

4.5 PL15 Transizione culturale ecologica ed esperienziale sui riferimenti base del PNP

4.5.1 Quadro logico regionale

CODICE	PL15
REFERENTI DEL PROGRAMMA	Dr. Marco Cristofori Responsabile Centro di Salute Globale
MACRO OBIETTIVO PRINCIPALE DI RIFERIMENTO	MO1 Malattie croniche non trasmissibili
MACRO OBIETTIVO TRASVERSALE DI RIFERIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> - MO1 Malattie croniche non trasmissibili - MO3 Incidenti domestici e stradali
OBIETTIVI STRATEGICI, ANCHE CON RIFERIMENTO ALLA TRASVERSALITÀ CON ALTRI MACRO OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> - MO1-07 Sviluppare e/o migliorare le conoscenze e le competenze di tutti i componenti della comunità scolastica, agendo sull'ambiente formativo, sociale, fisico e organizzativo e rafforzando la collaborazione con la comunità locale - MO1-08 Promuovere l'adozione consapevole di uno stile di vita sano e attivo in tutte le età e nei setting di vita e di lavoro, integrando cambiamento individuale e trasformazione sociale - MO1-12 Promuovere sani stili di vita e la riduzione dello spreco e dell'impatto ambientale attraverso la Ristorazione collettiva (scolastica, aziendale, ospedaliera e socio/assistenziale) - MO1-13 Favorire la formazione/informazione degli operatori del settore alimentare che integri riferimenti all'uso del sale iodato, alle intolleranze alimentari, agli allergeni, alla gestione dei pericoli negli alimenti e alle indicazioni nutrizionali e sulla salute - MO1-15 Migliorare la tutela della salute dei consumatori e assicurare il loro diritto all'informazione - MO1-18 Favorire nelle città la creazione di contesti favorevoli alla salute anche attraverso lo sviluppo di forme di mobilità sostenibile e la creazione di aree verdi e spazi pubblici sicuri, inclusivi e accessibili anche alle persone più anziane - MO1-19 Ridurre la prevalenza di anziani in condizioni di fragilità - MO3-04 Monitorare il fenomeno, inclusa la percezione della popolazione rispetto ai rischi di incidente domestico, mettendo in sinergia i flussi informativi

	<ul style="list-style-type: none"> - MO3-06 Migliorare i dati disponibili per la valutazione epidemiologica dell'incidentalità stradale
<p>LINEE STRATEGICHE DI INTERVENTO</p>	<ul style="list-style-type: none"> - MO1LSc Adozione e implementazione di un approccio globale e sistemico, articolato in azioni di documentata efficacia, continuativo e integrato lungo tutto il percorso scolastico (a partire dalla scuola dell'infanzia), per la promozione della salute fisica e mentale - MO1LSd Sviluppo di programmi di promozione della salute, anche trasversali ai principali fattori di rischio, condivisi tra Servizi sanitari e sociosanitari, istituzioni educative e datori di lavoro, attivando reti e comunità locali, finalizzati a: <ul style="list-style-type: none"> - ,contrasto al consumo di prodotti del tabacco e con nicotina, contrasto al consumo dannoso e rischioso di alcol, riduzione dell'inattività fisica e della sedentarietà, contrasto all'obesità/sovrappeso, in particolare quella infantile, riduzione del consumo eccessivo di sale e promozione dell'utilizzo del sale iodato, aumento del consumo di frutta e verdura, - prevenzione delle principali patologie orali (in particolare carie e tumori del cavo orale) - MO1LSe Sviluppo di conoscenze e competenze (empowerment -life skill) di tutti i componenti della ristorazione collettiva (operatori scolastici, sanitari, ditte di ristorazione, ditte di vending (distributori), stakeholders (famiglie, lavoratori, pazienti, etc) sull'importanza della sana alimentazione per prevenire le complicanze di numerose patologie croniche, ridurre lo spreco alimentare e ridurre l'impatto ambientale correlato all'alimentazione - MO1LSH Implementazione e sviluppo di programmi di formazione degli addetti alla preparazione/distribuzione di alimenti - MO1LSj Attivazione di un gruppo di coordinamento regionale e aziendale per il raccordo con le attività del TaSiN (Tavolo sicurezza Nutrizionale), con funzione di osservatorio relativamente all'acquisizione di informazioni sullo stato di nutrizione della popolazione con particolare riferimento alla malnutrizione per eccesso e per difetto - MO1LSI Sviluppo di programmi intersettoriali per ottimizzare le politiche di pianificazione urbanistica in un'ottica di salute pubblica - MO1LSm Implementazione di programmi trasversali che impattino sui fattori di protezione per un invecchiamento in buona salute e con ridotto carico di malattia e disabilità (empowerment individuale e dei caregiver, stili e ambienti di vita, condizioni e risorse sociali, rete di sostegno e di assistenza, etc.) - MO3LSa Sviluppo di programmi per la promozione di corretti stili vita con particolare riguardo all'attività fisica e al corretto utilizzo dei farmaci nell'anziano - MO3LSc Attivazione di percorsi di formazione sulla sicurezza domestica rivolti ai collaboratori familiari, agli insegnanti, agli operatori sanitari e socio-sanitari, a MMG e PLS

LEA	<ul style="list-style-type: none"> - B06 Promozione della sicurezza stradale - C05 Prevenzione delle malattie lavoro correlate e promozione degli stili di vita sani - F01 Cooperazione dei sistemi sanitari con altre istituzioni, con organizzazioni ed enti della collettività, per l'attuazione di programmi intersettoriali con il coinvolgimento dei cittadini, secondo i principi del Programma nazionale "Guadagnare salute" (DPCM 4.5.2007) - F02 Sorveglianza dei fattori di rischio di malattie croniche e degli stili di vita nella popolazione - F03 Prevenzione delle malattie croniche epidemiologicamente più rilevanti, promozione di comportamenti favorevoli alla salute, secondo priorità ed indicazioni concordate a livello nazionale - F04 Prevenzione e contrasto del tabagismo, del consumo a rischio di alcol - F05 Promozione dell'attività fisica e tutela sanitaria dell'attività fisica - F06 Promozione di una sana alimentazione per favorire stili di vita salutari - F09 Prevenzione delle dipendenze
------------	--

4.5.2 Sintesi del Profilo di salute ed equità ed analisi di contesto

Il contesto demografico e socio economico

In Umbria la popolazione è in costante calo dal 2013 per lo squilibrio legato a dinamiche demografiche deboli sul versante del ricambio della popolazione; nel 2020 la pandemia da SARS CoV-2 ha accentuato tali dinamiche: dal 1/1/2020 al 01/01/2021 la popolazione umbra è passata da 870.165 a 865.013 abitanti, con un decremento di 5.9 x 1000 residenti.

La distribuzione della popolazione è disomogenea all'interno del territorio regionale, con zone ad alta densità demografica (Perugino) e zone dove la popolazione è molto più distribuita (Valnerina).

Costante è anche l'invecchiamento della popolazione umbra: nel 2020 la popolazione anziana rappresenta il 26,2% contro il 23,5% italiano. Questa percentuale, in costante aumento, colloca l'Umbria tra le regioni più anziane. Anche la popolazione anziana ha una grande variabilità nel territorio regionale, andando dal 23.9% del distretto dell'Assisano fino a raggiungere la sua maggior concentrazione nel distretto dell'Orvietano (29.9%)

La quota di popolazione straniera è pari al 10,6% della popolazione umbra, contro l'8,5% della media nazionale; nella popolazione di 6-10 anni la componente straniera rappresenta in entrambi i sessi il 14% dei residenti. Anche la popolazione straniera si distribuisce nel territorio regionale in maniera disomogenea, andando dal 7.1% del distretto dell'Alto Chiascio all' 11.9% del distretto del Perugino.

Tra il 2011 e il 2019, in Umbria il livello dell'istruzione è migliorato, in linea con quanto si registra a livello nazionale. La percentuale di persone con un titolo di studio secondario o superiore è il 54,1% della popolazione.

Il tasso di disoccupazione è in calo dal 2017, ma più alto nelle donne.

Il reddito familiare medio è superiore a quello medio nazionale e a quello stimato per il complesso delle regioni del centro. La concentrazione dei redditi è minore rispetto al resto del paese.

