



PROVINCIA AUTONOMA DI TRENTO
Assessorato alla Salute e Solidarietà sociale

Il Piano per la salute del Trentino 2015 - 2025

società solidali
sono società sane

Prefazione

Presento, con questo documento elaborato da un gruppo di lavoro dipartimentale, la proposta preliminare del Piano per la salute destinato a produrre effetti nella nostra Provincia per i prossimi dieci anni.

Si tratta di un atto che prevede un contenuto complesso, nella cui sede troveranno esplicazione sia la programmazione sanitaria che quella sociale, quali ambiti di reciproca, necessaria integrazione.

Questo atto programmatico, di fondamentale valenza strategica, deve essere costruito mediante il coinvolgimento di tutti i soggetti portatori di specifici interessi, capaci di fornire un contributo costruttivo alla sua elaborazione.

La procedura partecipata, che rappresenta lo strumento essenziale per una costruzione condivisa con metodo democratico del documento in oggetto, prevede fasi progressive di interlocuzione, che inizieranno con una prima fase di consultazione tecnica rivolta ai soggetti rappresentativi di servizi, enti, istituzioni che si occupano di salute.

Alla consultazione tecnica, seguirà una consultazione più ampia rivolta alla popolazione generale.

Entrambe le fasi di consultazione saranno condotte attraverso l'utilizzo di una piattaforma informatica predisposta allo scopo ed illustrata in occasione di un seminario introduttivo, rivolto ai destinatari della consultazione tecnica.

Una corretta conduzione della fase partecipativa ed una massiccia adesione alla stessa rappresentano il presupposto per addivenire ad una stesura definitiva del Piano per la salute che non sia un mero adempimento formale, ma uno strumento di sostanziale efficacia per la promozione e tutela della salute e del benessere della popolazione trentina.

Rivolgo dunque a tutti l'invito a formulare le proprie osservazioni, modifiche ed integrazioni al testo preliminare qui proposto, attraverso lo strumento informatico messo a disposizione, in un'ottica di condivisione delle politiche che riguardano un bene, individuale e collettivo, quale è la salute di tutti i cittadini.

Donata Borgonovo Re

Assessora alla Salute e Solidarietà sociale

Provincia autonoma di Trento

Introduzione

La buona salute della popolazione è un requisito essenziale per il raggiungimento delle aspirazioni non solo dei singoli individui ma della società nel suo insieme. Migliorare gli aspetti sociali, economici e ambientali dell'esistenza umana con l'obiettivo di condurre una buona vita e di consegnare alle future generazioni una situazione migliore di quella ricevuta in eredità dalla generazione precedente sono infatti aspirazioni intimamente legate alla salute individuale e collettiva. Salute e sviluppo equo e sostenibile costituiscono un circolo virtuoso nel quale i diversi componenti si rafforzano a vicenda: salute, apprendimento, vita familiare e comunitaria, rispetto per l'ambiente, produttività del lavoro e coesione sociale. La promozione della salute rappresenta quindi un elemento fondamentale dello sviluppo complessivo del Trentino.

Non a caso l'indice di sviluppo umano, utilizzato dalle Nazioni Unite al fine di superare i limiti del concetto di sviluppo incentrato solo sulla crescita economica, oltre a dare molta importanza al rispetto dei diritti umani, alla difesa dell'ambiente, all'equità e alla partecipazione democratica, si basa sulla misura di tre dimensioni: salute, istruzione, benessere economico.

La salute, secondo la celebre definizione dell'Organizzazione mondiale della sanità, va intesa, non come mera assenza di malattia, ma come completo benessere fisico, mentale e sociale. La salute di un individuo o di una popolazione non è una condizione statica di rispetto o non rispetto di questa definizione, ma deve essere concepita come un continuum salute-malattia in cui ciascuno può collocarsi in un dato momento della sua vita, disponendo in ogni caso di risorse e opportunità per spostarsi verso la salute, cioè verso il benessere a livello fisico, psicologico e sociale. Al fine di rafforzare risorse e opportunità per la salute risulta fondamentale intervenire sui determinanti della salute, cioè quell'insieme dinamico e interdipendente di fattori individuali, ambientali e socio-economici (tra cui la qualità dei servizi sanitari e sociali) dai quali risulta lo stato di salute. Essi definiscono il contesto di vita specifico nel quale il raggiungimento del più alto standard di salute possibile è considerato, dalle Nazioni Unite e dalla Costituzione italiana, un diritto universale.

Il Piano per la salute della Provincia autonoma di Trento si basa sia sulle strategie di riferimento nazionali ed internazionali sia su un esame del contesto epidemiologico e sociale del Trentino e definisce le finalità strategiche, alcuni macro-obiettivi di salute, i relativi indirizzi e le linee e strategie di intervento per raggiungerli al fine di migliorare la salute e il benessere di tutti, ridurre le disuguaglianze di salute e sviluppare sistemi socio-sanitari sostenibili (economicamente, socialmente ed ecologicamente) che abbiano la persona al centro. Un Piano che dia un indirizzo per una mobilitazione che veda impegnata l'intera società trentina.

Le sfide poste sono infatti affrontabili solo se i diversi settori della società e il governo nel suo insieme si adoperano per la promozione della salute, ponendo la salute come un elemento prioritario in tutte le politiche. Ecco perché la stesura del Piano della salute viene inserito anche come obiettivo nel Piano di sviluppo provinciale e prevederà azioni e interventi da parte di tutti i settori dell'amministrazione pubblica e della società civile trentina.

Analisi del contesto e obiettivi principali

determinanti socio-economici

Lo stato di salute della popolazione del Trentino è complessivamente buono e i determinanti socio-economici della salute risultano uno dei molti punti di forza del Trentino: rispetto alla media italiana in Trentino ci sono meno problemi sociali, più lavoro, il reddito è maggiore e distribuito un maniera più equa, la qualità dell'istruzione è buona, la qualità del servizio sanitario è buona e l'ambiente naturale è una risorsa per la salute.

I centoventun indicatori presenti nel bes 2013 (benessere equo e sostenibile), elaborati dall'istat e dal cnel, vedono la provincia di Trento ai primi posti (benessere economico, istruzione e formazione, sicurezza, qualità dei servizi), a conferma di un elevato grado di benessere socio-economico.

Tuttavia anche dal punto di vista dei determinanti sociali ci sono alcuni punti critici: si registra anche in Trentino una crescente disoccupazione (soprattutto giovanile), permane e si allarga la disuguaglianza di genere nell'occupazione, il lavoro a termine e i contratti atipici stanno aumentando, il 6-10% della popolazione ha molte difficoltà economiche.

trasformazioni demografiche

Le trasformazioni demografiche degli ultimi anni hanno messo in evidenza fenomeni rilevanti come l'aumento delle migrazioni, l'innalzamento della vita media e l'invecchiamento della popolazione. L'allungamento della vita media ha comportato una maggiore incidenza della popolazione anziana nella struttura della popolazione. L'indice di vecchiaia nel 2011 risulta in trentino pari a 128,3: ogni 100 giovani ci sono poco più di 128 anziani. il valore ma si mantiene al di sotto della media nazionale, pari al 147,2. L'incidenza degli stranieri sul totale della popolazione in trentino è pari nel 2012 al 9,2%, superiore alla media nazionale (7,4%) ed inferiore al valore medio delle regioni del nord-est (10,1%).

cause di morte

In Trentino ogni anno muoiono circa 4.500 persone (tasso grezzo di mortalità dell'8,5‰; 9,7‰ in Italia). Le cause maggiori di morte sono le malattie cardiovascolari (1.656 morti, il 36,5% di tutti i decessi) e i tumori (1.487; 32,7%); le malattie del sistema respiratorio (319; 7,0%), i traumatismi (200; 4,4%) e le malattie del sistema nervoso (168; 3,7%).

aspettativa di vita

La situazione è caratterizzata da tassi di mortalità molto bassi da almeno un ventennio. Chi muore ha avuto una vita lunga alle spalle che si è allungata nel corso del tempo. Infatti l'aspettativa di vita alla nascita è oggi di 80 anni per gli uomini (7 anni in più rispetto al '92) e di 85,5 anni per le donne (4 anni in più rispetto al '92); l'aspettativa di vita a 65 anni è di 18,6 anni per gli uomini e 22,7 anni per le donne. Essendo stabili i tassi di natalità si registra infatti un progressivo invecchiamento della popolazione che pone una delle sfide al sistema del welfare trentino, quella di garantire le condizioni affinché gli anni aggiunti possono essere vissuti attivamente, in salute e benessere.

morti evitabili

Tuttavia si stima che in Trentino ogni anno si verificano circa 700 decessi entro i 75 anni di età per cause potenzialmente evitabili. Questo corrisponde a circa 17.000 anni di vita persi (23,5 anni per ogni decesso). Le cause maggiori dei decessi prematuri sono le malattie cardiovascolari, i tumori e gli incidenti.

La maggior parte dei decessi evitabili sono dovuti a cause contrastabili con interventi di prevenzione primaria cioè attraverso il miglioramento dell'ambiente di vita (sia fisico che socio-economico) e attraverso la promozione di stili di vita sani, seguito dagli interventi di diagnosi precoce e da quelli di assistenza propriamente detta (anche in termini di organizzazione e rapidità di intervento).

Le 4 malattie con maggiore impatto su mortalità, morbosità e consumo di risorse sanitarie (malattie cardiovascolari, tumori, diabete e malattie respiratorie croniche) hanno in comune 4 fattori di rischio: fumo di tabacco, sedentarietà, cattiva alimentazione e consumo di alcol.

fattori di rischio

Quindi è possibile moltiplicare l'effetto positivo sulla salute attraverso interventi su questi comportamenti e sul contesto di vita per rendere facili le scelte salutari. In tale maniera si pongono anche le basi per un invecchiamento attivo e in salute, un obiettivo fondamentale per una società nella quale, grazie alle migliorate condizioni socio-sanitarie, il numero di anziani continua a crescere. Inoltre gli stili di vita più salutari risultano essere anche quelli più sostenibili dal punto di vista ecologico e sociale sia a livello locale che globale.

Queste disuguaglianze si riflettono anche in disuguaglianze nello stato di salute: considerando solo i fattori di rischio comportamentali sopracitati risulta che, anche in Trentino, l'appartenenza ad un basso livello socio-economico espone le persone maggiormente ad alcuni comportamenti dannosi per la salute, come l'abitudine al fumo, l'eccesso ponderale e la sedentarietà. In generale la popolazione meno abbiente e/o meno istruita è meno sana e l'accessibilità ai servizi socio-sanitari non è equamente distribuita nella popolazione residente in Trentino. Il potenziale impatto sulla salute di interventi sui determinanti sociali è considerevole: si stima per esempio che garantendo livelli più elevati di istruzione, sicurezza economica e lavorativa in Trentino si possa diminuire del 31% il numero di persone in eccesso ponderale e del 19% il numero di fumatori.

disuguaglianze

Intervenire sulle disuguaglianze sociali e quindi sulle situazioni di povertà, sulle opportunità lavorative e la stabilità del posto del lavoro, sull'investimento nell'istruzione e formazione diventa elemento centrale per avere degli effetti sul benessere delle persone e quindi sulla possibilità di mantenere le persone in uno stato di salute.

