

Prevenzione e Promozione della salute sul territorio



Dott.ssa Giulia Picciotto
S.S.D. Epidemiologia, promozione salute
e coordinamento attività di prevenzione

IL DM 77 PARLA DI PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE?



Il DM 77/2022 definisce i modelli e gli standard per l'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale (SSN), e include la **promozione della salute** come elemento chiave.

Introduce nuovi modelli organizzativi, come le Case della Comunità, che offrono servizi di assistenza primaria, **prevenzione** e presa in carico dei bisogni di salute.

→ bisogni percepiti/espressi???

COINVOLGIMENTO DEL CITTADINO:

Il DM 77 promuove la co-progettazione e la co-programmazione con i **cittadini** e gli altri **attori territoriali** per garantire una risposta più efficace ai bisogni di salute.

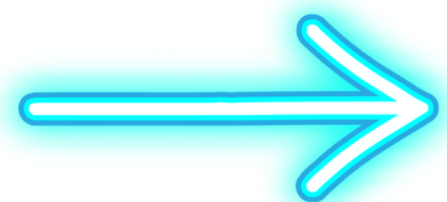


MEDICINA DI POPOLAZIONE

Per essere realmente efficaci i servizi sanitari devono essere in grado di tutelare la salute dell'intera popolazione e non solo di coloro che richiedono attivamente una prestazione sanitaria. Tale approccio viene definito **Medicina di Popolazione** ed ha l'obiettivo di mantenere l'utenza di riferimento in condizioni di buona salute, rispondendo ai bisogni del singolo paziente in termini sia di prevenzione sia di cura.

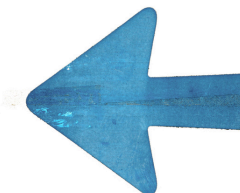
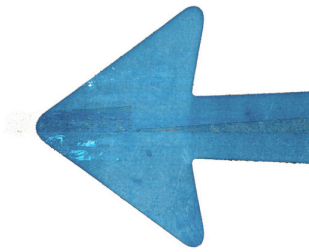


La **STRATIFICAZIONE DELLA POPOLAZIONE** per
profili di rischio, attraverso algoritmi predittivi,
permette di differenziare le strategie di intervento per
la popolazione e per la presa in carico degli assistiti
sulla base del livello di rischio, di bisogno di salute e
consumo di risorse.



inclusione dei “determinanti di salute”, cioè di quelle variabili
che influenzano lo stato di salute

	Classificazione del bisogno di salute	Condizione clinica/sociale	Bisogno/intensità assistenziale	Azioni (presa in carico derivante)
Stratificazione del rischio	I Livello Persona in salute	Assenza di condizioni patologiche	Assenza di necessità assistenziali	Azioni di promozione della salute e di prevenzione primaria
	II livello Persona con complessità clinico assistenziale minima o limitata nel tempo	Assenza di cronicità/fragilità	Utilizzo sporadico servizi (ambulatoriali, ospedalieri limitati ad un singolo episodio clinico reversibile)	Azioni proattive di stratificazione del rischio basato su familiarità e stili di vita
	III livello Persona con complessità clinico assistenziale media	Presenza di cronicità e/o fragilità e/o disabilità iniziale prevalentemente mono patologica perdurante nel tempo. Buona tenuta dei determinanti sociali	Bassa/media frequenza di utilizzo dei servizi	Azioni coordinate semplici di presa in carico, supporto proattivo e di orientamento
	IV livello Persona con complessità clinico assistenziale medio-alta con o senza fragilità sociale	Presenza di cronicità/fragilità/disabilità con patologie multiple complesse con o senza determinanti sociali deficitari	Elevato utilizzo dei servizi sanitari e sociosanitari con prevalenti bisogni extra-ospedalieri o residenziali	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <i>caregiver</i> , in relazione ai bisogni socioassistenziali
	V livello Persona con complessità clinico assistenziale elevata con eventuale fragilità sociale	Presenza di multimorbidità, limitazioni funzionali (parziale o totale non autosufficienza) con determinanti sociali deficitari perduranti nel tempo	Bisogni assistenziali prevalenti e continuativi di tipo domiciliare, ospedaliero, semi residenziale o residenziale	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <i>caregiver</i> , in relazione ai bisogni socioassistenziali
	VI livello Persona in fase terminale	Patologia evolutiva in fase avanzata, per la quale non esistano più possibilità di guarigione	Bisogni sanitari prevalentemente palliativi	Azioni coordinate complesse, integrazione tra setting assistenziali, presa in carico multiprofessionale, supporto attivo ed orientamento alla persona o al <i>caregiver</i> , in relazione ai bisogni socioassistenziali



Tale modello di stratificazione, che utilizza informazioni relative ai bisogni clinici assistenziali e sociali della persona, ha la finalità di individuare interventi appropriati, sostenibili e personalizzati che vengono definiti nel Progetto di Salute.

