tra 2005 e 2013 secondo Istat:**
- **Migliorano le condizioni di salute fisica**
- **Peggiora il benessere psicologico**
- Peggiora in particolare tra i **giovani** fino a 34 anni (in particolare uomini), gli adulti di 45-54 anni e i residenti al Sud
- **Per gli stranieri** non migliora lo stato fisico, e **lo stato psicologico peggiora di più**
- (-1,7), tarando il dato per età
- **L'indice di salute mentale (misurato con un indice internazionale, il Mental Health Index - MHI) diminuisce mediamente di 1,6 punti**
- **Il decremento è maggiore tra i giovani fino ai 34 anni (-2,7), tra i maschi, e tra gli adulti di 45-54 anni (-2,6)**
- **Tra i problemi di salute mentale il più diffuso è la depressione, che riguarda circa 2 milioni 600 mila persone.**
- **Un anziano su 5 soffre di depressione.**
- **Tra le donne la quota raddoppia rispetto agli uomini in tutte le fasce di età.**

La spesa pubblica per disabilità



Spesa procapite per disabilità, euro correnti a parità di potere d'acquisto



Carla Collicelli Fondazione Censis

2

2

Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat



Il carico sociale dalle famiglie

Pazienti e caregiver

Costi diretti

- Spese mediche (visite specialistiche, farmaci, ecc.) e spese non mediche (assistenza, trasporto, ecc.)

Costi indiretti

- **Mancati redditi da lavoro** (per assenze forzate o cessazione dell'attività lavorativa)

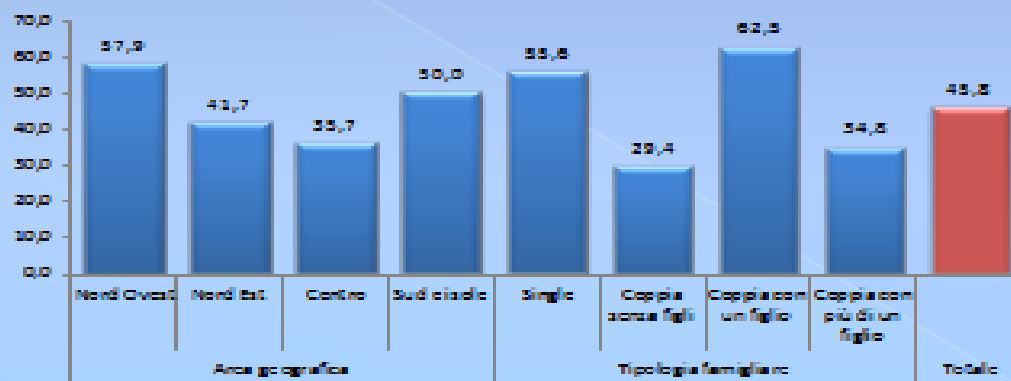
Cui corrispondono entrate da strumenti di tutela economica (es. indennità di accompagnamento) **insufficienti**

- **La rete di parentela è sempre più “stretta e lunga”**
- **Diminuiscono le famiglie aiutate (dal 23% al 16%)**
- **Aumenta l’età dei *care giver* (da 43 anni a 50)**
- **Aumentano gli aiuti economici (48% di anziani ai giovani e 47% dei giovani agli anziani)**
- **Calano gli aiuti diretti (32% degli anziani)**



I rischi per i più deboli

Famiglie che per le difficoltà nel coprire col proprio reddito il costo del servizio, o la quota a loro carico, hanno intaccato consumi e risparmi, per area geografica e tipologia familiare (val. %)



