



***Authority per l'autorizzazione, l'accreditamento e la qualità
dei servizi sanitari, socio-sanitari e socio-educativi***

**Le politiche di salute internazionale nella pianificazione
sanitaria e socio-sanitaria della Repubblica di San Marino**

**Andrea Gualtieri
Dirigente Authority sanitaria**

20 novembre 2014

PIANIFICAZIONE E SANITARIA E SOCIO-SANITARIA

Piano sanitario 2006-2008



Linee di indirizzo per programmazione
Aziendale ISS (annuali)



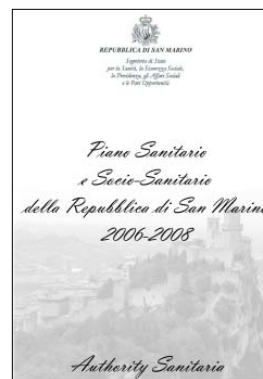
Budget, Piano Personale e Piano Investimenti ISS



Indirizzi Generali per il Nuovo Piano sanitario
e socio-sanitario
(in discussione in Consiglio Grande e Generale)



***NUOVO PIANO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO
2015-2017***



Materiale	Indirizzo	Autore
...
...
...
...
...
...
...
...
...



INDIRIZZI GENERALI PER IL NUOVO PIANO SANITARIO E SOCIO-SANITARIO

- ELEMENTI CHIAVE DEL PROFILO DI SALUTE DELLA POPOLAZIONE DI SAN MARINO

- ANALISI DEI RISULTATI RAGGIUNTI NEL PASSATO TRIENNIO
 - **Continuità con il precedente Piano 2006-2008**
 - Valutazione dei risultati raggiunti (mantenimento)
 - Riproposizione degli obiettivi ancora “aperti” e rilevanti per il triennio futuro

- **PRINCIPI GENERALI DI INDIRIZZO 2011-13 (Macro-obiettivi Strategici)**
 - 1. LA SALUTE COME DIRITTO UNIVERSALE E BENE COMUNE - LA PERSONA E LA COLLETTIVITA' AL CENTRO DEL SISTEMA
 - 2. RIDURRE LE DISEGUAGLIANZE AGENDO SUI DETERMINANTI SOCIALI DI SALUTE
 - 3. RIDURRE I FATTORI DI RISCHIO DI MALATTIA E MORTE NELLA POPOLAZIONE
 - 4. MIGLIORARE L'INTEGRAZIONE TRA SERVIZI SOCIALI E SANITARI E TRA DIVERSI LIVELLI DEL SETTORE SANITARIO
 - 5. PROMUOVERE LA SOSTENIBILITA' ORGANIZZATIVA ED ECONOMIC
 - 6. EVITARE L'ISOLAMENTO E FAVORIRE L'INNOVAZIONE E LA CONOSCENZA
 - 7. VALORIZZAZIONE DELLE RISORSE UMANE

- **INDICAZIONI RELATIVE ALLA NUOVA STRUTTURA DEL PIANO SOCIO-SANITARIO**

ALLINEAMENTO DELLE POLITICHE DI SALUTE DELL'OMS DA PARTE DI SAN MARINO

- Dichiarazione di Alma Ata (1978)
- “Ottawa Charter” (1986)
- Carta di Tallin (2008)
- Report of the WHO Commission on Social Determinants of Health (2008),
- Health in All Policies
- “Governance for Health in the 21st Century” (2012)
- Health for All
- **“Health 2020” (2012)**
- The “San Marino Manifesto” (2014)

POLITICHE DI SALUTE OMS NEL CONTESTO SAMMARINESE

QUALCHE ESEMPIO

- Tavolo permanente per l'educazione alla salute
- Corretti stili di vita - lotta all'obesità
- Sicurezza stradale
- Cambiamenti climatici e Salute
- Continuità assistenziale

TAVOLO DI EDUCAZIONE ALLA SALUTE

EDUCAZIONE ALLA SALUTE NELLE SCUOLE
(DELIBERA CdS 4/6/2013)



CONGRESSO DI STATO

Seduta del: 4 GIUGNO 2013/1712 d.F.R.