PROGETTO DI SALUTE

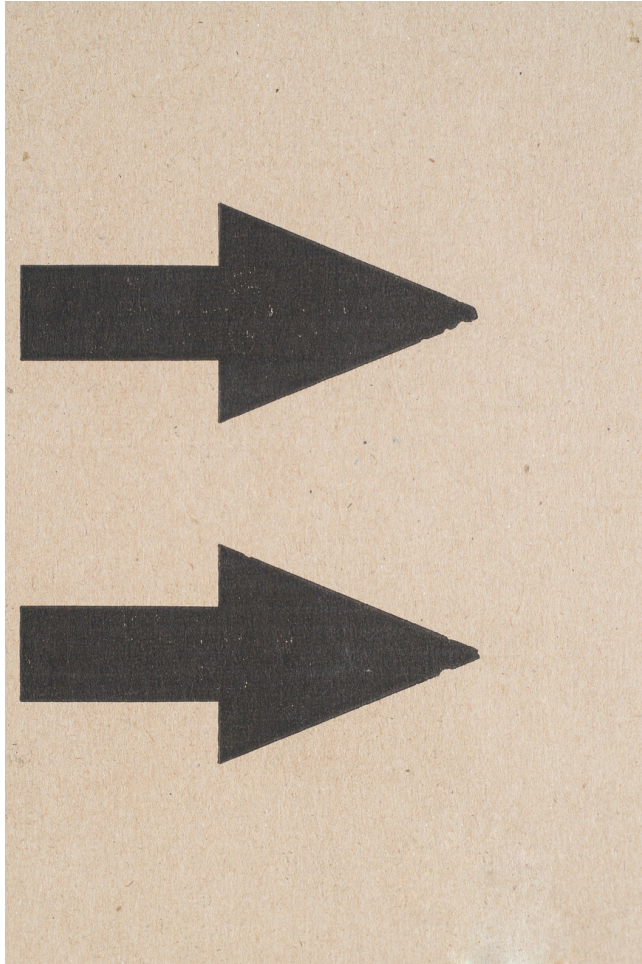
Il Decreto del Ministero del Salute n. 77/2022 sull'assistenza sanitaria territoriale ha introdotto un nuovo strumento per l'assistenza globale dei pazienti territoriali: **il Progetto di salute.**

Il Progetto di salute è il filo conduttore che rappresenta la storia della persona e dei suoi bisogni clinico-socioassistenziali, in raccordo con i servizi sociali, **seguedola prima ancora che sviluppi una patologia**, dal momento in cui viene identificato come portatore di fattori di rischio o a partire dal primo contatto con il SSN,

Il Progetto di salute è uno strumento di programmazione, gestione e verifica; associa la stratificazione della popolazione alla classificazione del “bisogno di salute” identificando gli standard essenziali delle risposte cliniche socioassistenziali, diagnostiche, riabilitative e di **prevenzione**.

Si attiva all'accesso della persona al SSN, tracciando, orientando e supportando la persona e i professionisti nelle fasi di transizione tra i diversi setting di cura, rende accessibili i diversi Progetti di assistenza individuale integrata (PAI) e Piani Riabilitativi Individuali (PRI) anche attraverso la Centrale Operativa Territoriale (COT) ed i sistemi di e-health.

Utilità su 2 livelli:



- quello della **singola persona**, con cui viene definito il Progetto di Salute e i relativi interventi;
- quello di **popolazione**, utile ai fini di programmazione e verifica dei risultati raggiunti dai servizi sanitari e sociosanitari nella comunità di riferimento (riprogettazione dei servizi in funzione dei bisogni della comunità, attraverso il lavoro interprofessionale e multidisciplinare.)



Applicazione nell'ambito della promozione della salute!

SANITA' DI INIZIATIVA

La **Sanità di Iniziativa** è un modello assistenziale di gestione delle malattie croniche fondato su un'assistenza proattiva all'individuo dalle fasi di prevenzione ed educazione alla salute fino alle fasi precoci e conclamate della condizione morbosa.

Prevenzione e Promozione della salute...

dove siamo e dove stiamo andando?



Promozione della salute

[Health Promotion]

La promozione della salute
è il **processo** che consente
(**enabling**) alle persone di **esercitare**
un maggiore controllo sulla propria
salute e di migliorarla.

La promozione della salute rappresenta un processo sociale e politico globale, che non comprende solo azioni volte a rafforzare le abilità (skill) e le capacità delle singole persone, ma anche azioni volte a modificare i determinanti di salute sociali, ambientali ed economici, in modo da ottimizzare il loro impatto positivo sulla salute personale e della collettività. La promozione della salute è il processo che abilita (**enabling**) le persone ad esercitare, individualmente e a livello collettivo, un maggiore controllo sui **determinanti di salute** e, quindi, di migliorare la loro **salute**.

**Glossario OMS dei termini
di Promozione della Salute
2021**

Prevenzione delle malattie

[Disease prevention]

La prevenzione delle malattie descrive le misure finalizzate a ridurre l'insorgenza dei **fattori di rischio**, a prevenire l'insorgenza delle **malattie**, ad arrestare l'**evoluzione di una malattia** già insorta e a **ridurne le conseguenze**.

