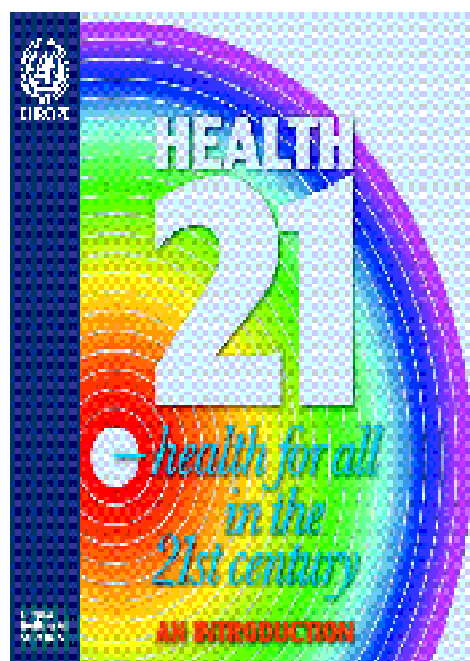


CIES Piemonte
Progetto HFA - Salute per tutti

SALUTE 21

**I 21 obiettivi
dell'OMS
Europa
per il
XXI° Secolo**



Obiettivi, strategie, azioni, indicatori

Sintesi a cura di Luigi Resegotti

Indice

Ambito	Obiettivo	Pagina
1	Equità	3
1	1 Solidarietà per la salute nella Regione Europea	3
1	2 Equità nella salute	3
2	Una migliore salute per gli 870 milioni di abitanti delle Regione Europea	4
2	3 Inizio sano della vita	4
2	4 Salute dei giovani, Salute degli adulti	4
2	5 Sano invecchiamento	7
3	Prevenire e controllare malattie e lesioni	9
3	6 Migliorare la salute mentale	9
3	7 Ridurre le malattie contagiose	10
3	8 Ridurre le malattie non contagiose	11
3	9 Ridurre le lesioni da violenza e incidenti	12
4	Strategie multisettoriali per creare salute sostenibile	14
4	10 Un ambiente fisico sano e sicuro	14
4	11 Una vita più sana	15
4	12 Ridurre il danno da alcool, droghe e tabacco	15
4	13 Ambienti per la salute	16
4	14 Responsabilità multisettoriale per la salute	18
5	Un sistema sanitario orientato ai risultati	19
5	15 Un settore sanitario integrato	19
5	16 Gestire per la qualità delle cure	20
5	17 Finanziare i servizi sanitari e allocare le risorse	21
5	18 Sviluppare le risorse umane per la salute	22
6	Politiche e meccanismi per gestire il cambiamento	23
6	19 Ricerca e conoscenze per la salute	23
6	20 Mobilizzare partners per la salute	24
6	21 Politiche e strategie per la salute per tutti	25
6	I 21 Obiettivi di salute	26

Primo ambito: Equità

Obiettivo 1: Solidarietà per la salute nella regione europea

.....

.....

Obiettivo 2: Equità nella salute

Obiettivo: Ridurre il gap di aspettativa di vita e di qualità di vita fra aree di residenza e gruppi di popolazione del 30% dell'attuale fra il terzo più avvantaggiato e il terzo più svantaggiato.

Strategia : individuare in una analisi multivariata i fattori che sono statisticamente significativi nell'influenzare :

- 1) la mediana di sopravvivenza
- 2) la qualità di vita
- 3) le cause di morte
 - a) traumatiche
 - b) neoplastiche
 - c) cardiovascolari
 - d) metaboliche
 - e) infettive
 - f) altre.

I fattori da analizzare sono i seguenti:

- 1) Area geografica :
 - a) Regione
 - b) Residenza:
 - b1) grande città
 - b2) piccola città
 - b3) area rurale
 - b4) zona montana
- 2) Gruppi economici
 - a) reddito elevato
 - b) reddito medio
 - c) reddito basso
 - d) povertà
- 3) Istruzione
 - a) d'obbligo
 - b) scuola superiore
 - c) laurea

- 4) Attività
 - a) industria
 - a1) dirigente
 - a2) impiegato
 - a3) operaio
 - b) commercio
 - b1) autonomo
 - b2) dipendente
 - c) Agricoltura
 - C1) coltivatore diretto
 - C2) salariato
 - d) terziario
 - d1) dirigente
 - d2) impiegato
 - d3) operaio
 - e) artigianato
 - f) disoccupato
 - g) pensionato
 - h) libero professionista
 - i) imprenditore
- 5) Sesso:
 - a) Maschile
 - b) Femminile
- 6) Fasce sociali:
 - a) immigrati
 - b) disabili

Azioni:

agire attraverso gli organi di governo e i servizi sanitari e sociali per correggere i fattori che risulteranno significativamente capaci di influenzare i parametri individuati come indicatori di durata e qualità di vita.

Le singole azioni verranno discusse nei successivi capitoli in rapporto all'età alla situazione di vita e di lavoro della popolazione interessata.

Indicatori: Attesa mediana di vita alla nascita, Mortalità mediana per età sesso e causa di morte, Incidenza percentuale di morbidità e invalidità Distribuzione del reddito, Percentuale

di disoccupati, Percentuale di adulti con livello di istruzione, primaria, secondaria e con laurea, Percentuale di persone in stato di povertà

Secondo ambito: Una migliore salute per gli 870 milioni di abitanti della Regione Europea

Obiettivo 3: Inizio sano della vita

Obiettivo: migliorare la salute delle madri e dei bambini in età prescolare, riducendo la mortalità infantile al di sotto di 10 casi per 1000, riducendo la prevalenza di disabilità da cause congenite o perinatali, dimezzare la mortalità e l'invalidità per violenze o incidenti, ridurre di almeno il 20% la proporzione di neonati con peso inferiore a 2500 g.

Strategie: investimenti per sostenere la famiglia, facilitare la pianificazione familiare, attivare campagne di educazione sanitaria, informare sui progressi delle tecnologie diagnostiche e terapeutiche in campo genetico e di assistenza al parto e alle relative implicazioni etiche, tutelare la salute delle gestanti non solo per quanto concerne il lavoro.

Azioni:

- a) opuscoli illustrativi sulla pianificazione familiare, sui fattori di rischio per le gestanti e per i bambini e sulle strutture di supporto disponibili (consultori famigliari) con indicazione del referente per ogni azienda sanitaria, da distribuire al momento del matrimonio a tutte le coppie a cura dei Comuni e al momento della diagnosi di gravidanza a cura dei ginecologi.
- b) Segnalazione da parte dei Comuni ai consultori di tutte le nuove coppie che prendono residenza nel territorio di loro competenza perché questi possano inviare una lettera offrendo i servizi a disposizione.
- c) Impegno dei medici di famiglia a sorvegliare la salute della gestante, a fornire consigli sull'alimentazione, sulla necessità di evitare sostanze tossiche (fumo, droghe, alcolici), cooperando strettamente coi servizi consultoriali, gli altri servizi sanitari e sociali e le strutture pubbliche, e a illustrare i servizi di tutela materno infantile.
- d) Impegno dei reparti di ostetricia e neonatologia per favorire l'allattamento materno.
- e) Sostegno delle gestanti in condizioni disagiate da parte dei servizi sociali.
- f) Sorveglianza da parte dei servizi sociali delle problematiche famigliari con attivazione di uffici di mediazione familiare.

Indicatori: Mortalità perinatale, neonatale e infantile, Mortalità per tutte le cause esterne da 0 a 4 anni, Percentuale di neonati di peso superiore a 2500 grammi, Incidenza di malformazioni o malattie congenite, Percentuale di bambini allattati al seno a 6 mesi, Copertura vaccinica, Percentuale di bambini sottoposti a abusi fisici, sessuali e mentali, Mortalità materna per parto.

Obiettivo 4: salute dei giovani

Obiettivo: migliorare la salute dei giovani e renderli più capaci di svolgere il proprio ruolo nella società acquisendo una maggior capacità di fare scelte sane, riducendo l'uso di droghe, alcool e tabacco, riducendo di almeno il 50% la mortalità e l'invalidità per violenza e/o incidenti e di almeno il 30% le gravidanze delle minorenni.

Strategie: Rafforzare il senso di appartenenza allo Stato, alla Società alla Comunità locale e alla famiglia; richiedere coerenza fra idee e comportamenti; fornire informazioni e sostegno per le problematiche relative al sesso, allo sport e al lavoro; rendere più facile l'accesso riservato ai servizi consultoriali, sanitari e sociali; contrastare i comportamenti pericolosi; evitare l'emarginazione.