Un altro fattore essenziale nella determinazione dello stato di salute, dell'uso appropriato delle risorse e della partecipazione democratica dei cittadini è quello della cosiddetta health literacy, un termine che definisce la capacità degli individui di ottenere e comprendere le informazioni necessarie per prendere in autonomia le decisioni sul ricorso a prestazioni sanitarie e sull'adozione di uno sano stile di vita. Una limitata health literacy porta ad autopercezioni errate sul proprio stato di salute e su come migliorarlo, a problemi nella valutazione dei rischi e ad un maggiore ricorso a prestazioni sanitarie non appropriate. La scarsa health literacy è comune non solo tra i cittadini, ma anche tra il personale sanitario, compresi i medici.

health literacy

Dal punto di vista assistenziale la sfida maggiore, in Trentino come nel resto d'Italia, è rappresentata dal rendere i servizi più vicini al cittadino, più efficaci, efficienti, equi e sostenibili garantendo in maniera universale i livelli essenziali di assistenza (LEA).

assistenza

Individuazione degli obiettivi principali

sfide

Le sfide che si pongono in questo contesto sono quelle di rendere facili le scelte salutari attraverso interventi efficaci e coordinati sul contesto di vita e di lavoro da parte dei diversi settori della società e della pubblica amministrazione. Gli interventi devono essere in accordo con le strategie nazionali ed internazionali e programmati in maniera partecipata per promuovere la salute e l'equità in una società sostenibile al fine di conferire maggiore potere decisionale ed autonomia al singolo e alla comunità per raggiungere il più elevato standard di salute possibile.

assistenza

Dal punto di vista dell'assistenza risulta prioritario un rafforzamento ulteriore dell'integrazione socio-sanitaria, una riorganizzazione della rete ospedaliera e delle cure primarie sul territorio rendendo più efficiente e sicura la prima e potenziando la seconda. Al fine del miglioramento dell'assistenza a livello territoriale è inoltre necessario un rafforzamento rete tra i professionisti presenti sul territorio a partire dalla medicina generale anche attraverso lo strumento della formazione dei futuri medici e un maggiore coinvolgimento alle cooperative del privato sociale e del volontariato in una dimensione di corresponsabilità. Anche in questo ambito occorre evitare disuguaglianze nell'accesso ai servizi andando verso un sistema equo di sussidi economici (voucher) e di compartecipazione alla spesa per i servizi socio-sanitari.

equità

La questione dell'equità e del contrasto alle disuguaglianze nella salute agendo sui determinanti sociali, sugli stili di vita e sull'accesso ai servizi, rappresenta un imperativo etico per la società nel suo insieme e deve essere quindi un obiettivo di tutte le politiche, non solo di quelle sanitarie. Viceversa gli interventi e i servizi sanitari ed extrasanitari devono essere valutati rispetto al loro impatto sul divario sociale e calibrati al fine di ridurlo.

competenza in salute

Come per le disuguaglianze anche gli aspetti comunicativi finalizzati all'incremento della health literacy, della competenza in salute della popolazione, risultano essere un obiettivo trasversale rispetto a tutti gli obiettivi del piano. Pertanto i diversi obiettivi del piano devono comprendere anche azioni specifiche di comunicazione finalizzata all'informazione corretta e completa dei cittadini per aumentare la loro autonomia decisionale rispetto alle scelte di salute.

salute in tutte le politiche

Queste sfide sono affrontabili solo se i diversi settori della società e il governo nel suo insieme si adoperano per la promozione della salute, ponendo la salute come elemento prioritario in tutte le politiche.

"Salute 2020"

Dall'esame del contesto socio-economico, epidemiologico ed organizzativo della realtà trentina e in accordo con la strategia OMS "Salute 2020", le due finalità strategiche da perseguire finalizzate al raggiungimento di una società più sana, più equa, più rispettosa dell'ambiente e con maggiore partecipazione democratica sono:

- ▶ migliorare la salute di tutti con particolare riguardo alle disuguaglianze nella salute
- ▶ migliorare l'organizzazione e la governance per la salute, cioè le modalità con cui le istituzioni e le altre organizzazioni sociali interagiscono, come si relazionano con i cittadini e come prendono decisioni in maniera partecipata.

Queste due finalità possono ulteriormente suddivise in 3 macro-obiettivi tematici e 2 macro-obiettivi trasversali.

Macro-obiettivi tematici

1. Più anni di vita in buona salute.
Aumentare il benessere e ridurre i maggiori problemi di salute seguendo un approccio sull'intero ciclo di vita.
2. Un contesto di vita e di lavoro favorevole alla salute.
Rendere più facile la conduzione di una vita salutare e sostenibile agendo sul contesto di vita e lavoro
3. Un sistema socio-sanitario con la persona al centro.
Rendere i servizi socio-sanitari più vicini al cittadino, più efficaci, più sicuri, più sostenibili e più equi

Macro-obiettivi trasversali

1. Ridurre le disuguaglianze sociali nella salute e aumentare la solidarietà
2. Migliorare la comunicazione tra istituzioni e cittadinanza e la competenza in salute della popolazione

Ulteriore obiettivo trasversale e funzione essenziale di sanità pubblica è inoltre il monitoraggio dello stato di salute e dei fattori di rischio e della loro distribuzione nella popolazione. Monitoraggio inteso come la sistematica raccolta, archiviazione, analisi e interpretazione di dati, seguita da una diffusione delle informazioni a tutte le persone che le hanno fornite e a coloro che devono decidere di intraprendere eventuali interventi.

Più anni di vita in buona salute

Aumentare il benessere e ridurre i maggiori problemi di salute seguendo un approccio sull'intero ciclo di vita

interventi

Per contrastare efficacemente i problemi di salute prioritari che comprendono le grandi categorie delle malattie cronico-degenerative, degli incidenti (stradali, domestici, sul lavoro), dei disturbi muscoloscheletrici e della salute mentale, conviene puntare in maniera integrata e intersettoriale su interventi che affrontino i determinanti socio-economici, culturali e di contesto di vita e lavoro nonché quelli legati all'assistenza socio-sanitaria. Interventi di sostegno alla popolazione che, a partire dalla gravidanza e lungo l'intero arco della vita, abbiano l'obiettivo di rafforzare i fattori protettivi e salutogenici e di migliorare gli aspetti assistenziali con particolare attenzione alla riduzione delle disuguaglianze sociali.

Favorire un maggior benessere attraverso la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e condizioni di fragilità e disagio e il miglioramento dei servizi offerti significa anche partire dai cambiamenti sociali che sono avvenuti nel recente passato.

la situazione in Trentino

Questi cambiamenti in Trentino sono evidenziati da alcuni dati che riguardano l'occupazione e le famiglie. Nel 2012 gli occupati sono diminuiti dello 0,2% mentre sono aumentate le persone in cerca di occupazione. Le minori opportunità di ottenere o mantenere un impiego, in particolare per i giovani, si sono riflesse quindi sul tasso di disoccupazione. In Trentino, il tasso di disoccupazione giovanile nel 2012 si attesta al 20,5%, sei punti percentuali in più dell'anno prima. Di conseguenza, il fenomeno dei NEET (giovani che non lavorano e non studiano) appare in crescita e interessa maggiormente la componente maschile e le persone con un alto titolo di studio. Per quanto riguarda le famiglie, nel periodo 2000-2011 si evidenzia un aumento delle separazioni del 2,4%, mentre il numero dei divorzi è cresciuto del 28,4%. Anche come conseguenza di questi mutamenti, cresce il numero di famiglie composte da una persona sola: al Censimento della Popolazione del 2011 sono state censite il 31,2% di famiglie in più di quelle registrate nel censimento di dieci anni prima. Tutti questi elementi descrivono una situazione in cui la zona tra agio e disagio è sempre più vasta, con problemi sociali in aumento e sottolineano la necessità di ripensare gli interventi e sviluppare attenzioni particolari e nuovi.

Gli interventi da inserire nel piano per la salute dovranno quindi affrontare questi aspetti nelle diverse fasi della vita: età evolutiva, età adulta e anziani, fasi che possono presentare ulteriori ambiti prioritari più specifici (violenza, malattie infettive, vaccinazioni, patologie lavoro-correlate, demenze etc.). Vista la tendenza al progressivo invecchiamento della popolazione occorre sia puntare sull'invecchiamento attivo e in buona salute sia prepararsi comunque ad un numero crescente di persone con bisogni di salute tipici della senescenza (malattie cardiovascolari, tumori, fratture dell'anca, disabilità, demenze).

ambiti prioritari

Dall'analisi del contesto epidemiologico emergono quindi i seguenti ambiti prioritari di intervento:

- ▶ Malattie croniche degenerative: malattie cardiovascolari, tumori, malattie respiratorie croniche, diabete
- ▶ Incidenti stradali, incidenti domestici e infortuni sul lavoro
- ▶ Malattie muscoloscheletriche

- ▶ Salute mentale (compreso dipendenze)
- ▶ Malattie infettive
- ▶ Fragilità delle famiglie
- ▶ Disagio

Possibili ambiti di intervento per l'implementazione

Sostenere la genitorialità

L'intervento sulle condizioni di base per una partenza in salute permette alla salute di prosperare in tutte le sue componenti - fisica, mentale e sociale – e rappresenta un investimento importante per ridurre le disuguaglianze. Un investimento che “paga” non solo dal punto di vista sanitario, ma anche economicamente. Ne è un esempio il Perry Preschool Project realizzato negli anni 60 nello stato del Michigan negli USA. All'età di 27 anni tutti gli indicatori socio-sanitari (occupazione, reddito medio, conflitti con la legge, dipendenza da assegni sociali ecc.) di coloro che avevano partecipato al progetto (della durata di 2 anni) da bambini erano significativamente migliori rispetto a un gruppo di controllo di persone di estrazione sociale analoga. Per ogni dollaro speso per la formazione prescolare sono tornati indietro 11 dollari in risparmi dovuti alle migliorate condizioni dei partecipanti al progetto. Non a caso James Heckman, premio Nobel per l'economia, ritiene che investire nei bambini rappresenti l'intervento più vantaggioso dal punto di vista economico. In Provincia di Trento è un esempio in tal senso, il progetto di ricerca-intervento *Scommettiamo sui giovani* ossia un modello di prevenzione precoce, fortemente basato su visite domiciliari da parte di personale sanitario ed educativo, rivolto a madri in condizioni di rischio psico-sociale, al fine di supportare le loro capacità genitoriali e sostenere così uno sviluppo armonico del bambino. Sostenere la genitorialità significa sostenere le persone con figli nello svolgimento del proprio ruolo di genitore attraverso interventi di informazione/formazione e con azioni specifiche rivolte a gruppi fragili o con bisogni particolari.