La prevenzione delle malattie trasmissibili e cronico-degenerative è stata il fulcro del lavoro dell'OMS sin dalla sua istituzione.

La prevenzione primaria è volta a diminuire la prevalenza dei fattori di rischio comuni ad una serie di malattie (come il consumo di tabacco e di alcol, l'obesità e l'ipertensione), al fine di prevenire l'insorgere precoce di un disturbo, per esempio attraverso dei consigli su come modificare un comportamento.

Potrebbe anche comprendere delle azioni che contrastano le condizioni ambientali, economiche e sociali che notoriamente aumentano questi rischi. La prevenzione secondaria è volta a diagnosticare precocemente le malattie già esistenti, nella prospettiva di arrestare o ritardare le malattie stesse e i loro effetti, per esempio attraverso programmi di screening e di diagnosi precoce, come i controlli periodici.

La prevenzione terziaria generalmente si riferisce alle strategie di gestione delle malattie e/o alla riabilitazione, volte ad evitare o ridurre il rischio di peggioramento o di complicanze da malattia conclamata, per esempio attraverso l'educazione del paziente e la fisioterapia.

Piano della Prevenzione

I livelli di Pianificazione



Piano Nazionale della Prevenzione 2020-2025



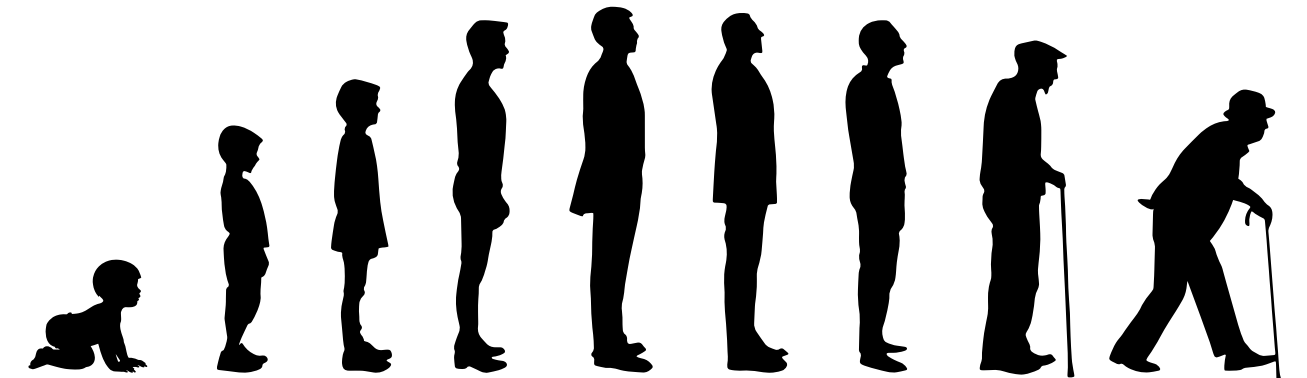
PIANO LOCALE DELLA PREVENZIONE ASL CN2 Alba-Bra

PROGRAMMAZIONE ANNUALE 2025



Il PNP 2020-2025 rafforza l'**approccio life course** nella consapevolezza che gli interventi preventivi e protettivi realizzati con tempestività nella primissima fase della vita portano a risultati di salute positivi che dureranno tutta la vita e si rifletteranno anche sulle generazioni successive e sulla comunità intera.

→ ridurre i fattori di rischio individuali e rimuovere le cause che impediscono ai cittadini l'accesso ad ambienti e a scelte di vita salutari.



Approccio per setting:

- la scuola
- l'ambiente di lavoro
- la comunità
- i servizi sanitari

Il setting è il luogo o il contesto nel quale è più facile raggiungere individui e gruppi prioritari per promuovere la salute e realizzare interventi di prevenzione. Nel contempo, il setting costituisce esso stesso il bersaglio dei cambiamenti da implementare sugli ambienti, sulle organizzazioni, sui centri di responsabilità.

Conoscete l'effetto San Matteo?

“L'effetto San Matteo” si riferisce, nell'ambito delle discipline sociali, ad un processo per il quale le risorse vengono distribuite fra i beneficiari in proporzione a quanto già posseggono.

In ambito di promozione della salute indica la tendenza per cui i benefici maggiori di un intervento si manifestano principalmente in chi già gode di una buona salute, mentre chi è in condizioni più svantaggiate non ne trae grandi vantaggi, o addirittura può rimanere indietro.

Questo fenomeno perpetua le disuguaglianze nella salute, perché i più avvantaggiati tendono a ricevere più risorse e a trarre maggiori benefici da interventi e servizi di promozione della salute, mentre le fasce più vulnerabili vengono penalizzate

Il DM 77 considera la promozione della salute come un elemento centrale per migliorare la qualità di vita dei cittadini e **ridurre le disuguaglianze nella salute.**



INTESETTORIALITA' ED EQUITA'

Disuguaglianze...