Delibera n.26 Pratica n.0870

Oggetto: Costituzione del tavolo multidisciplinare ed intersettoriale per la programmazione e il coordinamento degli interventi di promozione ed educazione alla salute nelle scuole

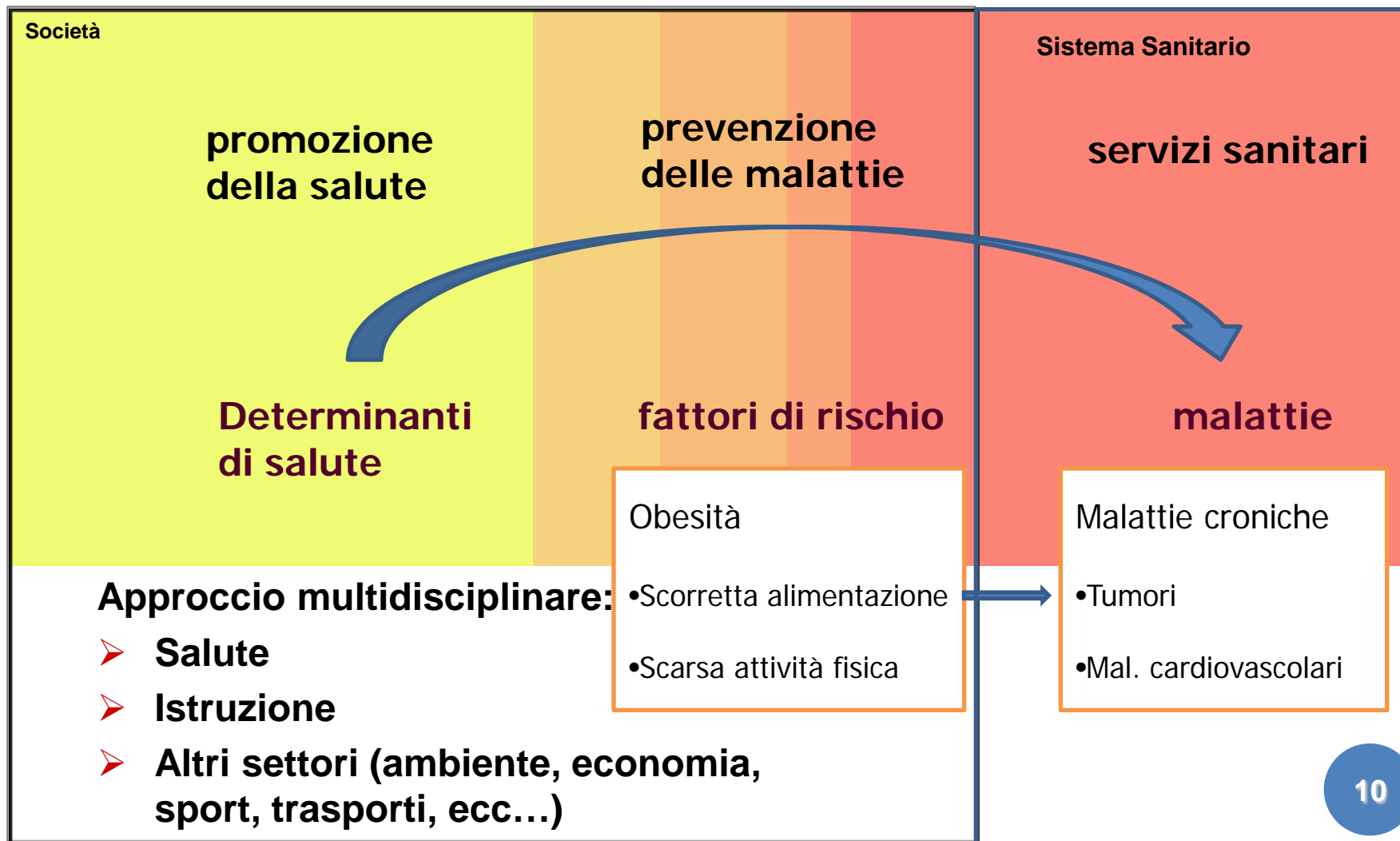
ATTORI DEL TAVOLO EDUCAZIONE SALUTE

- Direttore Dipartimento Istruzione, Coordinatore per l'area educativa;
- Dirigente Authority per l'Autorizzazione, l'Accreditamento e la Qualità dei Servizi Sanitari e Socio Sanitari – Coordinatore per l'area sanitaria
- Direttore Attività sanitarie e socio-sanitarie ISS o suo delegato
- Direttore Dipartimento Prevenzione ISS o suo delegato
- Direttore Dipartimento Ospedaliero ISS o suo delegato
- Direttore UOC Pediatria ISS o suo delegato
- Direttore Servizi Socio Educativi per la Prima Infanzia o suo delegato
- Dirigenti scolastici o loro delegato
- Direttore Centro Formazione Professionale o suo delegato.