- ▶ Realizzare interventi di informazione/formazione rivolti sia alle coppie, sia al personale sanitario, sociale e educativo
- ▶ Individuare precocemente le situazioni di fragilità genitoriale, di bisogni speciali nel bambino e nell'adolescente (depressione post-partum, adozioni, minori stranieri non accompagnati), particolari patologie (comprese patologie psichiatriche), ritardi nello sviluppo, disturbi del comportamento, traumi dovuti ad abusi e maltrattamenti, ecc).
- ▶ Di conseguenza, attivare interventi di sostegno mirato attraverso modalità collaborative tra servizi socio-sanitari, terzo e quarto settore, servizi ospedalieri e territoriali
- ▶ Favorire la conoscenza delle conseguenze sulla salute derivanti dall'uso e abuso di determinate sostanze e dalla pratica di attività rischiose come il gioco d'azzardo, promuovendo una maggiore attenzione sugli stili di vita familiari che incidono nell'acquisizione di abitudini e comportamenti da parte dei figli nel loro percorso di crescita.



Ospedale e territorio amici dei bambini

L'iniziativa Ospedale e territorio amici dei bambini prevede una riorganizzazione del percorso nascita secondo le buone pratiche raccomandate dall'OMS/Unicef per gli ospedali e i servizi del territorio per l'allattamento materno, la corretta alimentazione infantile e il sostegno alla genitorialità. L'Ospedale S. Chiara ha ottenuto il riconoscimento ufficiale quale Ospedale amico dei bambini. Obiettivo del Piano è quello di estendere a tutti gli ospedali e punti nascita provinciali l'iniziativa OMS/Unicef Ospedali & comunità amici dei bambini.





Maggior attenzione alla diagnosi precoce in età pediatrica

Per alcune patologie, una diagnosi precoce seguita da un tempestivo trattamento può migliorare significativamente l'esito della malattia. L'impatto psicosociale dell'ipoacusia della cecità e dell'ipovisione è rilevante tanto da essere stato affrontato come obiettivo prioritario nell'ambito del Piano nazionale della Prevenzione. L'identificazione dell'ipoacusia e delle cause di danno funzionale o di ostacolo alla maturazione della visione tanto più è precoce, tanto più garantisce possibilità di trattamento o di efficaci provvedimenti riabilitativi.

- ▶ Offrire lo screening audiologico e per ipovisione in tutti i punti nascita e presso le scuole materne/servizi vaccinali (all'età di 3 anni)
- ▶ Valutare l'opportunità di avviare dei percorsi di diagnosi precoce per i problemi di salute mentale



Malattie infettive

Le malattie batteriche invasive, dovute per lo più a infezioni da meningococco, pneumococco ed emofilo rappresentano un'importante causa di malattia e sono caratterizzate da un'elevata frequenza di gravi complicanze.

Oltre a raggiungere e mantenere elevate coperture vaccinali entro i 24 mesi di vita, è fondamentale:

- ▶ Raggiungere la copertura del 95% per il morbillo
- ▶ Verificare la suscettibilità alla rosolia delle donne in età fertile e vaccinarle prima di un'eventuale gravidanza
- ▶ Promuovere la vaccinazione delle donne con rubeo test negativo dopo il parto e l'interruzione di gravidanza prima della dimissione, con particolare attenzione alle giovani donne immigrate
- ▶ Migliorare l'accertamento di laboratorio dei casi notificati di morbillo e rosolia e delle malattie batteriche invasive



Percorsi di presa in carico per l'adolescenza

Dal punto di vista anagrafico l'adolescenza è definita dall'OMS come il periodo di vita dai 10 ai 19 anni. Tale periodo viene ulteriormente diviso nella prima adolescenza (da 10 a 14 anni) e nella tarda adolescenza (15-19 anni). Rispetto al passato, sul piano sociale si osserva un ritardo generalizzato dell'adozione di responsabilità e ruoli più tipici dell'adulto (lavoro, famiglia) con la conseguenza che stili di vita, abitudini e problematiche tipicamente riscontrabili nell'adolescenza vengono spesso mantenute anche nel giovane adulto (20-24 anni). Combinati all'anticipo della pubertà avvenuta gradualmente durante l'ultimo secolo, questi mutamenti sociali hanno determinato un progressivo allargamento della fetta di popolazione adolescente e di conseguenza dei problemi tipici di questa fase di sviluppo (attualmente le persone tra 10 e 24 anni in Trentino sono circa 80.000 e rappresentano circa il 10% della popolazione).

Tuttavia questi mutamenti sociali non si sono ancora riflessi in altrettanti cambiamenti dal punto di vista dell'organizzazione dei servizi, provocando un vuoto di offerta dedicata agli adolescenti. In pratica si passa dai servizi pediatrici direttamente a quelli riservati agli adulti, senza prendere in considerazione l'adolescenza in quanto gruppo sociale specifico che trascende i limiti anagrafici tradizionali.

Dal punto di vista della promozione della salute adolescenziale occorrono misure che, specialmente nella seconda fase dell'età adolescenziale, oppongano alla tentazione di parte delle giovani generazioni ad assumere atteggiamenti di passività, rinuncia, sfiducia e individualismo, in un contesto in cui le opportunità non appaiono generose. Inoltre è necessario,

fin dall'età scolare, educare i ragazzi a vivere in maniera attiva il loro ruolo di cittadini, aperti alla comprensione dei fenomeni collettivi, alla critica costruttiva, a partecipare in modo creativo alla vita collettiva nonché ad assumere responsabilità concrete per il benessere delle persone e della comunità (solidarietà sociale). Queste pratiche, tra l'altro si pongono come contrasto all'apatia e al bullismo giovanile (vedi anche scuola che promuove la salute).

- ▶ Superare il gap della presa in carico nel passaggio dall'adolescenza all'età adulta
- ▶ Promuovere progetti che favoriscano la socializzazione/agggregazione soprattutto progetti che valorizzano la partecipazione dei giovani allo sport, sostenendo forme di partecipazione attiva alla realizzazione di attività autopromosse.
- ▶ Sostenere le iniziative di prevenzione e promozione sociale, in particolare quelle relative a percorsi di formazione tra pari in rete tra i diversi enti/servizi. Responsabilizzare gli adolescenti e renderli protagonisti della propria crescita
- ▶ Sviluppare linee guida per la salute mentale in età evolutiva prendendo in considerazione gli adolescenti adottati, affidati, immigrati di seconda generazione e in situazione di crisi adolescenziale.

Scuola che promuove la salute

La scuola offre il setting più opportuno per favorire lo sviluppo di competenze per la salute di giovani e bambini. Le Scuole che Promuovono Salute contribuiscono quindi a migliorare la salute e il benessere della popolazione. I valori fondamentali delle Scuole per la Salute in Europa (SHE) sono equità, sostenibilità, inclusione, conferire potere decisionale autonomo (empowerment) e democrazia. L'approccio della scuola che promuove la salute è globale, coinvolge l'intera comunità scolastica e punta innanzitutto allo sviluppo di politiche scolastiche, di interventi sull'ambiente scolastico, di azioni volte a sviluppare le abilità di vita, oltre all'educazione alla salute nelle classi.

- ▶ Implementare la strategia delle Scuole per la Salute in Europa a livello provinciale attraverso l'adesione ad un documento che contenga l'individuazione ragionata e condivisa di un insieme di criteri ed obiettivi specifici che definiscono una scuola che promuove la salute.



Incidenti stradali

Secondo i dati Istat più recenti, nel 2012 in Trentino si sono verificati 1.491 incidenti stradali con lesioni a persone, che hanno provocato 2.022 feriti e 38 morti. Circa la metà delle vittime ha un'età compresa tra 18 e 44 anni. Quasi due terzi degli incidenti hanno visto coinvolte autovetture, il 17% veicoli a due ruote. Nel 2012 tra i bambini (meno di 10 anni) in Trentino si sono verificati 4 morti (2 pedoni e 2 bambini trasportati) e 74 feriti (17 pedoni, 51 trasportati e 4 conducenti di bicicletta).

Il rischio di morire in un incidente si dimezza usando la cintura anteriore (93% dei trentini la usa sempre), si riduce del 75% con la cintura posteriore (il 40% la usa sempre), del 40% con il casco (il 97% lo usa sempre).

L'uso appropriato di dispositivi di sicurezza per i bambini (seggolini e cuscinetto alzacchiena) riduce il rischio di morte del 72% per i bambini fino a 12 mesi, del 52% per i bambini tra 1 e 4 anni. Tra i trentini che viaggiano in auto con bambini fino a 6 anni di età, il 14% dichiara di trovare difficoltà nell'uso del seggiolino, indicatore di un uso solo sporadico di questo mezzo di protezione altamente efficace.

- ▶ Advocacy presso i comuni per la riduzione della velocità sulle strade attorno a scuole e altri luoghi di aggregazione giovanile
- ▶ Advocacy presso le forze dell'ordine al fine di incrementare i controlli sull'uso corretto dei seggiolini e delle cinture sui sedili posteriori





Incidenti domestici

Gli infortuni domestici rappresentano un problema di interesse rilevante per la sanità pubblica che colpisce prevalentemente l'infanzia, il lavoro domestico e, soprattutto, l'età avanzata e risultano dalla combinazione di fattori di rischio, sia intrinseci (relativi alla persona) sia estrinseci (relativi all'ambiente domestico). Per quanto riguarda l'infanzia, risulta colpita maggiormente la fascia di età da 0 a 5 anni e, all'interno di essa, il primo anno di vita. In Trentino si verificano circa 1.300 accessi al Pronto Soccorso di bambini da 0 a 5 anni di cui 900 nel primo anno di vita. Particolarmente preoccupanti sono gli avvelenamenti accidentali, sia per la gravità degli eventi, sia per la loro prevenibilità.

- ▶ Migliorare la conoscenza sulla prevenzione degli avvelenamenti in ambiente domestico presso operatori sanitari e genitori
- ▶ Individuare gli anziani ad alto rischio per infortunio domestico e attivare interventi finalizzati alla riduzione dei rischi in ambito domestico



Salute della schiena nei luoghi di studio e di lavoro

Le affezioni cronic-degenerative della colonna vertebrale rappresentano un importante problema di sanità pubblica soprattutto in termini di anni di vita vissuti con disabilità. E' da tempo dimostrato che la promozione della salute, anche in questo particolare campo, è la principale azione da intraprendere fin dall'età evolutiva.

È quindi importante promuovere una maggiore sensibilizzazione sull'importanza della prevenzione delle patologie croniche degenerative della colonna vertebrale inserendo concetti di ergonomia corporea e postura corretta, nei curricula scolastici e nei processi produttivi.

