



Ministero della Salute

**MO1: RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI
MORBOSITÀ, MORTALITÀ E DISABILITÀ DELLA MALATTIE CRONICHE
NON TRASMISSIBILI**

MARIA TERESA MENZANO

***WORKSHOP: “PIANI REGIONALI DI PREVENZIONE E PROGETTI A
SUPPORTO: STATO DELL’ARTE E PROSPETTIVE”***

***Ministero della Salute
Auditorium “Biagio D’Alba”
Roma 3 maggio 2016***



Il Macro Obiettivo 1 **Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili**

Macro-obiettivo 1

- 1. Stesura e realizzazione di un piano di azione intersettoriale di promozione della salute nei diversi ambiti, con definizione di accordi e condivisione di indirizzi con i settori della pianificazione territoriale**
- 2. Aumentare i bambini in allattamento materno esclusivo fino al sesto mese (180 giorni di vita)**
- 3. Promuovere il potenziamento dei fattori di protezione (life skills, empowerment) e l'adozione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol) nella popolazione giovanile e adulta**
- 4. Ridurre il numero dei fumatori**
- 5. Estendere la tutela dal fumo passivo**
- 6. Ridurre il consumo di alcol a rischio**
- 7. Aumentare il consumo di frutta e verdura**
- 8. Ridurre il consumo eccessivo di sale**
- 9. Aumentare l'attività fisica delle persone**
- 10. Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT**
- 11. Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche**
- 12. Aumentare l'estensione reale dei programmi di screening alla popolazione target (per ognuno dei 3 tumori oggetto di screening)**
- 13. Aumentare i soggetti a rischio sottoposti a screening oncologico**
- 14. Riorientare/avviare i programmi di screening per il cancro della cervice uterina introducendo il test HPV-DNA**
- 15. Identificare precocemente i soggetti a rischio eredo-familiare per tumore della mammella**

**AMPIA
ESTENSIONE**

**PER LE TEMATICHE DI
MORBOSITÀ,
MORTALITÀ E
DISABILITÀ AD ESSO
AFFERENTI**

**PER LE STRATEGIE
PREVENTIVE SOTTESE :
STRATEGIE DI
COMUNITÀ e BASATE
SULL'INDIVIDUO**

LA PIANIFICAZIONE

ESPERIENZA DEI PRECEDENTI PRP

PROGETTAZIONE PARTECIPATA

LA "SALUTE IN TUTTE LE POLITICHE "

ACCORDI A SUPPORTO DELL'INTERSETTORIALITÀ DELLE AZIONI

FORMAZIONE

LA COMUNICAZIONE

ARTICOLAZIONE PER SETTING

- **i programmi sono trasversali ed integrati** (*lo stesso OC può essere perseguito da più programmi e, quindi, da più Azioni, che coinvolgono setting diversi*)
- **possono comprendere uno o più macro -obiettivi tra loro collegati** (*in relazione al setting, all'obiettivo di salute o al fattore tecnologico, organizzativo che si vuole affrontare e migliorare*)
- **possono coprire setting diversi** (*servizio sanitario, scuola, lavoro, comunità*)
- **talora riguardano l'intero arco della vita**

I PROGRAMMI SI ARTICOLANO IN:

LINEE DI INTERVENTO A LORO VOLTA COMPOSTE DA SINGOLE AZIONI ED ATTIVITÀ (*coerenti e concorrenti al raggiungimento dell'obiettivo del programma /regionale provinciale e dei rispettivi obiettivi centrali del Piano nazionale*)

PER OGNI LINEA DI INTERVENTO O AZIONE VIENE SPECIFICATO *il contesto, il razionale, gli obiettivi, le evidenze scientifiche, il setting, l'impatto sulle disuguaglianze (dove pertinente) e i partner di settori extrasanitari, laddove presenti.*

ALLA BASE DELLA PIANIFICAZIONE E DELLA REALIZZAZIONE DEGLI INTERVENTI:

- ❑ *luogo o contesto sociale in cui più facilmente è possibile raggiungere individui e gruppi prioritari per promuovere la salute e realizzare interventi di prevenzione, creando ambienti sociali e fisici favorevoli alla salute*
- ❑ *garantiscono potenziamento dell'integrazione tra strutture e professionisti sanitari e non sanitari*

NELL'AMBITO DI OGNI SETTING :

- PROGETTI CHE RISPONDONO IN MODO AMPIO ED INTEGRATO AI DIVERSI OBIETTIVI
- LO STESSO OC SI PUÒ REALIZZARE IN SETTING DIVERSI

Esperienza dei precedenti PRP

Ha permesso di:

- *dare continuità a quanto realizzato in passato*
- *affrontare alcune criticità che ne hanno impedito la piena realizzazione*
- *mettere a regime quanto di buono si è realizzato dando organicità e coerenza alle attività*

- ha rappresentato una evoluzione verso una maggiore strutturazione e condivisione delle attività svolte (PA TRENTO)**

l'esperienza e le competenze acquisite hanno premesso di:

- incentivare la trasversalità e l'integrazione delle azioni per promuovere stili di vita favorevoli alla salute (affrontando globalmente i quattro principali fattori di rischio)**
- coinvolgere maggiormente le comunità nel realizzare interventi di dimostrata efficacia ed equità (EMILIA)**

Consentito:

- il passaggio dalla formulazione di Progetti a quella di Programmi regionali**
- il superamento di azioni frammentate che non consentono interventi di sistema ma rimangono spesso delle esperienze isolate (CAMPANIA)**