Anche in Umbria, si rileva il progressivo assottigliamento delle dimensioni familiari: dal 2014 al 2019 il numero delle famiglie aumenta ma il numero medio di componenti diminuisce (2,24).

Lo stato di salute

La speranza di vita alla nascita e a 65 anni si mantengono in Umbria superiori rispetto alla media italiana, anche se nel 2020, come nel resto del paese, c'è stato un calo rispetto al 2019 per effetto della pandemia.

Tra le cause principali di morte nel periodo 2012 – 2018 si osservano le malattie del sistema circolatorio, seguite dalle demenze e dai tumori maligni del polmone, che rappresentano la causa di morte oncologica più frequente e la quarta causa per numero di decessi in assoluto nel genere maschile. I tumori maligni del seno rappresentano la causa di morte oncologica più frequente e la settima causa per numero di decessi in assoluto nel genere femminile.

Nello stesso periodo sono aumentate le malattie croniche respiratorie, le malattie infettive e parassitarie, superando i tumori del pancreas ed i tumori maligni dello stomaco. Sono in aumento anche i decessi causati da influenza e polmonite.

L'Umbria è una delle regioni con la mortalità evitabile più bassa in entrambe le province, soprattutto per i maschi, sia per la frazione legata alla prevenzione che quella legata al trattamento.

Le malattie cardiovascolari rappresentano la causa più frequente di mortalità. Tra i 18-69 anni quasi 4 persone su 10 hanno almeno 3 dei fattori di rischio cardiovascolare e solo una piccolissima quota (meno del 3%) risulta del tutto libera dall'esposizione al rischio cardiovascolare noto.

La prevalenza d'ipertensione arteriosa è circa il 21% tra i 18 e i 69 anni, mentre quella del diabete è intorno al 5%; entrambi i fattori di rischio sono più frequenti tra gli uomini, tra le classi socialmente più svantaggiate per istruzione o per difficoltà economiche, tra i cittadini italiani e in coloro che sono in eccesso ponderale.

In Umbria si stimano, per il 2019, circa 6.400 nuove diagnosi di tumore maligno. Le sedi più frequenti nei maschi sono prostata, polmone, colon-retto; nelle donne mammella, colon-retto, polmone. Si assiste ad un notevole calo di incidenza per i tumori del colon-retto negli uomini, tra i più consistenti a livello nazionale, dovuto molto probabilmente all'introduzione dello screening a livello regionale e, viceversa, ad un trend in aumento per il tumore del polmone nelle donne particolarmente significativo nella nostra regione. In aumento nelle donne umbre anche la mortalità per questo tipo di tumore.

Rispetto al 2018 nel 2019 diminuiscono sia gli incidenti che i feriti, più che nel resto del Paese; tuttavia, aumenta il numero delle vittime della strada del 6,3%, a fronte di un calo in Italia del 4,8%.

Dal 2008 si osserva una riduzione, seppur non significativa, delle persone che hanno guidato sotto effetto dell'alcol. La guida sotto l'effetto dell'alcol è un comportamento riferito più spesso dagli uomini, dai 25-34enni e da coloro che hanno un maggior livello di istruzione.

L'utilizzo dei dispositivi di sicurezza individuale è nel tempo in significativo aumento anche se meno frequente fra le persone più svantaggiate, per istruzione e/o per reddito.

Gli incidenti domestici in Umbria presentano un trend in lieve flessione ma sostanzialmente stabile negli ultimi 5 anni. La percezione del rischio d'infortunio in ambito domestico è scarsa, al di sotto del dato medio nazionale. La frequenza delle cadute aumenta con l'età non presenta differenze di genere, ma è maggiore fra le persone che riferiscono molte difficoltà economiche.

L'indice di salute mentale in Umbria è in crescita negli ultimi anni, tuttavia rimane costantemente sotto la media italiana e tra i valori più bassi a livello nazionale. Circa l'8% degli adulti di età 18-69 anni riferisce sintomi depressivi, valori tra i più elevati a livello nazionale, anche se nel tempo (dal 2012) si osserva una chiara tendenza alla riduzione. Sono più colpiti gli anziani, le donne, le persone socialmente più svantaggiate che non possiede un lavoro regolare, chi riferisce almeno una diagnosi di patologia cronica e chi vive da solo. Il consumo di farmaci antidepressivi risulta tra i più elevati a livello nazionale.

Per quanto riguarda la salute materno-infantile, in Umbria il maggior rischio di controlli tardivi (1° visita effettuata oltre l'undicesima settimana di gestazione) è associato alla giovane età (< 20 anni), all'essere straniera o con scolarità medio-bassa. Sotto la media nazionale la percentuale di parti con taglio cesareo (22,1%).

Il consumo di antibiotici in Umbria è in netta riduzione negli ultimi anni e al di sotto dei valori medi nazionali.

I fattori di rischio comportamentali

In Umbria l'eccesso ponderale riguarda un bambino su 3, 2 adulti su 5 e 3 anziani su 5.

L'analisi dei trend mostra una leggera diminuzione dell'obesità nei bambini e una stabilità della quota di persone adulte in eccesso ponderale. Costante nel tempo anche il consumo di frutta e verdura.

La popolazione umbra è in maggior misura attiva o parzialmente attiva; la percentuale di sedentari tra i 18-69enni risulta significativamente inferiore rispetto al dato medio nazionale. La sedentarietà è più frequente nelle donne e tra le persone svantaggiate per condizione economica o istruzione. Nonostante sia ancora troppo bassa l'attenzione degli operatori sanitari al problema della scarsa attività fisica, anche nei confronti di persone in eccesso ponderale o con patologie croniche, l'Umbria conferma valori maggiori rispetto a quelli medi nazionali.

L'Umbria si conferma la regione con la più alta prevalenza di fumatori: tra i 18-69enni infatti circa 1 su 4 è fumatore, con un trend stabile e in controtendenza rispetto al dato nazionale in costante diminuzione. Sotto la media italiana anche la percezione del rispetto del divieto nei locali pubblici e nei luoghi di lavoro e la percentuale di case "libere da fumo".

Il consumo di alcol a maggior rischio e il consumo binge sono in Umbria più alti della media nazionale. Molto bassa l'attenzione degli operatori verso il problema.

Sia l'abitudine al fumo che il consumo di alcol sono più diffusi tra i giovani, gli uomini e le persone con istruzione media.

Per quanto riguarda la sedentarietà, le disuguaglianze incidono maggiormente per le donne nelle classi di età 45-54 e 65-74 e per gli uomini nelle classi 45-54 e 55-64 anni. Eliminando le disuguaglianze il rischio di mortalità per il fattore sedentarietà si ridurrebbe per gli uomini di 45-54 anni del 6,8% e per le donne di 45-54 anni del 5,9%.

Per quanto riguarda il sovrappeso, ad essere più esposti al fattore di rischio risultano gli uomini di 65-74 anni.

Le disuguaglianze incidono per le donne in tutte le classi di età, soprattutto per quelle nella fascia 30-44 anni.

Eliminando le disuguaglianze il rischio di mortalità per il fattore sovrappeso si ridurrebbe per le donne di 55-64 anni del 2,3% e per le donne di 65-74 anni del 2,4 %.

Per quanto riguarda l'abitudine al fumo, ad essere più esposti al fattore di rischio risultano gli uomini di 30-44 e 45-54 anni. Le disuguaglianze incidono soprattutto per le donne nella classe di età 30-44, per gli uomini maggiormente nella classe di età 65-74, ma significativamente anche in quelle 45-54 e 30-44 anni.

Eliminando le disuguaglianze il rischio di mortalità per il fattore abitudine al fumo si ridurrebbe per gli uomini di 30-44 anni del 6,8% e per quelli di 45-54 anni del 7,8%.

I programmi di popolazione

Per quanto riguarda le vaccinazioni, l'Umbria ha sempre registrato, nel corso degli ultimi anni, coperture vaccinali al di sopra della media nazionale.

Le coperture relative alla vaccinazione anti HPV, sia nei maschi sia nelle femmine, sono anch'esse sopra la media del paese. Inoltre sono state introdotte nel calendario vaccinale la vaccinazione contro l'Herpes Zoster nei 65enni e nelle categorie a rischio previste dal PNPV, la vaccinazione anti HPV alle ragazze di 25 anni, non vaccinate in precedenza, in occasione della prima chiamata per lo screening del tumore del collo dell'utero e l'offerta attiva e gratuita del vaccino anti HPV alle donne con storia documentata di lesioni da HPV recentemente trattate. I dati sulla vaccinazione antinfluenzale mostrano nella campagna vaccinale 2020-2021 coperture decisamente migliori di quelli del periodo precedente e decisamente superiori alla media nazionale.