... nei comportamenti a rischio per la salute

...nel lavoro

... nel reddito

...nella prevenzione

Le persone più svantaggiate per istruzione, difficoltà economiche o cittadinanza straniera si sottopongono meno spesso di quelle più avvantaggiate ai test di diagnosi precoce dei tumori della mammella, del collo dell'utero e dell'intestino, che sono offerti dal Servizio Sanitario Nazionale (SSN) con programmi organizzati di screening a gruppi specifici di popolazione.

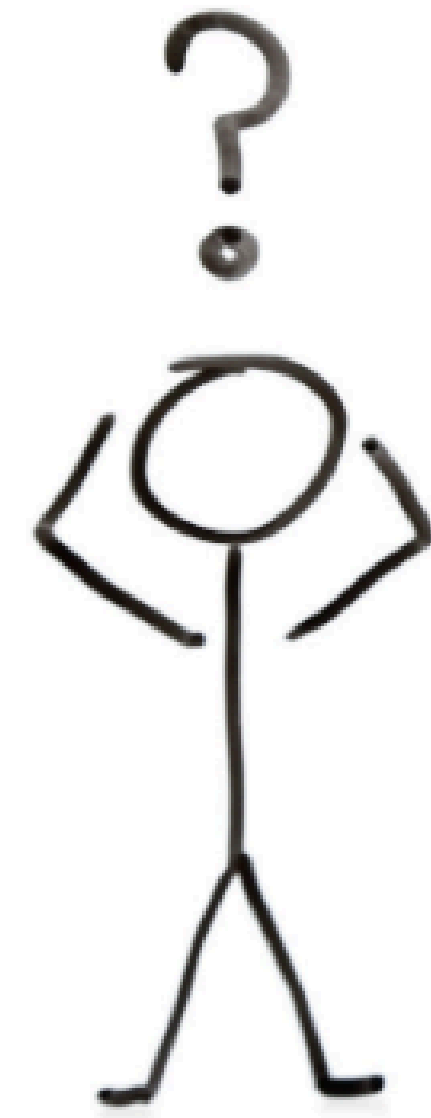
... nell'accesso alle cure

La promozione della salute deve rappresentare uno strumento di risposta all'ingiusta distribuzione delle opportunità

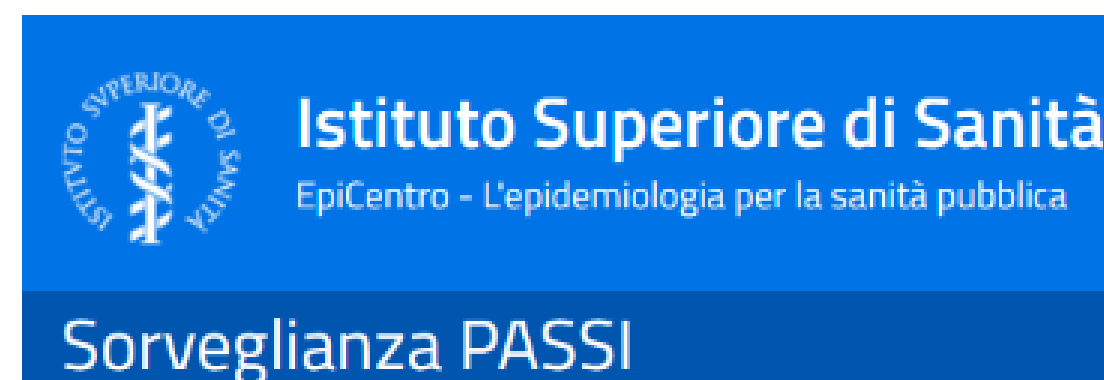
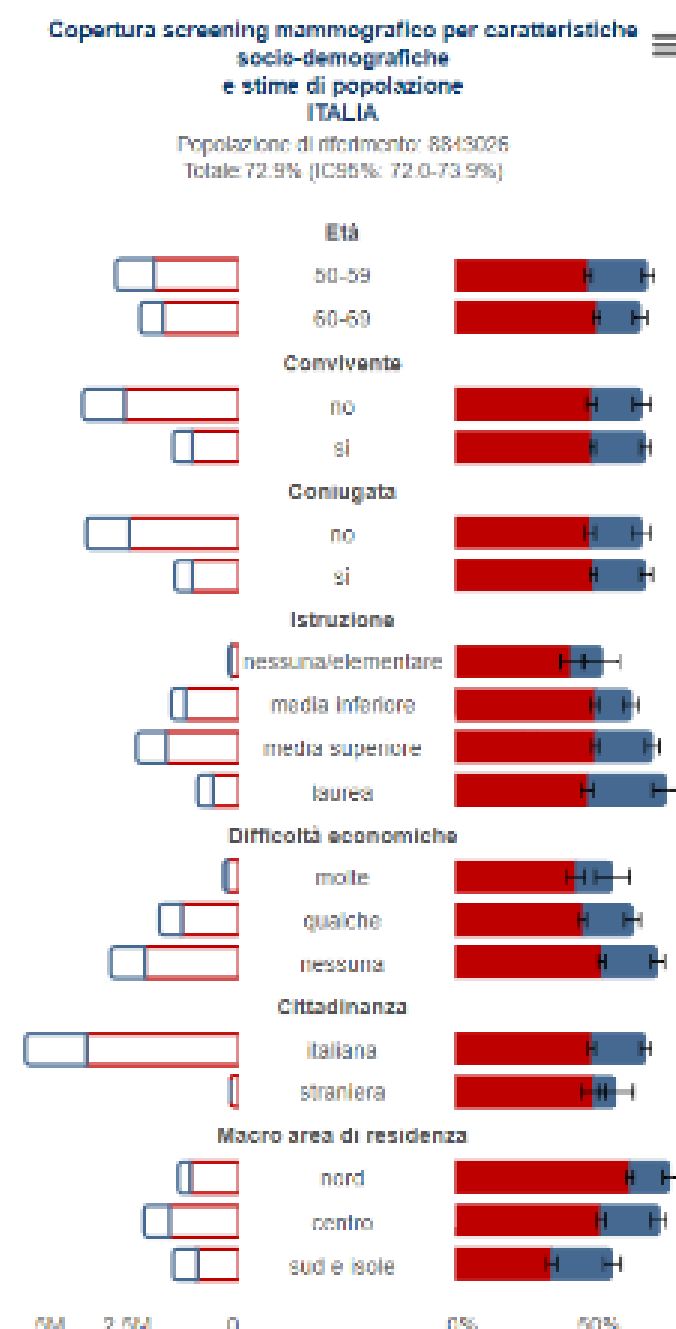
Esempio: screening mammografico