Progettazione partecipata

modalità di lavoro già consolidata in alcune regioni

- ❑ per allargare il numero degli attori coinvolti nella pianificazione e nell'attuazione degli interventi preventivi
- ❑ per garantire un approccio integrato che favorisca la partecipazione dei diversi settori della sanità e delle comunità (*teso al raggiungimento di obiettivi di salute e al contrasto delle disuguaglianze in salute*)

La condivisione del percorso con tutti i settori, la costruzione di reti con enti ed associazioni presenti



è necessaria per obiettivi di piano che richiedono la formalizzazione di atti e accordi intersettoriali (*in diversi settori*)

LA CAMPANIA

Il metodo seguito per la stesura del PRP è stato quello della pianificazione partecipata: sono stati infatti direttamente coinvolti in gruppi di lavoro tematici circa 50 operatori

UMBRIA

Il processo di progettazione partecipata che ha visto il coinvolgimento, nella individuazione di obiettivi e azioni, di più di 350 persone, delle quali solo poco più della metà erano operatori sanitari.

RICHIEDE:

- una politica delle alleanze per coinvolgere tutti i settori della politica** (*cultura, pianificazione, lavoro, trasporti, ambiente, etc.*) **a supporto dell'attuazione dei Piani**

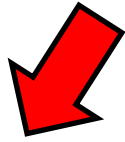
- la necessità di una condivisione di obiettivi di salute da parte degli attori coinvolti** (*amministrazioni centrali e regionali, Enti Locali, istituzioni, settori privati e no profit*)

- la definizione di reciproche responsabilità** *al fine di rendere facili per i cittadini le scelte di salute realizzando e rendendo accessibili ambienti e contesti a ciò favorevoli*

- meccanismi di raccordo, condivisione e programmazione unitaria** *tra i diversi livelli e dipartimenti e/o assessorati*

- Il ri-orientamento dei servizi sanitari**
(indispensabile per rispondere ai nuovi bisogni di salute della popolazione, per offrire azioni preventive, programmi di popolazione e modalità di presa in carico delle patologie più diffuse)

❑ RIORIENTAMENTO DEI DIPARTIMENTI DI PREVENZIONE



un ruolo di regia delle funzioni di erogazione diretta delle prestazioni



un ruolo di governance degli interventi di prevenzione non erogati direttamente

DIVENTA FONDAMENTALE:

- ❑ **COSTRUIRE E SVILUPPARE UNA RETE DI COLLEGAMENTI FRA STAKEHOLDER (ISTITUZIONALI E NO)**
- ❑ **SVILUPPARE UN RACCORDO COL SETTORE DELL'ASSISTENZA PRIMARIA richiede una stretta e costante collaborazione fra dipartimenti di prevenzione, distretti, con il necessario coinvolgimento diretto dei medici di medicina generale ed dei pediatri di libera scelta**
- ❑ **SVILUPPARE E POTENZIARE LA COLLABORAZIONE TRA I DIPARTIMENTI OSPEDALIERI E LE RISORSE DEL TERRITORIO**

Friuli (OS macro ambiente e salute):

- **Attivare una modalità collaborativa tra le Direzioni regionali competenti su pianificazione territoriale, salute, ambiente**
- **Attivare politiche intra e inter istituzionali favorevoli alla programmazione territoriale che tengano conto delle ricadute sulla salute**
- **Presenza di un referente della sanità in tavoli di lavoro interdirezionali che forniscono supporto tecnico all'autorità ambientale della regione**

PA BOLZANO

10. Programma:

Tavolo intersettoriale permanente per l'allineamento degli interventi di prevenzione e di promozione della salute per definire meccanismi di raccordo, condivisione e programmazione unitaria tra i diversi livelli

(Assessorati, Azienda sanitaria, enti e associazioni)

Obiettivo di

- coordinare gli interventi che dimostrano di avere un impatto positivo sulla salute, garantendone unitarietà, intersettorialità e trasversalità**
- definire le politiche di settore tenendo conto anche dell'impatto che gli interventi potranno avere in termini di salute.**

Tavolo interdipartimentale di salute in tutte le politiche E' il programma 1 della PA TRENTO

Obiettivi del programma:

- **Affrontare la promozione della salute in tutti i settori dell'amministrazione provinciale;**
- **Istituire un tavolo interdipartimentale per valutare l'impatto sulla salute di politiche e strategie a tutti i livelli del governo provinciale;**
- **Costruire un programma provinciale "salute in tutte le politiche" in accordo con le direttive nazionali (da definire nell'ambito delle azioni centrali di supporto al PNP – Intesa stato Regioni 13 novembre 2014)**

Questo obiettivo rappresenta anche l'implementazione operativa di un obiettivo del Piano per la salute del Trentino 2015-2025

Trento Azione GS8: La promozione dell'attività fisica in tutte le politiche

OBIETTIVO:

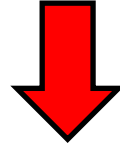
Costituire un gruppo di lavoro interdisciplinare e multiprofessionale
(di cui fanno parte le organizzazioni che sul territorio sono impegnate nella promozione di uno stile di vita attivo)

COMPITO

- **Redigere indirizzi provinciali per gli interventi di promozione della attività fisica nei diversi cicli di vita delle persone**
- **Supportare il tavolo interdipartimentale "Salute in tutte le Politiche".**

ACCORDI A SUPPORTO DELL'INTERSETTORIALITÀ DELLE AZIONI

Per gli OC del macro 1: attuare interventi che dipendono in modo rilevante da azioni adottate da attori/istituzioni esterni al SSR.



