



## ALLEGATOZ alla Dgr n. 127 del 11 febbraio 2013

pag. 1/3

### Progetto

ex Accordo Stato-Regioni rep. atti 227/CSR del 22 novembre 2012 per l'utilizzo delle risorse vincolate per la realizzazione degli obiettivi di carattere prioritario e di rilievo nazionale del PSN, Anno 2012

**1. Regione proponente:** Regione del Veneto

**2. Titolo del progetto:** Contrasto delle disuguaglianze in salute.

**3. Linea progettuale:** All. A – Parte II, Linea n.1 - Misure dirette al contrasto delle disuguaglianze in sanità.

#### 4. Referente

Dr. Rampazzo Lorenzo, Direzione Attuazione Programmazione Sanitaria – Dirigente Servizio Tutela Salute Mentale,

tel. 041-2793490

fax 041-2793425

email: [salumentale@regione.veneto.it](mailto:salumentale@regione.veneto.it)

Segreteria Regionale per la Sanità

Palazzo Molin, San Polo 2514, 30125 Venezia

tel. 041-2793457

fax 041-2793491

email: [segr.sanita@regione.veneto.it](mailto:segr.sanita@regione.veneto.it)

**5. Durata del progetto:** annuale

#### 6. Aspetti finanziari:

Importo interamente imputato a valere sulla quota del FSN 2012: €4.566.227,00

#### Contesto:

Nel 1986 l'Organizzazione Mondiale della Sanità definiva la salute come “uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la mera assenza di malattia o infermità” (OMS, 1986).

La salute, quindi, intesa non solo come assenza di malattia ma come pieno benessere psicologico e sociale, si configura come la risultante di una complessa concatenazione causale che trova la sua origine nella struttura di base dei modelli sociali.

Da molti anni la letteratura scientifica invita a riflettere sull'incidenza dei molteplici fattori che influenzano, lungo tutto il corso della vita, la salute così definita. Nel 2008 la Commissione dei Determinanti Sociali della Salute dell'OMS ha invitato i Paesi membri a ridurre, nell'arco di una generazione (circa in 25 anni), il gradiente sociale della salute nelle popolazioni di riferimento. Se, infatti, le cure mediche possono prolungare la sopravvivenza e migliorare la prognosi di molte malattie, sono le condizioni sociali ed economiche ad essere più influenti, lungo tutta la vita, nel determinare buone condizioni di salute e benessere. L'OMS stima che i fattori socio-economici e gli stili di vita contribuiscano per il 40-50% sulla salute delle persone, l'eredità genetica per un ulteriore 20-30% e che solo il 10-15% una buona salute dipenda esclusivamente dalle cure mediche.

Le differenze nello stato di salute sono largamente attribuibili a una differente distribuzione dei determinanti della salute tra i diversi gruppi di popolazione, dove per determinanti sociali della salute si intendono “le condizioni nelle quali le persone sono nate, crescono, vivono, lavorano e invecchiano incluso il sistema sanitario. Queste circostanze sono plasmate dalla distribuzione di denaro, potere e risorse a livello globale, nazionale e locale, le quali sono influenzate dalle scelte politiche” (OMS 2009b)

Nell'intera popolazione, al diminuire della posizione sociale si osserva un decremento lineare e graduale della salute delle persone, tale decremento è detto gradiente socioeconomico in salute (Marmot 2004).

In qualunque modo si misuri la salute, tende a esserci un gradiente in cui i gruppi socialmente ed economicamente più avvantaggiati hanno una migliore salute e benessere, e una minore incidenza di malattia e di morte rispetto ai gruppi più svantaggiati.

Nelle società occidentali, la forma del gradiente tende a essere relativamente regolare, con una mortalità e morbilità in aumento, e un' percezione di salute e benessere che diminuisce costantemente con l'aumentare dello svantaggio sociale. Nel corso del tempo, il gradiente nel suo complesso tende a spostarsi verso l'alto perché nel complesso la salute dei gruppi sta migliorando. Tuttavia, il grado e la velocità di miglioramento tende a essere maggiore nei gruppi sociali più avvantaggiati, il che significa che le differenze relative, e quindi il grado di ingiustizie e disuguaglianze, tendono ad aumentare (Marmot 2004).

L'Organizzazione Mondiale della Sanità attribuisce alle disuguaglianze in salute una dimensione etica e morale e nei documenti "Health21" e "Health for All" riconosce l'uguaglianza in salute come un diritto umano essenziale. Nel 2006 il Consiglio dell'Unione Europea ha adottato la risoluzione "Health in All Policies conclusion" in cui sollecita le Istituzioni Europee e gli Stati membri a inserire la lotta alle disuguaglianze in salute all'interno dello sviluppo delle politiche regionali e locali.