Le coperture dei tre screening si confermano fra le più alte in Italia, con un andamento stabile nel tempo. Tuttavia, anche se gli screening in Umbria hanno resistito molto bene all'impatto dell'epidemia, occorre recuperare il lieve calo nell'adesione per lo screening cervicale e per quello del colon-retto.

La visione One Health parte dall'assunto che la salute delle persone è intrinsecamente legata a quella degli animali e dell'ambiente, pertanto qualsiasi modello sanitario ad essa ispirato deve prevedere un'integrazione interdisciplinare, coordinata e trasparente delle professionalità che operano in settori diversi della sanità pubblica, ma che condividono gli stessi interessi ed obiettivi sanitari. L'interrelazione tra animali, ecosistemi e salute umana è la chiave per comprendere l'epidemiologia delle infezioni umane, in quanto 6 su 10 malattie infettive nell'uomo hanno un'origine animale (zoonosi). One Health, pertanto, promuove l'applicazione di un approccio collaborativo, multidi-

sciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente animali-ecosistemi umani.

La pandemia da COVID-19 (zoonosi da spillover) ha sottolineato come la salute umana e la salute degli animali siano interdipendenti e legate alla salute degli ecosistemi in cui esistono. Inoltre, la situazione mondiale causata da COVID-19 è molto più di un'emergenza sanitaria, in quanto si tratta piuttosto di una crisi politica, sociale ed economica che avrà un impatto a lungo termine sul benessere delle persone, sulle loro abitudini e sul ruolo della politica nella gestione delle complesse emergenze globali. Per questo, la pandemia ha fortemente sottolineato la rilevanza di un approccio anche di Global Health, ovvero l'area di studio e di ricerca che ha come priorità il miglioramento della salute e il raggiungimento dell'equità nella salute per tutti e al livello mondiale.

La Global Health rappresenta, quindi, un paradigma interdisciplinare per la salute e l'assistenza sanitaria, radicato nell'approccio teorico dei determinanti sociali di salute, basato sui principi enunciati nella Dichiarazione di Alma Ata e sostanziato da ampie evidenze scientifiche. Oltre a ciò, con Global Health, si intendono anche politiche di salute pubblica e pratiche di prevenzione e di promozione della salute.

La pandemia mostra chiaramente, pertanto, come One e Global Health abbiano molti punti in comune e vadano a confluire nella così detta Planetary Health, definita come il "raggiungimento del più alto standard raggiungibile di salute, benessere ed equità in tutto il mondo attraverso un'attenzione giudiziosa ai sistemi umani che modellano il futuro dell'umanità e ai sistemi naturali della Terra che definiscono i limiti ambientali sicuri entro i quali l'umanità può prosperare". La Planetary Health, di cui One e Global Health fanno parte, coniata nel rapporto della Lancet-Commission, mira a cercare ulteriori soluzioni per la sostenibilità umana e ambientale globale attraverso la collaborazione e la ricerca in tutti i settori, inclusi l'economia, l'energia, l'agricoltura, l'acqua e la salute.

Secondo l'approccio One e Global Health, la promozione della salute, come intesa dalla Carta di Ottawa del 1986 e da tutti i documenti internazionali ad essa seguenti, rappresenta un processo sociopolitico globale: esso investe non soltanto le azioni finalizzate al rafforzamento delle capacità e delle competenze degli individui, ma anche l'azione volta a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche in modo tale da mitigare l'impatto che esse hanno sulla salute del singolo e della collettività. Perciò, si propone di raggiungere l'equità nelle condizioni di salute, attraverso la predisposizione e l'attuazione di interventi intersettoriali ed interistituzionali volti a ridurre le disuguaglianze ed offrire a tutti eque opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute auspicabile, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche".

Alla luce di un approccio globale alla salute della persona, secondo una visione di One e Global Health, si rende necessario ampliare non solo i modelli di promozione e tutela della salute stessa, ma anche le metodologie di ricerca e di valutazione delle attività. In quest'ottica di globalità, appare chiara la necessità di comprendere le principali metodologie di analisi quantitativa e qualitativa al fine di condividere un linguaggio comune e sviluppare metodologie base di ricerca ed analisi dei dati utili alla realizzazione di progetti di promozione della salute.

Al fine di comprendere e analizzare i contesti, diventa, pertanto, centrale il riferimento al Global Burden of Disease (GBD) che raccoglie i più recenti dati epidemiologici di 195 paesi nel mondo per valutare qual è il peso sulla salute delle diverse malattie e fattori di rischio. I dati del GBD per i singoli paesi sono utili nel campo della salute per misurare i successi, identificare le criticità, fare confronti con altri territori e stabilire nuove priorità.

Per una comprensione epidemiologica dei fenomeni, inoltre, è fondamentale il contributo dei Sistemi di Sorveglianza Nazionale, tra cui la Sorveglianza Passi, Passi d'Argento, OkKio alla salute, HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Inoltre, altri contributi alla comprensione epidemiologica dei contesti vengono anche da altre indagini, curate ad esempio dal CNR, come ESPAD®Italia e IPSAD®Italia.

Accanto alla sorveglianza umana, non vanno dimenticati i Sistemi di sorveglianza epidemiologica in sanità pubblica veterinaria. Il sistema di reti di sorveglianza epidemiologica è essenziale per il buon governo e la gestione dei sistemi veterinari per la prevenzione ed il controllo delle malattie animali, delle zoonosi e la sicurezza alimentare. Questo sistema deve assicurare, in via prioritaria, l'identificazione precoce, la diagnosi e la risposta tempestiva in caso di presenza delle malattie animali, comprese le zoonosi.

Per fare ciò diventa centrale un approccio che metta in comunicazione ed interazione vari setting, tra cui importantissima la scuola, oltre all'ambiente di lavoro, la comunità e i servizi sanitari. Il setting, configurandosi come il contesto nel quale è più facile raggiungere individui e gruppi prioritari per promuovere la salute e realizzare interventi di prevenzione, costituisce anche il bersaglio dell'azione di promozione della salute. Relativamente alle scuole, ed alla luce di un approccio life course, è importante il riferimento al modello Schools for Health in Europe Network Foundation, secondo cui una scuola che promuove salute è una scuola che dà attuazione ad un piano strutturato e sistematico per la salute, il benessere e lo sviluppo del capitale sociale di tutti gli alunni, del personale docente e non docente, delle famiglie e della comunità, tutti soggetti di cambiamento coinvolti in un processo di sviluppo complessivo. A questo proposito l'OMS definisce la "scuola promotrice di salute" quella che costantemente consolida la propria capacità di essere ambiente favorevole alla salute per apprendere e lavorare. Secondo questo approccio, è centrale, per il lavoro con i bambini e gli adolescenti, il riferimento a buone prassi e interventi evidence based e alle metodologie di life skill education e peer education finalizzate al potenziamento delle abilità personali in termini di autostima, autoefficacia e resilienza, coinvolgendo anche le famiglie e l'intera comunità scolastica.

Inoltre, a garanzia della realizzazione di processi di partecipazione nelle azioni di promozione della salute, un contributo fondamentale è rappresentato dalle indicazioni del Project Cycle Management – PCM, la metodologia e l'insieme di strumenti che la Commissione europea ha introdotto agli inizi degli anni '90 per garantire una maggiore efficacia dei progetti e dei programmi e anche un miglioramento complessivo dei meccanismi di gestione dei programmi stessi. L'approccio del PCM suggerisce che gli attori-chiave e i beneficiari di un progetto effettivo, in concomitanza con le principali fasi del ciclo del progetto, incontri di analisi e progettazione di gruppo, assicurando una dimensione di progettazione e gestione partecipativa ai loro interventi. Questi workshop sono condotti secondo il metodo GOPP (Goal Oriented Project Planning), che rappresenta una metodologia di partecipazione della comunità validata.