Azioni:

- 1) Istituire corsi per animatori di educazione civica di ogni età fra i 6 e i 18 anni, da inserire nelle scuole.
- 2) Affidare a tali animatori la costituzione in ogni classe di gruppi per la drammatizzazione scenica di specifici comportamenti, organizzando competizioni fra classi e fra scuole sul tema dell'educazione civica.
- 3) Introduzione nelle scuole della "ora della pubblicità" in cui si proiettano spot televisivi presenti in tale periodo sulle reti nazionali e si discute il messaggio, spesso occulto, che essi vogliono far passare, indipendentemente dal prodotto e se ne verifica la congruità con gli obiettivi di salute.
- 4) Introduzione nelle scuole della "ora della coerenza" in cui si discutono articoli di giornale verificando la coerenza dei comportamenti di organizzazioni o di esponenti politici, amministrativi, dello spettacolo e dello sport con le loro affermazioni di principio e coi principi etici della convivenza civile.
- 5) Creazione nelle scuole di Clubs di studenti centrati su attività sportive, culturali, manuali o organizzative.
- 6) Istituzione nelle scuole della "edicola della esperienza" in cui siano presenti ad orari settimanali prestabiliti, esperti per incontri singoli o di gruppo su qualsiasi problema che i giovani possano sentire e che siano in grado di indirizzare ai servizi consultoriali, sanitari, sociali o di altro genere, opportuni, con la necessaria riservatezza.
- 7) Istituzione dei "collegio dei leaders" di scuola costituiti dagli studenti che emergono in qualsiasi ambito scolastico, purché si mettano a disposizione dei compagni per almeno due ore alla settimana per aiutarli e dimostrino capacità di animare un gruppo.
- 8) Istituzioni di gruppi di auto-mutuo-aiuto fra studenti e fra studenti e famigliari guidati da un membro dei Collegio dei leaders.
- 9) Momenti di incontro di studenti, genitori e insegnanti su problematiche evidenziate dal Collegio dei leaders con eventuale presenza di esperti.
- 10) Verifiche periodiche dell'operato con incontri a livello di distretto scolastico dei rappresentanti dei Docenti e dei leaders.
- 11) Istituzione degli "educatori di strada" che contattino i giovani nei loro luoghi di incontro e in particolare nelle discoteche confrontandosi sui comportamenti pericolosi (droghe, alcool, guida spericolata).
- 12) Promozione a livello dei servizi sociali di ludoteche e di doposcuola e invio di operatori sul territorio per contattare i minori emarginati (extracomunitari, disabili) e portarli alla scuola e nei luoghi di incontro dei giovani.
- 13) Verifica annuale dei seguenti indicatori.
 - A) Negativi:
 - a) Episodi di comportamento asociale di minorenni
 - b) Reati commessi da minorenni

- c) Mortalità per violenza o incidenti in giovani
- d) Percentuale di parti e di aborti di minorenni
- e) Percentuale di fumatori nella popolazione giovanile
- f) Consumo di alcool nei giovani
- g) Consumo di droghe psicotrope nei giovani

B) positivi:

- a) Numero dei Leaders
- b) Numero di Club scolastici
- c) N. di "edicole dell'esperienza" costituite
- d) Grado di soddisfazione delle famiglie, dei giovani e dei docenti
- e) Numero di giovani contattati dagli "educatori di strada"
- f) Numero di extracomunitari o di disabili che hanno superato l'emarginazione.

Indicatori: Conoscenze sulla salute, Mortalità dei giovani per ogni causa esterna di lesioni o avvelenamento, Suicidi nei giovani, Percentuali di nati vivi da madri sotto i 18 anni, Frequenza dell'aborto provocato su 1000 parti al di sotto dei 18 anni, Percentuale di fumatori abituali fra i giovani, Consumo di alcool fra i giovani, Consumo di droghe fra i giovani

Salute degli adulti

Obiettivo: migliorare la salute delle persone in età lavorativa e permettere a ciascuno di godere del massimo benessere possibile sul lavoro, a casa e nelle comunità

Strategie: Ridurre il numero dei disoccupati, ridurre l'insicurezza del lavoro in particolare per le categorie a rischio (stranieri, minoranze etniche, lavoratori più anziani, donne con bambini piccoli), migliorare la sicurezza dei luoghi di lavoro, garantire una maggiore tutela alle lavoratrici madri; migliorare l'ambiente di vita, aumentando gli spazi ricreativi e le attività per il tempo libero; migliorare i servizi pubblici; fornire una maggiore protezione dai crimini; migliorare i servizi di medicina primaria.

Azioni:

- A) Politiche per ridurre la disoccupazione e l'insicurezza del lavoro
 - a) Informazione a tutta la popolazione del costo sociale (vale a dire per ogni cittadino) del lavoro in nero,
 - b) Sanatoria totale penale e fiscale sul pregresso per tutti coloro che hanno dato o prestato lavoro in nero a patto che tutte le situazioni vengano regolarizzate per il futuro,
 - c) Consistenti sgravi fiscali per i primi tre anni per chi, dopo aver denunciato e dimostrato di aver dato lavoro in nero negli anni precedenti, regolarizzi la posizione dei prestatori d'opera,
 - d) Deducibilità dall'imponibile fiscale dell'IVA pagata dalle persone fisiche ad artigiani e commercianti per qualsiasi servizio o oggetto acquistato, dietro presentazione delle fatture quietanzate,
 - e) Deducibilità dall'imponibile fiscale del 30% di ogni parcella o notula pagata a professionisti debitamente quietanzate.
- B) Politiche per la casa
 - a) deducibilità dall'imponibile fiscale per gli inquilini del 30% dell'affitto pagato se documentato da ricevuta quietanzata.

- b) Deducibilità dall'imponibile fiscale per i proprietari del 30% degli affitti percepiti se corrispondenti a quelli indicati come equi da opportune commissioni.
 - c) Garanzia da parte dei Comuni del pagamento dell'affitto e di copertura assicurativa per eventuali danni per alloggi affittati a prezzi concordati a persone riconosciute a disagio sociale (extracomunitari, disabili, disoccupati).
- C) Politiche per le madri lavoratrici:
- a) Istituzione di servizi di nido di fabbricato o di quartiere gestiti da volontari col solo rimborso spese sotto il controllo degli uffici di vigilanza delle ASL e dei Servizi sociali.
 - b) Istituzione dei "nonni di quartiere" per il babysitteraggio sotto il controllo della vigilanza delle ASL e dei Servizi sociali.
 - c) Gruppi di auto-mutuo-aiuto sostenuti da assistenti sociali per le giovani madri.
- D) Politiche per la sicurezza degli ambienti di lavoro:
- a) sorveglianza per l'attuazione della Legge 626
- E) Politiche per la sicurezza dell'ambiente:
- a) impegno degli Organi competenti per migliorare la viabilità fornire spazi ricreativi sani e favorire la fruizione del tempo libero,
 - b) sorveglianza della contaminazione ambientale causata dal traffico.
- F) Politiche dei trasporti:
- a) garantire trasporti pubblici a prezzi accessibili e con orari adeguati a quelli di lavoro.
- G) Pubblica sicurezza:
- a) istituzione dell'agente di quartiere
 - b) riorganizzazione della Giustizia per garantire una lotta efficace e immediata alla microcriminalità
- H) Servizi sanitari:
- a) Riorganizzazione del sistema delle cure primarie con affidamento di tutte le attività nell'area del Distretto sanitario ai medici di famiglia che ne fanno parte con funzioni anche di educazione sanitaria e di prevenzione e copertura del servizio tramite turni 24 ore su 24 e 7 giorni su 7 e con l'impegno di incontri settimanali per la discussione dei casi e l'aggiornamento scientifico e professionale.

Obiettivo 5: Invecchiare in modo sano

Obiettivo: ottenere un aumento del 20% dell'aspettativa di vita e della vita senza invalidità per la fascia di ultrasessantacinquenni attualmente con aspettativa e qualità di vita peggiori e del 50% delle persone ultra ottantenni in grado di restare al proprio domicilio godendo di autonomia, autostima e riconoscimento sociale.

Strategie: Promuovere una progressiva diminuzione dell'impegno lavorativo e concomitante progressivo aumento del ruolo sociale per le persone di mezza età in modo che al momento della cessazione del lavoro retribuito e dell'inizio del godimento della pensione possa divenire esclusivo l'impegno sociale senza discontinuità inserimento degli anziani in reti sociali e potenziamento del loro ruolo in attività che migliorino la qualità di vita e il benessere loro e delle loro famiglie attraverso alla partecipazione all'attività formativa dei minori. Riduzione delle depressione per perdita del ruolo lavorativo e del ricorso a farmaci per correggerla e per curarne le somatizzazioni.

Azioni:

- 1) Disincentivazione della prosecuzione di attività lavorative retribuite dopo il pensionamento attraverso la preclusione del cumulo della retribuzione per attività lavorative con la pensione.
- 2) Introduzione nelle Aziende di sezioni con funzioni sociali (ad esempio tutela dei lavoratori e della loro salute) in collegamento con le istituzioni, in cui far svolgere parte della loro attività ai lavoratori più anziani.
- 3) Creazione nei Comuni e nei quartieri delle Città maggiori servizi affidati ad anziani con finalità sociali (ad esempio nonni di quartiere).
- 4) Promozione di gruppi di auto-mutuo-aiuto per anziani,
- 5) Offerta di spazi per attività ricreative possibilmente aperti ad anziani e minori,
- 6) Promozione della cultura della domiciliarità fornendo tramite i Servizi sociali (ADEST) un sostegno agli anziani soli al pari che alle famiglie che hanno al loro interno o che ospitano un anziano bisognoso di assistenza,
- 7) Allestimento presso le strutture residenziali per anziani di posti per ricovero temporaneo (di sollievo) per consentire alla famiglie che mantengono al loro interno un anziano di potersi allontanare per le ferie e quando le necessità dei figli lo rendono opportuno senza essere bloccati dalla necessità di accudire all'anziano. Si noti che la preoccupazione di tale possibile blocco è una delle cause maggiori di richiesta di ammissione in strutture residenziali degli anziani.
- 8) Allestimento di Centri diurni per anziani ove l'anziano, in particolare se non autosufficiente, possa passare le ore in cui i suoi famigliari sono al lavoro per cui resterebbe solo in casa, svolgendo attività che stimolino la sua mente oppure ricevendo prestazioni fisioterapiche ,
- 9) Attivazione dei servizi di telesoccorso per dare sicurezza all'anziano solo di essere aiutato in caso di necessità
- 10) Fornitura all'anziano di tutti gli strumenti protesici (dentiera, apparecchi acustici, lenti, protesi d'anca, ecc.) necessari per migliorare la qualità di vita e il benessere dell'anziano correggendo i difetti sensoriali e motori inerenti all'età
- 11) Introduzione di corsi centrati sui bisogni degli anziani nel curriculum formativo dei medici e degli infermieri,
- 12) Richiesta ai medici di famiglia di attivare programmi specifici , integrati coi servizi sociali (ADI), per gli anziani e di dedicare agli anziani stessi orari di ambulatorio nei tempi a loro più convenienti, che non coincidono con quelli utilizzati dai lavoratori,
- 13) Promozione della figura dell'infermiere di distretto che interviene a domicilio degli anziani per eseguire le manovre terapeutiche prescritte dal medico e per monitorare la salute degli anziani,

- 14) Attivare Centri di riabilitazione per anziani, sia all'interno delle strutture residenziali che nei Centri diurni.
- 15) Attivare un sistema di trasporto per anziani in grado di portare gli utenti dal loro domicilio ai Centri diurni e agli ambulatori e alle Unità sanitarie diagnostiche e terapeutiche e viceversa senza aggravamenti per i familiari o costi per gli anziani al di sotto di un determinato reddito
- 16) Verificare ogni anno i seguenti indicatori:
 - a) aspettativa di vita per gli ultrasessantacinquenni;
 - b) grado di autosufficienza degli ultra ottantenni;
 - c) percentuale di soggetti che restano al proprio domicilio per le tre fasce di età da 66 a 75 anni, da 76 a 85 anni e oltre gli 85 anni;
 - d) percentuale di soggetti depressi nelle tre fasce di età
 - e) prevalenza delle varie cause di morte nelle tre fasce di età
 - f) grado di soddisfazione percepito dagli anziani.