Lo screening organizzato rappresenta uno strumento per la riduzione disuguaglianze sociali di accesso alla prevenzione, in quanto costituisce una possibilità anche per persone con difficoltà economiche di accedere ad una diagnosi precoce...

- Ma riesce davvero a ridurre le disuguaglianze?
- Ci sono delle **barriere**?
- Dove trovo le informazioni sull'adesione agli screening per caratteristiche socio-demografiche?



Copertura per caratteristiche socio-demografiche



Cittadinanza straniera,
Difficoltà economiche
Basso livello di istruzione

...

Ipotizzare AZIONI finalizzate ad incrementare l'accessibilità e l'adesione agli screening oncologici tenendo conto delle barriere che ho riscontrato!

Linee di indirizzo per l'implementazione e la gestione dei test di screening per le persone STP afferenti ai Centri ISI della Regione Piemonte

Obiettivi del Progetto

In linea con quanto previsto dal PRP, questo progetto si prefigge due obiettivi principali:

1. Estensione dell'offerta di screening: garantire alle persone immigrate non regolari l'accesso ai test di screening all'interno di un programma organizzato. Questo obiettivo mira a colmare il divario esistente nell'accesso ai servizi preventivi, riducendo le disuguaglianze sanitarie.
2. Rafforzare l'azione di sensibilizzazione ed educazione nei confronti delle persone immigrate riguardo all'importanza della prevenzione. Questo aspetto è fondamentale per creare una cultura della salute e della prevenzione anche tra le comunità STP-ENI, spesso meno informate e che si trovano ad affrontare numerosi ostacoli per accedere ai servizi sanitari di prevenzione.

"Progetti territoriali per raggiungere soggetti fragili e fasce svantaggiate della popolazione"

LIVELLO LOCALE:

Contatti con le **organizzazioni locali** impegnate sul territorio nel settore dell'immigrazione per mettere in atto sinergie e nuove modalità di contatto con questi sottogruppi della popolazione e costruire una rete operativa tra gli operatori dello screening e i professionisti del settore, in specifico con i **mediatori culturali**.



Organizzazioni locali coinvolte



- Cooperativa Alice - “Sistema di Accoglienza e Integrazione (SAI) Cuneo”
- Centro Provinciale Istruzione Adulti CPIA2 CN “Gino Strada” di Alba e Bra
- “Sportello Per Mano” di Alba
- Granello di Senape OdV di Bra

CPIA2 CN “Gino Strada”

Co-progettazione e la co-programmazione con i cittadini e gli altri attori territoriali

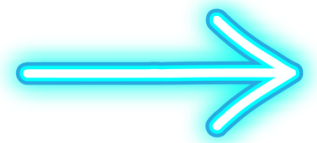
Formazione e informazione riguardo gli accessi agli screening oncologici, con particolare attenzione alla semplificazione del messaggio e alla sua adeguatezza sul piano culturale.

I docenti si sono resi disponibili ad affrontare il tema, con il supporto del materiale informativo prodotto, all'interno della programmazione dei corsi di lingua con gli studenti adulti

METODOLOGIA di implementazione delle linee guida regionali:

1. I **Centri ISI** raccolgono i dati anagrafici delle persone interessate ai test previo ottenimento del consenso al trattamento dei dati personali;
2. Questi dati anagrafici vengono inviati periodicamente agli operatori delle **UVOS** (Unità Valutazione Organizzazione Screening).
- 3) Le UVOS richiedono al **CSI** l'inserimento, sull'applicativo gestionale screening, dei dati anagrafici della persona insieme ai dati del Centro ISI di riferimento
- 4) Una volta che le persone saranno inserite nell'applicativo e quindi potranno essere prenotate sulle agende screening verrà data comunicazione dall'UVOS al Centro ISI.

