

**CONSIGLIO SANITARIO NAZIONALE**

**RELAZIONE  
SULLO STATO SANITARIO  
DEL PAESE - 1988**

**Volume II**

**Appendici**

**ISTITUTO POLIGRAFICO E ZECCA DELLO STATO  
ROMA 1990**

PAGINA BIANCA

## Parte III

### Obiettivi O.M.S. e Appendici

PAGINA BIANCA

---

## I 38 OBIETTIVI SPECIFICI O.M.S. CON RELATIVI: STRATEGIA NAZIONALE, INDICATORI E PROPOSTE DI RICERCHE

L'adozione della politica della "salute per tutti" nell'anno 2000 comporta la necessità di tendere al raggiungimento dei vari obiettivi specifici proposti dall'O.M.S.

Si ritiene quindi opportuno sintetizzare tali obiettivi con la relativa strategia nazionale italiana e gli indicatori per la valutazione del progresso compiuto, nonché i settori di ricerca nell'ambito dei quali, secondo l'O.M.S., occorre operare ai fini del miglioramento dei servizi sanitari nazionali.

---

### I. PRESUPPOSTI PER LA SALUTE

---

#### 1. Ridurre le ineguaglianze nei confronti dei problemi della salute

<i>Obiettivo specifico (O S)</i>	<i>Strategia nazionale</i>	<i>Indicatori OMS</i>	<i>Ricerche proposte dall'OMS</i>
Entro il 2000, le differenze esistenti tra le situazioni sanitarie dei diversi Paesi e dei vari gruppi al loro interno dovrebbero essere ridotte almeno del 25 per cento, elevando il livello di salute delle nazioni o dei gruppi meno avvantaggiati	L'art 1 della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale stabilisce che esso è destinato alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di TUTTA la popolazione, senza distinzione di condizioni individuali o sociali e secondo modalità che assicurino l'UGUAGLIANZA dei cittadini nei confronti del servizio	L'indicatore OMS riferito a questo obiettivo richiama, a sua volta, gli indicatori degli Obiettivi specifici da 4 a 12	A) Sostegno sociale B) Capacità di fronteggiare le avversità C) Decisioni relative alla salute D) Appoggio a programmi di sostegno

---

#### 2. Promuovere tutte le possibilità di una vita sana

<i>Obiettivo specifico (O S)</i>	<i>Strategia nazionale</i>	<i>Indicatori OMS</i>	<i>Ricerche proposte dall'OMS</i>
Entro il 2000, tutti dovrebbero avere le opportunità fondamentali di sviluppare ed utilizzare il proprio potenziale di salute per condurre una vita socialmente ed economicamente produttiva	Lo scopo del Piano sanitario nazionale, in una sinergia di progetti obiettivo, azioni programmate e interventi è quello di migliorare il livello di qualità della vita di tutti i cittadini, tra cui, particolarmente, anche gli anziani	- 02 02 01 Grado di autoconstatazione del proprio stato di salute Secondo l'indagine ISTAT sulle condizioni di salute della popolazione e sul ricorso ai servizi sanitari (1986-1987) gli italiani valutano in tal modo il loro stato di salute buono 66,1 per cento, non buono 32,1 per cento e, non indicato, 6,8 per cento (nel "non indicato" sono compresi i casi in cui è stata data la risposta "non so")  Altri indicatori consigliati - 02 03 01 Grado di indipendenza nelle attività quotidiane - 02 04 01 Percentuale della popolazione oltre i 65 anni che vive fuori dagli istituti	A) Sviluppo di indicatori di buona salute B) Screening precoce del ritardo C) Problemi degli anziani