Fonte: indagine Censis, 2015

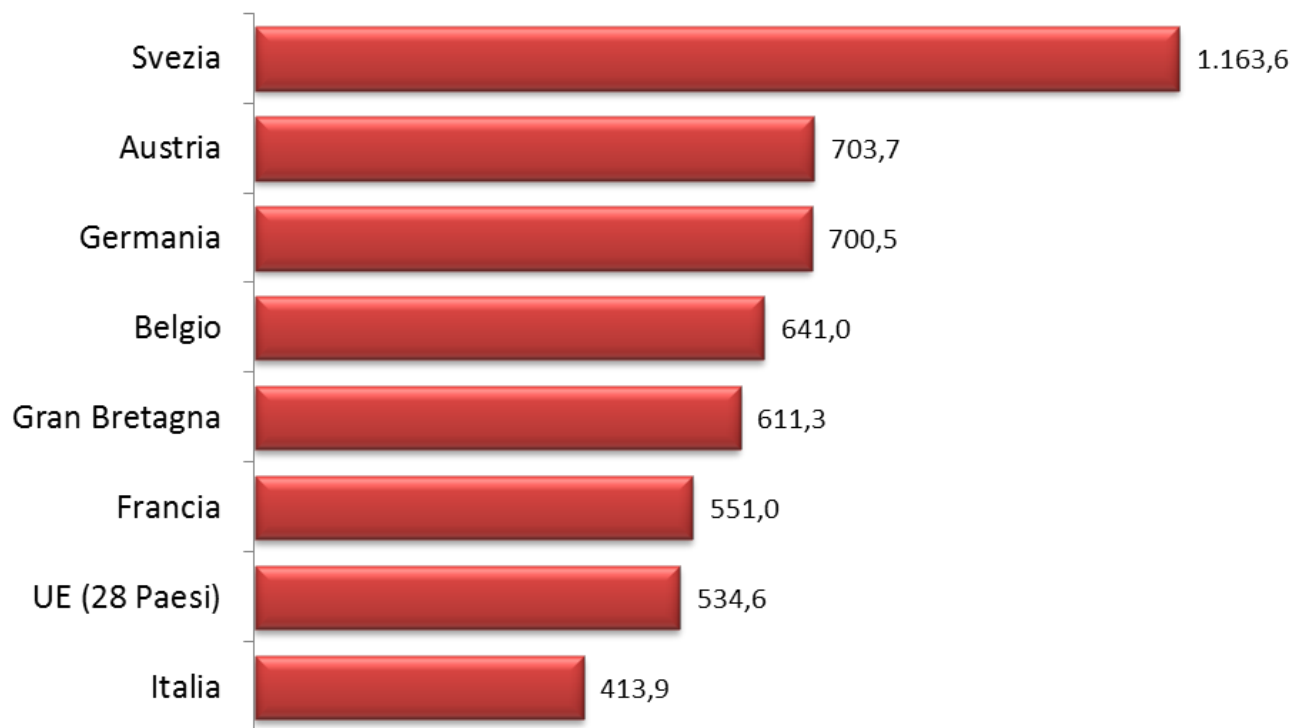




Alleanza Italiana
per lo Sviluppo Sostenibile

la spesa pro-capite è una delle più basse

Spesa procapite per disabilità, euro correnti a parità di potere d'acquisto



Fonte: elaborazione Censis su dati Eurostat



La qualità percepita è particolarmente bassa per il territorio e l'integrazione



La soddisfazione si differenzia a seconda delle AREE

A.

- Alta per i presidi territoriali diffusi (farmacia, studi medici, MMG, ecc.)

B.

- Abbastanza alta per le strutture di diagnosi e ricovero per acuti

C.

- **Bassa per le cronicità**



Si consolidano i driver della spesa privata in sanità



Da cosa dipende
l'aumento della
spesa sanitaria
privata (+25,5% in 10
anni)

- **Presenza di settori scoperti , come l'odontoiatria, (95% della spesa a carico dei privati) e la LTC**
- **Inadeguatezza dell'offerta pubblica rispetto alla domanda**
- **Fattori socio-culturali: autoregolazione e *low cost***

I problemi principali secondo gli italiani



I principali aspetti negativi delle strutture sanitarie secondo gli intervistati,