- ▶ Offrire a scuole ed aziende un percorso formativo sulla salute della schiena



Aziende che promuovono la salute

In Trentino il 70% della popolazione adulta svolge un lavoro regolare e trascorre una parte considerevole del proprio tempo di vita in un ambiente lavorativo, in ufficio, nel settore dei servizi, in azienda o in fabbrica. Sul luogo di lavoro deve, da un lato, essere garantita la sicurezza del lavoratore e prevenuti infortuni e malattie professionali. Dall'altro lato l'ambiente lavorativo dovrebbe anche favorire la promozione della salute in termini più ampi, rendendo facile e conveniente l'adozione di stili di vita e comportamenti favorevoli alla salute. A tal fine occorre implementare a livello delle aziende un insieme coordinato di programmi che copra gli ambiti fondamentali della promozione della salute. Tali programmi devono includere attività specifiche, norme di comportamento (policies) aziendali, la messa a disposizione di benefici, strutture e supporti anche attraverso la creazione di legami con la comunità esterna all'azienda. Le buone pratiche dovrebbero affrontare i seguenti ambiti: alimentazione, tabacco, attività fisica, alcol, sicurezza stradale e mobilità sostenibile, il benessere personale e sociale e la conciliazione famiglia-lavoro.

- ▶ Sviluppare il manuale di buone pratiche della promozione della salute sul posto di lavoro
- ▶ Creare la rete di aziende promotrici della salute



La promozione della salute mentale

“Senza salute mentale la salute non è possibile” ... “Per i cittadini la salute mentale è una risorsa che consente di conoscere il proprio potenziale emotivo e intellettuale nonché di trovare e realizzare il proprio ruolo nella società, nella scuola e nella vita lavorativa. Per le società una buona salute mentale contribuisce alla prosperità, alla solidarietà e alla giustizia sociale.” L'attualità dei contenuti del Libro Verde *Migliorare la salute mentale della popolazione* del 2005, ci permettono di individuare alcune azioni prioritarie:

- ▶ Promuovere modelli di prevenzione volti a contrastare i fattori di rischio aspecifici e a potenziare i fattori generali di protezione, quali le abilità (o lifeskills) individuali e sociali nonché la capacità di affrontare situazioni difficili (resilienza, autostima, empowerment). Vedi anche *“Scuola che promuove la salute”*
- ▶ Assicurare una maggiore integrazione dei servizi di Neuropsichiatria infantile, Psichiatria e Psicologia clinica con un’attenzione particolare all’età evolutiva e adolescenziale, alla fase di passaggio all’età adulta, anche attraverso un maggiore lavoro di rete con i Servizi sociali del territorio. Vedi anche *“Presain carico delle persone confattori di rischio per malattie croniche”*
- ▶ Garantire percorsi assistenziali adeguati e compatibili con il progetto terapeutico riabilitativo della persona, affinché la residenzialità non assuma la funzione di “soluzione abitativa” allungando impropriamente i tempi di permanenza residenziali

Presain carico delle persone con fattori di rischio per malattie croniche

Intervenendo sugli stili di vita è possibile ridurre, ritardare o alleviare una parte significativa delle malattie cronico degenerative comprese le demenze. Risulta pertanto fondamentale intervenire precocemente sui fattori di rischio modificabili come l’ipertensione, il fumo di tabacco, l’eccessivo consumo di alcol, l’ipercolesterolemia, la cattiva alimentazione, l’eccesso ponderale e la sedentarietà. Questi interventi preventivi contribuiscono inoltre a ridurre sia l’ospedalizzazione (in particolare quella prevenibile e quella inappropriata), sia i costi per la cura e la riabilitazione. Risulta quindi vantaggiosa l’identificazione tempestiva delle persone con profili di rischio aumentati per malattie cronico-degenerative da indirizzare eventualmente verso un’adeguata presa in carico sistemica in grado di potenziare le risorse personali per l’adesione consapevole a stili di vita corretti, offrire interventi specifici di sostegno o, quando necessario, procedure e percorsi terapeutico-assistenziali.

- ▶ Identificare tempestivamente nella popolazione i soggetti in condizione di rischio aumentato per malattie cronico-degenerative da indirizzare verso un’adeguata presa in carico
- ▶ Rafforzare un sistema di cure primarie di iniziativa grazie all’azione dei medici e dei pediatri di famiglia, con il supporto delle diverse professionalità sanitarie e sociali di comunità.



Processi di inclusione sociale e lavorativa delle persone adulte a rischio di emarginazione

La crisi economica-finanziaria ha portato all’insorgere di nuove vulnerabilità. Il ceto medio si sta impoverendo e persone che non avrebbero mai pensato di aver bisogno di sostegno pubblico, si vedono ora costrette a chiedere aiuto. Spesso si tratta di necessità di tipo economico che però, se non risolte tempestivamente ed in modo adeguato, possono portare alla nascita di problemi sociali. Considerata pertanto l’importanza di affrontare e risolvere queste difficoltà, soprattutto nel caso vi sia la necessità di tutelare dei minori, prima che le stesse si trasformino in problematiche sociali, si rende necessaria l’individuazione di una procedura condivisa per l’attivazione di una rete di servizi che coinvolgano le politiche del lavoro, quelle della casa oltre alle politiche sociali e sanitarie che permettano la presa in carico immediata di queste situazioni. Inoltre la civiltà di una società si misura anche in base alle risposte che riesce a dare a coloro che più o meno volontariamente si trovano ai limiti della stessa. Un’offerta adeguata di posti letto per i soggetti senza fissa dimora che si trovano nel territorio è pertanto un segno di umanità e civiltà, in tal senso si necessita di costruire un sistema che favorisca una vita dignitosa a tutti.

- ▶ Intervento tempestivo nel caso dell’insorgere di situazioni di rischio (perdita del lavoro, perdita della casa), soprattutto in presenza di minori, anche in collaborazione con gli altri settori della Pat (lavoro, edilizia, ecc.)
- ▶ Predisporre un sistema di accoglienza dignitoso alle persone senza fissa dimora





Invecchiamento attivo

L'aspettativa di vita in Trentino è aumentata notevolmente negli ultimi 30 anni. Oggi un uomo di 65 anni può aspettarsi di vivere circa 20 anni in più rispetto agli anni '80, una donna oltre 23 anni (5 anni in più rispetto agli anni '80). Con tassi di natalità costanti nel tempo questa conquista ha comportato un progressivo invecchiamento della popolazione: attualmente in Trentino una persona ogni cinque ha più di 64 anni e tra queste la metà ne ha più di 74. L'aumento del numero di anziani significa anche un incremento del numero di persone colpite da problemi di salute, che sono più diffusi nelle età più avanzate (tumori, fratture dell'anca, demenza, malattie cardiovascolari, diabete) e un aumento della complessità assistenziale dovuto alla multimorbidità e alle relative terapie farmacologiche.

Alle politiche sanitarie, sociali e economiche si impongono quindi due obiettivi fondamentali: 1) il contrasto alla svalorizzazione dell'invecchiamento e degli anziani e 2) la promozione della salute e la strategia dell'invecchiamento attivo. L'invecchiamento attivo è un concetto sviluppato dall'Organizzazione mondiale della sanità che andando oltre agli aspetti di assistenza definisce "un processo che ottimizza le opportunità di buona salute, partecipazione e sicurezza al fine di aumentare la qualità della vita durante la vecchiaia".

► Sviluppare un programma provinciale dell'invecchiamento attivo al fine della pianificazione e del coordinamento dei servizi socio-sanitari raggruppando le diverse attività in un'unica cornice concettuale che comprenda interventi relativi a tutte e tre le colonne dell'invecchiamento attivo (partecipazione, sicurezza, salute) che seguono un approccio di promozione della salute complessiva, evitando di calibrare gli interventi su singole patologie e non perdendo di vista l'obiettivo finale di "aggiungere vita agli anni e non solo anni alla vita". All'interno di questo programma dovrà essere posta particolare attenzione agli seguenti obiettivi:

- Promuovere la "cultura" dell'attività fisica e della socializzazione
- Ampliare l'offerta di servizi a basso intervento assistenziale, rivolti a soggetti autosufficienti, che facilitino la permanenza degli anziani nel proprio ambiente di vita
- Sviluppare la responsabilità individuale e collettiva attraverso l'attivazione delle risorse presenti sul territorio (trasporti, sostegno intergenerazionale e tra pari)
- Supportare i caregiver e le famiglie nella cura e sostegno delle persone anziane

Disabilità

La difesa dei diritti delle persone con disabilità è stata interessata negli ultimi anni da un ulteriore riconoscimento: la ratifica della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità (L. 3 marzo 2009, n. 18).

A partire da questi principi, nonché dalle azioni contenute nel Programma di azioni biennale per la promozione dei diritti e l'integrazione delle persone con disabilità approvato con DPR 4 ottobre 2013, la programmazione socio-sanitaria provinciale si pone tra le finalità il superamento della settorializzazione degli interventi, a favore di interventi sanitari, sociali, educativi che abbiano come obiettivo la costruzione "evolutiva" di un progetto di vita. Per tale ragione la valutazione multidimensionale e la condivisione con la persona e i suoi familiari di un piano assistenziale individualizzato diventano strumenti indispensabili di cui gli operatori sociali e sanitari devono agevolmente disporre.

La valutazione rappresenta il presupposto per un accesso equo al sistema. In questo senso l'Organizzazione mondiale della sanità prevede il diffondersi dell'utilizzo della Classificazione Internazionale del Funzionamento, disabilità e salute (ICF).



Un contesto di vita e di lavoro favorevole alla salute

Rendere più facile la conduzione di una vita salutare e sostenibile agendo sul contesto di vita e lavoro

Lo stato di salute della popolazione del Trentino è complessivamente buono e i determinanti socio-economici della salute risultano uno dei molti punti di forza del Trentino: rispetto alla media italiana in Trentino ci sono meno problemi sociali, più lavoro, il reddito è maggiore e distribuito in maniera più equa, la qualità dell'istruzione è buona, la qualità del servizio sanitario è buona e l'ambiente naturale è una risorsa per la salute.

I tassi di mortalità molto bassi da almeno un ventennio. Chi muore ha avuto una vita lunga alle spalle che si è allungata nel corso del tempo.