---

#### 3. Vita migliore per gli handicappati

<i>Obiettivo specifico (O S)</i>	<i>Strategia nazionale</i>	<i>Indicatori OMS</i>	<i>Ricerche proposte dall'OMS</i>
Entro il 2000, i minorati dovrebbero avere le opportunità fisiche, sociali ed economiche di svolgere una vita socialmente ed economicamente soddisfacente e mentalmente creativa	La tutela dell'handicap è tema specifico di un progetto-obiettivo del Piano sanitario nazionale. L'intervento statale e regionale, attraverso i Piani sanitari e socio-assistenziali, tende a garantire anche alle persone affette da minorazione una vita soddisfacente, attraverso la rimozione di tutti gli ostacoli di tipo sociale, sanitario ed economico che possano frapporsi alla realizzazione dell'obiettivo	03 01 01 Percentuale degli handicappati in età lavorativa con occupazione regolare	A) Analisi comparativa delle due forme di assistenza prestata agli handicappati nelle istituzioni e nell'ambito della comunità B) Indicatori affidabili per la qualità e l'efficacia dell'assistenza e l'attitudine della società nei confronti degli handicappati C) Rapporto costo-efficacia dei vari ausili tecnici che permettono agli handicappati di provvedere direttamente alla loro assistenza D) Efficacia della riabilitazione

---

---

## 4. Ridurre la malattia e l'handicap

### Obiettivo specifico (OS)

Entro il 2000, il numero medio di anni vissuti senza le peggiori malattie ed invalidità dovrebbe aumentare di almeno il 10 per cento

### Strategia nazionale

La lotta contro le malattie infettive e diffuse è citata espressamente dalla legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale nell'ambito delle competenze dello Stato (art 6) e relativa delega alle regioni (art 7)

### Indicatori OMS

- 04 01 01 Giorni di inabilità temporanea per persona L'INAIL calcola la durata media dell'inabilità temporanea che, nel 1987, è di 20,30 giorni per l'industria e di 27,46 giorni per l'agricoltura
- 04 02 01A della popolazione con inabilità a lungo termine Per l'Italia, nel 1987, questo valore è di 44,84 per cento nell'industria e di 88,21 per cento nell'agricoltura
- 04 03 09A Nuovi casi di AIDS per l'Italia questa cifra è di 4 per l'anno 1983 e 803 nel 1987 (OMS) Nel 1988 si sono verificati 3 008 casi (Ministero della Sanità)
- 04 03 10A Incidenza dell'epatite, totale, per 100 000 Nel 1988 per l'Italia questo valore è 14 (Istituto superiore di sanità)
- 04 03 11A Incidenza dell'epatite A, per 100 000 Nel 1988, per l'Italia, questo valore è 2 (Istituto superiore di sanità)
- 04 03 12A Incidenza dell'epatite B, per 100 000 Per l'Italia nel 1988 questo valore è 7
- 04 03 13A Incidenza dell'epatite, non A non B, per 100 000 Per l'Italia questo valore nel 1988 è di 3
- 04 03 14A Incidenza dell'AIDS, per 100.000 Per l'Italia questo valore è di 0,01 per l'anno 1983 e di 0,31 nel 1985 (OMS) Nel 1988 questo valore è di 5,27 per centomila (Ministero della Sanità)
- 04 03 20A Incidenza di tutte le malattie a trasmissione sessuale, per 100 000 Nel 1987 questo valore è 3,3 (ISTAT)
- 04 03 21A Incidenza della sifilide, per 100 000 Nel 1988 questo valore è 1,7
- 04 03 22A Incidenza delle infezioni gonococciche, per 100 000 Nel 1988 questo valore è 0,9
- 04 03 31A Incidenza della pertosse, per 100 000 Per l'Italia questo valore è di 14,81 nel 1984 e di 27,02 nel 1985 (OMS) Nel 1988 14,7 (Ministero della Sanità)
- 04 02 02A Incidenza della tubercolosi, per 100 000 Per l'Italia questo valore è di 7,98

L'OMS consiglia anche l'uso dei seguenti indicatori

- 04 03 23A Incidenza di altre malattie a trasmissione sessuale, per 100 000

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Malattie infettive, particolarmente AIDS
- B) Malattie reumatiche