	Nord-Ovest	Nord-Est	Centro	Sud e isole	Totale
- La lunghezza delle liste di attesa	62,5	71,8	70,1	70,6	68,5
- La lunghezza delle code nelle varie strutture (ad esempio, agli sportelli, per fare le analisi, dal medico, ecc.)	29,9	31,5	27,1	20,2	26,4
- La mancanza di coordinamento tra strutture, servizi e personale, che costringe a girare da un ufficio all'altro	17,9	12,4	20,8	13,1	15,8
- Una eccessiva rapidità nella dismissione ospedaliera	14,9	18,4	15,3	9,3	13,8
- L'inadeguata professionalità degli operatori	8,8	6,2	7,2	15,0	10,1
- L'assenza di informazioni sui soggetti/strutture alle quali rivolgersi	12,8	9,0	8,0	7,6	9,3
- L' assenza nella sua area territoriale dei servizi/strutture/prestazioni di cui ha più bisogno	3,9	5,5	4,6	16,4	8,6
- Un approccio poco umano degli operatori	4,5	7,1	5,5	10,4	7,2
- La variabilità eccessiva delle decisioni dei medici rispetto alle stesse patologie	6,6	4,0	7,4	3,2	5,1

Il totale non è uguale a 100 perché erano possibili più risposte





Si scalfisce anche il tradizionale «atteggiamento solidarista» degli italiani

Il 31% dei pugliesi
Il 38,1% degli italiani

- Favorevoli a penalizzare nell'accesso alla sanità chi adotta *comportamenti nocivi per la propria salute* (alcolisti, obesi, tossicodipendenti, ecc.)

Quasi il 37% dei pugliesi
Quasi il 42% degli italiani

- Favorevoli ad una tassazione punitiva per *chi non adotta comportamenti salutari*



Stili di vita salutari e consumi rischiosi



Cresce l'attenzione per gli stili di vita salutari

Cresce la consapevolezza sui rischi di scorretta alimentazione ed assunzione di sostanze

Si diffondono nel contempo vari comportamenti a rischio (droghe, velocità, ecc.)



Una comunicazione tecnologica “fai da te” si sostituisce alla prescrizione



- Alimenta le **paure**, le ansie, la ipocondria
- Crea **confusione**
- Complica e rende difficili le **scelte**
- Alimenta il **conflitto** con le istituzioni
- **Strumentalizza** la salute e la malattia
- Mette a repentaglio la vita dei **soggetti deboli o immaturi**





La cultura del benessere contemporanea non aiuta

Compresenza nella società di *elementi contraddittori*:

- * una **presunta maturità** nella ricerca del benessere;
- * una forte attenzione per la **ricerca biologica e biomedica** e le sue applicazioni;
- * **conflitti crescenti** rispetto alle scelte tecnologiche, di vita;
- * ruolo crescente **dell'informazione di massa** (conflitto, silenzio, inflazione, manipolazione);
- * **crisi della comunicazione** (equilibrio, autoregolazione).



Ruolo del Servizio Sanitario: confronto Italia-Campania

(val. %)

Il nostro Servizio Sanitario, nonostante i difetti, è comunque fondamentale per garantire la sanità a tutti:	Italia	Campania
D'accordo	86,7	82,4
Non d'accordo	13,3	17,6
Totale	100,0	100,0

Fonte: indagine Censis, 2014

Le opzioni tecniche:

usare meglio la spesa ospedaliera e farmaceutica, spendere di più per prevenzione e territorio

Spesa	Aumentare le risorse	Utilizzare meglio le risorse
Ospedaliera	19,6	59,6
Farmaceutica	15,2	53,2
Territoriale	63,0	44,7
Prevenzione	65,2	17,0

Fonte: indagine Censis 2010

Carlo Colicelli - Fondazione Censis

26

Un federalismo da rivedere



- Crescita del carico burocratico
- Crescita delle disuguaglianze
- Crescita della opacità informativa
- Inadempienze amministrative
- Meccanismo negoziale Stato-regioni perverso
- Vincoli di bilancio morbidi
- Organi di accertamento inefficienti

Carla C...