FUNZIONI DEL TAVOLO EDUCAZIONE SALUTE

- ricognizione delle attività di promozione ed educazione alla salute attualmente svolte nelle scuole;
- individuazione dei bisogni, con definizione delle priorità, e predisposizione di un efficiente piano operativo unitario per tutte le iniziative e le proposte relative alla promozione ed educazione alla salute in ambito scolastico, compatibile con la programmazione socio-sanitaria nazionale e con i programmi didattici delle scuole;
- valutazione della coerenza delle proposte educative provenienti da agenzie extra-scolastiche con le finalità individuate;
- proposizione di momenti formativi/informativi per gli operatori della scuola e della sanità, genitori, associazioni e comunità su tali tematiche;
- coordinamento sulle iniziative intraprese e sullo sviluppo di specifiche aree tematiche (gruppi di lavoro);
- strutturazione di un sistema di monitoraggio ed indicatori per la valutazione dell'efficacia degli interventi messi in essere;
- collaborazione con l'Osservatorio Permanente sulla condizione Giovanile nella Repubblica di San Marino.

Tavolo multidisciplinare ed intersettoriale di promozione ed educazione alla salute nelle scuole



CORRETTI STILI DI VITA

LOTTA ALL'OBESITÀ E SEDENTARIETÀ
ABITUDINE AL FUMO

IL SISTEMA DI SORVEGLIANZA A SAN MARINO

- **Health Behaviour in School-aged Children (HBSC)**
Comportamenti collegati alla salute in ragazzi di età scolare (11 – 13 – 15 anni) - QUADRIENNALE
- **Global Youth Tobacco Survey (GYTS)**
Sorveglianza del consumo di tabacco da parte dei giovani a livello globale (13-14-15 anni) - QUADRIENNALE
- **Okkio alla salute**
Sistema di sorveglianza sulle abitudini alimentari e sull'attività fisica dei bambini delle scuole primarie - BIENNALE

COMUNICARE A SCUOLA

SE VUOI ESSERE UN CAMPIONE...

E' IMPORTANTE MANGIARE LE COSE GIUSTE, NEL MOMENTO GIUSTO E NELLA GIUSTA QUANTITA'

FRUTTA E VERDURA	5 porzioni	
CEREALI	3 porzioni di pane 1 porzione di pasta o riso (meglio se integrali)	
LATTE E YOGURT	3 porzioni	
CARNE	2-3 volte	
PESCE	2-3 volte	
LEGUMI	3 volte	
UOVA	2 volte	
FORMAGGIO	2 volte	
CONDIMENTI	3 cucchiaini di olio extravergine di oliva al giorno	
DOLCI	1-2 volte la settimana	

OGNI GIORNO

OGNI SETTIMANA

**...SALTA LA CORDA
NON LA COLAZIONE**

guadagnare salute
rendere facili le scelte salutari

**VIVI IN MOVIMENTO,
GUADAGNA SALUTE!**

Questo materiale è stato prodotto dal progetto "Per saperne di più sulla nutrizione e sullo stile di vita" finanziato dalla Regione Toscana, Dipartimento di Scienze e Tecnologie Alimentari e Nutrazionarie, Università di Pisa, Dipartimento di Scienze e Tecnologie Alimentari e Nutrazionarie, Università di Pisa, Dipartimento di Scienze e Tecnologie Alimentari e Nutrazionarie, Università di Pisa.

Il **POSTER** per alunni, genitori ed insegnanti: verrà posto in un luogo visibile a tutti coloro che hanno accesso alla scuola.