La grande maggioranza dei trentini afferma di sentirsi bene o molto bene, non fuma e beve solo moderatamente e un terzo dei trentini non beve affatto o solo molto raramente bevande alcoliche. La quasi totalità dei trentini ha un comportamento responsabile alla guida di automobili e moto, non bevendo più di due bicchieri nell'ora prima di mettersi alla guida e mettendosi sempre la cintura di sicurezza sui sedili anteriori o il casco. L'uso della cintura posteriore è meno frequente tuttavia, quattro persone ogni dieci dichiarano di usarla sempre. Quasi tutti gli intervistati mangiano quotidianamente almeno una porzione di frutta e verdura e la maggioranza della popolazione è normopeso e fisicamente attiva (almeno parzialmente).

un Trentino
in buona salute

Le problematiche principali

Sarebbe comunque un errore ritenere che non ci siano problemi. Si registra anche in Trentino una crescente disoccupazione (soprattutto giovanile), permane la disuguaglianza di genere nell'occupazione, il lavoro a termine e i contratti atipici stanno aumentando, il 6-10% della popolazione ha molte difficoltà economiche, l'accesso all'istruzione universitaria è inferiore agli obiettivi europei e la presenza di giovani che non lavorano e non studiano è in aumento.

determinanti
sociali

Rimane una minoranza di popolazione, consistente e stabile nel tempo, che presenta uno stile di vita rischioso per la salute. Una persona su quattro non è ancora riuscita a smettere di fumare o consuma alcol in maniera nociva alla salute. Una piccola minoranza mette a rischio la propria vita (e quella degli altri) guidando anche sotto l'effetto dell'alcol, oppure senza allacciare le cinture (soprattutto sui sedili posteriori); oltre una persona su tre è in sovrappeso, solo una su sei mangia le 5 porzioni di frutta e verdura come raccomandato e ancora una su sei conduce uno stile di vita sedentario, non raramente in maniera inconsapevole. Per molti di questi fattori di rischio si evidenzia inoltre un gradiente socio-economico che vede penalizzati i ceti meno abbienti o meno istruiti ponendo anche un problema di equità e di giustizia sociale. Questi fattori aumentano significativamente il rischio di ammalarsi di malattie cardiovascolari, di tumori e di altre malattie croniche o di morire per un incidente, a loro volta alla base della maggioranza dei decessi evitabili che si verificano ogni anno in Trentino (700 decessi/anno entro i 75 anni di età)

stili di vita

Uno stile di vita salutare riduce significativamente il rischio di sviluppare malattie cardiovascolari e tumori nonché di morire precocemente e pone le basi per un invecchiamento attivo, cioè permette di rimanere a lungo in buona salute ed autonomi anche nella vecchiaia.

Adottare una sana alimentazione, praticare attività fisica, mantenere il peso nella norma, non fumare e non bere più di due bicchieri di alcol al giorno per gli uomini e non più di un bicchiere per le donne (o non bere affatto) sono i modi migliori per combattere efficacemente le malattie cardiovascolari e i tumori.

Come si è visto in Trentino molte persone adottano già uno stile di vita salutare, per molte altre sarebbe sufficiente un piccolo sforzo per incrementarne ulteriormente i vantaggi. La minoranza che ha ancora difficoltà va sostenuta particolarmente anche attraverso politiche ed interventi di sanità pubblica per ridurre le disuguaglianze sociali e rendere più facile la scelta salutare per tutti.

consigli degli operatori socio-sanitari

In questo ambito il lavoro dei professionisti provenienti dai diversi ambiti, si pensi al personale medico, sportivo, sociale, è di grande importanza, sia per i frequenti contatti con la popolazione, sia per la fiducia di cui godono presso di essa. Ad esempio i consigli (anche brevi) dati dai sanitari ai propri assistiti, si sono dimostrati efficaci nel modificare gli stili di vita in molti ambiti (fumo, attività fisica, dieta, consumo di alcol).

interventi in tutte le politiche

Tuttavia a rendere più facile (o più difficile) la conduzione di una vita salutare e sostenibile contribuiscono tutti i settori della pubblica amministrazione e della società civile, non solo il settore sanitario. Risulta pertanto fondamentale, soprattutto in questo ambito, l'applicazione della strategia della salute in tutte le politiche al fine di garantire un contesto di vita e di lavoro/studio nel quale la scelta salutare sia anche quella più facile, conveniente e alla portata di tutti.

sostenibilità ambientale

Nel contempo limitare il discorso degli stili di vita alla sfera della salute individuale senza evidenziare i forti legami tra stili di vita e sostenibilità ambientale sarebbe un errore. Gli stili di vita salutari sono anche quelli più rispettosi dell'ambiente e, viceversa, la consapevolezza di poter fare concretamente qualcosa per aumentare la sostenibilità ecologica può rappresentare una potente motivazione per indurre un cambiamento delle abitudini di vita.

Con **"STILI DI VITA SOSTENIBILI"** si intendono dei modelli di comportamento basati sull'esigenza di condurre una vita in salute e benessere e la capacità di realizzare le proprie aspirazioni personali tenendo conto dei limiti della capacità rigenerativa del pianeta in modo da non compromettere i principi di equità globale e il diritto alla salute e benessere delle future generazioni.

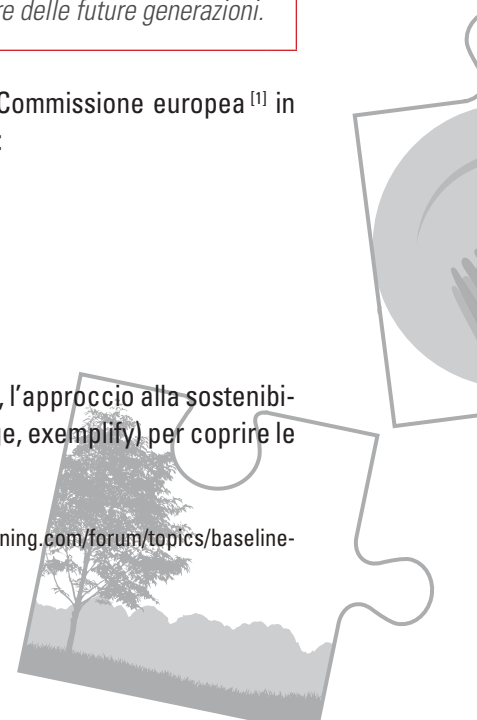
ambiti di intervento

Secondo il progetto di promozione di stili di vita sostenibili della Commissione europea^[1] in questo ambito sono necessari innanzitutto interventi intersettoriali:

- ▶ sui consumi
- ▶ sull'urbanistica e le abitazioni
- ▶ sui luoghi di lavoro e di studio
- ▶ sui trasporti
- ▶ sulla tutela ambientale

Secondo la commissione sullo sviluppo sostenibile del Regno Unito, l'approccio alla sostenibilità dovrebbe seguire il modello delle 4 E (enable, engage, encourage, exemplify) per coprire le

^[1] Sustainable Lifestyles: Today's Facts & Tomorrow's Trends, <http://spread2050.ning.com/forum/topics/baseline-report-on-today-s-facts-and-tomorrow-s-trends-on-sustain>



diverse dimensioni da affrontare per facilitare una modifica dei comportamenti:

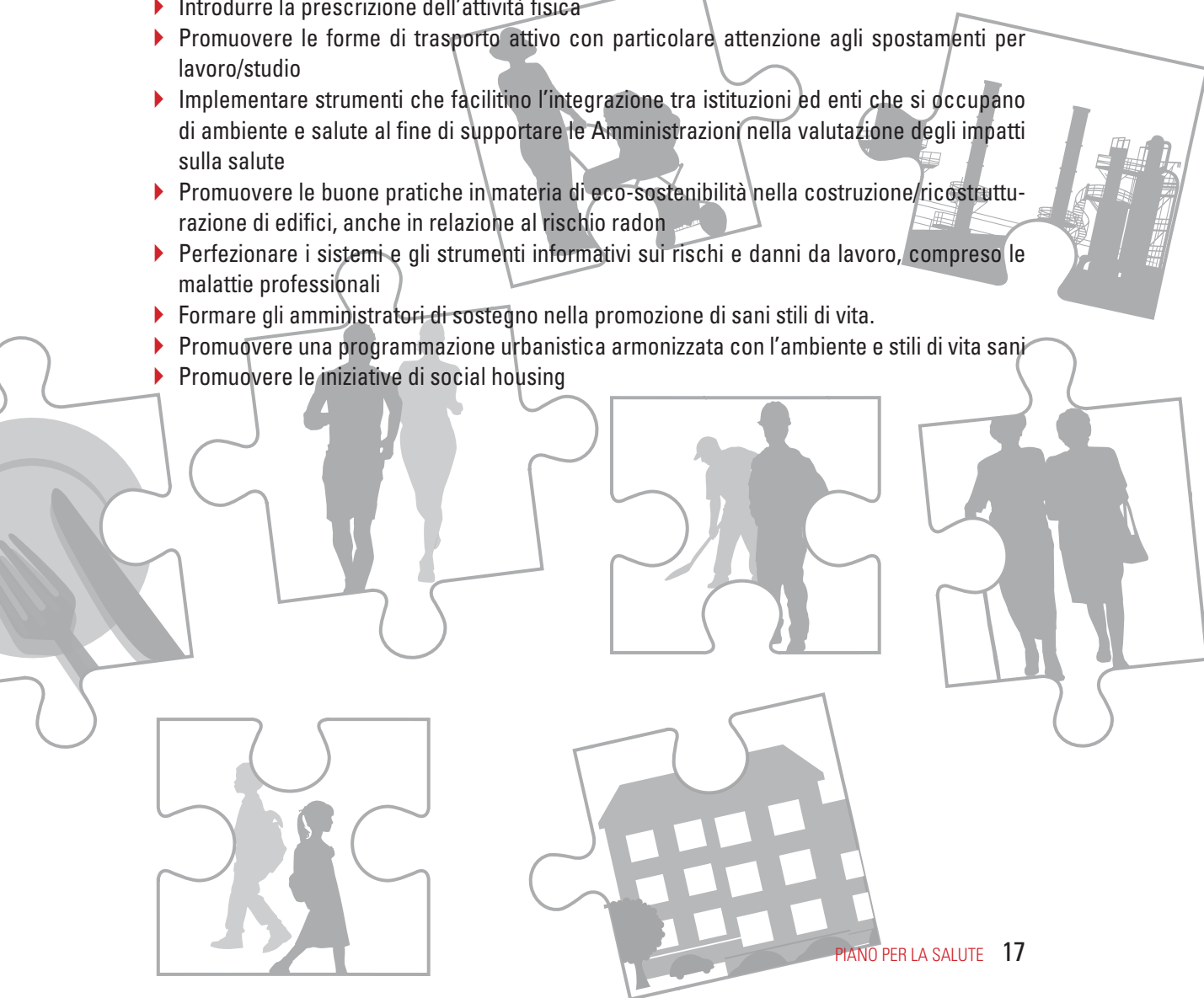
- ▶ abilitare (rimuovere barriere, dare informazioni, conferire abilità, mettere a disposizione strutture, garantire alternative)
- ▶ impegnare (azioni di comunità, stabilire reti, fora di discussione, campagne mediatiche)
- ▶ incoraggiare (sistemi premianti, riconoscimenti sociali, tassazioni, controlli)
- ▶ esemplificare (guidare dando il buon esempio, raggiungere coerenza nelle politiche pubbliche)

È inoltre importante ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute presenti nell'aria, nell'acqua, nel suolo o negli alimenti, un obiettivo presente anche nel Piano nazionale della prevenzione 2014-18.