Puntare alla sostenibilità sociale a lungo termine



- Sviluppare un concetto di **sostenibilità di ampio respiro e di lungo raggio**
- Connettere le politiche di bilancio alle più ampie strategie di innalzamento della **qualità e delle performance** dei servizi sanitari, pena un ampliamento delle fratture regionali e di quelle sociali all'interno del paese
- Dare massima importanza e massimo spazio agli obiettivi finali di **salute e benessere**, alle esigenze reali degli utenti (**empowerment**), al buon uso **delle risorse, all'etica professionale, all'innovazione**



Lavorare in termini promozionali e non solo riparativi



- Rafforzare i fattori di protezione sociale (famiglia, casa, valori, fiducia, speranza)
- Creare comunità e dialogo per la condivisione, il mutuo aiuto, la solidarietà di quartiere
- Promuovere la redistribuzione del reddito e l'equità distributiva
- Promuovere la responsabilità dei servizi pubblici locali, il “welfare locale”, l'integrazione dei servizi, la continuità assistenziale
- Promuovere la cultura della sobrietà e del vero benessere



E' necessaria una innovazione di modello



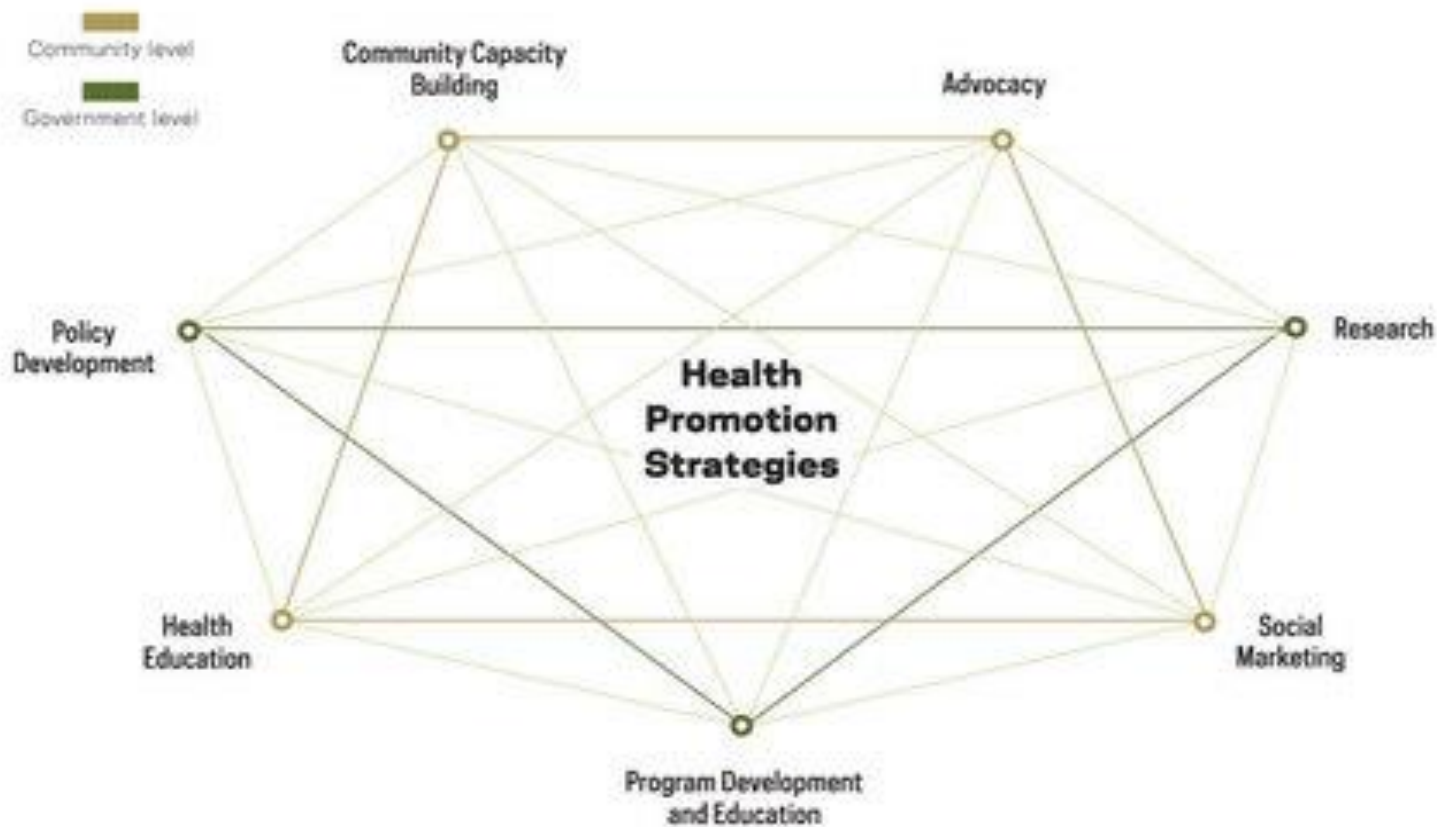
- Che parta dalle esigenze di sostenibilità e cambiamento di paradigma
- Combatta la povertà sanitaria
- Abbatta le interferenze negative
- Recuperi il valore del mutualismo
- Parta dalla integrazione sul territorio