Numerose sono, comunque, le metodologie validate di partecipazione ed ascolto della comunità quali, ad esempio, focus group, World Cafè, Design Thinking, Open Space Technology e altri. Accanto, quindi, alla conoscenza delle principali nozioni proposte da un approccio quantitativo, per la comprensione epidemiologica dei fenomeni, appare fondamentale considerare anche le prospettive qualitative di analisi dei dati che tengano conto di opinioni, percezioni, convinzioni e credenze delle singole persone. La ricerca, infatti, appare sempre più orientata verso disegni misti, che combinino metodologie quantitative e qualitative al fine di migliorare la comprensione della salute e garantire maggiore efficacia degli interventi proposti.

La visione unica e globale della salute, quindi, esce dal campo scientifico, ormai ricco di evidenze, e diventa oggetto di confronto culturale e politico. Tutto ciò che sembra lontano dalle problematiche locali, in realtà, in un mondo globalizzato, è dietro l'angolo e ne è un esempio la pandemia da COVID-19, che ha cambiato la vita di tutta la popolazione mondiale fino nei più piccoli villaggi o paesini.

4.5.3 Scheda di programma

4.5.3.1 Descrizione dal PNP

Il Programma, tenendo conto degli obiettivi dell'Agenda 2030, secondo una logica integrata, promuove l'adozione di un approccio One e Global Health nella prevenzione e promozione della salute, al fine sia di comprendere ed includere nelle progettualità le complesse relazioni tra uomo, animali, ambiente, sia di attenzionare le conseguenze socioeconomiche e socioantropologiche di tale interazione. Tutto ciò vuole rappresentare l'occasione per promuovere programmi sostenibili di tutela e promozione della salute, basandosi su un approccio globale alla comunità e sui principi di equità, sostenibilità, inclusione, empowerment e capacity building.

Il Programma è fortemente in linea con gli obiettivi del PNP e soprattutto ne diffonde i principi fondanti. Infatti, per raggiungerne gli importanti obiettivi, le metodologie di promozione della salute sono finalizzate a promuovere l'empowerment, la partecipazione e lo sviluppo della comunità. L'inserimento in tale ottica strategica e operativa richiede, agli operatori coinvolti, nuove conoscenze e nuove capacità.

In particolare, al fine di perseguire gli obiettivi fissati, il Programma si articola su una serie di azioni di formazione e aggiornamento degli Operatori Sanitari e Sociosanitari ed Operatori esterni al SSN, promuovendo il rafforzamento di competenze e consapevolezza di tutti gli attori della comunità sugli obiettivi di sostenibilità e di contrasto alle disuguaglianze come individuati dall'Agenda 2030 secondo un approccio intersettoriale ed interistituzionale One e Global Health. In particolare, verranno proposte una serie di iniziative formative esperienziali centrate su:

- Metodologie di progettazione partecipata;
- Cultura del dato: aspetti epidemiologici qualitativi e quantitativi;
- Project Cycle Management;
- Marketing sociale;
- Evidence based prevention;
- Health Equity Audit (HEA);
- Particolare riferimento alle disuguaglianze di genere
- Global Burden of Disease;
- Schools for Health in Europe Network Foundation.

Nello specifico dell'area One Health, verranno proposte iniziative formative su:

- Approccio metodologico "One Health";
- Malattie infettive e pressione ambientale;
- Fenomeni pandemici e "spillover";
- Antimicrobicoresistenza (AMR) e utilizzo dei farmaci in medicina veterinaria e umana;
- Cambiamenti climatici;
- Fenomeni migratori.
- Transizione One Health – EcoHealth – Global Health verso una visione ampia ai determinanti ambientali e globali della salute
- Supporto alla creazione di banche dati interattive facilmente interrogabili presso l'Osservatorio Epidemiologico Regionale

Oltre a ciò, per favorire l'empowerment individuale e di comunità sono previste anche attività di comunicazione per migliorare le conoscenze sui rischi per la salute derivanti dall'esposizione a fattori ambientali antropici e naturali e per orientare i cittadini verso scelte più salutari e ecosostenibili.

In ultimo, verranno elaborate delle Linee guida per la promozione della salute secondo un'ottica One e Global Health da rivolgere ai Servizi Sanitari ed a tutti gli attori coinvolti nelle attività interistituzionali e intersettoriali di tutela della salute.

Il Programma è sostenuto da:

- Attività regionali, interregionali, nazionali ed internazionali del Centro per la Salute Globale (CERSAG) con accordi specifici, convenzioni, progetti e altro;
- Partecipazione al Gruppo Tecnico Nazionale sui Sistemi di Sorveglianza;
- Accordo con Ufficio Scolastico Regionale per la diffusione del modello SHE;
- Tavoli tecnici inter istituzionali;
- Attività precedenti realizzate nella promozione della salute dalla Rete regionale di promozione della salute e dal CERSAG.
- Collaborazione con l'Osservatorio Epidemiologico Regionale

AZIONI

AZIONE 1- COSTRUZIONE E DIFFUSIONE DI UN PROFILO DI SALUTE FUNZIONALE ALL'EQUITÀ

AZIONE 2 – DIFFONDERE IL PARADIGMA DELL'HEALTH EQUITY AUDIT (HEA) E DELLA MISURAZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE - LABORATORIO DI EQUITÀ

AZIONE 3 – AUMENTARE LE CONOSCENZE SULLE METODOLOGIE EVIDENCE BASED NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

AZIONE 4 - AUMENTARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE SU MALATTIE EMERGENTI E RIEMERGENTI BASATE ANCHE SUL CAMBIAMENTO CLIMATICO

AZIONE 5 – AUMENTARE LE CONOSCENZE SUL FENOMENO DELL'ANTIMICROBICOESISTENZA (AMR)

AZIONE 6 – AUMENTARE LE CONOSCENZE SUL CAMBIAMENTO CLIMATICO IN TERMINI DI PRESSIONE AMBIENTALE E FENOMENI CORRELATI, MIGRAZIONI, NUOVE PANDEMIE, SOSTENIBILITÀ.

AZIONE 7 – DIFFONDERE E PROMUOVERE L'APPLICAZIONE DI PRATICHE DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA SECONDO IL PROJECT CYCLE MANAGEMENT (PCM)

AZIONE 8 – FORMALIZZAZIONE DELLE PARTNERSHIP E DEI GRUPPI DI LAVORO TEMATICI INTERSETTORIALI SULLE COLLABORAZIONI DEL CERSAG

AZIONE 9 – PROMUOVERE E SUPPORTARE AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE INTEGRATE E INTERSETTORIALI SUI PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI

CRONOGRAMMA

Attività					
AZIONE 1 - COSTRUZIONE E DIFFUSIONE DI UN PROFILO DI SALUTE FUNZIONALE ALL'EQUITÀ	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Basare la programmazione e la promozione della salute su evidenze sia di letteratura sia costruite con i dati correnti e ad hoc al fine della produzione e della capacità di lettura di un Profilo di salute quali-quantitativo con la capacità di individuare l'impatto delle disuguaglianze e delle iniquità sui determinanti distali e prossimali della salute. Dai dati epidemiologici all'azione. (INDICATORE: realizzazione di almeno un corso formativo entro il 2024)	Regione			X	
AZIONE 2 - DIFFONDERE IL PARADIGMA DELL'HEALTH EQUITY AUDIT (HEA) E DELLA MISURAZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE - LABORATORIO DI EQUITÀ	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Costituzione di un laboratorio di equità basato sul modello HEA multidisciplinare e intersettoriale che tenga conto delle disuguaglianze sociali e sanitarie a partire dai dati quantitativi provenienti dai sistemi di sorveglianza, dai flussi correnti e da indagini qualitative e antropologiche (INDICATORE: laboratorio attivo entro il 2023)	CERSAG		X		
AZIONE 3 - AUMENTARE LE CONOSCENZE SULLE METODOLOGIE EVIDENCE BASED NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Realizzazione propedeutica dei corsi presenti nel programma al fine di diffondere competenze generali sull'approccio evidence based, one health e analisi del rischio nell'ambito degli argomenti sul rapporto uomo, animale, ambiente e sulla ricerca e operatività legate agli argomenti tipici della one health e global health basati sulle evidenze (INDICATORE: almeno un corso a partire dal 2023)	Regione		X		
AZIONE 4 – AUMENTARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE SU MALATTIE EMERGENTI E RIEMERGENTI BASATE ANCHE SUL CAMBIAMENTO CLIMATICO	Responsabile	2022	2023	2024	2025