CHE RICHIEDONO LO SVILUPPO DI RETI E ALLEANZE INTERSETTORIALI

IL VENETO ha identificato i Partner del PRP distinguendo:

interni al sistema regionale: *Sezione Lavori Pubblici, Dipartimento Ambiente; Dipartimento Turismo, Sistema Epidemiologico Regionale, IOV, ARPAV, SER*

esterni al sistema regionale : *ENTI LOCALI, UISP, OMS, UNICEF, Società Scientifiche, Associazionismo*

HA ALLEGATO:

- una tabella dei partner per macro- obiettivi
- una breve presentazione per ogni partner del contributo e del proprio ruolo all'interno dello sviluppo del PRP

L'EMILIA:

ha rendicontato:

- il numero complessivo di accordi, protocolli o intese che verranno sottoscritte a livello regionale e a livello locale
- i contenuti di salute degli stessi

IOV - Istituto Oncologico Veneto

La mission dell'Istituto Oncologico Veneto consiste nella prevenzione, diagnosi e cura dei tumori perseguendo in questi campi l'eccellenza attraverso lo sviluppo della ricerca clinico-scientifica e il miglioramento dell'organizzazione dell'attività di cura e assistenza. La collaborazione nell'ambito dello sviluppo delle azioni del Piano si articolerà nella creazione sul territorio della regione Veneto di ambulatori, incontri divulgativi aperti al pubblico ed iniziative educative a piccoli gruppi finalizzate alla realizzazione di una prevenzione primaria attiva sulla base delle più recenti conoscenze scientifiche come riassunte nel Codice Europeo Contro il Cancro, nelle Raccomandazioni del WCRF (World Cancer Research Fund) 2007 e nelle indicazioni del Programma Guadagnare Salute.

In particolare, nel dettaglio potrà essere declinata in:

- Integrazione nelle visite ambulatoriali opportunistiche dell'approccio comportamentale per la valutazione del rischio di sviluppo di tumori sulla base non solo della familiarità e/o la presenza di fattori genetici di rischio, ma anche dell'aderenza alle linee guida del WCRF e del Codice Europeo Contro il Cancro sullo stile di vita.
- Realizzazione in collaborazione con altri enti nel territorio di progetti pilota di educazione alimentare e promozione di attività motoria in pazienti a rischio di sviluppare neoplasie dell'apparto digerente (familiarità di 1° grado, portatori di condizioni precancerose quali l'esofago di Barrett, la gastrite atrofica, polipi del colon) o altri tumori.
- Monitoraggio con diversi biomarcatori antropometrici, sierici ed endoscopici dell'efficacia dell'intervento sulla popolazione target.
- Formazione "certificata" del personale medico e infermieristico impegnato nelle attività di cui sopra.
- Realizzazione di incontri pubblici in collaborazione con i Comuni della Regione del Veneto facenti parte o meno alla Rete Città Sane rivolti a tutta la popolazione sul ruolo che corretti stili di vita (sana alimentazione, attività fisica, riduzione alcol, abolizione fumo) possono avere nel prevenire diverse forme tumorali.
- Campagne di informazione nelle scuole.
- Partecipazione ad iniziative nel campo della Prevenzione Oncologica realizzate dai Dipartimenti di Prevenzione delle Regione e delle ULSS del Veneto.
- Realizzazione di un progetto pilota a livello regionale finalizzato alla prevenzione dei secondi tumori nei lungo sopravvissuti attraverso la modifica degli stili di vita.

Tali azioni saranno realizzate in sinergia con la programmazione del macro obiettivo 1.

ACCORDI A SUPPORTO DELL'INTERSETTORIALITÀ DELLE AZIONI

Fondamentale per il macro 1: è la definizione a livello locale di accordi intersettoriali e interistituzionali con:

- ❑ **Enti Locali, associazioni sportive e del volontariato** per costruire maggiori opportunità di attività fisica per tutti;
- ❑ **mondo dell'urbanistica, della pianificazione territoriale e dei trasporti** per contribuire a creare ambienti di vita più salubri e in grado di favorire stili di vita più sani
- ❑ **associazioni di categoria** (*panificatori, ristorazione collettiva, ecc*)

ABRUZZO: *Accordi con Università, CONI e ASL Circoli ricreativi; Associazioni culturali; Associazioni sportive dilettantistiche per la promozione dell'attività fisica e per la prescrizione attività fisica*

attività educativo-informative sui benefici derivanti dal mantenimento o dall'adozione di uno stile di vita attivo

interventi finalizzati alla promozione dell'attività fisica nella popolazione anziana ma anche allo svolgimento della stessa.

FRIULI:

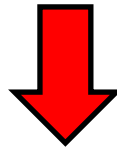
accordi con Federsanita, ANCI e associazioni rivolte prioritariamente a fasce di età anziane (AUSER, ANTEAS) per sostenere e promuovere progetti di promozione dell'attività fisica anche nell'ottica di un invecchiamento attivo

accordi con la rete regionale Citta Sane, Federsanita e ANCI per sensibilizzare alla salute in tutte le politiche e orientare le scelte degli amministratori e dei tecnici

Protocollo di intesa con le farmacie per la sperimentazione del modello del counseling

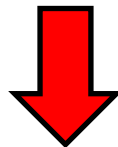
ABRUZZO: Per il raggiungimento dell' OBIETTIVO CENTRALE 1.10.