Alleanza Italiana
per lo Sviluppo Sostenibile

Goal 3: Un approccio integrato



- Circolarità «ambiente, lavoro, comunità, salute»**
- Reti interistituzionali**
- Criteri di misurazione omogenei**
- Territori, infrastrutture e capitale sociale**

Entro il 2030

- Ridurre il tasso di mortalità globale
- Mettere fine alle morti evitabili di bambini e neonati
- Porre fine alle epidemie
- Ridurre la mortalità prematura di malattie non trasmissibili
- Rafforzare la prevenzione
- Dimezzare i decessi da incidente stradale
- Garantire l'accesso ai servizi di salute sessuale e riproduttiva
- Conseguire una copertura sanitaria universale, l'accesso ai servizi, la copertura finanziaria, l'accesso ai farmaci essenziali ed ai vaccini
- Ridurre i decessi da sostanze chimiche pericolose
- Rafforzare l'attuazione della convenzione sul tabacco
- Sostenere la ricerca e lo sviluppo in campo biomedico
- Aumentare il finanziamento della sanità

Altro corollario: integrazione sistemica



Integrare il welfare con le politiche per:

- energia
- agricoltura
- occupazione
- economia
- educazione
- politiche sociali



L'etica delle scelte pubbliche in sanità



- **Etica pre-moderna: scienza e coscienza, beneficenza**
- **Etica moderna: consenso informato, contratto terapeutico**
- **Etica post-moderna: sostenibilità, negoziazione**





Per una Salute Sostenibile

Il Decalogo proposto da ASviS

1. Salute in tutte le politiche
2. Attuazione dei LEA
3. Prevenzione
4. Medicina della povertà
5. Sprechi e abusi

6. Informazione ed educazione sanitaria
7. Combattere le disuguaglianze
8. Ricerca e innovazione
9. Integrazione socio-sanitaria e territorio
10. Privato sociale



Il Decalogo ASVIS in dettaglio e le responsabilità



1. Salute in tutte le politiche

- Inserire salute e benessere nella programmazione economica e politica (Es: inquinamento, incidenti stradali e lavorativi, stress lavorativo, trasporti e traffico)
- controllare i risultati anno per anno

❖ **Presidenza del Consiglio**

2. Attuazione dei LEA

- Quantificare con precisi indicatori gli obiettivi attuativi
- Monitorare accesso alle prestazioni e ai farmaci innovativi, sostegno a disabilità e non autosufficienza, assistenza domiciliare, vaccini, screening, continuità assistenziale, medicina di iniziativa

❖ **Ministero della Salute**



Il Decalogo ASVIS in dettaglio e le responsabilità



3. Prevenzione

- Intensificare sforzi e investimenti
- Sviluppare l'educazione ai corretti stili di vita
- Migliorare gli interventi sugli eventi catastrofici
- Misurare gli avanzamenti