Indicatori: Aspettativa di vita a 65 anni, Aspettativa di autosufficienza a 65 anni, Mortalità per sesso e per causa di morte fra 65 e 8° anni e sopra gli 80 anni, Frequenza di invalidità e di morbidità oltre i 65 anni, Incidenza della frattura del femore dopo i 65 anni, Percentuale di persone trattate per depressione oltre i 65 anni, Percentuale di persone che valutano la propria salute come buona o molto buona dopo i 65 anni, Valutazione della qualità di vita in rapporto alla salute.

Terzo Ambito – Prevenire e controllare malattie e lesioni

Obiettivo 6: Migliorare la salute mentale

Obiettivo: migliorare il benessere psicosociale della popolazione, ridurre il numero dei suicidi in particolare nelle due fasce di età a maggior rischio, diciottenni e ultra ottantacinquantenni, e rendere disponibili e facilmente accessibili servizi onnicomprensivi per le persone con problemi mentali.

Strategie: Spezzare il circolo vizioso emarginazione- depressione- turbe psichiche, emarginazione, superare la visione della malattia mentale come situazione incurabile, creare un ambiente più accogliente per i soggetti a rischio.

Azioni:

- 1) Promozione nella scuole di attività che coinvolgano tutte gli studenti, rafforzando il senso di appartenenza e l'esigenza di coerenza (vedi traguardo 4),
- 2) Riconoscere in ogni ambito di vita e di lavoro le persone che tendono ad emarginarsi e cercare di coinvolgerle con gruppi di auto-mutuo-aiuto,
- 3) Fornire ai medici di famiglia una formazione specifica in campo psichiatrico che li renda in grado di riconoscere precocemente i problemi di salute mentale anche quando sono mascherati da somatizzazioni, fornendo loro strumenti diagnostici (tipo il questionario % dell'OMS) da applicare in tutti i casi,
- 4) Rendere coscienti i medici di famiglia che la quota capitaria da essi percepita per ogni assistibile implica il superamento dell'atteggiamento di attesa del cliente, ma richiede la tutela del benessere di tutti le persone che l'hanno scelto, attraverso un atteggiamento attivo di contatto con gli assistibili che non si fanno vedere, periodico e a campione,
- 5) Creare servizi proiettati sul territorio per la tutela sociale delle persone in difficoltà e la loro pubblicizzazione attraverso i mass media,
- 6) Rigorosa indagine scientifica sulla storia clinica, sociale, familiare e lavorativa di tutti i casi di suicidio e di tutti gli individui che richiedono l'intervento dei servizi psichiatrici per riconoscere i fattori predisponenti, di rischio e scatenanti,
- 7) Impegno dei servizi psichiatrici a controllare e curare i pazienti con problemi di salute mentale anche se cronici e/o anziani sia a domicilio che in strutture residenziali,
- 8) Compartecipazione della sanità ai costi dell'assistenza prestata dai servizi sociali a pazienti con problemi mentali anche se cronici ed anziani,
- 9) Interventi anche di natura economica a favore delle persone a rischio di emarginazione (anziani, extracomunitari, disabili).

Indicatori: Frequenza di suicidi, Incidenza e prevalenza di turbe psichiche quali schizofrenia, depressione grave, psicosi alcolica, sequele psichiche post-traumatiche, Pazienti psichiatrici in ospedale al 31 dicembre, Pazienti psichiatrici ricoverati da oltre un anno, Qualità di vita stimata.

Obiettivo 7: Ridurre le malattie contagiose

Obiettivo: ridurre la misura rilevante gli effetti dannosi delle malattie contagiose sulla salute pubblica.

Strategie: rigorosa applicazione dei programmi mirati alla eradicazione, eliminazione o controllo delle malattie contagiose.

Azioni:

- 1) Intensificazione dei programmi di vaccinazione per le malattie individuate come eradicabili attraverso:
 - a) una vaccinazione supplementare per le poliomielite nei soggetti ad alto rischio,
 - b) vaccinazione per il morbillo nel 95% della popolazione,
 - c) potenziamento del controllo delle gestanti e delle pratiche ostetriche nelle zone in cui persistono casi di tetano neonatale,
- 2) Estensione dell'immunizzazione per il controllo delle malattie contagiose non eradicabili:
 - a) vaccinazione generalizzata dei bambini al di sotto di 12 anni e mirata degli adolescenti a rischio, in particolare di sesso femminile, per difterite, tetano, rosolia, pertosse, Haemophilus influenzae,
 - b) vaccinazione di almeno il 75% degli ultrasessantacinquenni per l'influenza,
- 3) Controllo di altre malattie contagiose:
 - a) AIDS ed altre malattie a trasmissione sessuale:
 - promozione di stili di vita che conducano a un comportamento sessuale sano e alla esclusione delle droghe,
 - chiara informazione sulle modalità per evitare il contagio,
 - programmi di scambio di siringhe per i tossico-dipendenti,
 - ampia disponibilità di preservativi.
 - b) Tubercolosi:
 - coinvolgimento dei medici di famiglia in programmi di terapia a breve termine direttamente osservati (DOTS) secondo le linee-guida dell'OMS,
 - fornitura regolare dei farmaci antitubercolari,
 - sistemi di monitoraggio e valutazione dei trattamenti,
 - servizi proiettati all'esterno per immigrati, poveri, portatori di infezione da HIV e altri gruppi a rischio.
 - c) Malattie diarroiche:
 - promozione dell'igiene personale,
 - controllo degli impianti di sanificazione,
 - fornitura in tutte le case di acqua potabile sicura,
 - confezioni di sali per la reidratazione orale a disposizione dei medici di famiglia.
 - d) Malaria:
 - informazione puntuale per i viaggiatori in zone a rischio,
 - controllo delle persone provenienti di zone malariche.

Indicatori: Nuovi casi di malattie contagiose (Morbillo, Malaria, Difterite, Tetano, Pertosse, Sifilide congenita, Rosolia congenita, Tetano neonatale, Rosolia, Parotite, Tubercolosi, Epatite (A,B, altre) Sifilide, Gonorrea, Numero di nuovi casi di infezione da HIV, Numero totale di persone HIV positive, Nuovi casi di AIDS clinicamente diagnosticato, Percentuale di bambini vaccinati per la difterite, il tetano, la rosolia, il morbillo, la poliomielite, la tubercolosi, l'Haemophilus influenzae tipo b, l'epatite B, la parotite, la rosolia a un anno di età o quando dovuto, Mortalità da malattie acute

respiratorie o diarroiche nei bambini, Mortalità per tubercolosi, malaria e AIDS.

Obiettivo 8: Ridurre le malattie non contagiose

Obiettivo: Ridurre al massimo la morbilità, l'invalidità e la mortalità prematura a causa delle principali malattie croniche.

Strategie: Creare nei cittadini la coscienza dell'importanza dello stile di vita e dell'esposizione a fattori ambientali per la prevenzione e il controllo delle più importanti malattie croniche, nei politici, negli amministratori, negli imprenditori e negli educatori la conoscenza del ruolo che ad essi compete per prevenire le principali malattie croniche e negli operatori sanitari la consapevolezza delle possibilità di prevenzione e di cura a loro disposizione e del loro ruolo per la diagnostica tempestiva delle situazioni di rischio e delle malattie in fase iniziale.