Illustra una piramide alimentare rovesciata è corredato da semplici messaggi per i bambini

SICUREZZA STRADALE

LA SICUREZZA STRADALE NEL MONDO

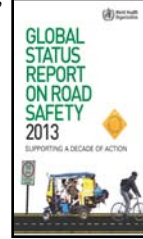
Le informazioni per le azioni

“RAPPORTO GLOBALE PER LA SICUREZZA STRADALE”

3 grandi macro-sezioni

1) lo stato attuale sulla sicurezza stradale globale

- ▶ l'incidenza di sinistri stradali mortali è diminuita in 88 Paesi, mentre è aumentata in 87.
- ▶ circa il 50% degli incidenti riguarda pedoni, ciclisti o motociclisti
- ▶ il 60% dei sinistri riguarda persone di età compresa tra i 15 e i 44 anni (il 77% uomini).
- ▶ In Africa è più alto il rischio di incorrere in incidenti mortali (20,4 su 100.000 abitanti); in Europa il pericolo è minore (10,3 su 100.000 abitanti).



2) leggi sulla sicurezza stradale: i risultati

- ▶ limite di velocità urbano di 50 km/orari in 59 paesi
- ▶ limite di concentrazione ematica di alcol a un massimo di 0,05 g/dl in 89 paesi
- ▶ uso dei dispositivi di sicurezza nei motocicli in 90 paesi
- ▶ uso delle cinture di sicurezza in macchina in 112 paesi
- ▶ restrizioni sul trasporto dei bambini in 96 paesi

3) le politiche sui trasporti che penalizzano pedoni e ciclisti

sviluppare sistemi di sicurezza può comportare una notevole diminuzione degli incidenti stradali

- ▶ sviluppo del trasporto pubblico
- ▶ rendere le strade sicure soprattutto per i pedoni e per il trasporto ciclistico e motociclistico.

“DECENNIO DI AZIONI PER LA SICUREZZA STRADALE 2011-2020,”

campagna avviata nel 2011 dalle Nazioni Unite



5 pilastri

- gestione sicurezza stradale
- strade più sicure e mobilità
- sicurezza dei veicoli
- corretti comportamenti delle persone alla guida
- migliorare le cure per le vittime di incidenti.

Pillar 1	Pillar 2	Pillar 3	Pillar 4	Pillar 5
Road safety management	Safer roads and mobility	Safer vehicles	Safer road users	Post-crash response

RAPPORTO GLOBALE SULLA SICUREZZA STRADALE

La partecipazione di San Marino (Authority sanitaria)

Rilevazione del 2009 (dati 2007)

SAN MARINO

Population: 30 926

Income group: High

Gross national income per capita: \$41 044



INSTITUTIONAL FRAMEWORK	
Lead agency	Yes
Funded in national budget	No
National road safety strategy	Multiple
Measurable targets	n/a
Funded	n/a

NATIONAL LEGISLATION	
Speed limits set nationally	Yes
Local authorities can set lower limits	No
Maximum limit urban roads	50 km/h
Enforcement*	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Drink-driving law	Yes
BAC limit – general population	0.05 g/dl
BAC limit – young or novice drivers	0.05 g/dl
Random breath testing and/or police checkpoints	Yes
Road traffic deaths involving alcohol	—
Enforcement*	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Motorcycle helmet law	Yes
Applies to all riders	Yes
Helmet standards mandated	Yes
Helmet wearing rate	—
Enforcement*	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Seat-belt law	Yes
Applies to all occupants	Yes
Seat-belt wearing rate	—
Enforcement*	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Child restraints law	Yes
Enforcement*	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

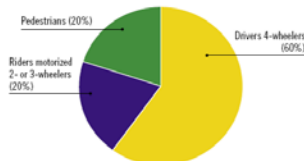
VEHICLE STANDARDS	
No car manufacturers	
ROAD SAFETY AUDITS	
Formal audits required for major new road construction projects	No
Regular audits of existing road infrastructure	Yes
PROMOTING ALTERNATIVE TRANSPORT	
National policies to promote walking or cycling	No
National policies to promote public transportation	Yes

POSTCRASH CARE	
Formal, publicly available pre-hospital care system	Yes
National universal access number	Yes

DATA	
Reported road traffic fatalities (2007)	1 ^a
Reported non-fatal road traffic injuries (2007)	431 ^c
Costing study available	No

^a Health data, defined as died within 30 days of the crash.
^c Health data.

DEATHS BY ROAD USER CATEGORY



Source: 2004–2007 (0 deaths), Emergency Service

TRENDS IN ROAD TRAFFIC DEATHS



REGISTERED VEHICLES	
51 590 total (2007)	
Motorcars	66%
Motorized 2- and 3-wheelers	22%
Trucks	7%
Bus(es)	<1%
Other	5%

Data cleaned by the Secretariat of State for Health and Social Security.