❖ *Istituto Superiore di Sanità*
❖ *Regioni*

4. Medicina della povertà

- Aumentare gli interventi e gli investimenti per la salute dei poveri, degli stranieri in difficoltà, dei carcerati, degli anziani soli
- Misurare gli avanzamenti

❖ *Istituto Nazionale Medicina Povertà*



Il Decalogo ASVIS in dettaglio e le responsabilità



5. Sprechi e abusi

- Ridurre l'abuso di farmaci e prestazioni inappropriate
- Misurare l'appropriatezza
- Migliorare la gestione e amministrazione della sanità con interventi formativi sui dirigenti contro sprechi e inadempienze
- Misurare gli avanzamenti ed i risultati

❖ **Istituto Superiore di Sanità**

❖ **Regioni**

6. Informazione ed educazione sanitaria

- Combattere le informazioni false e tendenziose
- Realizzare moduli didattici scolastici e universitari su salute e benessere
- Promuovere la formazione degli allenatori ed istruttori dello sport
- Promuovere comportamenti responsabili dei gestori e commercianti

❖ **Presidenza del Consiglio**

❖ **MIUR**



Il Decalogo ASVIS in dettaglio e le responsabilità



7. Combattere le disuguaglianze

- Riequilibrare l'offerta di servizi sul territorio
- Incoraggiare e promuovere le reti cliniche nazionali e regionali
- Realizzare audit di equità
- Valorizzare l'apporto del Terzo Settore
- ❖ **Conferenza delle Regioni**
- ❖ **Ministero del Lavoro**

8. Ricerca e innovazione

- Aumentare gli investimenti in ricerca sulla salute e sulla qualità della vita
- Realizzare la digitalizzazione sanitaria e promuoverne il corretto uso
- Promuovere la ricerca traslazionale Misurare i risultati
- ❖ **MIUR, Università**



Il Decalogo ASVIS in dettaglio e le responsabilità



9. Integrazione socio-sanitaria e territorio

- Attuare un accordo tra Regioni per un Piano di assistenza socio-sanitaria territoriale omogenea
- Formare gli operatori alla presa in carico
- Istituire interventi contro la solitudine e la depressione
- Promuovere forme di assetto urbano ed abitativo di tipo comunitario
- ❖ **Federsanità ANCI, Terzo**

10. Privato sociale

- Valorizzare l'apporto del privato sociale
- Promuovere l'integrazione delle funzioni e dei servizi
- Sviluppare progetti sperimentali di partnership pubblico privato
- Eliminare sovrapposizioni e duplicazioni
- Concordare principi comuni
- ❖ **Asl, Comuni, Enti di terzo settore, Sanità integrativa**

Settore





ASviS Alleanza Italiana
per lo Sviluppo Sostenibile

Il Gruppo di lavoro dell'Obiettivo 3

- Fondazione Unipolis
- Aiquav
- Fondazione Economia Tor Vergata
- Senior Italia
- Happy Aging
- IZSPLV
- Cittadinanzattiva
- Italian Inst. Future
- Fond. Bruno Kessler
- CBM Italia
- ISNET
- AMREF
- AIDOS
- AIAS
- UIL
- Esperti vari





L'Alleanza: chi partecipa?

- Associazioni rappresentative delle parti sociali, in particolare associazioni imprenditoriali, sindacali e del Terzo Settore
- Reti di associazioni della società civile che riguardano specifici SDGs
- Associazioni di enti territoriali
- Università e centri di ricerca pubblici e privati, e relative reti
- Associazioni di operatori attivi nei mondi della cultura e dell'informazione
- Fondazioni e reti di fondazioni
- Soggetti italiani appartenenti ad associazioni e reti internazionali attive sui temi dello sviluppo sostenibile





L'Alleanza: la missione

Far crescere nella società italiana la consapevolezza dell'importanza dell'Agenda 2030, mettendo in rete i soggetti che si occupano di specifici SDGs, allo scopo di:

- **favorire** lo sviluppo di una cultura della sostenibilità a tutti i livelli, orientando i modelli di produzione e di consumo
- **analizzare** le implicazioni e le opportunità per l'Italia legate all'Agenda per lo sviluppo sostenibile
- **contribuire** alla definizione di una strategia italiana per il conseguimento degli SDGs e alla realizzazione di un sistema di monitoraggio dei progressi dell'Italia verso gli SDGs.