Formazione legata alle malattie emergenti e riemergenti con particolare attenzione agli eventi pandemici compresa l'epidemia di SARS COV 2 ma anche della diffusione di virus influenzali potenzialmente pandemici, saranno affrontati gli argomenti legati alle malattie trasmesse da vettori e alla loro emergenza rispetto al cambiamento climatico e degli habitat dei vettori. Si affronteranno argomenti di tipo modellistico e di diffusione. Si diffonderà anche la cultura del significato e utilità di un piano pre-pandemico. (INDICATORE: realizzazione di almeno un corso formativo specifico entro il 2024)	Regione			X	
AZIONE 5 - AUMENTARE LE CONOSCENZE SUL FENOMENO DELL'ANTIMICROBIORESISTENZA (AMR)	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Realizzare corsi di formazione sull'area one health: attività formative ed esperienziali sul quadro dell'antimicrobicoresistenza (AMR) (INDICATORE: realizzazione di almeno un corso ogni 2 anni a partire dal 2021 fino al 2025)	Centro Regionale Salute Globale e Regione	X	X	X	X
AZIONE 6 - AUMENTARE LE CONOSCENZE SUL CAMBIAMENTO CLIMATICO IN TERMINI DI PRESSIONE AMBIENTALE E FENOMENI CORRELATI, MIGRAZIONI, NUOVE PANDEMIE, SOSTENIBILITÀ.	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Realizzare corsi di formazione sui determinanti della salute, soprattutto distali. È importante la conoscenza dei fenomeni globali che interessano la salute e che condizionano poi lo stato di salute della comunità ed individuale quindi Cambiamento climatico e conseguenze, fenomeni di spillover legati a pressione ambientale, e alla sostenibilità delle attività umane.	Regione				
AZIONE 7 - DIFFONDERE E PROMUOVERE L'APPLICAZIONE DI PRATICHE DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA SECONDO IL PROJECT CYCLE MANAGEMENT (PCM)	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/ sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.) (INDICATORE: realizzazione di almeno un corso a partire dal 2023)	Regione		X		
AZIONE 8 - FORMALIZZAZIONE DELLE PARTNERSHIP E DEI GRUPPI DI LAVORO TEMATICI INTERSETTORIALI SULLE COLLABORAZIONI DEL CERSAG	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Realizzare collaborazioni e accordi (convenzione) che coprono fondamentalmente tre argomenti principali della Salute globale che sono: 1 - One Health 2 - Disuguaglianze in salute e fenomeni globali 3 - Migrazioni e fenomeni correlati Gruppi essenziali alla visione interistituzionale e alla nascita del laboratorio sull'equità. Anche alla messa a punto di programmi, linee guida e processi organizzativi	Regione				
AZIONE 9 - PROMUOVERE E SUPPORTARE AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE INTEGRATE E INTERSETTORIALI SUI PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI	Responsabile	2022	2023	2024	2025
Attività di promozione della salute per la prevenzione dei fattori comportamentali individuali di rischio per la salute (Fumo, Alcol, Sedentarietà, Alimentazione, incidenti domestici e stradali) devono essere orientate al miglioramento delle capacità di salute all'interno di una comunità definita e i bisogni devono essere tradotti in domanda di salute, con metodologie partecipate ed intersettoriali basate sulle analisi dei contesti secondo metodologia validata (Es. precede/proceed o di Green) e sulla attenzione					

assoluta legata alle disuguaglianze. L'azione ha lo scopo di porre una lente di equità calcolando alcuni indicatori quantitativi di disuguaglianza ma anche, ove possibile, qualitativi e di tipo antropologico culturale.					
--	--	--	--	--	--

AZIONI EQUITY

AZIONI CON INDICATORE

4.5.3.2 Sintesi delle principali evidenze e buone pratiche e relative fonti

La visione One Health parte dall'assunto che la salute delle persone è intrinsecamente legata a quella degli animali e dell'ambiente, pertanto qualsiasi modello sanitario ad essa ispirato deve prevedere un'integrazione interdisciplinare, coordinata e trasparente delle professionalità che operano in settori diversi della sanità pubblica, ma che condividono gli stessi interessi ed obiettivi sanitari. L'interrelazione tra animali, ecosistemi e salute umana è la chiave per comprendere l'epidemiologia delle infezioni umane, in quanto 6 su 10 malattie infettive nell'uomo hanno un'origine animale (zoonosi). One Health, pertanto, promuove l'applicazione di un approccio collaborativo, multidisciplinare, intersettoriale e coordinato per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente animali-ecosistemi umani.

La pandemia da COVID-19 (zoonosi da spillover) ha sottolineato come la salute umana e la salute degli animali siano interdipendenti e legate alla salute degli ecosistemi in cui esistono. Inoltre, la situazione mondiale causata da COVID-19 è molto più di un'emergenza sanitaria, in quanto si tratta piuttosto di una crisi politica, sociale ed economica che avrà un impatto a lungo termine sul benessere delle persone, sulle loro abitudini e sul ruolo della politica nella gestione delle complesse emergenze globali. Per questo, la pandemia ha fortemente sottolineato la rilevanza di un approccio anche di Global Health, ovvero l'area di studio e di ricerca che ha come priorità il miglioramento della salute e il raggiungimento dell'equità nella salute per tutti e la livello mondiale.

La Global Health rappresenta, quindi, un paradigma interdisciplinare per la salute e l'assistenza sanitaria, radicato nell'approccio teorico dei determinanti sociali di salute, basato sui principi enunciati nella Dichiarazione di Alma Ata e sostanziato da ampie evidenze scientifiche. Oltre a ciò, con Global Health, si intendono anche politiche di salute pubblica e pratiche di prevenzione e di promozione della salute.

La pandemia mostra chiaramente, pertanto, come One e Global Health abbiano molti punti in comune e vadano a confluire nella così detta Planetary Health, definita come il "raggiungimento del più alto standard raggiungibile di salute, benessere ed equità in tutto il mondo attraverso un'attenzione giudiziosa ai sistemi umani che modellano il futuro dell'umanità e ai sistemi naturali della Terra che definiscono i limiti ambientali sicuri entro i quali l'umanità può prosperare". La Planetary Health, di cui One e Global Health fanno parte, coniata nel rapporto della Lancet-Commission, mira a cercare ulteriori soluzioni per la sostenibilità umana e ambientale globale attraverso la collaborazione e la ricerca in tutti i settori, inclusi l'economia, l'energia, l'agricoltura, l'acqua e la salute.

Secondo l'approccio One e Global Health, la promozione della salute, come intesa dalla Carta di Ottawa del 1986 e da tutti i documenti internazionali ad essa seguenti, rappresenta un processo sociopolitico globale: esso investe non soltanto le azioni finalizzate al rafforzamento delle capacità e delle competenze degli individui, ma anche l'azione volta a modificare le condizioni sociali, ambientali ed economiche in modo tale da mitigare l'impatto che esse hanno sulla salute del singolo e della collettività. Perciò, si propone di raggiungere l'equità nelle condizioni di salute, attraverso la predisposizione e l'attuazione di interventi intersettoriali ed interistituzionali volti a ridurre le disuguaglianze ed offrire a tutti eque opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute auspicabile, secondo il principio della "Salute in tutte le Politiche".

Alla luce di un approccio globale alla salute della persona, secondo una visione di One e Global Health, si rende necessario ampliare non solo i modelli di promozione e tutela della salute stessa, ma anche le metodologie di ricerca e di valutazione delle attività. In quest'ottica di globalità, appare chiara la necessità di comprendere le principali

metodologie di analisi quantitativa e qualitativa al fine di condividere un linguaggio comune e sviluppare metodologie base di ricerca ed analisi dei dati utili alla realizzazione di progetti di promozione della salute.

Al fine di comprendere analizzare i contesti, diventa, pertanto, centrale il riferimento al Global Burden of Disease (GBD) che raccoglie i più recenti dati epidemiologici di 195 paesi nel mondo per valutare qual è il peso sulla salute delle diverse malattie e fattori di rischio. I dati del GBD per i singoli paesi sono utili nel campo della salute per misurare i successi, identificare le criticità, fare confronti con altri territori e stabilire nuove priorità.