Integrazione di interventi di promozione della salute nell'ambito dello screening oncologico



Attivato un intervento di integrazione dell'offerta di interventi di promozione della salute per la linea dello screening cervicale. Facilitare l'accesso alle opportunità locali di promozione della salute (sportello di counseling nutrizionale, allo sportello di counseling per fumatori e le locandine dei gruppi di cammino) attraverso l'esposizione nelle sale d'attesa delle sedi dei Consultori familiari del territorio + formazione counseling motivazionale breve.

SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE

ORIENTAMENTO



Favorire la promozione della salute nella scuola:

- inserimento nel catalogo locale dei documenti e le procedure di adesione alla Carta e alla Rete delle Scuole che Promuovono Salute
- diffusione del documento “Criteri di qualità per i progetti di promozione della salute”

CRITERI DI QUALITÀ PER I PROGETTI DI PROMOZIONE DELLA SALUTE



VALORI

Equità. Un accesso equo per tutti all'istruzione e alla salute

Sostenibilità. Salute, istruzione e sviluppo sono correlate tra loro, con attività e programmi implementati in modo sistematico nel lungo periodo

Inclusione - La diversità viene valorizzata. Le scuole sono comunità di apprendimento nelle quali tutti si sentono accolti e rispettati

Empowerment. Tutti i membri della comunità scolastica sono coinvolti attivamente

Democrazia. Le Scuole che Promuovono Salute si fondano sui valori della democrazia

PILASTRI

Approccio globale alla salute nel contesto scolastico. L'educazione alla salute nelle classi è combinata allo sviluppo di politiche scolastiche, all'ambiente scolastico, alle abilità di vita e coinvolge l'intera comunità scolastica

Partecipazione. Esiste un senso di appartenenza tra gli studenti, il personale scolastico e i genitori

Qualità scolastica. Le Scuole che Promuovono Salute favoriscono migliori processi di insegnamento e di apprendimento e migliori risultati, con alunni in salute che imparano meglio e un personale in salute che lavora meglio

Evidenza. Si sviluppano nuovi approcci e pratiche basati sulla ricerca esistente ed in corso

Scuola e comunità. Le scuole sono viste come soggetti attivi per lo sviluppo di comunità

.Criteri di qualità dei progetti

Di seguito, l'elenco dei criteri di qualità condivisi, suddivisi per elemento progettuale.

Elementi progettuali	Criteri di qualità
Tema di salute	Rilevanza: ➤ di salute pubblica, sulla base di dati epidemiologici ➤ per la specifica popolazione di riferimento in seguito ad un'analisi preliminare del contesto e dei bisogni di salute ➤ per gli obiettivi formativi della scuola
Obiettivi	Obiettivi "SMART" (specifici, misurabili, raggiungibili, rilevanti, definiti nel tempo) Coerenza ➤ con le finalità generali del progetto ➤ con gli obiettivi educativi della scuola
Approccio teorico e metodologico	Coerenza ➤ con obiettivi e risultati attesi ➤ con regole e policy scolastiche Robustezza ➤ sono dichiarati i modelli teorici e valoriali di riferimento, il confronto con linee di indirizzo, prove di efficacia o indicazioni metodologiche e scientifiche ➤ interdisciplinarietà Efficacia ➤ basata su evidenze ➤ programmi orientati all'adozione di approcci educativi per il potenziamento delle competenze trasversali (life skills) ➤ programmi orientati alla creazione di condizioni ambientali favorevoli a scelte salutari

Empowerment/ partecipazione/ protagonismo	Coinvolgimento ➤ dei destinatari in tutto il processo progettuale (progettazione, attuazione, valutazione) ➤ della comunità scolastica (alunni, genitori, insegnanti, personale ATA, ...) nella progettazione/attuazione/ valutazione degli interventi ➤ della comunità locale con la costruzione di reti, alleanze partenariati Empowerment/ autonomia/ responsabilizzazione: ➤ il progetto migliora l'autonomia e la responsabilità dei soggetti coinvolti nel prendersi cura della propria salute ➤ crea opportunità di sviluppo organizzativo e di comunità
Accessibilità/ inclusione/ equità	➤ il progetto prevede modalità realizzative che facilitano la partecipazione dei soggetti in condizione di maggior bisogno o svantaggio rispetto agli obiettivi del progetto ➤ non crea disuguaglianze e non è discriminante nell'accesso (es. barriere linguistiche, fisiche, costi, ecc...)
Valutazione	Presenza di indicatori e strumenti di valutazione stabiliti in fase di progettazione ➤ coerenti con gli obiettivi ➤ coerenti con le modalità attuative ➤ condivisi con i destinatari e i partners di progetto I risultati sono comunicati ai soggetti coinvolti Presenza di una valutazione su eventuali conflitti di interesse e il loro peso sulla qualità del progetto
Sostenibilità	Replicabilità: il progetto produce risorse materiali o immateriali che ne favoriscono la replicabilità o la prosecuzione delle attività: ➤ reti o alleanze stabili ➤ regole/policy/ modifiche di contesto ➤ strumenti comunicativi, didattici, organizzativi ➤ nuove competenze nei soggetti coinvolti