Aumentare l'offerta di approccio comportamentale o farmacologico per le persone con fattori di rischio per MCNT



**Azione 2: Il contributo della “Farmacia dei servizi” alla promozione della salute
accordo fra i sindacati delle farmacie**

Obiettivo specifico: Intercettare gli utenti di età 45-59 anni che recandosi in farmacia vengono invitati ad eseguire uno screening cardiovascolare (anamnesi sul consumo di tabacco, misurazione della pressione arteriosa, del peso, della circonferenza addominale, della glicemia e calcolo del BMI)



Consegna di un depliant illustrativo su cui verranno riportati i dati e l'utente sarà invitato a presentare i risultati al proprio Medico di Medicina Generale per gli eventuali interventi dovuti

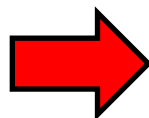
**FONDAMENTALE IL RAPPORTO CON LA
SCUOLA**

- costruire strategie integrate per la promozione della salute**
- una nuova cultura della salute sempre più orientata ad interventi di empowerment della persona**

L'ESISTENZA DI INTESE PREESISTENTI HA CONSENTITO:

- continuità e sistematicità ad azioni e programmi in essere già da svariati anni**
- una vision di programmazione partecipata e congiunta**
- valorizzazione delle risorse esistenti**
- creazione di una “rete locale per la promozione della salute”**

**IN CAMPANIA:
ASSENZA DI UN PROTOCOLLO
D'INTESA TRA LE
ISTITUZIONI RELATIVE ALLE
AREE SCUOLA E SALUTE**



***LE ATTIVITÀ DI EDUCAZIONE E
PROMOZIONE DELLA SALUTE
SEMBRANO ESSERE ANCORA
POCO OMOGENEE***

**UN PROTOCOLLO D'INTESA
formale e condiviso tra i livelli regionali della
sanità pubblica e dell'istituzione scolastica**



UN PASSAGGIO FONDAMENTALE PER ASSICURARE:

- ampio coinvolgimento delle realtà scolastiche**
- omogeneità degli interventi, delle metodologie e dei contenuti**

L'ATTIVITÀ FORMATIVA HA UN RUOLO CRUCIALE

per accrescere le competenze
degli operatori sanitari

per determinare un cambio culturale
degli stessi operatori e della popolazione
generale
*(rispetto al modo di concepire la prevenzione e
la promozione della salute)*

è un “fattore di efficacia” per gli interventi

*Es. efficacia degli interventi per la cessazione dal fumo condotti da
operatori formati rispetto a quelli condotti da operatori che non hanno
ricevuto una formazione ed un training specifico*

- continuare ad investire sulla formazione e sull'aggiornamento degli operatori della sanità
- costruzione solide competenze per tutti gli operatori coinvolti



**PER AFFRONTARE CON PIENA
AUTOREVOLEZZA LE COMPLESSITÀ
DEI TEMI DELLA PROMOZIONE DELLA
SALUTE
E DELLA PREVENZIONE**

Formazione

È INDIRIZZATA A *TARGET DIVERSI* A SECONDA DELL' OC



eventi formativi rivolti al personale sanitario

EMILIA per mettere in grado i futuri operatori di affrontare con piena autorevolezza le complessità odierne in tema di promozione della salute e di prevenzione

RITIENE NECESSARIO

- **formazione degli operatori ancora in fase di formazione universitaria**
- **condivisione degli obiettivi con il mondo delle scuole di formazione e delle università**

AL FINE DI :

- *promuovere percorsi formativi orientati alla prevenzione*
- *integrare i curricula tecnico-specialistici anche con nuove competenze*



eventi formativi dedicati a soggetti non sanitari

IL VENETO : 11 programmi propongono attività formative rivolte a personale non sanitario:

- **Enti comunali** (amministratori comunali; tecnici urbanistici)
- **Scuola** (Insegnanti; Dirigenti scolastici; studenti; genitori)
- **Ristorazione collettiva** (addetti alla ristorazione; componenti comitati mense scolastiche)
- **Palestre** (gestori; specialisti esercizio fisico)
- **Mondo associazionismo e volontariato** volontari gruppi di cammino
- **Popolazione generale**

FORMAZIONE

Fondamentale:

la programmazione di percorsi dedicati a MMG E PLS (*figure strategiche del sistema dell'assistenza primaria*) in grado di:

- intercettare, nei diversi contesti, i soggetti a rischio
- attivare le necessaria interlocuzione con la comunità e i portatori di interesse della stessa



- per la comunicazione con i pazienti
- per la promozione di uno stile di vita sano
- per favorire la diffusione di contenuti scientificamente corretti *rispetto a temi strategici per la prevenzione (es le vaccinazioni e gli screening)*

MARCHE:

- accordo di collaborazione con Ordine dei medici
- accordi territoriali x inserimento dei temi del PRP nei percorsi di formazione obbligatoria
- inserimento dei temi del PRP nel corso triennale di formazione specifica dei MMG

ABRUZZO :

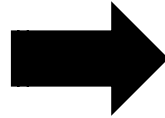
- formazione sui temi del Piano Regionale della Prevenzione per MMG e PLS
- inserimento all'interno del piano di Formazione elaborato annualmente dalla commissione regionale ECM dell'Agenzia Sanitaria Regionale (*del Piano di Formazione predisposto*)

FORMAZIONE

Obiettivo: dotare i professionisti del settore sanitario di conoscenze e strumenti per promuovere i sani stili di vita attraverso il colloquio motivazionale breve

L'ACQUISIZIONE:

DI COMPETENZE DI COUNSELING
MOTIVAZIONALE BREVE



**per promuovere il rinforzo o l'adozione
di sani stili di vita**

DI CONOSCENZE SULL'IMPORTANZA
DEI SANI STILI DI VITA

BASILICATA

Il Counseling Motivazionale Breve (CMB) come strumento operativo per la promozione di sani stili di vita per:

- fornire e far acquisire capacità e abilità comunicative finalizzate a promuovere cambiamenti nello stile di vita
- rendere omogenee le modalità di approccio ed i contenuti sul territorio regionale attraverso metodologie tese a sostenere la modifica dei comportamenti in un'ottica di benessere

I TARGET SONO TUTTI GLI OPERATORI SANITARI

(MMG, PLS, farmacisti ed operatori sanitari e socio sanitari impegnati in contesti sanitari opportunistici es. farmacie, ambulatori vaccinali, consultori

LA COMUNICAZIONE

UNA ATTIVITÀ TRASVERSALE
PRESENTE IN TUTTI I PRP

FONDAMENTALE:

per creare una nuova cultura della salute e consapevolezza da parte di tutti i cittadini riguardo il proprio stato di salute

per sensibilizzare sui temi della prevenzione e della promozione degli stili di vita corretti

per favorire l'adesione a programmi di prevenzione

- ❖ Gli strumenti della comunicazione usati per veicolare messaggi e promuovere le iniziative pianificate devono essere coerenti con gli obiettivi ed i target individuati (*Strumenti diversi per setting diversi*)
- ❖ Comunicazione, informazione e formazione devono essere rivolte anche e soprattutto agli amministratori, i "policy makers" (*oltre che alla popolazione*)
- ❖ Utilizzo di modalità comunicative social e di applicazioni informatiche per innovare le modalità di approccio ai temi della prevenzione e della comunicazione (*accanto ai tradizionali strumenti informativi es. materiale informativo cartaceo, campagne radiofoniche e televisive ecc*)

STRUMENTO SIGNIFICATIVO

- ❖ a servizio dell'intersectorialità per il confronto e lo scambio di buone prassi, di dati, informazioni e linee di lavoro *(sia tra operatori della sanità e altri professionisti)*
- ❖ veicolare al meglio le informazioni alla popolazione generale ed a specifiche fasce di soggetti a rischio
- ❖ di contrasto alle diseguaglianze di salute
- ❖ di supporto alla popolazione che cerca informazioni sulla salute e sui servizi offerti
- ❖ per massimizzare l'efficacia delle attività di formazione

LA BASILICATA:

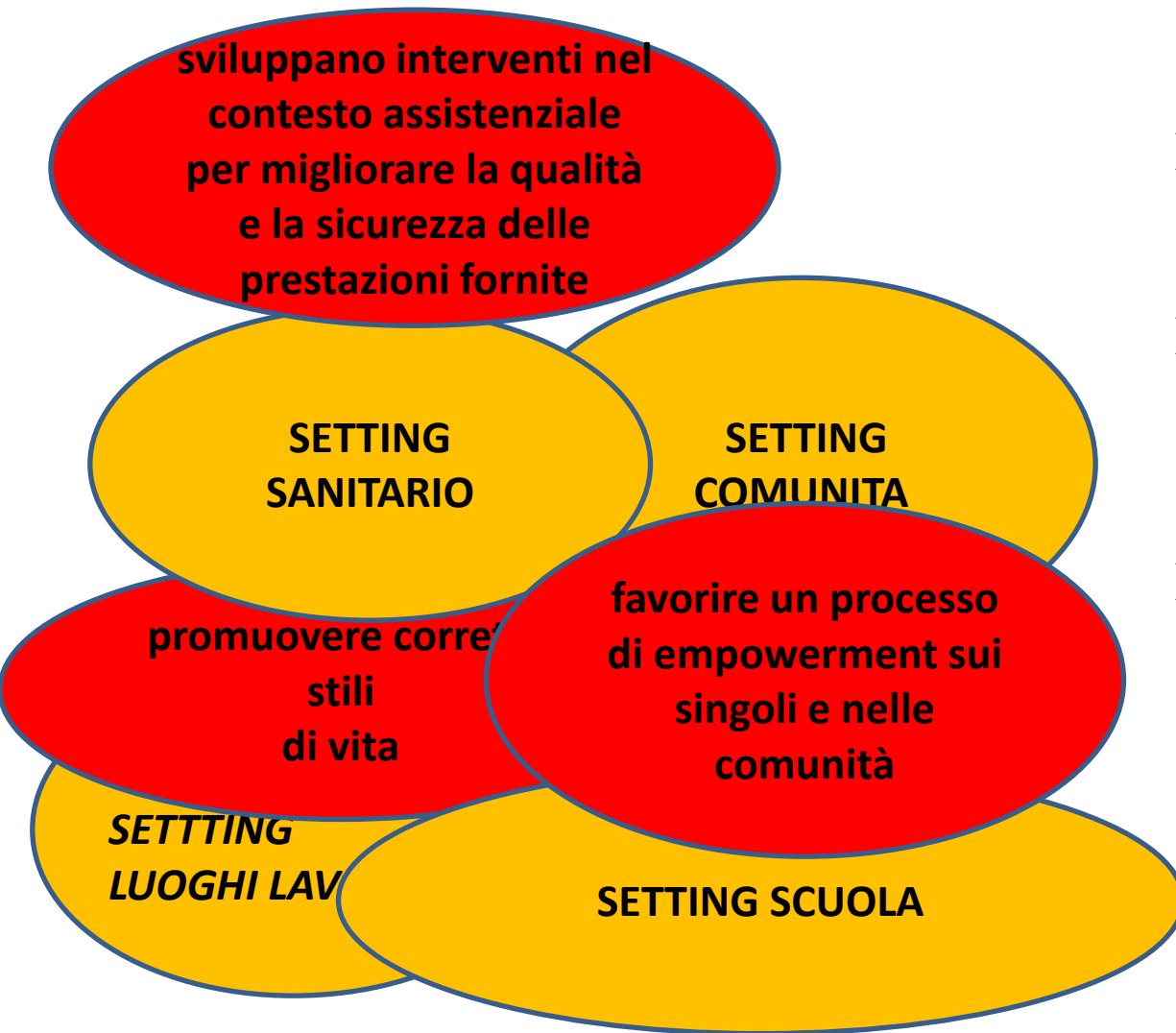
Piano regionale di comunicazione sociale per la promozione di stili di vita salutari