Possibili ambiti di intervento per l'implementazione

In questo contesto e tenendo conto degli obiettivi fissati nel Piano nazionale della prevenzione si propongono le seguenti azioni:

- ▶ Istituire un tavolo interdipartimentale di salute in tutte le politiche e sviluppare un programma di salute in tutte le politiche
- ▶ Verificare ed eventualmente ristabilire la coerenza tra principi della promozione di stili di vita sani e sostenibili e la condotta concreta delle pubbliche amministrazioni (menu delle mense scolastiche, delle mense convenzionate con i comuni, con la provincia o con l'APSS; vendita di cibi spazzatura tramite distributori automatici; sponsorizzazioni di eventi promozionali di alcolici ecc).
- ▶ Incrementare il counselling sugli stili di vita in ambito sanitario territoriale e ospedaliero
- ▶ Introdurre la prescrizione dell'attività fisica
- ▶ Promuovere le forme di trasporto attivo con particolare attenzione agli spostamenti per lavoro/studio
- ▶ Implementare strumenti che facilitino l'integrazione tra istituzioni ed enti che si occupano di ambiente e salute al fine di supportare le Amministrazioni nella valutazione degli impatti sulla salute
- ▶ Promuovere le buone pratiche in materia di eco-sostenibilità nella costruzione/ricostrutturazione di edifici, anche in relazione al rischio radon
- ▶ Perfezionare i sistemi e gli strumenti informativi sui rischi e danni da lavoro, compreso le malattie professionali
- ▶ Formare gli amministratori di sostegno nella promozione di sani stili di vita.
- ▶ Promuovere una programmazione urbanistica armonizzata con l'ambiente e stili di vita sani
- ▶ Promuovere le iniziative di social housing



Un sistema socio-sanitario con la persona al centro

Rendere i servizi socio-sanitari più vicini al cittadino, più efficaci, più sicuri, più sostenibili e più equi

i servizi al cittadino

Dal punto di vista assistenziale la sfida maggiore, in Trentino come nel resto d'Italia, è rappresentata dal rendere i servizi più vicini al cittadino, più efficaci, efficienti, equi e sostenibili garantendo in maniera universale i livelli essenziali di assistenza (LEA).

A questo proposito risulta prioritario un rafforzamento ulteriore dell'integrazione socio-sanitaria, una riorganizzazione della rete ospedaliera e delle cure primarie sul territorio rendendo più efficiente e sicura la prima e potenziando la seconda. Al fine del miglioramento dell'assistenza a livello territoriale è inoltre necessario un rafforzamento della medicina generale anche attraverso lo strumento della formazione dei futuri medici e una maggiore apertura alle cooperative del privato sociale e del volontariato in una dimensione di corresponsabilità e co-produzione della salute. Occorre evitare disuguaglianze nell'accesso ai servizi andando verso un sistema che garantisca semplicità, trasparenza e unitarietà dei percorsi di accesso sociali e sanitari (quali ad esempio i punti unici di accesso, i distretti socio-sanitari); equità nella distribuzione delle risorse e dei sussidi economici (es. voucher) e nella definizione della compartecipazione alla spesa dei servizi sociali, sanitari e socio-sanitari.

Possibili ambiti di intervento per l'implementazione

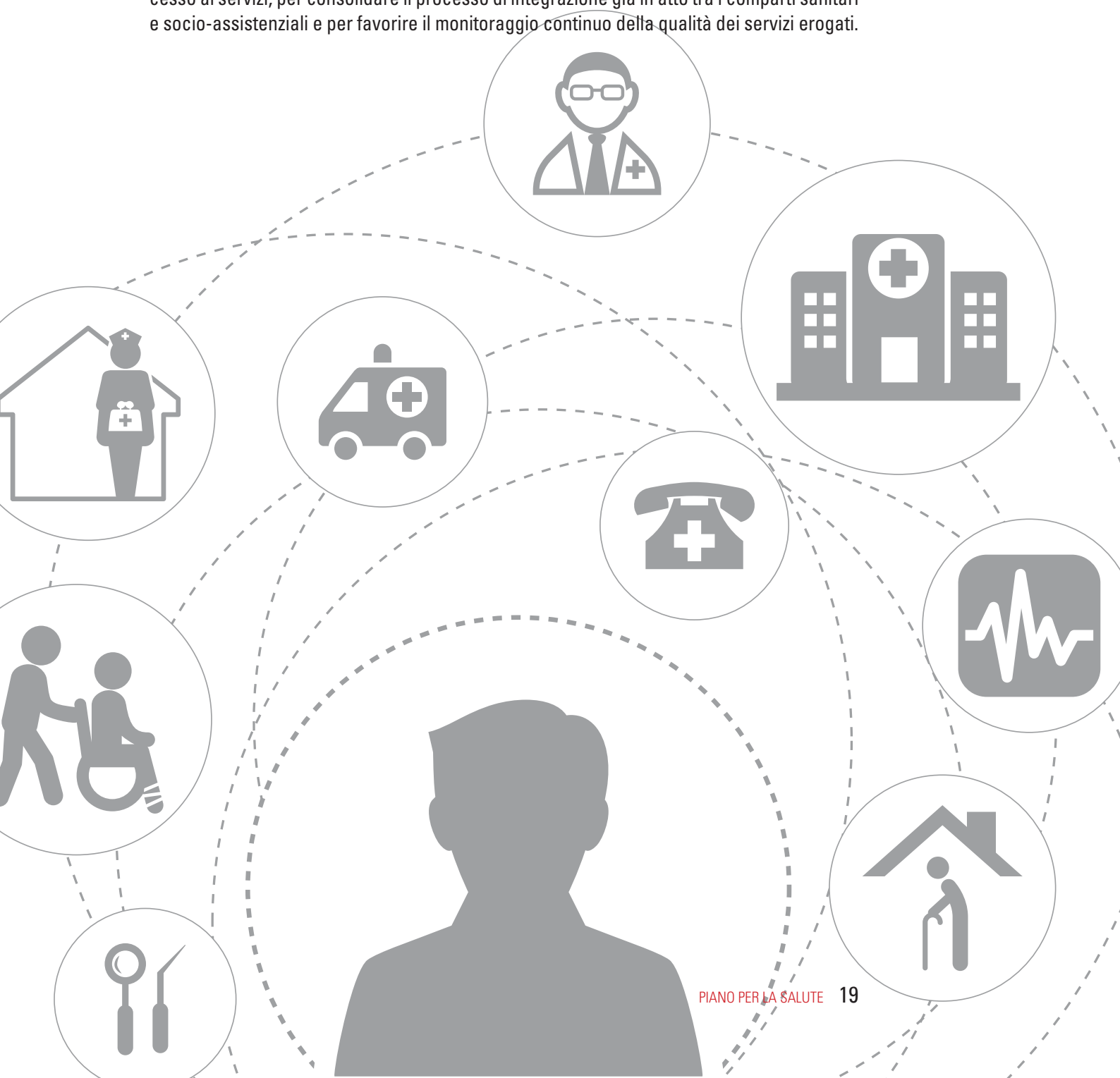
ambiti di intervento

Completare la creazione della rete ospedaliera, nella quale sono presenti, in collegamento sinergico da realizzare anche attraverso la modalità organizzativa dipartimentale, i diversi livelli specialistici nei quali si articola l'assistenza ospedaliera, che a sua volta deve raccordarsi con i servizi sanitari e sociosanitari presenti sul territorio di riferimento, per formare un organico sistema nel quale i bisogni sanitari del cittadino possono trovare adeguata risposta in percorsi anche personalizzati alle singole esigenze.

- ▶ Favorire e promuovere maggiormente la prevenzione delle malattie e la promozione della salute nell'ambito della programmazione e gestione delle strutture sanitarie (Health Promoting Hospitals and Health Services).
- ▶ Sviluppare nuove modalità organizzative della medicina generale e della pediatria di libera scelta al fine di rispondere più efficacemente ai diversi bisogni di salute garantendo la presa in carico continuativa.
- ▶ Introdurre elementi di maggiore equità sociale nella compartecipazione dei costi dei servizi socio sanitari.
- ▶ Sviluppare un sistema di monitoraggio dell'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche attraverso l'individuazione di una serie di farmaci/associazioni di farmaci traccianti e confrontarne l'utilizzo da parte dei singoli prescrittori al fine di migliorare ulteriormente l'appropriatezza delle prescrizioni farmaceutiche^[2].

^[2] In Trentino si consumano meno farmaci, preferibilmente nelle varietà meno costose, indicatore di un atteggiamento più razionale sia dei medici prescrittori che dei cittadini che optano più spesso per le varietà meno costose e a brevetto scaduto. La compartecipazione alla spesa dei cittadini è nettamente inferiore e il Trentino è tra le poche realtà italiane a rispettare i tetti di spesa sia territoriale che ospedaliera.

- ▶ Avviare un processo condiviso da operatori sanitari e popolazione che individui un elenco di procedure mediche che continuano ad essere eseguite nonostante siano inutili e dannose al fine di una razionalizzazione della spesa che metta al centro la salute e la sicurezza delle persone.
- ▶ Ampliare la competenza degli ospedali territoriali per la miglior gestione dei bisogni di cura delle persone dimesse dopo la fase acuta (intermediate care), in un'ottica di necessaria continuità assistenziale e di sempre più efficace collaborazione tra ospedale e medicina territoriale.
- ▶ Assicurare una capillare diffusione sul territorio provinciale dei servizi socio-sanitari distrettuali e di comunità in una logica di rete tenendo conto della specificità e delle esigenze dei singoli ambiti territoriali nonché dello stato esistente dei servizi e delle loro potenzialità.
- ▶ Riorganizzare i servizi e gli strumenti valutativi esistenti per semplificare al cittadino l'accesso ai servizi, per consolidare il processo di integrazione già in atto tra i comparti sanitari e socio-assistenziali e per favorire il monitoraggio continuo della qualità dei servizi erogati.



Ridurre le disuguaglianze sociali nella salute e aumentare la solidarietà

La salute non è distribuita equamente tra i singoli membri della popolazione. Fattori genetici, età, genere o altre caratteristiche individuali immutabili sono responsabili di gran parte delle disuguaglianze che si riscontrano. Quando le differenze nello stato di salute sono invece causate da fattori sociali modificabili si parla di disuguaglianze sociali nella salute. Queste disuguaglianze sono evitabili e ingiuste in quanto rappresentano il risultato di processi culturali, economici e politici sui quali è possibile intervenire per promuovere una società più equa. Le disuguaglianze possono essere legate a diversi aspetti della salute, all'accesso ai servizi sanitari, ma anche, e soprattutto, alle condizioni di lavoro, al livello di istruzione, alla distribuzione del reddito e dei fattori di rischio comportamentali^[3].

Per contro, come si legge nella Carta di Ottawa, «la promozione della salute focalizza l'attenzione sul raggiungimento dell'equità in tema di salute. Per mettere in grado tutte le persone di raggiungere appieno il loro potenziale di salute, l'azione della promozione della salute punta a ridurre le differenze nello stato di salute attuale e ad assicurare pari opportunità e risorse».