Per una comprensione epidemiologica dei fenomeni, inoltre, è fondamentale il contributo dei Sistemi di Sorveglianza Nazionale, tra cui la Sorveglianza Passi, Passi d'Argento, OkKio alla salute, HBSC (Health Behaviour in School-aged Children). Inoltre, altri contributi alla comprensione epidemiologica dei contesti vengono anche da altre indagini, curate ad esempio dal CNR, come ESPAD®Italia e IPSAD®Italia.

Accanto alla sorveglianza umana, non vanno dimenticati i Sistemi di sorveglianza epidemiologica in sanità pubblica veterinaria. Il sistema di reti di sorveglianza epidemiologica è essenziale per il buon governo e la gestione dei sistemi veterinari per la prevenzione ed il controllo delle malattie animali, delle zoonosi e la sicurezza alimentare. Questo sistema deve assicurare, in via prioritaria, l'identificazione precoce, la diagnosi e la risposta tempestiva in caso di presenza delle malattie animali, comprese le zoonosi.

Per fare ciò diventa centrale un approccio che metta in comunicazione ed interazione vari setting, tra cui importantissima la scuola, oltre all'ambiente di lavoro, la comunità e i servizi sanitari. Il setting, configurandosi come il contesto nel quale è più facile raggiungere individui e gruppi prioritari per promuovere la salute e

realizzare interventi di prevenzione, costituisce anche il bersaglio dell'azione di promozione della salute. Relativamente alle scuole, ed alla luce di un approccio life course, è importante il riferimento al modello Schools for Health in Europe Network Foundation, secondo cui una scuola che promuove salute è una scuola che dà attuazione ad un piano strutturato e sistematico per la salute, il benessere e lo sviluppo del capitale sociale di tutti gli alunni, del personale docente e non docente, delle famiglie e della comunità, tutti soggetti di cambiamento coinvolti in un processo di sviluppo complessivo. A questo proposito l'OMS definisce la "scuola promotrice di salute" quella che costantemente consolida la propria capacità di essere ambiente favorevole alla salute per apprendere e lavorare. Secondo questo approccio, è centrale, per il lavoro con i bambini e gli adolescenti, il riferimento a buone prassi e interventi evidence based e alle metodologie di life skill education e peer education finalizzate al potenziamento delle abilità personali in termini di autostima, autoefficacia e resilienza, coinvolgendo anche le famiglie e l'intera comunità scolastica.

Inoltre, a garanzia della realizzazione di processi di partecipazione nelle azioni di promozione della salute, un contributo fondamentale è rappresentato dalle indicazioni del Project Cycle Management – PCM, la metodologia e l'insieme di strumenti che la Commissione europea ha introdotto agli inizi degli anni '90 per garantire una maggiore efficacia dei progetti e dei programmi e anche un miglioramento complessivo dei meccanismi di gestione dei programmi stessi. L'approccio del PCM suggerisce che gli attori-chiave e i beneficiari di un progetto effettivo, in concomitanza con le principali fasi del ciclo del progetto, incontri di analisi e progettazione di gruppo, assicurando una dimensione di progettazione e gestione partecipativa ai loro interventi. Questi workshop sono condotti secondo il metodo GOPP (Goal Oriented Project Planning), che rappresenta una metodologia di partecipazione della comunità validata.

Numerose sono, comunque, le metodologie validate di partecipazione ed ascolto della comunità quali, ad esempio, focus group, World Cafè, Design Thinking, Open Space Technology e altri. Accanto, quindi, alla conoscenza delle principali nozioni proposte da un approccio quantitativo, per la comprensione epidemiologica dei fenomeni, appare fondamentale considerare anche le prospettive qualitative di analisi dei dati che tengano conto di opinioni, percezioni, convinzioni e credenze delle singole persone. La ricerca, infatti, appare sempre più orientata verso disegni misti, che combinino metodologie quantitative e qualitative al fine di migliorare la comprensione della salute e garantire maggiore efficacia degli interventi proposti.

La visione unica e globale della salute, quindi, esce dal campo scientifico, ormai ricco di evidenze, e diventa oggetto di confronto culturale e politico. Tutto ciò che sembra lontano dalle problematiche locali, in realtà, in un mondo globalizzato, è dietro l'angolo e ne è un esempio la pandemia da COVID-19, che ha cambiato la vita di tutta la popolazione mondiale fino nei più piccoli villaggi o paesini.

Le evidenze mostrano che:

- È ritenuto necessario agire congiuntamente su policy integrate, secondo approcci multisettoriali ed interistituzionali, e rafforzare le competenze individuali e professionali;
- Per contrastare le disuguaglianze e promuovere l'equità è centrale la condivisione delle responsabilità con tutti gli stakeholders, coinvolgendo i cittadini e i portatori di interesse con azioni estese sul territorio secondo metodologie validate di progettazione partecipata;
- È maggiore l'efficacia di azioni basate su molteplici determinanti di salute nell'ottenere risultati di salute e educativi;
- Le azioni sono più efficaci se si utilizzano metodologie validate come life skill education e peer education;
- La valutazione quali-quantitativa e la cultura del dato permettono di effettuare analisi di contesto anche in riferimento all'equità;
- La ricerca qualitativa eseguita con tecniche di rilevazione strutturate e metodologie di analisi del contenuto attendibili e validate permettono di ricostruire capillarmente le dinamiche comunitarie e l'ascolto attivo dei target.

1. *Carta di Ottawa per la promozione della salute - Ottawa Charter for Health Promotion, 1986.*
2. *Dahlgren G., Whitehead M., 1991. Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO – Strategypaper for Europe. Institute of Futures Studies, Stockholm.*
3. *Dichiarazione di Alma Ata, 1978. Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria, Alma Ata, USSR, 6-12 settembre 1978.*
4. *Formez – Centro di formazione e studi, Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della funzione pubblica, 2002. Project Cycle Management. Manuale per la formazione. XPress srl, Roma.*
5. *Green L.W., Kreuter M.W., 1991. Health Promotion Planning: An Educational and Environmental Approach. Mountain View, Mayfield.*
6. *OMS, 2008. Closing the Gap in a Generation: Health Equity Through Action on the Social Determinants of Health.*
7. *OMS, 2010. A conceptual framework for action on the social determinants of health. Social determinants of health discussion paper 2.*
8. *Sen A., 1999. Development as Freedom. Oxford University Press, New York.*
9. *SHE, 2013. SHE online school manual. 5 steps to a health promoting school.*
10. *Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks (World Health Organization 2016).*
11. *Preventing noncommunicable diseases (NCDs) by reducing environmental risk factors (World Health Organization 2017).*
12. *Climate change and health country profile: Italy. World Health Organization. License: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/260380/WHO-FWC-PHE-EPE-15.52-eng.pdf>*
13. *WHO Declaration of the 6th Ministerial Conference on Environment and health. http://www.euro.who.int/data/assets/pdf_file/0007/341944/OstravaDeclaration_SIGNED.pdf?ua=1*
14. *COP24 special report: health and climate change ISBN 978-92-4-151497-2 WHO, 2018.*
15. *Global strategy on health, environment and climate change the transformation needed to improve lives and well-being sustainably through healthy environments, WHO, 2019.*
16. *Tediosi F., Missoni E., 2013. Education in Global Health policy and management. Egea, Milano.*

17. Marceddu E., Cristofori M., 2018. *One Health – Global Health. La Salute Umana*, 267.
18. Missoni E., Pacileo G., 2016. *Elementi di salute globale. Globalizzazione, politiche sanitarie e salute umana*. Franco Angeli, Milano.
19. UN, 2015. *UN adopts new Global Goals, charting sustainable development for people and planet by 2030*. <https://news.un.org/en/story/2015/09/509732-un-adopts-new-global-goals-charting-sustainable-development-people-and-planet>
20. Carta F., De Philippis M., 2021. *The impact of the COVID-19 shock on labour income inequality: Evidence from Italy*. *Questioni di Economia e Finanza – Occasional Paper*. Numero 606.
21. *Global wealth report 2020*. Research Institute – Credit Suisse, october 2020.