LUOGHI DI LAVORO CHE PROMUOVONO SALUTE



Sviluppare e promuovere la Rete WHP Piemonte tra le piccole e micro imprese

Individuato il comparto dell'edilizia nelle piccole e micro imprese

OBIETTIVI:

- implementare la **rete** dei soggetti coinvolti nella promozione della salute con un maggior coinvolgimento delle aziende del comparto edile;
- sensibilizzare i **lavoratori** sull'importanza della promozione della salute sui luoghi di lavoro considerando anche i rischi specifici dell'attività lavorativa;
- fornire supporto ai **datori di lavoro** e alle figure della **prevenzione aziendale** nell'attuare le linee guida del modello organizzativo della Rete WHP Piemonte per mantenere nel tempo un alto livello di adesione.

PRIMI 1000 GIORNI

Tavolo di lavoro intersettoriale ASL CN2:

- Operatori sanitari
- Centri per le Famiglie dei Distretti di Alba e di Bra (anche in rappresentanza di altri soggetti afferenti a varie Associazioni del Terzo settore)
- Coordinatrice pedagogica territoriale 0 – 6 anni Alba - Bra (Servizi educativi per l'infanzia)

La S.S. Consultori ha inoltre avviato il **gruppo di lavoro per il supporto alla genitorialità fragile** finalizzato alla creazione di una rete di servizi Sanitari e Sociali integrata tra Territorio e Ospedale, per favorire l'individuazione precoce di donne in gravidanza o neomamme con fragilità, l'attivazione di percorsi di aiuto, il monitoraggio sociale e sanitario durante la gravidanza, il parto e dopo la dimissione ospedaliera.

Utilizzo e condivisione dei dati derivanti dall'analisi dei questionari sulla conoscenza delle disuguaglianze e delle connessioni con i determinanti della salute e i dati della sorveglianza 0-2

ALIMENTI E SALUTE

Diffusione di una cultura del consumo alimentare consapevole, responsabile e sostenibile attraverso numerose azioni integrate realizzate in differenti setting finalizzate a raggiungere un'ampia platea di destinatari tra cui:

- gli operatori sanitari;
- gli operatori del settore alimentare;
- gli operatori scolastici;
- la popolazione generale.

1) Interventi formativi destinati agli operatori sanitari

2) Interventi formativi rivolti agli operatori del settore alimentare (es: formazioni sulla celiachia, gestione del rischio allergeni, diete speciali, corretta porzionatura degli alimenti, prevenzione delle MTA, riduzione del contenuto di sale, utilizzo di sale iodato e la promozione del consumo di frutta e verdura).

3) Numerosi momenti di informazione rivolti alla popolazione generale, alcuni di questi rivolti a gruppi specifici di popolazione:

- incontri di educazione alimentare per l'età prescolare (0-3 anni) rivolti a genitori ed educatori dei nidi;
- incontri di educazione alimentare in collaborazione con il Consorzio Socio Assistenziale Alba-Langhe-Roero presso la Scuola di autonomia rivolti a ragazzi con disabilità lieve.

Valutazione dei menù scolastici (es: promosso il consumo di frutta durante gli spuntini e disincentivato il consumo di prodotti ultra-lavorati)



Agire sui territori con le lenti dell'equità (azione equity oriented)

L'ASL CN2 ha scelto di operare “sotto le lenti dell'equità” sull'ex **Distretto di Cortemilia**, per la sua posizione geografica che lo pone distante dai tre centri principali (Alba-Bra-Verduno) in cui si concentrano la maggior parte dei Servizi e dove è presente una Casa di Comunità.

Questa è stata individuata come sede per la sperimentazione del progetto PITEM “Prosol Senior nella Casa della Salute di Cortemilia” che ha concluso le attività previste nel giugno 2023.

Grazie alla costituzione di un **tavolo intersettoriale** composto da diverse strutture ASL, Comune, Consorzio Sociale di Alba, Langhe e Roero e SUISM, il progetto prosegue come attività istituzionale che prevede la presenza di un ambulatorio gestito da IFeC + ...