- mirato per setting e target
- azioni di sensibilizzazione alla promozione di corretti stili di vita e altre tematiche
- strategia specifica per promuovere e migliorare l'efficacia dei programmi di screening oncologici ed aumentare una *adesione consapevole e matura da parte dei cittadini basata su un'informazione più trasparente*
- iniziative divulgative e laboratori su tematiche emergenti (*spesa consapevole, spreco alimentare e saper leggere le etichette alimentari promuovendo al contempo la scelta di alimenti salutari*)

PA TRENTO Azione GS2: Comunicare con Web e Web 2.0 per Guadagnare salute:

costruire un piano della comunicazione finalizzata a veicolare messaggi di salute utilizzando i social media quali strumenti nuovi, agili ad alta interattività

ARTICOLAZIONE PER SETTING



ELEMENTO PORTANTE DELLA PIANIFICAZIONE:

- Per raggiungere più facilmente individui e gruppi prioritari
- Per creare ambienti sociali e fisici favorevoli alla salute
- Per promuovere la salute e realizzare interventi di prevenzione
- Per garantire il potenziamento dell'integrazione tra professionisti e strutture, sanitari e non

SETTING LUOGHI LAVORO

contesto privilegiato per la realizzazione di iniziative di promozione della salute finalizzate all'equità sociale

LE AREE TEMATICHE DI INTERVENTO RIGUARDANO I QUATTRO FATTORI DI "GUADAGNARE SALUTE"

**APPROCCIO TRASVERSALE RISPETTO AI VARI DETERMINANTI DI SALUTE
STRETTA CONNESSIONE CON IL SETTING COMUNITÀ E CON IL SETTING SCUOLA**

Per garantire interventi efficaci e sostenibili in questo ambito è di fondamentale importanza la inter/multi-settorialità per:

- stringere alleanze e collaborazioni con attori diversi**
- per raggiungere e tutelare il maggior numero di lavoratori:**

RISULTATI MIGLIORI PER PROGRAMMI STRUTTURATI MULTICOMPONENTE (*che non si occupino solamente di un singolo fattore di rischio/determinante di salute*), DI MEDIO-LUNGA DURATA, CHE INTRODUCANO SIGNIFICATIVE MODIFICHE DEL CONTESTO, INTEGRATI CON I PROGRAMMI DI PROMOZIONE DELLA SICUREZZA

SETTING LUOGHI LAVORO

Puglia:

Azienda che produce salute:

- costituire un sistema di accreditamento che segnali agli occhi degli investitori e dei clienti un'azienda moderna in grado di "produrre salute"
- i criteri di riconoscimento "azienda che produce salute" possono essere applicati in ogni azienda *(indipendentemente dalle dimensioni o dall'appartenenza a un settore oppure a un altro)*
- Il sistema di accreditamento e la modulistica (iscrizione, rendicontazione, questionari di valutazione) è elettronica e gestita da un sistema online

PER OTTENERE IL RICONOSCIMENTO "AZIENDA CHE PRODUCE SALUTE" LE AZIENDE DEVONO:

- realizzare almeno 12 buone pratiche nell'arco dei 3 anni (*scegliendole da una lista presente sul manuale per l'accREDITAMENTO*)
- scegliere almeno 2 delle 6 aree tematiche ogni anno
- affrontare in 3 anni tutte le aree tematiche

FUMO DI TABACCO: corso per smettere di fumare in azienda, e/o azioni proposte dalle singole aziende

ALIMENTAZIONE: frutta e verdura presenti nel menù di tutti i pasti serviti in azienda (senza pagamenti aggiuntivi e non sostituibili con dolce o altri piatti) e pane a basso contenuto di sale; distributori automatici di alimenti con frutta e/o verdura fresca sempre disponibile; materiale informativo (il decalogo INRAN e il regolo per il calcolo del BMI); campagna con messaggi promozionali sull'alimentazione stampati sulle tovagliette della mensa aziendale

ATTIVITÀ FISICA: creazione di parcheggio coperto per le biciclette; incentivi premiali ai dipendenti che usano la bicicletta; distribuzione di ferma pantaloni, giubbetti o bretelle ad alta visibilità, mappe percorsi ciclabili più sicuri; convenzioni o incentivi premiali per l'acquisto di abbigliamento o attrezzature sportive, abbonamenti per palestre, piscine, centri sportivi., iniziative sportive interne

ALCOL: assenza di vendita/somministrazione/possibilità di consumo di alcolici sul posto di lavoro e nella mensa aziendale oppure, ove non vi sia mensa interna, buoni pasto con esplicita esclusione degli alcolici, procedure per la gestione dei casi di ubriachezza franca o sospetta. Corso su alcol e sostanze per i lavoratori. Campagna informativa interna

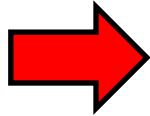
SICUREZZA STRADALE E VACCINAZIONI

SETTING COMUNITA'