Azioni:

- 1) Azioni finalizzate alla prevenzione nella popolazione generale:
 - a) programmi televisivi sugli stili di vita con personaggi dello spettacolo come testimonials
 - b) interventi sulla viabilità per favorire l'esercizio fisico:
 - creazione di grandi zone pedonali nelle città
 - pedaggi per l'ingresso delle auto in ampie zone delle città
 - grandi parcheggi alla periferia delle città con servizi di navetta sino ai margini della zone pedonali
 - parcheggi degli stabilimenti ad almeno 500 metri dagli ingressi,
 - promozione di passeggiate ecologiche e di maratone non competitive.
 - c) tassazione delle sostanze pericolose (tabacco, superalcolici, insaccati grassi) non conglobato nel prezzo, ma specificata sui listini e sugli scontrini come costo aggiuntivo con la dizione " Tassa per la correzione del danno alla salute causato da questo prodotto",
 - d) impegno dei medici di famiglia ad essere testimoni di stili di vita sani e a svolgere compiti di educazione sanitaria come parte integrante del proprio lavoro.
- 2) Interventi specifici per le malattie cardiovascolari:
 - a) controllo dello stress sui luoghi di lavoro,
 - b) controllo gratuito del peso corporeo in numerosi locali pubblici,
 - c) controllo gratuito della pressione nelle farmacie e negli studi medici,
 - d) costituzione di una rete di interventi urgenti nel campo delle coronaropatie (unità coronariche) e delle vasculopatie cerebrali (stroke units).
- 3) Interventi specifici per i tumori:
 - a) eliminazione dei cancerogeni nei luoghi di vita e di lavoro,
 - b) eliminazione del fumo dai luoghi aperti al pubblico, screening del tumore mammario con mammografia ogni 2 anni nelle donne fra 5° e 70 anni,
 - c) esecuzione del pap test ogni 3 anni nelle donne fra 25 e 64 anni,
 - d) inclusione dell'esplorazione rettale nella procedura di visita degli uomini di età medio-avanzata,
 - e) predisposizione di linee guida per gli iter diagnostici e terapeutici per i principali tipi di tumori.
- 4) Interventi specifici per il diabete:
 - a) riconoscimento delle persone a rischio genetico e controllo glicemico periodico,
 - b) impegno dei medici di famiglia a controllare periodicamente la glicemia dei loro assistibili con peso corporeo del 20% superiore al peso ideale,
 - c) impegno dei medici di famiglia di far presente ai propri pazienti diabetici i rischi di complicanze vascolari, renali e oculari richiedendo periodici esami

strumentali, e a curare con attenzione le lesioni e le ulcerazioni cutanee.

5) Prevenzione delle carie dentali:

- a) campagne nelle scuole per la corretta igiene buccale
- b) controllo delle carie al momento dell'inizio dell'anno scolastico in tutti i bambini fra 6 e 12 anni da parte di dentisti scolastici,
- c) rimozione della placca dentaria nei bambini , quando necessario, da parte di tutti i dentisti che dovrebbero essere obbligati a dedicare 30' al giorno a tale attività per essere autorizzati a gestire uno studio dentistico.

Indicatori: Mortalità per le principali malattie non contagiose (Cardiovascolari, neoplastiche, insufficienza respiratoria cronica, diabete, altre) per gruppi di età Incidenza e prevalenza delle principali malattie non contagiose, sopra indicate, compresa l'asma e le malattie reumatiche croniche, Incidenza delle complicanze diabetiche, Dimissioni ospedaliere le principali malattie non contagiose, Prevalenza dei maggiori fattori di rischio nella popolazione, ad es. ipertensione, ipercolesterolemia, mancanza di attività fisica, fumo, alimentazione inadeguata, Carie, otturazioni e denti mancanti a 12 anni, Percentuale di bambini di 6 anni senza carie.

Obiettivo 9: Ridurre le lesioni per violenza o incidenti

Obiettivo: ridurre in modo significativo e costante il numero di lesioni, invalidità o morti per incidenti o violenza.

Strategie: creare la coscienza del ruolo che ognuno riveste nella prevenzione degli incidenti col proprio comportamento individuale e professionale (geologi, urbanisti, imprenditori, costruttori, architetti, educatori, uomini di spettacolo, giornalisti, magistrati, responsabili della pubblica sicurezza, politici) e costruire reti per affrontare rapidamente e in modo efficace le emergenze.

Azioni:

- 1) Prevenzione generale:
 - a) riconoscimento, pubblicizzazione e sorveglianza dei fattori di rischio,
 - b) campagne pubblicitarie con drammatizzazione sulla responsabilità individuale nella prevenzione degli incidenti,
 - c) costituzione di reti di assistenza sul territorio per il pronto intervento in casi di emergenza.
- 2) Incidenti domestici:
 - a) normative sulle strutture pubbliche e sugli impianti domestici che tengano conto del tipo di utenza,
 - b) informazione capillare dei rischi presenti nelle strutture domestiche
 - c) pubblicizzazione dei dispositivi disponibili per ridurre i rischi per i bambini,
 - d) eliminazione delle barriere architettoniche nei locali destinati ad anziani e disabili,
 - e) fornitura agli anziani soli di servizi di telesoccorso per richiesta di aiuto in caso di bisogno e per il loro controllo periodico a distanza.
- 3) Incidenti sul lavoro:
 - a) sorveglianza sulla piena osservanza del DL 626/94,
 - b) potenziamento delle attività di prevenzione e vigilanza da parte degli organismi istituzionali interessati
 - c) analisi epidemiologica degli infortuni per il riconoscimento dei fattori di rischio strutturali e comportamentali,
 - d) rigoroso controllo sull'uso degli alcoolici e della droghe sui luoghi di lavoro (in particolare nei cantieri edilizi).
- 4) Incidenti stradali:
 - a) analisi della dinamica degli incidenti per il riconoscimento dei fattori di rischio,
 - b) miglioramento della visibilità sulle strade con eliminazione degli incroci pericolosi, delle curve cieche, dei dossi e delle cunette e protezione dei tratti esposti a raffiche di vento e a gelo,
 - c) rigoroso controllo dell'applicazione delle norme di sicurezza (guida dopo uso di alcoolici, uso del casco, cinture di sicurezza, seggiolini per bambini, numero dei passeggeri,
 - d) controllo dell'affidabilità dei sistemi di sicurezza con periodiche revisioni degli automezzi più vecchi e a campione di quelli più giovani,
 - e) potenziamento della rete dei servizi pubblici, per disincentivare l'uso dei mezzi privati.
- 5) Violenza privata:
 - a) controllo sul consumo degli alcoolici e delle droghe e attenzione alla sfera dell'emarginazione
 - b) sportello sociale per il riconoscimento della violenza sulle donne e sui bambini e verso le fasce deboli (anziani, disabili, minoranze etniche),
 - c) controllo e prevenzione da parte della pubblica sicurezza della violenza negli

- stadi e nei luoghi di incontro di grandi masse di giovani,
- d) attività di educazione civica con drammatizzazione nelle scuole (vedi traguardo 4),
 - e) repressione di ogni forma di teppismo,
 - f) condanna dei responsabili di violenze a pene che producano il completo risarcimento del danno.
- 6) Disastri:
- a) sorveglianza dell'assetto geologico del Paese,
 - b) negazione o ritiro della licenza edilizia per costruzioni che non rispettino le misure di sicurezza in rapporto all'area geografia ed eventuale loro demolizione,
 - c) rete di osservazione metereologica, sismica e geologica,
 - d) rete di intervento rapido per lo spegnimento degli incendi boschivi, riconoscimento delle loro cause e provvedimenti conseguenti per la prevenzione e sospensione della concessione edilizia per le aree interessate sino al definitivo accertamento di eventuali responsabilitàe comunque per almeno 10 anni,
 - e) costituzione di una rete di protezione civile per le emergenze e il coordinamento permanente delle attivitàdi volontariato.

Indicatori: Mortalitàda cause traumatiche esterne o avvelenamento, Casi di incidenti stradali con lesioni, Incidenza di lesioni da incidenti stradali, domestici o sul lavoro, Mortalitàda incidenti sul lavoro, Casi di violenza sessuale Casi di abuso sui bambini, Stima delle invaliditàda traumi.

Quarto ambito: Strategie multisettoriali per creare salute sostenibile

Obiettivo 10: Un ambiente fisico sicuro e salubre

Obiettivo: creare un ambiente fisico più sicuro con riduzione dell'esposizione a contaminanti pericolosi per la salute a livelli che non superino quelli concordati su scala internazionale.

Strategie: Stabilire i livelli di gas contaminanti ammissibili nell'aria e controllarne l'osservanza; garantire l'approvvigionamento di acqua potabile in tutte le case, regolamentare lo smaltimento dei liquami organici e delle scorie tossiche sorvegliando la contaminazione della falda idrica e delle acque superficiali.

Azioni:

1) Aria

- individuare l'origine dei contaminanti presenti nell'aria e ridurre l'emissione tassando i procedimenti che li producono in misura sufficiente a rendere non economicamente vantaggiose le lavorazioni e l'uso di macchine più contaminanti.
- Eseguire controlli dei fumi emessi nell'industria e della quantità di gas tossici nelle zone a rischio per presenza di stabilimenti potenzialmente inquinanti o per traffico veicolare più intenso.
- Tassare la produzione di energia da combustibili fossili e promuovere l'uso sicuro dell'energia nucleare.

2) Acque

- monitorare le acque superficiali per riconoscere i contaminanti presenti e la loro possibile provenienza ed eseguire analisi a campione sulle acque profonde nelle zone agricole e cultura intensiva
- provvedere che tutte le abitazioni siano provviste di acqua da acquedotto ed esaminare a campione il grado di contaminazione di queste.
- Potenziare gli impianti di trattamento dei liquami.
- Sottrarre le aree vicine a scarichi di acque contaminate all'utilizzo abitativo e alla costruzione di impianti di estrazione idrica.

3) Rifiuti solidi

- ridurre la quantità di rifiuti solidi domestici pro-capite riducendo il volume delle confezioni
- modificare i cassonetti fornendoli di orifizi di ingresso apribili con tessera magnetica personale dell'utente, che consenta solo l'introduzione di sacchetti standardizzati e con contatore del numero di sacchetti introdotti per calcolare a tariffa l'effettiva richiesta di smaltimento di rifiuti urbani,
- promuovere l'adozione e la diffusione di apparecchi per tritare e compattare i rifiuti per ridurre il volume (e quindi la tariffa di raccolta),
- potenziare i sistemi di riciclaggio delle scorie industriali in situ,
- privilegiare i sistemi di trattamento dei rifiuti solidi basati sulla compattazione in materiali per edilizia rispetto alla combustione,
- vietare il commercio delle scorie solide , in particolare di quelle considerate pericolose, fra Stati e Regioni.

Indicatori: Percentuale di persone con adeguata fornitura idrica in casa, Percentuale di persone con adeguati impianti sanitari, Epidemie di malattie batteriche di origine

alimentare e numero di persone affette, Emissioni di anidride solforosa da combustibili fossili.