Rilevazione del 2011 (dati del 2010)

SAN MARINO

Population: 31 533

Income group: High

Gross national income per capita: US\$ 50 400



INSTITUTIONAL FRAMEWORK	
Lead agency	Working Group on Road Security
Funded in national budget	No
National road safety strategy	Yes
Funding to implement strategy	Yes, fully funded
Fatality reduction targets set	No
Fatality reduction target	No

SAFER ROADS AND MOBILITY	
Formal audits required for new road construction	Yes
Regular inspections of existing road infrastructure	Yes
Policies to promote walking or cycling	No
Policies to encourage investment in public transport	No
Policies to separate road users to protect VRUs	Yes

SAFER VEHICLES	
Total registered vehicles (2011)	56 130
Cars and 4-wheeled light vehicles	40 212
Motorized 2- and 3-wheelers	14 272
Heavy trucks	402
Bus(es)	64
Other	1 220

VEHICLE STANDARDS APPLIED	
UN World forum on harmonization of vehicles standards	No
New car assessment programme	No
VEHICLE REGULATIONS	
Front and rear seat-belts required in all new cars	— ^a
Front and rear seat-belts required all imported cars	Yes

^a No car manufacturers/assemblers.

DATA	
Reported road traffic fatalities (2010)	0 ^a
Estimated GDP lost due to road traffic crashes	—

^a Police records. Defined as died within 30 days of crash.

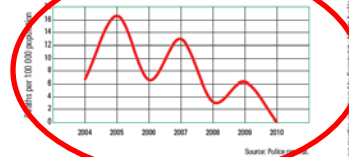
SAFER ROAD USERS	
Penalty/demerit point system in place	No
National speed limits	Yes
Local authorities can set lower limits	No
Maximum limit urban roads	50 km/h
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
National drink-driving law	Yes
BAC limit – general population	0.05 g/dl
BAC limit – young or novice drivers	0.05 g/dl
BAC limit – professional/commercial drivers	0.05 g/dl
Random breath testing and/or police checkpoints	Yes
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
% road traffic deaths involving alcohol	—
National motorcycle helmet law	Yes
Applies to drivers and passengers	Yes
Helmet standard mandated	Yes
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Helmet wearing rate	—
National seat-belt law	Yes
Applies to front and rear seat occupants	Yes
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
Seat-belt wearing rate	—
National child restraint law	Yes
Enforcement	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
National law on mobile phones while driving	Yes
Law prohibits hand-held mobile phone use	Yes
Law also applies to hands-free mobile phones	No

POST-CRASH CARE	
Vital registration system	Yes
Emergency Room based injury surveillance system	Yes
Emergency access telephone number(s)	Multiple numbers
Seriously injured transported by ambulance	50–74%
Permanently disabled due to road traffic crash	—
Emergency medicine training for doctors	Yes
Emergency medicine training for nurses	Yes

DEATHS BY ROAD USER CATEGORY



TRENDS IN ROAD TRAFFIC DEATHS



Nessun morto per incidenti stradali nel 2010

Data collected by manufacturers/consumers members of International Council for Harmonized Technical Regulations for Motor Vehicles (INTEGRAL), National Insurance, Health and Social Security, San Marino.

193

GLI ORGANISMI CHE SI “OCCUPANO” DI SICUREZZA STRADALE A SAN MARINO

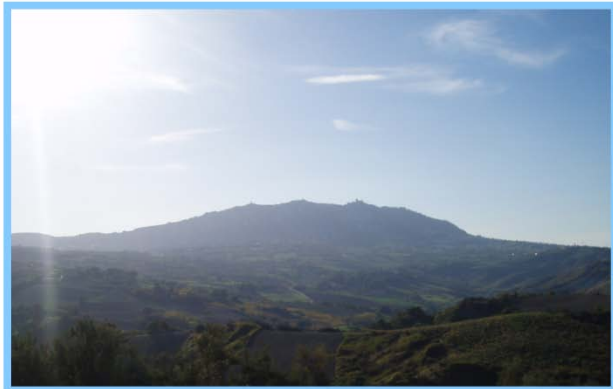


- **ISS:** il ruolo del Pronto Soccorso
- In prospettiva: Tavolo educazione alla Salute