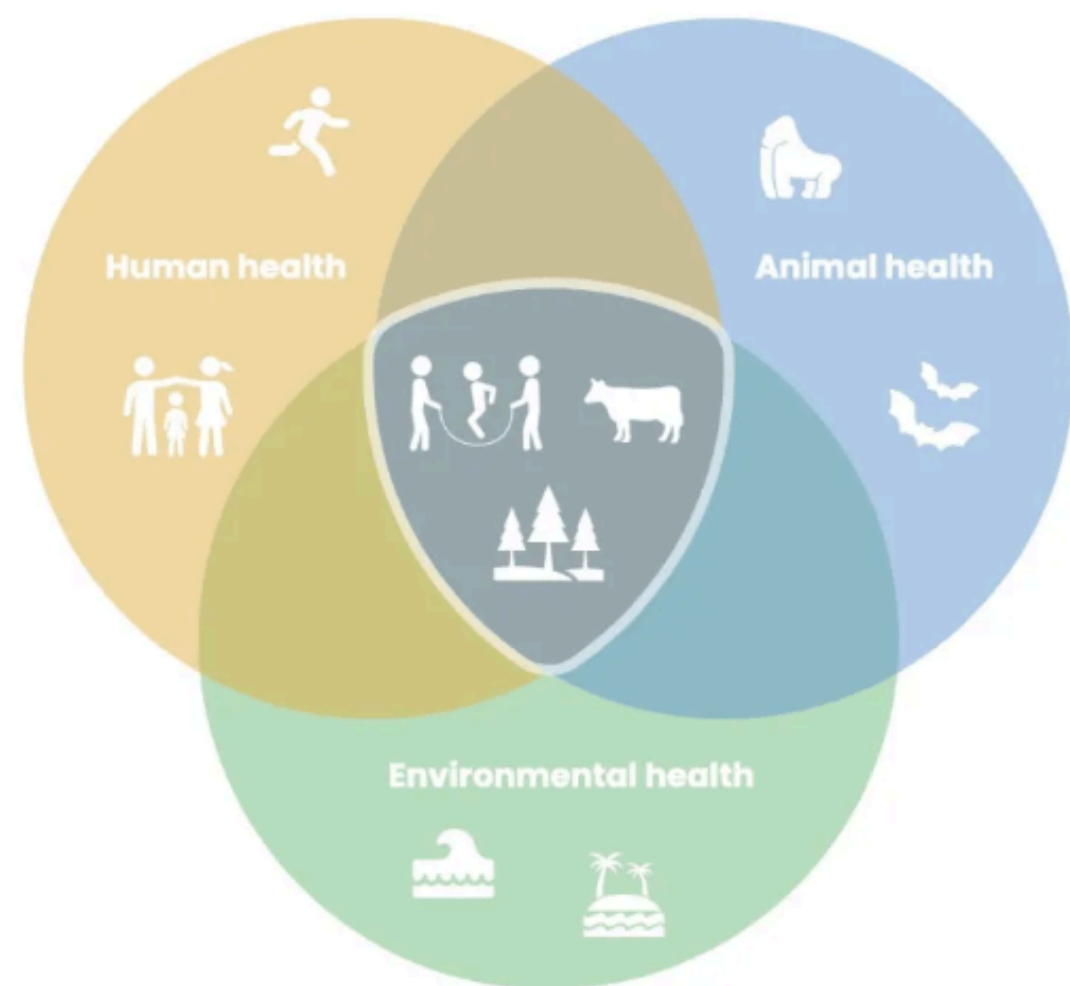


La **Carta di Ottawa**, adottata alla Prima Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute del 1986, individua 3 strategie fondamentali per la promozione della salute:

- **ADVOCACY**, al fine di creare le condizioni essenziali per la salute;
- **ENABLING**, per abilitare le persone a raggiungere il loro massimo potenziale di salute;
- **MEDIATING**, per mediare tra i diversi interessi esistenti nella società nel perseguire obiettivi di salute.

La **Carta di Ottawa** ha individuato 5 aree d'azione:

- 1) costruire una **politica pubblica** per la salute; → salute in tutte le politiche
- 2) creare **ambienti** favorevoli alla salute;
- 3) rafforzare l'azione della **comunità** per la salute;
- 4) sviluppare le **abilità** (skill) personali; → abilità per la salute e abilità per la vita (skills for health - life skills) e di alfabetizzazione alla salute (health literacy);
- 5) **ri-orientare** i servizi sanitari



Il PNP 2020-2025 rafforza una visione che considera la salute come risultato di uno sviluppo armonico e sostenibile dell'essere umano, della natura e dell'ambiente (**One Health**) che, riconoscendo che la salute delle persone, degli animali e degli ecosistemi sono interconnesse, promuove l'applicazione di un approccio **multidisciplinare, intersettoriale e coordinato** per affrontare i rischi potenziali o già esistenti che hanno origine dall'interfaccia tra ambiente animali-ecosistemi.

QUANDO LA COPERTA E' CORTA

Basare l'azione quanto più possibile su prove di efficacia e sulla misura dei risultati (valutazione di processo e di esito), avvalendosi dell'**Evidence-Based-Prevention** (EBP)

Lo svantaggio sociale rappresenta il principale singolo fattore di rischio per salute e qualità della vita → avvalersi dei dati scientifici, dei metodi e degli strumenti disponibili e validati, per **garantire l'equità**

Per agire efficacemente su tutti i determinanti di salute sono necessarie alleanze e sinergie intersettoriali tra forze diverse, secondo il principio della **"Salute in tutte le Politiche"** (Health in all Policies).