Obiettivo 11: Modalità di vita più sane

Obiettivo: Favorire l'adozione di comportamenti di vita più sani e renderli possibili per tutta la gente.

Strategie: Migliorare la disponibilità, la distribuzione e l'accessibilità economica da parte di tutti di alimenti sani e sicuri. Creare condizioni che portino ad aumentare l'esercizio fisico. Fornire una migliore conoscenza dei problemi del sesso che consenta scelte più sane e sicure.

Azioni:

- 1) Alimentazione
 - Gare gastronomiche largamente pubblicizzate con regole di partecipazione che comportino la preparazione di menù che rispettino l'esigenza di fornire un apporto calorico di 11-12 MJ con 2/3 di vegetali e 1/3 di proteine animali.
 - Tasse sulle carni e salumi grassi e detassazione dei prodotti ittici e delle verdure e frutta,
 - Largo uso di verdure, frutta e cereali nelle mense scolastiche a partire dall'asilo, curando l'appetibilità del cibo e verificando il gradimento degli utenti e delle loro famiglie,
 - Facilitazioni al commercio al minuto di frutta e verdura.
- 2) Attività fisica:
 - interventi sulla viabilità per favorire l'esercizio fisico (vedi Obiettivo 8 sezione 1b)
 - valorizzazione nel curriculum scolastico delle attività sportive,
- 3) Salute sessuale:
 - Introduzione dell'educazione sessuale nei programmi scolastici,
 - Potenziamento dei consultori familiari, con orari di accesso che tutelino la riservatezza per i giovanissimi.
 - Fornitura capillare a prezzi accessibili di preservativi.
 - Serietà nell'approccio politico giudiziario al problema della prostituzione, con chiara definizione della liceità o meno della prostituzione stessa e non solo del suo sfruttamento e conseguente normativa di controllo sanitario se considerata esercizio di una condizione professionale lecita o per contro, se considerata illecita, incriminazione di tutti i clienti per favoreggiamento e revoca del permesso di soggiorno e espulsione immediata di tutte le persone dedite a tale attività

Indicatori: Kilocalorie totali disponibili pro capite al giorno, Percentuale dell'energia totale disponibile fornita da grassi, proteine e carboidrati, Disponibilità di cereali, verdure e frutta e loro derivati, Livello di attività fisica per migliorare la salute

Obiettivo 12: Ridurre la dipendenza da alcool, droghe e tabacco

Obiettivo: Ridurre i danni prodotti da sostanze che inducono dipendenza o agiscono sulla psiche e dimezzare nel prossimo decennio il numero di morti legate all'uso di tali sostanze.

Strategie: Intervenire su tutte le cause di emarginazione, compensata con l'uso di droghe e abuso di alcool e tabacco, e trasmettere ai giovani una visione di perdita di valore degli utenti di tali sostanze in contrapposizione all'attuale visione dell'uso di tali sostanze come segno di emancipazione.

Azioni:

- 1) Attribuzione di maggiori responsabilità e di maggiore valore ai giovani nelle scuole in attività di gruppo in cui diventi il leader il più capace,
- 2) Rinuncia alla demonizzazione controproducente di sostanze, il cui uso fa parte da secoli della nostra cultura e delle quali sono chiaramente diversi gli effetti dell'uso e dell'abuso, chiaramente determinata dalle mode e da interessi di parte in vista delle enormi somme in gioco, con promozione della cultura della responsabilità che superi l'equivoco manicheo dell'esistenza di classi distinte di cose buone e cose cattive in favore di una visione della necessità di fare scelte responsabili e di usare tutte le cose in modo corretto e vantaggioso per se e per gli altri,
- 3) promozione nella scuola e attraverso i mezzi di informazione del primato della intelligenza sulla forza, possesso, bellezza fisica o potenza sessuale, quale elemento specifico qualificante l'uomo nei confronti degli altri esseri viventi e del conseguente rifiuto dell'uso non terapeutico di sostanze capaci di modificare l'attività intellettuale,
- 4) Formazione dei giovani alla assunzione delle responsabilità e alla capacità di decidere criticamente e autonomamente al di fuori dei condizionamenti manovrabili della pubblicità e dei mass media.
- 5) Chiarezza nell'approccio giudiziario o sanitario al problema delle tossicodipendenze: se le droghe vengono considerate illegali anche il loro uso costituisce reato e tutti coloro che ne fanno uso devono essere incriminati; se il ricorso alle droghe è considerato un problema sanitario, configurandosi una patologia a contagio sociale, le persone affette devono essere sottoposte a quarantena e a procedure di disintossicazione, sotto controllo dei medici di famiglia in collegamento coi Servizi per le tossicodipendenze abilitati anche a fornire le droghe a scopo terapeutico

Indicatori: Mortalità da malattie epatiche croniche, cirrosi ed altre patologie alcool-correlate, Numero di morti annuali per droghe illecite, Numero annuale di primi ricoveri in centri di disintossicazione, Consumo annuo di sigarette per capite, Percentuale di persone che fumano oltre 20 sigarette al dì, Percentuale di fumatori abituali nella popolazione al di sopra di 15 anni, Percentuale di fumatori al di sotto di 15 anni, Consumo annuale di alcool pro capite, Prevalenza di consumo di alcoolici nelle persone di meno di 15 anni, Incidenti stradali connessi all'uso di alcoolici, Ricoveri per trattamento di psicosi alcoolica

Obiettivo 13: Ambiente per la salute

Obiettivo: Fornire a tutta la popolazione la possibilità di vivere in un ambiente fisico e sociale sano sia a casa che nella scuola, nei luoghi di lavoro e nelle comunità locali.

Strategie: Migliorare la sicurezza di tutti i luoghi in cui la gente vive o lavora attraverso provvedimenti urbanistici, pianificazione edilizia rispondente ai bisogni sociali, attuazione scrupolosa delle norme di sicurezza degli impianti e abbattimento delle barriere architettoniche nelle strutture a cui possono dover accedere disabili; migliorare l'ambiente sociale con interventi a favore delle fasce di disagio.

Azioni:

- 1) Casa
 - a) attivazione di un efficiente catasto edilizio collegato coi Comuni, annualmente aggiornato anche per quanto riguarda lo stato di conservazione e la presenza di servizi a norma e con i dati personali e famigliari di chi li utilizza, con un sistema di tassazione che incentivi una buona manutenzione e la messa a norma degli impianti e una giusta proporzione fra locali a disposizione e numero di occupanti;
 - b) progettazione urbanistica che favorisca la costruzione di reti sociali e l'attività fisica;
 - c) norme edilizie che garantiscano un efficace isolamento acustico.
- 2) Luoghi di lavoro:
 - a) Individuazione di programmi cogestiti dai lavoratori per rendere più vivibili gli ambienti di lavoro;
 - b) Responsabilizzazione dei lavoratori oltre che dei datori di lavoro nell'osservanza dei regolamenti per la prevenzione degli incidenti;
 - c) Valutazione dell'impatto sulla salute dei prodotti dell'azienda.
- 3) Asili e scuole:
 - a) gruppi di lavoro costituiti da allievi, genitori e insegnanti per elaborare programmi che promuovano stili di vita sani e per valutarne la corretta realizzazione e i risultati;
 - b) Attività intra ed extra scolastiche che mettano i giovani a contatto delle problematiche sociali della comunità in cui la scuola è situata e che rendano coscienti dei pericoli per la salute legati a povertà emarginazione e comportamenti pericolosi.
- 4) Città e Comunità locali:
 - a) pianificazione urbanistica centrata sui bisogni fisici e sociali degli abitanti;
 - b) creazione di ampie zone pedonali;
 - c) potenziamento dei trasporti pubblici e creazione di grandi parcheggi periferici dai quali si possa raggiungere il centro facilmente con mezzi pubblici;
 - d) impegno capillare della forza pubblica per garantire la sicurezza dei cittadini;
 - e) promozione di iniziative che favoriscano la conoscenza reciproca, il dialogo e l'integrazione fra persone abitanti nello stesso quartiere per superare il rischio di isolamento ed emarginazione;
 - f) affidamento ai cittadini della responsabilità di mantenere pulita e ordinata la città e libera la viabilità con attribuzione a gruppi di volontari degli strumenti e dell'autorità per realizzare l'obiettivo;
 - g) attivazione presso tutti i Comuni e nelle Città in tutti i quartieri di uffici per le relazioni con il pubblico con il compito di osservatorio dei bisogni e del disagio dei cittadini.

Indicatori: Incidenza e mortalità per lesioni da incidenti domestici, Incidenza e mortalità per incidenti sul lavoro, Incidenza e mortalità per malattie professionali documentate, Bambini traumatizzati per incidenti a scuola o all'asilo, Metratura abitativa media per persona e numero di persone per stanza nelle abitazioni.

Obiettivo 14: Responsabilità multisetoriale per la salute

Obiettivo: Creare la consapevolezza della corresponsabilità di tutti nel garantire una vita sana alla Comunità

Strategie: Richiesta a tutti i settori di attività a livello della Nazione, delle Regioni e delle Comunità locali, di una analisi dell'impatto sulla salute generale, degli utenti e dei lavoratori coinvolti, del loro operato, quale prerequisito per ottenere autorizzazioni ad operare e finanziamenti, e impegno da parte dei Parlamenti nazionale e regionali di valutare e pubblicizzare in modo chiaro e diffuso l'impatto sulla salute delle politiche adottate in campo di energia, trasporti, industria, commercio, agricoltura, turismo, giustizia e servizi sociali e sanitari.