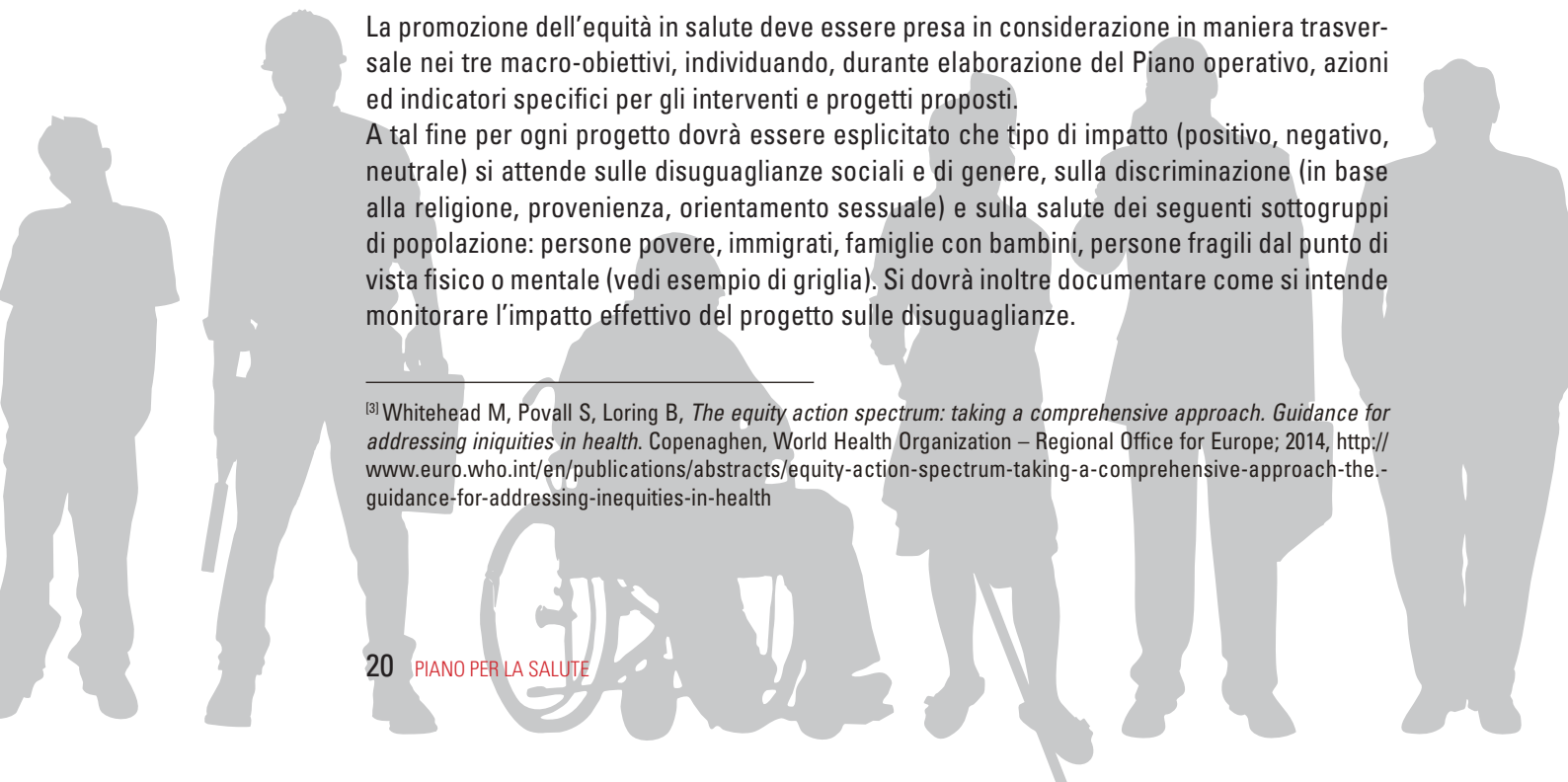
In tema di situazione economica e di disuguaglianze sociali, il Trentino si presenta come un'isola felice nel contesto italiano. All'interno di una popolazione con un tenore di vita medio più che soddisfacente come quello trentino, permangono comunque strati di popolazione con condizioni economiche tali da rendere difficile il conseguimento di uno standard di vita accettabile. L'associazione tra determinanti sociali e stili di vita evidenziata in letteratura trova conferma anche nel contesto trentino. L'impatto di livello d'istruzione, cittadinanza, situazione lavorativa e condizioni economiche si registra soprattutto su fumo, sedentarietà ed eccesso ponderale, mentre è marginale su consumo di alcol e di frutta/verdura. Il potenziale guadagno in salute derivante dall'intervento sui determinanti sociali risulta considerevole. Gli interventi di promozione di una maggiore equità in salute deve essere una parte integrante della strategia di promozione della salute per raggiungere gli obiettivi OMS 25x25.

Possibili ambiti di intervento per l'implementazione

La promozione dell'equità in salute deve essere presa in considerazione in maniera trasversale nei tre macro-obiettivi, individuando, durante elaborazione del Piano operativo, azioni ed indicatori specifici per gli interventi e progetti proposti.

A tal fine per ogni progetto dovrà essere esplicitato che tipo di impatto (positivo, negativo, neutrale) si attende sulle disuguaglianze sociali e di genere, sulla discriminazione (in base alla religione, provenienza, orientamento sessuale) e sulla salute dei seguenti sottogruppi di popolazione: persone povere, immigrati, famiglie con bambini, persone fragili dal punto di vista fisico o mentale (vedi esempio di griglia). Si dovrà inoltre documentare come si intende monitorare l'impatto effettivo del progetto sulle disuguaglianze.

^[3] Whitehead M, Povall S, Loring B, *The equity action spectrum: taking a comprehensive approach. Guidance for addressing inequities in health*. Copenhagen, World Health Organization – Regional Office for Europe; 2014, <http://www.euro.who.int/en/publications/abstracts/equity-action-spectrum-taking-a-comprehensive-approach-the-guidance-for-addressing-inequities-in-health>



	----- Impatto potenziale -----		
	positivo	negativo	neutrale
Disuguaglianze sociali			
Disuguaglianze di genere			
Discriminazione			
Persone povere			
Immigrati			
Famiglie con bambini			
Persone fragili fisicamente o mentalmente			

L'impatto sulle disuguaglianze verrà monitorato nella seguente maniera:

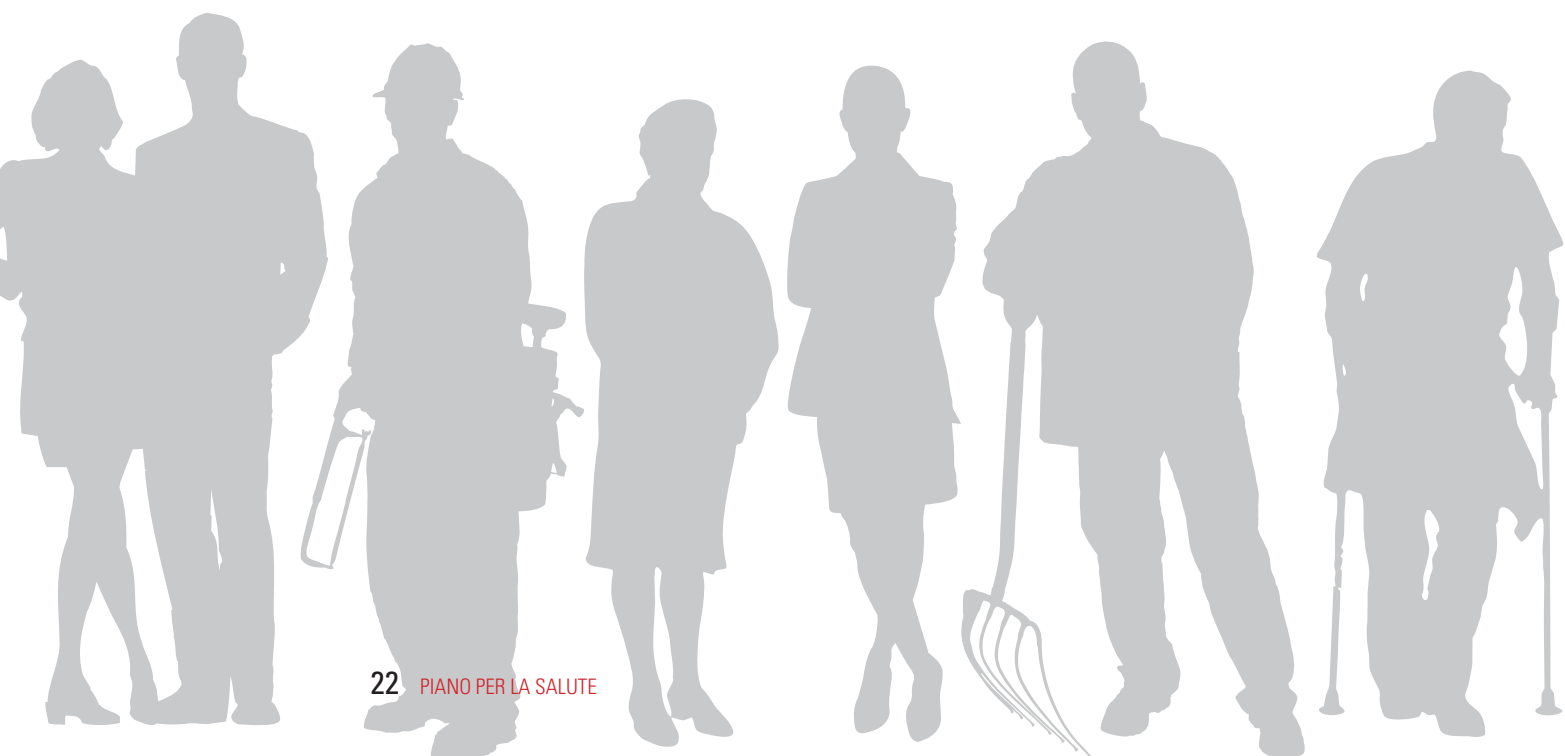
Guida per l'azione

Aspetti chiave per la comprensione e la promozione dell'equità in salute ^[4]

- ▶ **I determinanti sociali della salute** – occorre intervenire sulle condizioni in cui le persone nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano che rappresentano i determinanti fondamentali dell'equità in salute. A loro volta questi determinanti sono influenzati da elementi strutturali dell'architettura sociale: l'ordinamento economico, la distribuzione di potere, l'equità di genere, il quadro normativo e i valori di fondo della società.
- ▶ Nella promozione dell'equità in salute occorre intraprendere un **percorso lungo l'intero arco della vita** nella quale vengono accumulati i vantaggi e gli svantaggi. Questo approccio inizia dalle prime fasi della vita – gravidanza e sviluppo precoce e continua con la scuola e la transizione verso la vita lavorativa, le condizioni di lavoro fino a quelle in cui le persone invecchiano.
- ▶ Esiste un **gradiente sociale nella salute** – vale a dire che le condizioni di salute migliorano progressivamente con l'aumentare della posizione socio-economica delle persone e della comunità. È importante programmare interventi che agiscono sia lungo l'intero gradiente sia sui gruppi particolarmente svantaggiati e vulnerabili. Per raggiungere entrambi questi obiettivi occorrono interventi universali la cui intensità è modulata in maniera proporzionale al bisogno - si parla di universalismo proporzionale.
- ▶ Per quanto riguarda la fetta di popolazione più svantaggiata ed emarginata è fondamentale affrontare i processi che portano all'**emarginazione** piuttosto che concentrarsi su singoli aspetti e caratteristiche dei gruppi emarginati. Il potenziale di questo approccio è molto elevato non solo in relazione a Rom e immigrati irregolari ma anche nei confronti di coloro che entrano ed escono in maniera più fluida da contesti di esclusione ed emarginazione sociale.
- ▶ Il bisogno di **costruire sulle risorse** – la resilienza, le capacità e i punti di forza di individui e comunità – e di affrontare i rischi e pericoli a cui sono esposti

^[4] *Review of social determinants and the health divide in the WHO European region, WHO - 2014*

- ▶ L'importanza dell'equità di genere – i determinanti sociali della salute possono avere un impatto diverso a seconda del genere. Oltre alle differenze biologiche tra i sessi persistono differenze sociali nel trattamento di uomini e donne e tra la resilienza e le risorse a loro disposizione. Queste differenze di genere hanno un impatto sulla salute in tutte le società di cui tenere conto nella programmazione di interventi finalizzati alla riduzione delle disuguaglianze.
- ▶ Anche in futuro si dovrà fare particolare attenzione all'equità all'interno delle generazioni. Tuttavia alla luce dei principi di sostenibilità occorre sottolineare anche l'importanza dell'equità intergenerazionale. Di conseguenza i diversi interventi e programmi dovranno essere valutati anche relativamente agli effetti che potranno produrre sulle generazioni future.