4.5.4 Obiettivi e indicatori delle azioni trasversali

INTERSETTORIALITÀ

PL15_OT02	Diffondere e promuovere l'utilizzo di metodologie di progettazione ed intervento intersettoriali con i portatori di interesse, istituzionali e non, finalizzati all'azione di promozione della salute in più setting e su diversi target soprattutto per l'approccio Global Health.
PL15_OT02_IT03	Progettare partecipando
formula	<ul style="list-style-type: none"> Formula: Diffusione delle metodologie di progettazione partecipata interistituzionale e multi ed inter disciplinare
Standard	<ul style="list-style-type: none"> Standard: realizzazione di almeno una formazione sul tema entro il 2022
Fonte	CERSAG REGIONE

FORMAZIONE

PL15_OT03	Promuovere la diffusione di conoscenze e di competenze per tutti gli operatori in ambito sanitario e non sui principi basilari del PNP.
PL15_OT03_IT04	Formazione comunitaria trasversale
formula	Realizzazione di un programma formativo sui principi basilari del PNP
Standard	<ul style="list-style-type: none"> Standard: realizzazione di due percorsi formativi a partire dal 2022 entro il 2025
Fonte	CERSAG Regione

COMUNICAZIONE

PL15_OT04	Promuovere interventi di comunicazione ed informazione in ambito One Health e Global Health, rivolti sia alla popolazione che a target specifici
PL15_OT04_IT05	Comunicare per agire
formula	Formula realizzazione di almeno un corso e un prodotto di comunicazione durante il periodo di validità del Piano
Standard	<ul style="list-style-type: none"> Standard 1 corso formazione e 1 prodotto comunicazione
Fonte	CERSAG Regione

EQUITÀ

PL15_OT01	Orientare gli interventi a criteri di equità; aumentando la consapevolezza sul potenziale impatto, in termini di disuguaglianze, delle prassi organizzative
PL15_OT01_IT01	Lenti di equità
formula	adozione dell'HEA
Standard	Progettazione, applicazione, monitoraggio e documentazione dell'HEA, ogni anno a partire dal 2022
Fonte	Regione

4.5.5 Obiettivi e indicatori specifici

PL15_OS01	Formulare linee guida sulla promozione della salute secondo l'approccio One e Global Health
PL15_OS01_	Linea Guida Regionale per un approccio One e Global Health
formula	Realizzazione delle linee guida regionali sulla promozione della salute secondo l'approccio One e Global Health
Standard	Realizzazione durante il periodo di validità del piano.
Fonte	Centro Regionale Salute Globale e Regione
PL15_OS02	Realizzare corsi di formazione sull'area one health
PL15_OS02_	Corsi di formazione area One Health - argomenti correlati
formula	Realizzazione di percorsi formativi sull'area One Health
Standard	<ul style="list-style-type: none"> Standard: Realizzazione di almeno un corso ogni 2 anni a partire dal 2021 fino al 2025
Fonte	Centro Regionale Salute Globale e Regione
PL15_OS03	Realizzare corsi di formazione per la diffusione della cultura del dato
PL15_OS03_IS01	Dai dati epidemiologici all'azione
formula	Realizzazione di percorsi formativi specifici
Standard	Realizzazione di almeno un corso entro il 2024
Fonte	CERSAG Regione
PL15_OS04	Realizzare corsi di formazione sulle metodologie e gli strumenti per la promozione della salute
PL15_OS04_	Là cassetta degli attrezzi per la promozione della salute IHUPE
formula	Realizzazione di percorsi formativi dedicati
Standard	Realizzazione di almeno un corso a partire dal 2023
Fonte	CERSAG Regione
PL15_OS05	Realizzare corsi di formazione sul modello Schools for Health in Europe Network Foundation
PL15_OS05_	Scuola in salute

formula	• Formula: Realizzazione di percorsi formativi specifici in linea con la programmazione regionale
Standard	Realizzazione di almeno un corso entro il 2023
Fonte	CERSAG Regione
PL15_OS06	Strutturare ed Implementare, in collaborazione con le attività dell'osservatorio epidemiologico regionale riguardo un'epidemiologia finalizzata all'azione attraverso il laboratorio CERSAG su Equità
PL15_OS06_	Laboratorio di equità
formula	Realizzazione nell'ambito del CERSAG di un laboratorio sull'equità
Standard	Laboratorio attivo entro il 2023
Fonte	CERSAG

4.5.6 Azioni

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (1 di 9)	COSTRUZIONE E DIFFUSIONE DI UN PROFILO DI SALUTE FUNZIONALE ALL'EQUITÀ
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

La formazione insita nel programma ha lo scopo di basare la programmazione e la promozione della salute su evidenze sia di letteratura sia costruite con i dati correnti e ad hoc al fine della produzione e della capacità di lettura di un Profilo di salute quali-quantitativo con la capacità di individuare l'impatto delle disuguaglianze e delle iniquità sui determinanti distali e prossimali della salute.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (2 di 9)	DIFFONDERE IL PARADIGMA DELL'HEALTH EQUITY AUDIT (HEA) E DELLA MISURAZIONE DELLE DISUGUAGLIANZE - LABORATORIO DI EQUITÀ
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE A SOSTENERE LA GOVERNANCE REGIONALE DEL PRP
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	1.5 Predisposizione/diffusione di Profili di salute ed Equità
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	

Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola

DESCRIZIONE

Nell'ambito della funzione epidemiologica regionale all'interno del Centro Regionale per la Salute Globale necessita la costituzione di un laboratorio di equità basato sul modello HEA multidisciplinare e intersettoriale che tenga conto delle disuguaglianze sociali e sanitarie a partire dai dati quantitativi provenienti dai sistemi di sorveglianza, dai flussi correnti e da indagini qualitative e antropologiche.

Messa a punto anche di indagini ad Hoc.

La diffusione di questi profili è essenziale per la programmazione a lungo termine regionale.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (3 di 9)	AUMENTARE LE CONOSCENZE SUL CAMBIAMENTO CLIMATICO IN TERMINI DI PRESSIONE AMBIENTALE E FENOMENI CORRELATI, MIGRAZIONI, NUOVE PANDEMIE, SOSTENIBILITÀ
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Ai fini dell'applicazione di un'attenta disamina dei determinanti della salute, soprattutto distali è importante la conoscenza dei fenomeni globali che interessano la salute e che condizionano poi lo stato di salute delle comunità ed individuale quindi Cambiamento climatico e conseguenze, fenomeni di spillover legati a pressione ambientale, e alla sostenibilità delle attività umane.

La formazione su queste tematiche sarà di tipo frontale ma anche esperienziale con visione di modelli e sviluppo di competenze.

Target Dipartimenti di Prevenzione, associazioni e isociale dei Comuni

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (4 di 9)	AUMENTARE LE CONOSCENZE SULLE METODOLOGIE EVIDENCE BASED NELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Viste le funzioni di ricerca e soprattutto formazione del Centro Regionale per la salute globale, in un'ottica one health si ritiene fondamentale la realizzazione propedeutica dei corsi presenti nel programma al fine di diffondere competenze generali sull'approccio evidence based, one health e analisi del rischio nell'ambito degli argomenti sul rapporto uomo, animale, ambiente e sulla ricerca e operatività legate agli argomenti tipici della one health e global health basati sulle evidenze.

Conoscere le fonti di evidence, soprattutto quelle di promozione della salute da parte degli operatori sanitari

Target rappresentato prevalentemente da operatori del SSR ma anche esterni ai fini dell'attuazione di attività di progettazione partecipata

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (5 di 9)	AUMENTARE LE CONOSCENZE E LE COMPETENZE SU MALATTIE EMERGENTI E RIEMERGENTI BASATE ANCHE SUL CAMBIAMENTO CLIMATICO
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta “operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori”
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa
SETTING	comunità;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Azione specifica di formazione legata alle malattie emergenti e riemergenti con particolare attenzione agli eventi pandemici compresa l'epidemia di SARS COV 2 ma anche della diffusione di virus influenzali potenzialmente pandemici, saranno affrontati gli argomenti legati alle malattie trasmesse da vettori e alla loro emergenza rispetto al cambiamento climatico e degli habitat dei vettori.

Si affronteranno argomenti di tipo modellistico e di diffusione.

Modalità di formazione frontale ma anche con la proiezione e l'utilizzo di mappe di diffusione e di esperienze degli operatori e dei relatori

Si diffonderà anche la cultura del significato e utilità di un piano pre pandemico.