2 anni di intensa attività

- **Rapporto 2016 e Rapporto 2017**
- **Festival 2017**
- **17 Gruppi di lavoro**
- **Banca Dati, indicatori elementari e di sintesi**
- **Portale e social media**
- **Azioni a livello mondiale, europeo e nazionale**
- **Corso di e-learning e 3 Master universitari**
- **Patti con i Sindaci metropolitani (Carta di Bologna) e le imprese**
- **Ed altro ancora.....**





L'integrazione di sistema

Politica	Indice APPS	SDG 1	SDG 2	SDG 3	SDG 4	SDG 6	SDG 7	SDG 8	SDG 9	SDG 10	SDG 11	SDG 12	SDG 13	SDG 14	SDG 15	SDG 16	SDG 17
Accordo di Parigi (Politica NDC_COND)	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↓	↔	↑↑↑	↔	↔	↔	↔
Strategia Energetica Nazionale 2017 (Politica SEN 2017)	↔	↓↓	↓↓	↔	↔	↔	↑↑↑	↓↓	↔	↔	↓	↔	↑↑	↔	↔	↔	↔
Garanzia Giovani + Aumento dell'occupazione femminile (Politica OCC_FG)	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↔	↑	↔	↔	↔	↔	↓	↔	↔	↔	↔
Industria 4.0 + Banda Larga (Politica IND4.0&BL)	↑	↑↑	↔	↔	↔	↔	↓	↑↑↑	↑	↔	↑	↔	↓↓↓	↔	↔	↔	↑↑↑
Istruzione di qualità (Politica QIST)	↑	↑↑	↔	↑	↔	↔	↔	↑↑↑	↔	↔	↔	↔	↓	↔	↔	↔	↔
Complessiva	↑↑	↑↑	↔	↑	↔	↔	↑↑↑	↑↑↑	↑	↔	↔	↔	↓↓↓	↔	↔	↔	↑↑↑



Il BES nel DEF 2018

(aprile 2018)



Abbiamo ottenuto l'inserimento di indicatori Bes nel Def 2018 per il monitoraggio delle politiche pubbliche.

Per l'obiettivo 3:

Speranza di vita in buona salute

Numero medio di anni che un bambino nato nell'anno di riferimento può aspettarsi di vivere in buona salute, nell'ipotesi che i rischi di malattia e morte alle diverse età osservati in quello stesso anno rimangano costanti nel tempo.

Eccesso di peso

Proporzione standardizzata di persone di 18 anni e più in sovrappeso o obese sul totale delle persone di 18 anni e più.





L'Alleanza: il piano di attività

Quattro principali aree di lavoro:

- **sensibilizzare** gli operatori pubblici e privati, la pubblica opinione e i singoli cittadini
- **valutare** le implicazioni e le opportunità per l'Italia che derivano dall'adozione dell'Agenda
- **educare** allo sviluppo sostenibile, con particolare attenzione alle giovani generazioni, alle donne e ai *decision makers*
- **predisporre** adeguati strumenti di monitoraggio per il conseguimento degli SDGs in Italia



Cosa proponiamo di fare subito

Al Governo: *una strategia di sviluppo sostenibile in linea con gli SDGs*

Al Parlamento: *un'indagine conoscitiva sulla preparazione agli SDGs e l'approvazione della legge sull'obbligo di valutazione ex-ante delle politiche alla luce degli SDGs*

Ai media: *una campagna di informazione che duri nel tempo e metta pressione sui decisori*

Alle imprese: *un impegno concreto in linea con quello indicato dalle loro associazioni internazionali*





Il sito dell'Alleanza: www.asvis.it



Sostenibilità come stimolo di civilizzazione e umanizzazione



Grazie
dell'attenzione!

c.collicelli.17@gmail.com