Migliorare la comunicazione tra istituzioni e cittadinanza e la competenza in salute della popolazione

Un fattore essenziale nella determinazione dello stato di salute, dell'uso appropriato delle risorse e della partecipazione democratica dei cittadini è quello della cosiddetta health literacy, della "competenza in salute", un concetto che definisce la capacità degli individui di ottenere e comprendere le informazioni necessarie per prendere in autonomia le decisioni sul ricorso a prestazioni sanitarie e sull'adozione di uno stile di vita sano. Una limitata health literacy porta ad autopercezioni errate sul proprio stato di salute e su come migliorarlo, a problemi nella valutazione dei rischi e ad un maggiore ricorso a prestazioni sanitarie non appropriate. La scarsa health literacy è comune non solo tra i cittadini, ma anche tra il personale sanitario, compresi i medici.

competenza
in salute

La competenza in salute comprende cinque ambiti^[5]:

ambiti

- ▶ **salute personale** (conoscenze di base sulla salute, sui comportamenti salutari ecc)
- ▶ **orientamento nel sistema sanitario e dei servizi sociali** (capacità di sapersi muovere all'interno del sistema sanitario e dei servizi sociali, agendo da protagonisti)
- ▶ **consumi** (capacità di fare scelte consapevoli in relazione al consumo di merci, prodotti e servizi)
- ▶ **politica sanitaria** (capacità di agire politicamente informati – impegno per i diritti alla salute)
- ▶ **luogo di lavoro** (capacità di prevenire infortuni e malattie professionali, impegno per un ambiente di lavoro favorevole alla salute, equilibrio lavoro-vita)

Dall'European health literacy survey^[6], uno studio condotto in 8 paesi europei (Italia esclusa), risulta un livello medio di competenza in salute piuttosto basso: circa il 12% dei rispondenti aveva una competenza in salute insufficiente e oltre un terzo (35%) un livello di competenza problematico. In altre parole quasi una persona su due aveva una competenza in salute limitata. Non si tratta quindi di un problema legato all'appartenenza a determinati sottogruppi della popolazione, ma di un problema generale. Tuttavia esistono condizioni a rischio particolare: tra le persone con basso livello socio-economico oppure tra quelle in cattiva salute la percentuale di limitata competenza in salute risulta fino al 70%. Il rischio di non essere competente in salute aumenta con l'aumentare dell'età, è più frequente in chi ha difficoltà economiche o un basso livello di istruzione.

health policy
in Europa

Possibili ambiti di intervento per l'implementazione

L'incremento della health literacy e della conseguente autonomia decisionale dei singoli deve essere perseguito in maniera trasversale nei tre macro-obiettivi, individuando, durante l'elaborazione del Piano operativo, azioni ed indicatori specifici per i singoli progetti proposti.

^[5] Kickbusch, Ilona (2006): *Die Gesundheitsgesellschaft. Megatrends der Gesundheit und deren Konsequenzen für Politik und Gesellschaft*. Verlag für Gesundheitsförderung, Gamburg, cit. in Pamela Rendi-Wagner, Christa Peinhaupt, *Rahmen-Gesundheitsziele*, Wien, 2012

^[6] http://ec.europa.eu/eahc/documents/news/Comparative_report_on_health_literacy_in_eight_EU_member_states.pdf

A tal fine sono da affrontare i seguenti ambiti generali di intervento:

- ▶ Rafforzare le competenze personali in tutti gli strati della popolazione per sostenere le persone nella loro autonomia decisionale in tema di salute.
- ▶ Facilitare l'accesso a informazioni comprensibili al fine di migliorare le conoscenze di base sia in merito ai comportamenti legati alla salute sia per quanto riguarda il funzionamento e le offerte del sistema sanitario e dei servizi sociali.
- ▶ Promuovere la partecipazione attiva e alla pari dei pazienti e utenti al funzionamento del sistema sanitario e dei servizi sociali e al loro percorso di cura ed assistenza.
- ▶ Facilitare l'orientamento nel sistema socio-sanitario (case management, sportelli unici, standardizzazione degli approcci a livello provinciale).



Metodologia di elaborazione del piano

Antefatti significativi nella pianificazione socio-sanitaria

Dal 2011 sono stati avviati sul territorio una molteplicità di esperienze di pianificazione che hanno interessato le Comunità di valle e i distretti. Il lavoro per la pianificazione territoriale è stata avviata nel 2011 con lo sviluppo dei piani sociali di Comunità che ha visto il coinvolgimento degli attori del territorio che operano nell'ambito socio-assistenziale, sanitario, dell'istruzione, del volontariato. A seguito di un lavoro partecipativo molto intenso sono stati approvati tra la fine 2011 e i primi mesi del 2012 16 piani sociali di Comunità.

Piani sociali di
Comunità

Il lavoro per la pianificazione integrata socio-sanitaria è stato avviato nel 2013 attraverso la realizzazione, (in collaborazione con l'ufficio europeo dell'Organizzazione Mondiale della sanità), di un corso/laboratorio di condivisione e contaminazione culturale svoltosi in 4 giornate e rivolto ai professionisti e decisori in ambito sia sociale che sanitario dei quattro distretti sanitari e delle 16 comunità di valle provinciali. Durante il percorso sono stati forniti conoscenze e metodi per l'avvio della stesura di piani per la salute di distretto affinché la stesura dei piani di distretto sia basata su presupposti culturali comuni e condivisi, tenga presente il contesto epidemiologico, applichi criteri trasparenti e omogenei per l'individuazione delle priorità e tenga conto del contributo da parte della comunità e dei piani sociali esistenti. I Piani di distretto sono stati presentati alla fine del percorso e sono stati deliberati nel 2014.

corso OMS

Il Piano per la salute

La elaborazione dell'impianto generale e di una prima bozza del Piano di salute provinciale è stata affidata, nel mese di aprile 2014, a un gruppo di regia socio-sanitario all'interno del Dipartimento di salute e solidarietà sociale che ha in un primo momento:

- ▶ svolto l'analisi del contesto socio-economico, epidemiologico ed organizzativo,
- ▶ esaminato i documenti internazionali, nazionali e locali di rilievo (tra cui i piani socio-sanitari di distretto),
- ▶ individuato di conseguenza le finalità strategiche e i macro-obiettivi

iter del Piano
per la salute

Il gruppo ha successivamente per ogni macro-obiettivo definito degli ambiti prioritari di intervento e iniziato a proporre alcuni obiettivi specifici da mettere in discussione. In questa fase di elaborazione degli obiettivi specifici e al fine di garantire un approccio che tenga conto delle diverse dimensioni degli interventi e della necessità di considerare l'intero arco della vita, si è fatto ricorso a delle matrici di intervento: per età, per tipologia (promozione della salute, prevenzione e diagnosi precoce, assistenza e salvaguardia dell'equità) e per ambito di intervento (individuo, comunità, scuola, posto di lavoro e di studio).

Le azioni specifiche da intraprendere saranno programmate in maniera condivisa, coinvolgendo attivamente i relativi portatori di interesse in un processo partecipativo in una fase successiva di messa in discussione e apertura a contributi esterni, svolta anche grazie all'u-

utilizzo dei media civici messe a disposizione dal Progetto Trasparenza della PAT. La consultazione sarà indirizzata in un primo momento a esperti e portatori di interesse selezionati. Completata l'integrazione con le proposte avanzate la consultazione sarà estesa all'intera popolazione mettendo in discussione il documento arricchito dai contributi pervenuti nella prima fase.

Piano per la salute – Cronoprogramma

- ✓ Incontro di avvio nell'ambito del Progetto Trasparenze
10 settembre 2014
- ✓ Predisposizione proposta per il disegno di legge finanziaria per superare gli ostacoli normativi alla stesura di un Piano per la salute strategico unico sociale e sanitario rappresentati dagli Art. 13 LP 16 del 2010 e art. 10 LP 13 del 2007
Settembre 2014
- ✓ Predisposizione elenco di portatori di interesse da coinvolgere nella fase di consultazione tecnica
Settembre 2014
- ✓ Completamento del documento da mettere in discussione
Settembre 2014
- ✓ Presentazione al Forum degli amministratori
19 settembre 2014
- ✓ Passaggio in Giunta
22 settembre 2014
- ✓ Proposta di impostazione della pagina web
Ottobre 2014
- ✓ Presentazione ai rappresentanti dei Dipartimenti PAT
3 ottobre 2014
- ✓ Presentazione al Consiglio dei Sanitari
3 ottobre 2014
- ✓ Presentazione al Comitato dei direttori APSS
4 novembre 2014
- ▶ Presentazione alla IV Commissione consigliere permanente
11 novembre 2014
- ▶ Presentazione ai responsabili dei servizi sociali delle comunità di valle
13 novembre 2014
- ▶ Seminario/convegno di avvio + conferenza stampa
18 novembre 2014
- ▶ Consultazione (60 giorni)
Entro metà gennaio 2015
- ▶ Elaborazione dei risultati della consultazione
Entro gennaio 2015
- ▶ Restituzione dei risultati della prima fase a tutti i partecipanti
Entro metà febbraio 2015
- ▶ Valutazione se riformulare proposta complessiva o se aprire la consultazione "tal quale" a tutta la cittadinanza
Entro metà febbraio 2015
- ▶ Conferenza stampa di annuncio dell'avvio della consultazione popolare
Metà febbraio 2015
- ▶ Consultazione (60 giorni)
Da metà febbraio fino a metà aprile 2015
- ▶ Elaborazione dei risultati della consultazione
Entro maggio 2015
- ▶ Stesura del Piano definitivo
Entro maggio 2015
- ▶ Giunta adotta il Piano (*maggio*) e lo trasmette agli enti previsti dalla normativa specifica (vedi proposta inserita in legge finanziaria)
- ▶ Convegno e conferenza stampa di presentazione del Piano
Entro settembre 2015