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (6 di 9)	AUMENTARE LE CONOSCENZE SUL FENOMENO DELL'ANTIMICROBICORESISTENZA (AMR)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI COMPETENZE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	2.5 Formazione congiunta "operatori sanitari e sociosanitari e altri Settori"
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;ambiente di lavoro;servizi di prevenzione/cura/assistenza sociosanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Fra gli argomenti one health il fenomeno dell'AMR è uno dei principali problemi emergenti da qualche anno, tanto è vero che si parla di una possibile pandemia da batteri AMR, il fenomeno va inquadrato attraverso attività formative ed esperienziali nel suo quadro più ampio. L'AMR è un fenomeno legato all'uso inappropriato di antibiotici in medicina umana che ha conseguenze diverse a secondo del target su cui avviene tale uso, esempio in pediatria. A fronte di questo però è fondamentale conoscere l'uso degli antibiotici anche come auxinici negli allevamenti intensivi. E' anche importante trasferire conoscenze e competenze sui meccanismi che generano l'AMR.

Modalità della formazione sarà frontale ma anche di tipo esperienziale e congiunta intersettoriale. Presentazione di esperienze ed esercitazioni in gruppi

Target: Dipartimenti di prevenzione e servizi medici territoriali ed ospedalieri, target secondari associazioni di allevatori, di pazienti e associazioni

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (7 di 9)	DIFFONDERE E PROMUOVERE L'APPLICAZIONE DI PRATICHE DI PROGETTAZIONE PARTECIPATA SECONDO IL PROJECT CYCLE MANAGEMENT (PCM)
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.3 Attività di formazione, accompagnamento, co-progettazione con altri Settori per avvio/sviluppo di Reti di setting che "promuovono salute" (scuole, comuni, luoghi di lavoro, ambienti sanitari, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	

OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;ambiente di lavoro;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Ai fini di una progettazione/ programmazione metodologicamente corretta e aderente ai modelli europei previsti dal piano, sono necessari i requisiti validati del Project Cycle Management con la conoscenza dei vari step che prevedono la partecipazione attiva degli stakeholders dei target con implicitata una programmazione fin dall'inizio della valutazione a vari step. L'adesione a questo modello favorisce l'individuazione di bisogni comunitari, di soluzioni e strategia condivise, di azioni intersettoriali e di una valutazione ex ante, di processo, di outcome e impatto. Permette di schematizzare la progettazione e di non perdere step fondamentali quali partecipazione e sostenibilità

Modalità della formazione di tipo esperienziale con la costruzione di un progetto partecipato in tutte le sue fasi
Target: operatori sanitari della prevenzione e non. Operatori di associazioni e istituzioni coinvolti nelle attività di promozione della salute sul territorio

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (8 di 9)	FORMALIZZAZIONE DELLE PARTNERSHIP E DEI GRUPPI DI LAVORO TEMATICI INTERSETTORIALI SULLE COLLABORAZIONI DEL CERSAG
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLO SVILUPPO DI PROCESSI INTERSETTORIALI
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	4.7 Attività di "Ricerca –Azione" finalizzata a processi partecipati, HEA, ecc.
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età;età lavorativa;donne in età fertile
SETTING	comunità;scuola;servizi di prevenzione/cura/assistenza socio-sanitaria;comune, Municipalità

DESCRIZIONE

Nell'ambito del Centro Regionale del CERSAG sono presenti sia nel comitato scientifico che su argomenti specifici una serie di collaborazioni e accordi (convenzione) che coprono fondamentalmente tre argomenti principali della Salute globale che sono:

- 1 - One Health
- 2 - Disuguaglianze in salute e fenomeni globali
- 3 - Migrazioni e fenomeni correlati

Gruppi essenziali alla visione interistituzionale e alla nascita del laboratorio sull'equità. Anche alla messa a punto di programmi, linee guida e processi organizzativi

La visione olistica-globale One Health parte dall'assunto che la salute delle persone è intrinsecamente legata a quella degli animali e dell'ambiente, pertanto qualsiasi modello sanitario ad essa ispirato deve prevedere un'integrazione

interdisciplinare, coordinata e trasparente delle professionalità che operano in settori diversi della sanità pubblica e non solo. One Health, pertanto, promuove l'applicazione di un approccio collaborativo e multi professionale per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente animali ed ecosistemi umani.

Per migliorare l'efficacia dell'approccio "One Health", vi è la necessità di stabilire un migliore equilibrio settoriale tra i gruppi e le reti esistenti, in particolare tra veterinari e medici, e per aumentare la partecipazione degli operatori ambientali e del settore faunistico, così come di sociologi, decisori istituzionali ed esperti dello sviluppo sostenibile senza trascurare le disuguaglianze e le diversità.

La visione globale della salute, quindi, esce dal campo scientifico, ormai ricco di evidenze, e diventa oggetto di confronto culturale e politico. Di politica della salute e della sanità, ovviamente, ed è in questa direzione che bisognerà lavorare ancora di più nel prossimo futuro.

AZIONE EQUITY

PROGRAMMA	PL15
TITOLO AZIONE (9 di 9)	PROMUOVERE E SUPPORTARE AZIONI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE INTEGRATE E INTERSETTORIALI SUI PRINCIPALI FATTORI DI RISCHIO COMPORTAMENTALI
CATEGORIA PRINCIPALE	AZIONI VOLTE ALLA MODIFICA AMBIENTALE/ORGANIZZATIVA DI UN SETTING PER FAVORIRE L'ADOZIONE COMPETENTE E CONSAPEVOLE DI STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE
SOTTOCATEGORIA PRINCIPALE	3.3 Supporto ai Settori responsabili di "ambienti organizzati" (setting) nella adozione di "pratiche raccomandate" per favorire stile di vita attivo (pause attive, Pedibus, Playground, Gruppi di cammino, Scale per la salute, Bike to work, ecc.)
OBIETTIVI/INDICATORI SPECIFICI	
Nessun obiettivo indicatore specifico associato	
OBIETTIVI/INDICATORI TRASVERSALI	
Nessun obiettivo indicatore trasversale associato	
CICLO DI VITA	infanzia;adolescenza;età adulta;terza età
SETTING	comunità;scuola;comune, Municipalità;altro:Associazioni e terzo settore

DESCRIZIONE

Le attività di promozione della salute per la prevenzione dei fattori comportamentali individuali di rischio per la salute (Fumo, Alcol, Sedentarietà, Alimentazione, incidenti domestici e stradali) devono essere orientate al miglioramento delle capacità di salute all'interno di una comunità definita e i bisogni devono essere tradotti in domanda di salute, con metodologie partecipate ed intersettoriali basati sulle analisi dei contesti secondo metodologia validata (Es. precede/proceed o di Green) e sulla attenzione assoluta legata alle disuguaglianze. L'azione ha lo scopo di porre una lente di equità calcolando alcuni indicatori quantitativi di disuguaglianza ma anche, ove possibile, qualitativi e di tipo antropologico culturale.

MONITORAGGIO DELL'AZIONE EQUITY-ORIENTED

OBIETTIVO DI RIDUZIONE/NON AUMENTO DELLE DISUGUAGLIANZE	Individuazione dei fattori di disuguaglianza in base all'equity audit sui fattori di rischio comportamentali
STRATEGIA PER IL RAGGIUNGIMENTO DELL'OBIETTIVO	In sinergia con tutta la rete di promozione della salute regionale e nell'ambito della programmazione di interventi su vari setting in collegamento con altri progetti regionali quali Gioco d'azzardo o Mutilazioni genitali femminili oltre che sui quattro principali fattori di rischio. Individuare priorità di intervento quantificabili e distribuiti in base alle priorità sull'equità da condividere per orientare i servizi specifici e la promozione della salute.
ATTORI COINVOLTI	CERSAG e gruppo di lavoro sull'equità, tutti gli operatori delle reti di promozione della salute per i setting individuati (Scuola, ambienti di vita, comunità) i Medici di Medicina Generale, i Pediatri di libera scelta, i portatori di interesse e i soggetti rappresentativi dei target su cui si eserciterà l'azione in modo diverso secondo le priorità legate alle disuguaglianze ritenute significative.
INDICATORE	Aumentare le capacità di salute comunitarie rispetto ai gruppi con maggiore iniquità rilevata - maggiore conoscenza
	<ul style="list-style-type: none"> • Formula: Utilizzo di uno strumento di indagine ad hoc • Standard Almeno una rilevazione prima della fine del piano • Fonte Sistema di sorveglianza PASSI e PASSI d'Argento e indagine ad hoc