- ❑ per migliorare e aumentare le opportunità offerte alle persone
- ❑ per potenziare le loro capacità di scegliere stili di vita salutari e sicuri
- ❑ per aumentare l'adesione a misure di prevenzione

MEDIANTE INTERVENTI:

- SISTEMICI
- INTERSETTORIALI
- ATTENTI ALL'EQUITÀ



creare condizioni ambientali e organizzative che vadano oltre la singola progettualità (*limitata nel tempo*)
arrivare a programmi stabili e integrati nella vita quotidiana delle comunità

E' NECESSARIO

- **coordinare le diverse attività e condividere obiettivi comuni**
- **definire priorità e ambiti specifici su cui orientare le azioni del piano sulla base del profilo di salute (*quadro puntuale dello stato di salute della popolazione regionale*)**
- **coinvolgere attivamente le istituzioni e i principali gruppi d'interesse della Comunità (*cittadini, Enti Locali, associazioni, imprese e altri attori della comunità che devono poter dare il loro contributo nelle fasi di progettazione, esecuzione e valutazione dei progetti*)**
- **forte ruolo di advocacy del servizio sanitario**

EMILIA: “ADVOCACY PER LE POLITICHE DI PIANIFICAZIONE URBANISTICA E DEI TRASPORTI ORIENTATE ALLA SALUTE”

Politiche di successo per a orientare verso forme di mobilità più salutari richiedono una combinazione di:

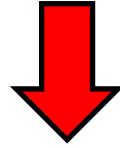
- *modifiche ambientali*
- *campagne di informazione ad ampio raggio*
- *interventi mirati alla promozione della mobilità attiva e sostenibile e all'educazione alla sicurezza stradale*

IMPLEMENTARE DI TALI POLITICHE ATTRAVERSO LA COLLABORAZIONE

(tra addetti alla pianificazione dei trasporti ed urbanistica, operatori della sanità e ed operatori ed associazioni impegnate nell'educazione e promozione della sostenibilità ambientale)

- **L'ADVOCACY** (IN PARTICOLARE RIFERITA ALLE POLITICHE CHE IMPATTANO SUGLI STILI DI VITA) RAPPRESENTA UNA NUOVA MODALITÀ DI LAVORO PER GLI OPERATORI CHE PARTECIPANO AI PERCORSI PER LA PIANIFICAZIONE TERRITORIALE (URBANISTICA E MOBILITÀ)
- **RUOLO DI INTERLOCUTORI** per CUI SI INTERAGISCE COSTANTEMENTE CON I TITOLARI DELLE SCELTE POLITICHE AL FINE DI DIFENDERE LA CAUSA DELLA SALUTE

EMILIA: “Advocacy per le politiche di pianificazione urbanistica e dei trasporti orientate alla salute”

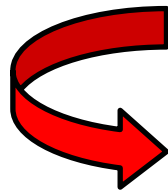


- **PERCORSO DI FORMAZIONE** *per operatori dei Dipartimenti di sanità pubblica delle Aziende sanitarie che partecipano ai percorsi di pianificazione urbanistica e per operatori referenti della promozione della salute* **SULLE “LINEE GUIDA PER LA DEFINIZIONE DEI CONTENUTI IGIENICO-SANITARI DEGLI STRUMENTI DI PIANIFICAZIONE TERRITORIALE”** *(strumento di advocacy per promuovere i contenuti di salute nella pianificazione urbanistica)*
- **AZIONI DI COMUNICAZIONE A SUPPORTO DELLO SVILUPPO DEL SISTEMA REGIONALE DELLA MOBILITÀ CICLOPEDONALE** *(protocollo di intesa con le realtà associative interessate allo sviluppo del sistema regionale della mobilità ciclo-pedonale)*
- **PROMOZIONE E ATTIVAZIONE IN TUTTE LE AUSL DI PROGETTI PER L'UTILIZZO DI FORME DI MOBILITÀ ATTIVA E SOSTENIBILE PER IL PERCORSO CASA-SCUOLA** *sostenendo la formazione di pedibus e bicibus*
- **MONITORAGGIO DELLE MODALITÀ DI SPOSTAMENTO CASA-LAVORO DI DIPENDENTI E COLLABORATORI DELLE AZIENDE SANITARIE** *ai fini dell'elaborazione ed attuazione di una pianificazione aziendale della mobilità più attiva e sostenibile*

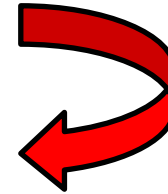
SETTING SANITARIO

IL SSR HA UN RUOLO FONDAMENTALE NEL FAVORIRE L'EMPOWERMENT ATTRAVERSO:

- l'organizzazione di programmi proattivi** che rendano accessibili a tutti interventi efficaci
- la promozione della salute** orientando le persone verso comportamenti e pratiche di prevenzione
- l'assicurazione di livelli di qualità e sicurezza delle cure**



DUE LINEE DI LAVORO



favorire un processo di empowerment sui singoli e nelle comunità per facilitare l'adozione diffusa di comportamenti salutari

sviluppare interventi nel contesto assistenziale per migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni fornite
(programmi di screening oncologici)

coinvolgimento diretto e qualificato contributo degli operatori sanitari e dei vari Servizi Ospedalieri e territoriali

SETTING SANITARIO

CALABRIA: Studio di fattibilità sulla gestione del diabete di tipo 2 attraverso stili di vita corretti e idonei PDTA

Obiettivo generale:

Favorire la conoscenza della malattia diabetica e l'individuazione dei fattori di rischio (sia nella popolazione target che nella popolazione sana) per l'identificazione precoce della malattia diabetica e/o delle complicanze