Infine la risoluzione n. 2089 dell'08.03.2011 del Parlamento Europeo "Rèduction des inègalitèe de santè dans l'Union europèene" invita tutti gli Stati membri a mettere in atto politiche in grado di superare le disuguaglianze socio-economiche, con particolare riferimenti ai gruppi più vulnerabili della popolazione.

In Italia già il Piano Sanitario Nazionale 1998-2000 identificava come obiettivo la riduzione delle disuguaglianze e in coerenza e continuità il Piano Sanitario Nazionale 2011-2013 raccomanda scelte regionali orientate a una cooperazione sinergica al fine di individuare strategie condivise volte al superamento delle disuguaglianze ancora presenti in termini di risultati di salute, di accessibilità e di promozione di una sempre maggiore qualità dei servizi, nel rispetto delle autonomie regionali e delle diversità territoriali.

Nella Regione del Veneto, il Piano Socio Sanitario Regionale 2012-2015 riprende la questione delle disuguaglianze e delle iniquità invitando, dove necessario, ad azioni correttive e migliorative al fine di contrastarne l'insorgenza.

**Obiettivi:**

Definire misure di contrasto degli effetti sulla salute connessi alla povertà/basso reddito tenendo conto delle specifiche realtà locali e dei bisogni espressi.

**Descrizione del Progetto:**

La Giunta Regionale con provvedimento DGR 157 del 26 gennaio 2010 ha approvato le linee guida per la predisposizione dei piani di zona, quale strumento di programmazione delle politiche sociali e socio sanitarie definite a livello locale per dare risposte adeguate ai bisogni della popolazione, in coerenza con le linee di indirizzo regionali.

Nella programmazione delle politiche nei molti casi in cui ci si trovi di fronte a situazioni che comunemente vengono chiamate di "multi-problematicità", l'organizzazione delle stesse e degli interventi per specifici target di utenza rischia di porre delle barriere alla capacità di presa in carico globale della persona e alla possibilità concreta di mettere in campo forme di risposta utili a far fronte all'insieme di bisogni.

Vi sono, inoltre, alcune politiche e interventi che non si rivolgono esclusivamente a specifici target di utenza ma riguardano la popolazione in generale: in tali casi la definizione di politiche e la programmazione di interventi settoriali non risultano essere strategie appropriate per perseguire gli obiettivi prefissati.

Per questo motivo, la Giunta Regionale con provvedimento DGR 2944 del 28 dicembre 2012 ha ritenuto opportuno inserire la tematica delle disuguaglianze in salute nella trasversalità tra le aree, trattandosi di un argomento che richiede un insieme di politiche e interventi rivolti alla popolazione in generale, al di là degli specifici target di riferimento in ciascuna area.

Nell'ambito della programmazione locale, i territori dovranno tenere conto di tali aspetti affinché la tematica delle disuguaglianze in salute divenga argomento da inserire tra le azioni da prevedere nell'ambito dell'area trasversale dei Piani di Zona.

Pertanto, nei Piani di Zona, nel rispetto delle differenze specifiche di ciascun territorio, dovranno essere espresse le politiche definite a livello territoriale e gli interventi previsti finalizzati e:

- Garantire l'accesso all'informazione interna ed esterna relativa ai servizi sanitari e socio-assistenziali, per favorire la fruizione dei servizi stessi;
- Mappare le vulnerabilità, intendendo non solo le fragilità sociali e personali, ma anche i punti di fragilità del sistema;
- Attività di sensibilizzazione propedeutiche a sviluppare strategie a livello locale legate alla tematica specifica.

**Fasi e tempi delle azioni previste (cronogramma)**

**Azione 1**

Recepimento da parte delle Aziende ULSS del Veneto della tematica delle disuguaglianze in salute attraverso la programmazione locale di idonee azioni da inserire nell'ambito dell'area trasversale dei Piani di Zona.

Tempo previsto: 3 mesi

**Azione 2**

Approvazione dei Piani di Zona con riferimento alle azioni di contrasto alle disuguaglianze in salute.

Tempo previsto: 6 mesi

**Azione 3**

Monitoraggio dell'applicazione locale delle azioni per contrastare le disuguaglianze in salute.

Tempo previsto: 3 mesi

**Cronogramma**

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Azione 1												
Azione 2												
Azione 3												

**Risultati attesi**

Individuare modelli appropriati di contrasto alle disuguaglianze in salute per facilitare l'accesso ai servizi sanitari.

**Indicatori**

N. di attività di sensibilizzazione alle disuguaglianze in salute realizzate.

Presenza di documenti/materiali di sensibilizzazione sulla tematica delle disuguaglianze in salute prodotti.

Presenza di protocolli operativi o accordi di rete tra Enti e servizi, finalizzati a facilitare la fruizione dei servizi socio-assistenziali.