Azioni:

- 1) Inclusione non solo dei costi vivi di produzione, ma anche di quelli di compensazione per la perdita di salute ad essa conseguenti nella definizione delle tariffe per l'erogazione di energia e dei costi dei materiali energetici (benzina, carbone, ecc.);
- 2) Minore tassazione per le sorgenti di energia rinnovabili rispetto a quelle non rinnovabili,
- 3) Potenziamento dei servizi di trasporto pubblico, in particolare ferroviario, marittimo e fluviale che provocano minore contaminazione ambientale;
- 4) Provvedimenti per garantire la riservatezza della comunicazione informatica e potenziamento delle metodiche di videoconferenza per minimizzare le necessità di spostamento delle persone per discussioni, trattative e confronti in tutti i campi;
- 5) Obbligo per le industrie di indicare i materiali utilizzati e la loro provenienza, le sedi di lavorazione, le caratteristiche della mano d'opera impiegata, le scorie di lavorazione prodotte e le modalità per il loro smaltimento per ottenere la certificazione dei loro prodotti e l'ottenimento di eventuali incentivi;
- 6) Inclusione obbligatoria nel prezzo dei prodotti dell'industria e dell'agricoltura dei costi per la compensazione della perdita di salute e per le procedure di decontaminazione;
- 7) Premi annuali da attribuire in ogni ambito dell'industria manifatturiera alle aziende che maggiormente promuovano la salute sia dei lavoratori che della comunità
- 8) Divieto assoluto di esportazione in altri Paesi di prodotti il cui uso è vietato nel Paese di produzione;
- 9) Divieto di coltivazioni che richiedano fertilizzanti chimici per una zona sufficientemente estesa intorno agli impianti di estrazione idrica e alle aree ricreative;
- 10) Incentivi fiscali per la sperimentazione e l'adozione di modelli di agricoltura e allevamento del bestiame con minore impatto sull'ambiente;
- 11) Promozione del turismo come incentivo alla tutela delle risorse naturali ed artistiche quali patrimonio comune e strumento per la reciproca conoscenza, e presa d'atto della corresponsabilità di tutti nel consentire a tutti di godere delle bellezze e della risorse del mondo in cui viviamo;
- 12) Potenziamento dei servizi sociali attraverso:
 - costruzione di reti che coinvolgano politici, amministratori, operatori sociali e sanitari,
 - sostegno delle famiglie da parte di tutta la comunità per garantire i diritti dei minori, dei disabili e degli anziani.

Indicatori: Non vi sono indicatori statistici per cui ci si deve limitare a una valutazione

qualitativa soggettiva.

Quinto ambito: Un sistema sanitario orientato ai risultati

Obiettivo 15: Un sistema sanitario integrato

Obiettivo: Fornire a tutti i cittadini un sistema di cure primarie facilmente accessibile, orientato alla famiglie, inserito nella comunità locale e sostenuto da un sistema ospedaliero flessibile e capace di rispondere a tutti i bisogni.

Strategie: Superare la visione della sanità come sistema autocentrato che fornisce un servizio agli utenti, a favore di una visione della salute come diritto ed interesse primario di tutti i cittadini alla cui tutela sono interessati i cittadini stessi e gli operatori sanitari e sociali che devono cogliere i bisogni e rispondervi nell'ambito delle loro specifiche competenze coordinate in un sistema flessibile centrato sul malato e le famiglie.

Azioni:

- 4) Indagine su base anagrafica dei bisogni obiettivi educativi, assistenziali e sociali delle singole persone e delle famiglie nella comunità locale e indagine epidemiologica delle patologie prevalenti sul territorio,
- 5) Ristrutturazione del distretto sanitario con superamento del rapporto esclusivo del medico coi propri assistibili a favore di una integrazione di tutti i medici del distretto per assicurare con turni la copertura del servizio 24 ore su 24 e 7 giorni su 7, con discussione collegiale periodica obbligatoria dei casi problematici (Clinical conferences) e sessioni di aggiornamento sulla letteratura medica (Journal Club);
- 6) Contatto diretto dei medici di famiglia coi medici dell'ospedale per concordare i ricoveri e per il follow up durante dopo il ricovero con adozione di una scheda personale di ogni paziente in cui vengano registrati tutti i dati salienti della storia clinica e gli esami eseguiti;
- 7) Affidamento ai medici di famiglia dei compiti di educazione sanitaria e prevenzione nell'ambito del distretto, in collegamento con le scuole, i servizi sociali e il luoghi di lavoro;
- 8) Stretta integrazione fra distretto sanitario e unità minime dei servizi sociali per potenziare le azioni sociali (assistenza ai disabili, ai minori e agli anziani) come prevenzione all'insorgenza delle patologie acute e per evitare ricoveri e istituzionalizzazioni;
- 9) Provvedimenti politici ed amministrativi per combattere la povertà l'inadeguatezza dell'abitazione, l'assenza di adeguata fornitura idrica e di sanizzazione e di nutrizione sufficiente quali principali cause di cattiva salute;
- 10) Preparazione da parte delle Società scientifiche di linee guida per i percorsi diagnostici e terapeutici per le patologie più impegnative e loro diffusione negli ospedali e nei distretti sanitari;
- 11) Attivazione di sistemi informatici per il monitoraggio delle terapie praticate in Ospedale e a domicilio, con retroinformazione sui risultati ai medici curanti per migliorare la qualità delle cure ed eliminare trattamenti dimostratisi inefficaci o svantaggiosi in rapporto al costo rispetto ad altri disponibili per la stessa patologia;
- 12) Audits negli ospedali per verificare la congruità dei percorsi diagnostici e terapeutici, la validità scientifica delle terapie innovative attuate in rapporto alle terapie standard e il corretto utilizzo delle giornate di ricovero;
- 13) Verifica della funzionalità dei day hospitals con eliminazione di tutti gli accessi non necessari per prestazioni eseguibili in ambulatorio;

- 14) Attivazione dell'ospedalizzazione a domicilio come forma integrata di assistenza fra personale medico e infermieristico ospedaliero e dei distretti;
- 15) Potenziamento dei servizi infermieristici territoriali per l'assistenza domiciliare integrata e per creare servizi proiettati all'esterno di sostegno delle famiglie e per contattare periodicamente gli utenti che si sospettano tenderà all'emarginazione.

Indicatori: percentuale di medici e di infermiere che lavorano nell'ambito delle cure primarie e in ospedale, Numero di operatori sanitari nelle cure primarie in rapporto alla popolazione, Numero medio di accessi alla cure ambulatoriali per persona e per anno, Numero di ospedali e di day-hospitals, Numero di letti ospedalieri (totale, psichiatrici, in case di cura, per acuti, privati), Ammissioni e dimissioni ospedaliere totali e per principali gruppi di patologie, Degenza media, Indice di occupazione dei letti, Consumo di cure, di servizi e di farmaci, Numero di medici e infermieri formati per le cure di famiglia.

Obiettivo 16: Gestire la qualità delle cure

Obiettivo: Garantire che la gestione della sanità dalla programmazione territoriale alle cure cliniche individuali, sia orientata ai risultati in termini di salute.

Strategie: esplicitare nei programmi di gestione i risultati attesi in termini di salute e affidarne la valutazione di qualità a esperti sanitari tenuti ad utilizzare indicatori di risultato prefissati, a confrontare i risultati ottenuti con quelli riportati nella letteratura internazionale e a valutare il grado di soddisfazione degli utenti.

Azioni:

- 4) Affidamento a comitati di esperti la preparazione di linee-guida diagnostiche e terapeutiche per le singole patologie,
- 5) Certificazione dei laboratori di analisi abilitati a ricevere le prenotazioni per via informatica e ad eseguire gli esami, in base a periodici controlli di qualità
- 6) Predisposizione di apparecchiature per la prenotazione informatica degli esami sia dagli studi medici che dalle farmacie,
- 7) Codifica delle patologie sospettate (massimo tre) e del grado di urgenza da inserire nella prenotazione degli esami per permettere la verifica della congruità della richiesta,
- 8) Predisposizione di schede informatiche individuali dei pazienti per la registrazione dei sintomi, degli esami, delle diagnosi e delle cure,
- 9) Valutazione annuale a livello di distretto o di ospedale dell'esito delle terapie per singole patologie scelte a campione risultanti dalle schede individuali; analisi dei dati comparativamente a quelli degli altri medici del distretto o degli altri analoghi reparti ospedalieri e ai dati della letteratura e retroinformazione ai singoli medici,
- 10) Discussione collegiale dei dati aggregati per patologie a livello di distretto o di ospedale per progettare nuove strategie,
- 11) Promozione di dibattiti pubblici sui diritti e doveri dei malati e del personale sanitario, sugli aspetti etici delle cure,
- 12) Istituzione di comitati indipendenti per la verifica della eticità delle cure e sull'informazione ai pazienti,
- 13) Attribuzione ai Comitati Etici ospedalieri del compito non solo di verificare il soddisfacimento delle norme stabilite per la sperimentazione di nuove misure diagnostiche e terapeutiche o di nuovi farmaci, ma anche del rapporto costo-benefici dei risultati ottenuti in confronto alle tabelle standard,
- 14) Accredimento di singoli medici o di unità operative ospedaliere in base alla verifica dei risultati in termini di salute e di criteri di efficacia in confronto al costo,
- 15) Definizione di indicatori di risultato per le singole patologie e inclusione fra questi della qualità di vita misurata in base a parametri predeterminati facilmente accertabili,
- 16) Valutazione del grado di soddisfazione degli utenti attraverso la somministrazione di questionari a livello di ospedali e distretti e con audits pubblici,
- 17) Sorveglianza sui gruppi di auto-mutuo-aiuto per singole patologie per sfruttare le potenzialità favorevoli ai pazienti evitando improprie pressioni a prediligere gruppi di pazienti a scapito di altri politicamente meno forti.