CAMBIAMENTI CLIMATICI E SALUTE

GRUPPO DI LAVORO TECNICO PER ADESIONE PROTOCOLLO KIOTO

Seconda Comunicazione Nazionale della Repubblica di San Marino alla Convenzione quadro delle Nazioni Unite sui cambiamenti climatici



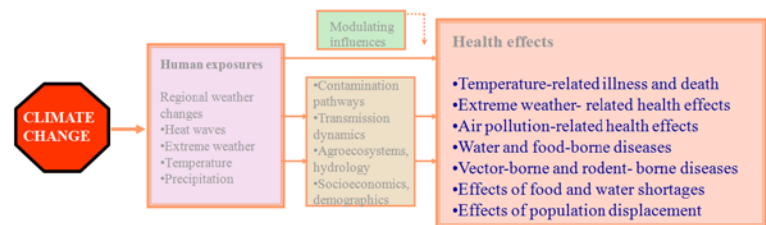
VULNERABILITÀ E ADATTAMENTO

•SALUTE UMANA

- Ondate di calore
- Malattie da vettori
- Infezioni alimentari
- Misure aggiuntive

Climate change connects to many health outcomes

Some expected impacts will be beneficial but most will be adverse. Expectations are mainly for **changes in frequency or severity of familiar health risks**

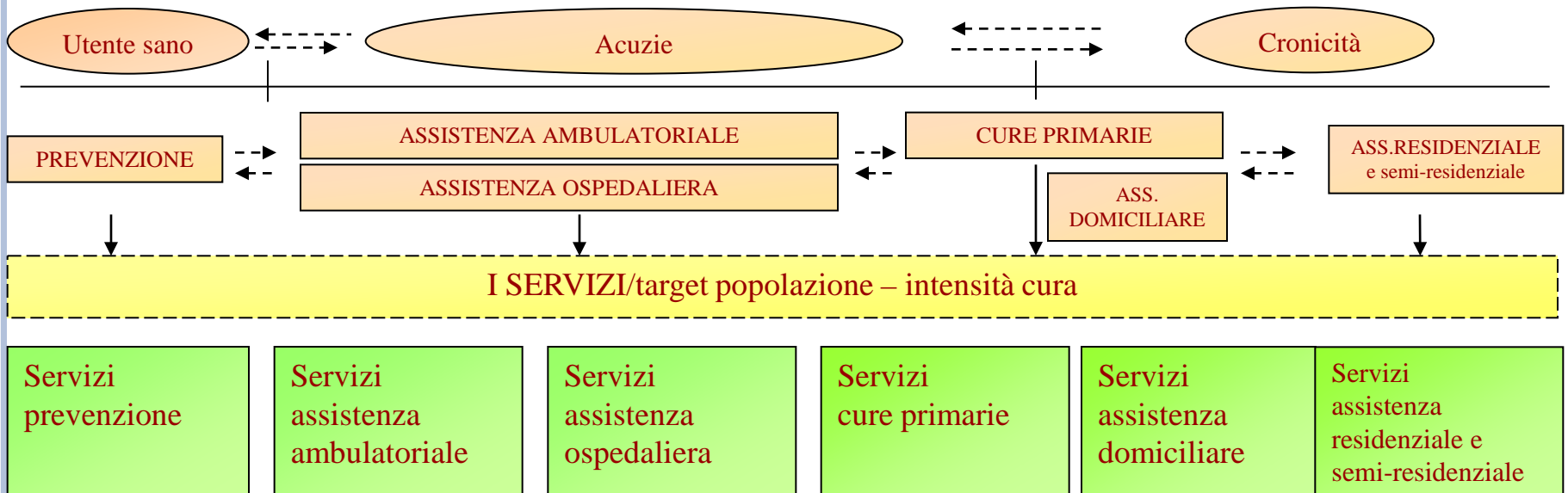


Based on Patz et al, 2000

I PERCORSI ASSISTENZIALI

CONTINUITÀ ASSISTENZIALE

Il percorso del cittadino all'interno del sistema



CONCLUSIONI E PROSPETTIVE

- Elaborazione nuovo Piano tenendo conto delle indicazioni dell'OMS
- Health 2020 ed il Manifesto di San Marino
- Monitoraggio sulle attività svolte dagli operatori (verifiche, indicatori)