Obiettivi specifici:

- *promuovere l'empowerment nelle persone affette da diabete mellito di tipo 2 con conseguente riduzione delle complicanze*
- *promuovere un percorso per la chiamata attiva del target di popolazione assistita di riferimento (45-60 anni) con personalizzazione dell'intervento da mettere in campo finalizzato alla promozione di comportamenti e stili di vita salutari*
- *promuovere la prevenzione delle complicanze del diabete attraverso attività di screening della retinopatia e prevenzione della neuropatia diabetica*

**L'adesione dei
MMG
consente di
raggiungere
più facilmente
i soggetti a
rischio**

MMG e personale dei Servizi di Diabetologia attraverso il counselling contribuiscono:

- **alla promozione della salute nei soggetti sani**
- **alla diagnosi precoce nei soggetti con fattori di rischio**
- **alla prevenzione delle complicanze**

SETTING SCUOLA

IL TEMA DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE VIENE CONTEMPLATO IN MANIERA GLOBALE

E' necessario un approccio ampio che orienti i curricula e l'organizzazione dell'intera comunità scolastica verso la promozione di stili di vita sani

LE LINEE DI INTERVENTO SONO INDIRIZZATE

- fattori di rischio di guadagnare salute
- uso di sostanze legali e non
- la promozione della salute mentale
- la prevenzione del disagio in adolescenza
- comportamenti a rischio
(*es incidenti stradali e domestici*)
- sicurezza sul lavoro

Le life skills risultano essere la strategia complessiva di riferimento

LA CORNICE STRATEGICA E METODOLOGICA PIÙ ADATTA:

Il modello delle "Scuole che Promuovono Salute"

- miglioramento del benessere dei bambini e degli adolescenti
- adeguamento di sistema efficace, sostenibile e duraturo nel tempo

6 elementi essenziali per la promozione della salute nelle scuole

1. **Le Politiche per una scuola in salute** *cioè politiche scolastiche dedicate e definite in modo chiaro in documenti o attraverso prassi condivise di promozione della salute e del benessere*
2. **L'ambiente fisico della scuola** *(aree verdi e alle attrezzature all'interno e all'esterno dell'edificio scolastico)*
3. **L'ambiente sociale della scuola** *influenzato dai rapporti con i genitori e con la comunità più ampia*
4. **I Legami con la comunità** *cioè le relazioni tra la scuola e le famiglie degli studenti e tra la scuola e i gruppi o gli individui-chiave a livello locale*
5. **Le competenze individuali in materia di salute e la capacità di agire** *e cioè tutte le attività (formali e informali previste nei programmi ufficiali) attraverso le quali gli studenti acquisiscono le conoscenze, le competenze e le esperienze necessarie per sviluppare delle capacità e intraprendere delle azioni volte a migliorare la salute e il benessere*
6. **I Servizi sanitari** *cioè servizi locali e regionali interni alla scuola o ad essa correlati, preposti all'assistenza sanitaria e alla promozione della salute che forniscono servizi indirizzati agli studenti (ad es. screening e valutazioni condotte da operatori qualificati; servizi per la salute mentale)*

EMILIA *le scelte istituzionali a sostegno della vision di “Scuole che promuovono salute”:*

- atti formali *con il coinvolgimento di tutti gli Organi collegiali (es. **definizione curricolare, nel P.O.F., della promozione della salute***
- interventi concreti che rendano facili le scelte salutari

Nelle Scuole Secondarie di II grado il processo di Scuole che promuovono salute:

- contributo di un gruppo di studenti impegnati in attività di educazione fra pari** *(rivolte alle classi, agli Organi collegiali, alle famiglie e alla comunità nel suo insieme)*
- supporto di una rete di operatori sanitari** *che svolgono una funzione di tutor (nei confronti degli Istituti scolastici che aderiscono alle proposte) alle progettualità in attuazione di questo programma*
- Le progettualità sono rivolte a tutte le fasce di età scolare e intercetta allievi appartenenti a diversi strati sociali ed etnie (EQUITA') trattano singolarmente e trasversalmente i vari determinanti di rischio comportamentale** *(i 4 fattori di Guadagnare salute, il benessere psicofisico e affettivo, ludopatie e dipendenze patologiche e sicurezza nei luoghi di lavoro)*

CONCLUSIONI

I PIANI REGIONALI DELLA PREVENZIONE

strumento di programmazione
degli interventi di prevenzione e
promozione della salute

un momento di confronto con attori
esterni al settore sanitario
(che agiscono sui determinanti di salute)

POICHE' I FATTORI CHE CONCORRONO A DETERMINARE SALUTE SONO NUMEROSI E IN STRETTO RAPPORTO CON LO SVILUPPO SOCIO-ECONOMICO

❑ È NECESSARIO POTENZIARE RETI E ALLEANZE

❑ INTEGRARE TUTTI I SETTORI DELLA POLITICA IN FUNZIONE DELLA SALUTE
(cultura, pianificazione, lavoro, trasporti, ambiente, etc.)

❑ CONDIVIDERE GLI OBIETTIVI DI SALUTE da parte degli attori coinvolti
(amministrazioni centrali e regionali, Enti Locali, istituzioni, settori privati e non profit)

❑ DEFINIRE RECIPROCHE RESPONSABILITÀ

**AL FINE DI RENDERE FACILI PER I CITTADINI LE SCELTE DI SALUTE
e REALIZZARE AMBIENTI E CONTESTI FAVOREVOLI ALLA SALUTE**



Grazie a tutti
per
l'attenzione

e soprattutto
la pazienza!