Indicatori: Mortalità per singole patologie, quali appendicite, ernia, ostruzione intestinale, effetti dannosi dei farmaci e altre cause di morte evitabili, Frequenza di infezioni delle ferite chirurgiche, Incidenza delle complicanze diabetiche, Frequenza delle autopsie nei deceduti in ospedale in rapporto al totale delle morti, Livello di soddisfazione degli utenti per la qualità del servizio, Misurazione di indicatori traccianti dei cambiamenti di qualità

delle cure

Obiettivo 17: Finanziamento dei servizi sanitari e allocazione delle risorse

Obiettivo: Attivare un sistema di finanziamento e di allocazione delle risorse per i sistemi sanitari basato sui principi dell'accessibilità per tutti, efficienza in rapporto ai costi, solidarietà e qualità ottimale.

Strategie: Superare i sistemi di finanziamento su base assicurativa che è contrario alla solidarietà in quanto impone il carico finanziario maggiore alle persone a maggior rischio che sono le più deboli, a favore di un finanziamento basato sulla tassazione che consente l'accesso a tutti e favorisce la fasce più deboli, ma con una rigorosa sorveglianza sulla sostenibilità della spesa, stabilendo una scala di priorità evitando ogni abuso e spreco responsabilizzando gli utenti chiamati a partecipare alla spesa in rapporto alle loro possibilità e creando competizione fra i fornitori di cure e stipulando alleanze con altri settori per ridurre il carico di malattie.

Azioni:

- 1) Individuazione dei fattori responsabili di cattiva salute,
- 2) Richiesta ai vari settori (scuola, pubblica amministrazione, industria, ecc.) di investire nella prevenzione,
- 3) Tassazione di tutti i prodotti potenzialmente nocivi in proporzione alla spesa prevedibile per riparare il danno prodotto con attribuzione di tali fondi alla società
- 4) Analisi dei costi per la produzione dei servizi e determinazione delle tariffe che il pubblico e il privato possono richiedere per i servizi offerti, con meccanismi che incentivino la competizione,
- 5) Accredimento degli erogatori di servizi sanitari in base al rapporto qualità/costi dei servizi forniti,
- 6) Allocazione dei finanziamenti pubblici solo alle strutture pubbliche accreditate e competitive rispetto alle private o alle private in grado di offrire servizi migliori agli stessi prezzi del pubblico accreditato,
- 7) Diversa strutturazione della retribuzione per i medici del sistema di cure primarie con 4 componenti: una proporzionale al numero di assistibili, una in rapporto alle prestazioni fornite, una legata ai risultati ottenuti e alla soddisfazione degli utenti e una legata alla funzionalità ai risultati raggiunti dal distretto di cui fa parte,
- 8) Determinazione a priori di un budget per le aziende sanitarie e sua ripartizione fra i responsabili delle unità operative con incentivazioni degli operatori sulla base del rapporto risultati/costi.

Indicatori: Spesa sanitaria totale (come percentuale del prodotto interno lordo) e percentuale di questa impiegata per: spese di sanità pubblica, spesa ospedaliera corrente, investimenti in conto capitale in attrezzature sanitarie, spesa destinata alle cure sanitarie locali, spesa farmaceutica.

Obiettivo 18: Sviluppare le risorse umane per la salute

Obiettivo: Assicurare che gli operatori sanitari e i professionisti di altri settori coinvolti abbiano conoscenze, attitudini e capacità per tutelare e promuovere la salute.

Strategia: Introdurre gli obiettivi e i criteri della salute per tutti nell'agenda politica perché gli ordinamenti scolastici e la normativa sulla formazione professionale continua e l'abilitazione professionale e l'accreditamento allo svolgimento di specifiche funzioni rispondano alle esigenze della promozione e tutela della salute per tutti,

Azioni:

- 1) Valutare il fabbisogno di professionalità per il soddisfacimento delle esigenze di salute e pianificazione del numero delle persone che possono essere ammesse alle facoltà universitarie,
- 2) Istituzione delle scuole di medicina gestite pariteticamente dai Ministeri della Pubblica Istruzione e della Sanità includendo fra le sedi formative una rete di ospedali di insegnamento,
- 3) Introduzione nel curriculum formativo di tutte le facoltà la valutazione dell'impatto sulla salute delle azioni al cui compimento la facoltà prepara i discenti e delle possibilità di prevenzione del danno,
- 4) Affidamento di compiti di didattica formale a tutti i dirigenti di II livello degli ospedali di insegnamento e di compiti di tutoraggio a tutti i dirigenti medici degli stessi ospedali e di altri non classificati di insegnamento ma accreditati per la formazione, come parte integrante del loro lavoro,
- 5) Attivazione di scuole di formazione per medici di famiglia impostate sul lavoro di gruppo sotto tutoraggio da parte dei dirigenti medici ospedalieri e dei direttori dei distretti sanitari,
- 6) Valutazione annuale della capacità didattica dei tutor sulla base dei risultati di formazione ottenuti dagli allievi, con sospensione dell'accreditamento per coloro che fossero risultati insufficienti,
- 7) Partecipazione obbligatoria dei medici e degli infermieri delle strutture pubbliche a due incontri settimanali di formazione nell'ambito della struttura in cui operano, rispettivamente per la discussione di casi clinici (al bisogno con presenza di esperti) e per l'aggiornamento sulla letteratura pertinente il loro campo di lavoro,
- 8) Definizione di indicatori della produttività delle singole strutture sanitarie e all'interno di queste dei singoli operatori con retribuzioni differenziate in rapporto alla produttività e possibilità di risoluzione del rapporto di impiego o convenzionale al di sotto di un certo livello,
- 9) Audits periodici a livello regionale e provinciale sullo stato di salute del territorio per evidenziare i problemi e promuovere interventi di prevenzione e di tutela della salute coinvolgenti tutte le figure professionali interessate,
- 10) Costituzione a livello di aziende sanitarie e ospedaliere di un fondo vincolato alla formazione permanente e all'aggiornamento con verifica annuale della ricaduta in termini di qualità

Indicatori: Percentuale di fornitori di cure nella popolazione, Percentuale di operatori sanitari con formazione post-universitaria in a) salute pubblica, b) cure primarie, Numero di programmi di formazione centrati sulla a) salute pubblica, b) cure primarie, Numero di operatori sanitari che lavorano nel sistema sanitario (medici, infermiere diplomate, dentisti, farmacisti, personale ausiliario, ostetriche), Numero di operatori sanitari (vedi categorie sopra elencate) che si laureano, Numero di operatori nelle cure primarie.

Sesto ambito: politiche e meccanismi per gestire il cambiamento

Obiettivo 19: Ricerca e conoscenze per la salute

Obiettivo: Promuovere sistemi di ricerca sanitaria, informazione e comunicazione che promuovano maggiormente l'acquisizione, l'effettivo utilizzo e la diffusione di conoscenze in sostegno alla salute per tutti.

Strategie: Sviluppare una politica orientata alla ricerca sanitaria capace di prevedere e provvedere ai bisogni a gli sviluppi futuri, adottare meccanismi in grado di verificare la base scientifica dei servizi offerti e di innescare un processo di apprendimento attraverso l'esperienza, provvedere a diffondere l'informazione sanitaria in forma accessibile al pubblico in generale oltre che ai politici, ai gestori e ai professionisti della sanità

Azioni:

Progettazione politica di programmi di ricerca orientati agli obiettivi della salute per tutti con un ben definito equilibrio fra ricerca di base e applicata.

Cooperazione su basa nazionale e internazionale al fine di privilegiare la ricerca cooperativa su ampia base e di scoraggiare studi mirati più al prestigio personale dei ricercatori che all'utilità per la popolazione,

Verificare l'applicazione delle nuove acquisizioni in campo di salute da parte degli operatori e delle strutture pubbliche interessate e richiedere la retroinformazione relativa all'impatto sulla salute di tali acquisizioni,

Promuovere campagne di educazione sanitaria per rendere coscienti tutti i cittadini del loro ruolo per promuovere la salute e per fare un uso corretto dei vari servizi offerti,

Utilizzo di tutti i mezzi di comunicazione sociale per informare i cittadini sui servizi sanitari loro offerti e sui risultati da questi ottenuti, onde evitare speculazioni sulla salute e viaggi della speranza e comportamenti irrazionali creati dalla disinformazione.

Indicatori: Spesa per la ricerca sanitaria e lo sviluppo come percentuale della spesa sanitaria totale, Spesa per la ricerca sanitaria come percentuale della spesa o del budget disponibile per la ricerca.

Obiettivo 20: Reclutare partners per la salute.

Obiettivo: Coinvolgere individui, gruppi e associazioni pubbliche e private e in generale tutta la società civile in una alleanza per promuovere la salute.

Strategie: Focalizzare l'interesse sui determinanti della salute in modo da far emergere quale possa essere il ruolo di figure professionali e di strutture solitamente non considerate come interessate nella promozione della salute per la confusione esistente fra salute e sanità e richiedere a tutti di operare nell'ambito della propria competenza per realizzare la salute per tutti.

Azioni:

Costituzione a livello di governo nazionale e regionale di un consiglio per la salute formato da rappresentanti autorevoli dei vari ministeri e assessorati col compito di individuare i rispettivi ambiti di competenza per condurre una efficace politica di salute per tutti,

Richiesta ai candidati alle cariche politiche di definire chiaramente nel proprio programma elettorale le azioni che si intendono intraprendere per promuovere la salute per tutti,

Inclusione dei principi dell'educazione sanitaria e della tutela della salute nei curricula formativi degli operatori sanitari e periodica verifica della loro attuazione nella loro attività professionale,

Richiesta agli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado di includere nei programmi didattici i principi della correttezza, dell'equità della condivisione e della sostenibilità delle azioni intraprese, aiutando gli allievi a scegliere stili di vita sani, a valutare criticamente le sollecitazioni esterne sia da parte dei mezzi di comunicazione sociale che dei coetanei, resistendo alle proposte svantaggiose per la salute, e ad acquisire la capacità di fronteggiare lo stress e le difficoltà

Esigenza che tutti coloro che rivestono ruoli di guida per la popolazione (educatori, medici, politici, giornalisti) adottino stili di vita sani,

Richiesta agli Ingegneri, architetti e urbanisti di aver ben presente l'impatto sulla salute dei singoli e della comunità dei loro progetti, privilegiando quelli capaci di promuovere l'attività fisica, la creazione di reti sociali e di modelli abitativi in cui tre generazioni si trovino a mutuo contatto,

Impegno degli economisti a non considerare solo i costi economici ma anche quelli sociali e a valutare i risultati prodotti in termini di salute quando vengono discussi i finanziamenti per le infrastrutture, gli insediamenti residenziali e i sistemi sanitari,

Richiesta ai giornalisti di tenere presente nel loro lavoro l'impatto dell'informazione fornita sui comportamenti delle persone, evitando allarmismi, critiche immotivate e non costruttive e favorendo il dibattito politico sui problemi della salute per tutti,

Coinvolgimento delle organizzazioni non governative nei programmi di tutela della salute, richiedendo loro di non contrapporsi ma di integrarsi coi servizi pubblici per favorire una assistenza migliore agli utenti,

Promozione nelle aziende produttive di un patto fra datori di lavoro, lavoratori e servizi di

medicina del lavoro per creare ambienti di lavoro sani, fornitura di prodotti sani e sostegno ai programmi a favore della salute delle comunità in cui sono collocate in cambio ad incentivazioni fiscali,

Coinvolgimento del maggior numero possibile di persone nelle reti operativa dell' OMS: scuole che promuovono la salute, ospedali che promuovono la salute, cittàsane, luoghi di lavoro sani, regioni sane, ecc.

Indicatori: Non vi sono indicatori statistici e la valutazione deve essere fatta solo su criteri qualitativi

Obiettivo 21: Politiche e strategie per la salute per tutti.

Obiettivo: Avviare ad ogni livello politiche mirate a realizzare la salute per tutti sostenuta da adeguate infrastrutture, processi gestionali e direzione innovativi.

Strategie: Formalizzazione di obiettivi a corto, medio e lungo termine, individuazione di indicatori e di scale di priorità con monitoraggio regolare dei risultati ottenuti.

Azioni:

Stesura di un documento discusso e sottoscritto da tutti i partners che in qualche misura sono coinvolti nel processo di creare un ambiente e una società più sane,

Creazione della consapevolezza dei determinanti della salute e del ruolo che i singoli componenti della società possono svolgere per agire su di essi,

Ricerca del consenso dei singoli professionisti e della società in generale per la realizzazione delle azioni illustrate nei capitoli precedenti finalizzate a creare salute per tutti,

Individuazione di traguardi il cui raggiungimento possa essere facilmente verificato e che rappresenti la via per la costruzione di una politica organica di salute per tutti,

Trasparenza di ogni procedura che consenta la verifica dell'impegno di ognuno,

Creazione di nuove alleanze per il raggiungimento di obiettivi e loro formalizzazione che fornisca legittimazione al loro operare,

Istituzione di procedure di audit pubblico per la valutazione dell'impatto sulla salute delle azioni intraprese.

Indicatori: Non vi sono indicatori statistici e la valutazione deve essere fatta solo su criteri qualitativi.

OBIETTIVI REGIONALI DELLA SALUTE PER TUTTI
Adottati dal Comitato Regionale OMS per l'Europa nella sua 48° Sessione
Copenaghen, Settembre 1998

SOLIDARIETÀ ED EQUITÀ NELLA SALUTE

Obiettivo 1 – **Solidarietà per la salute nella Regione Europea:** per il 2020, l'attuale differenza nello stato di salute fra gli Stati Membri della Regione Europea dovrebbe ridursi di almeno un terzo.

Obiettivo 2 – **Equità nella salute:** per l'anno 2020, la differenza di salute fra gruppi socioeconomici all'interno dei singoli Paesi dovrebbe essere ridotta di almeno un quarto in tutti gli Stati Membri, innalzando sostanzialmente il livello di salute dei gruppi svantaggiati.

MIGLIOR SALUTE PER LA GENTE DELLA REGIONE EUROPEA DELL'OMS

Obiettivo 3 – **Inizio sano della vita:** per l'anno 2020, tutti i neonati, gli infanti e i bambini in età prescolare nella Regione dovrebbero godere di migliore salute, garantendo loro un sano inizio della vita.

Obiettivo 4 – **Salute dei giovani:** per l'anno 2020, i giovani della Regione dovrebbero essere più sani e meglio in grado di adempiere il loro ruolo nella società

Obiettivo 5 – **Sano invecchiamento:** per l'anno 2020, le persone ultrasessantacinquenni dovrebbero avere la possibilità di godere il proprio pieno potenziale di salute e di svolgere un ruolo sociale attivo.

Obiettivo 6 – **Migliorare la salute mentale:** per l'anno 2020, il benessere psicosociale della gente dovrebbe essere migliorato e dovrebbero essere disponibili e accessibili alle persone con problemi mentali servizi migliori e più comprensivi.

Obiettivo 7 – **Ridurre le malattie contagiose:** per l'anno 2020, gli effetti dannosi sulla salute delle malattie contagiose dovrebbero essere sostanzialmente diminuiti attraverso programmi sistematicamente applicati per eradicare, eliminare o controllare le malattie infettive importanti per la salute pubblica.

Obiettivo 8 – **Ridurre le malattie non-contagiose:** per l'anno 2020 la morbilità invalidità e mortalità prematura dovute alle principali malattie croniche dovrebbero essere ridotte al minor livello possibile in tutta la Regione.

Obiettivo 9 – **Ridurre le lesioni da violenza e incidenti:** per l'anno 2020 vi dovrebbe essere una diminuzione significativa e sostenibile delle lesioni, invalidità e morti dovute a incidenti o a violenza nella Regione.

UNA STRATEGIA MULTISETTORIALE PER LA SALUTE SOSTENIBILE

Obiettivo 10 – **Un ambiente fisico sano e sicuro:** per l'anno 2015 la popolazione della Regione dovrebbe vivere in un ambiente fisico più sicuro, con esposizione a contaminanti pericolosi per la salute a livelli che non superino standard concordati internazionali

Obiettivo 11 – **Una vita più sana:** per l'anno 2015, la gente in tutta la società dovrebbe aver adottato modelli di vita più sani.

Obiettivo 12 – **Ridurre il danno da alcool, droghe e tabacco:** per l'anno 2015, gli effetti

dannosi da consumo di sostanze che danno dipendenza come il tabacco, l'alcool e le sostanze psicoattive dovrebbe essere significativamente ridotto in tutti gli Stati Membri.

Obiettivo 13 – Ambienti per la salute: per l'anno 2015 la popolazione della Regione dovrebbe avere maggiori possibilità di vivere in ambienti fisici e sociali sani a casa, nella scuola, nei posti di lavoro e nella comunità locale.

Obiettivo 14 – Responsabilità multisettoriale per la salute: per l'anno 2020, tutti i settori dovrebbero aver riconosciuto e accettato la propria responsabilità per la salute.

CAMBIARE LA FOCALIZZAZIONE: UN SETTORE SANITARIO ORIENTATO AI RISULTATI

Obiettivo 15 – Un settore sanitario integrato: per l'anno 2010 la popolazione della Regione dovrebbe avere un accesso molto migliore a cure primarie orientate alla famiglia e alla comunità sostenute da un sistema di ospedali flessibile e rispondente.

Obiettivo 16 – Gestire per la qualità delle cure: per l'anno 2020, gli Stati Membri dovrebbero assicurare che la gestione del settore sanitario da programmi sanitari rivolti alla popolazione alla cura dei singoli pazienti a livello clinico, sia orientata verso risultati di salute.

Obiettivo 17 – Finanziare i servizi sanitari e allocare le risorse: per l'anno 2010 gli Stati Membri dovrebbero avere meccanismi di allocazione delle risorse e di finanziamento sostenibili per sistemi sanitari basati sui principi della equità nell'accesso, dell'efficacia in rapporto ai costi, della solidarietà e della qualità ottimale.

Obiettivo 18 – Sviluppare le risorse umane per la salute: per l'anno 2010 tutti gli Stati Membri dovrebbero avere garantito che gli operatori sanitari e le figure professionali di altri settori abbiano acquisito conoscenze adeguate, attitudini e capacità per proteggere e promuovere la salute.

GESTIRE IL CAMBIAMENTO PER LA SALUTE

Obiettivo 19 – Ricerca e conoscenze per la salute: per l'anno 2005, tutti gli Stati Membri dovrebbero avere sistemi di ricerca, informazione e comunicazione che sostengano meglio l'acquisizione, l'effettiva utilizzazione e la diffusione di conoscenze per sostenere la salute per tutti.

Obiettivo 20 – Mobilizzare partners per la salute: per l'anno 2005 l'implementazione delle politiche per la salute per tutti dovrebbe impegnare individui, gruppi ed organizzazioni attraverso i settori pubblico e privato, e la società civile in alleanze e partecipazioni per la salute.

Obiettivo 21 – Politiche e strategie per la salute per tutti: per l'anno 2010, tutti gli Stati Membri dovrebbero essersi dotati e implementato politiche di salute per tutti a livello di Stato, regioni e comunità locali, sostenute da appropriate infrastrutture istituzionali, processi manageriali e conduzione innovativa.

**Stampa a cura del CIPES - Federazione del Piemonte per la diffusione tra i Soci
Confederazione Italiana per la Promozione della Salute e la Educazione Sanitaria -
Federazione del Piemonte
Via S. Agostino 20 - 10122 TORINO - Tel. 011.4310.762 - Fax 011.4310.768
<http://www.arpnet.it/cies> e.mail: cies@arpnet.it**