---

## 4. Ridurre la malattia e l'handicap (segue)

### Indicatori OMS

- 04.05.01 Speranza di vita libera da handicap, in anni
- 04.08.00 Incidenza di disordini genetici, per 100.000 nati vivi
- 04.08.01 Incidenza della talassemia, per 100.000 nati vivi
- 04.08.02 Incidenza della malattia emolitica, per 100.000 nati vivi
- 04.08.03 Incidenza della sindrome di Down, per 100.000 nati vivi
- 04.08.04 Incidenza della distrofia muscolare di Duchenne, per 100.000 nati vivi
- 04.08.05 Incidenza della fenilchetonuria, per 100.000 nati vivi
- 04.08.06 Incidenza della spina bifida, per 100.000 nati vivi
- 04.08.07 Incidenza dell'anencefalia, per 100.000 nati vivi
- 04.08.08 Incidenza dei difetti del tubo neurale, per 100.000 nati vivi
- 04.09.01 per cento della popolazione inabile al lavoro a lungo termine

---

## 5. Eradicazione di determinate malattie

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 2000 nella Regione non dovrebbero più esistere morbillo endemico, poliomielite, tetano neonatale, rosolia congenita, difterite, sifilide congenita o malaria indigena

### Strategia nazionale

La campagna per la vaccinazione costituisce una delle azioni di prevenzione del progetto obiettivo materno-infantile

L'Istituto Superiore di Sanità cura un progetto di sorveglianza per il morbillo, malattia per la quale non esiste ancora l'obbligo della vaccinazione

### Indicatori OMS

- 05.01.01A Nuovi casi di morbillo Per l'Italia il dato è di 24.714 per il 1974 e 15.963 nel 1987 (O.M.S.) Nel 1988 87.471 (Ministero della Sanità)
  - 05.01.03A Casi di difterite Per l'Italia il dato è di 258 nel 1974 e di 1 nel 1987 (O.M.S.) Nel 1988 1 caso (Ministero della Sanità)
  - 05.01.05A Casi di poliomielite acuta Per l'Italia il dato è di 9 per il 1974 e di 1 nel 1987 (O.M.S.) Nel 1988 1 caso proveniente dall'estero (Ministero della Sanità)
  - 05.01.08A Casi di tetano neonatale Per l'Italia la cifra relativa è 0 nel 1984 (O.M.S.)
  - 05.01.09A Nuovi casi non indigeni di malaria Per l'Italia il dato relativo è 178 nel 1985 (O.M.S.)
  - 05.01.12A Incidenza della malaria indigena, numero nuovi casi per centomila Per l'Italia tale dato è 0 dal 1970 a tutto il 1985 (O.M.S.)
  - 05.01.14A Incidenza del tetano, numero nuovi casi per centomila Per l'Italia la cifra è 0,45 nel 1977 e 0,29 per il 1985 (O.M.S.) Per il 1988 0,3 (Ministero della Sanità)
- L'OMS consiglia anche l'uso dei seguenti indicatori
- 05.01.06A Casi di sifilide congenita
  - 05.01.07A Casi di rosolia congenita

### Ricerche proposte dall'OMS

A) Eventuali ricerche in determinate zone per stabilire le cause che hanno impedito l'eradicazione di tali malattie, pur esistendo i mezzi per farlo

## 6. Aumento della speranza di vita

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 2000, la previsione di sopravvivenza alla nascita, nella Regione, dovrebbe essere di almeno 75 anni

### Strategia nazionale

Il Piano sanitario nazionale prevede una serie di azioni programmatiche, dalla lotta alle malattie cardiovascolari alla prevenzione della sindrome da immunodeficienza acquisita, alla tutela dei nefropatici cronici. Queste azioni si collegano a tutti gli altri progetti obiettivi, con particolare riferimento alla salute materno-infantile

### Indicatori OMS

- 06 01 01A Speranza di vita alla nascita, in anni (Indicatore mondiale n° 10)

Anno	ITALIA		
	Tot	M	F
'70	71,60	68,60	74,60
'80	74,30	71,00	77,60
'85	75,30	72,00	78,60

### EUROPA (media ponderata)

Anno	Tot	M	F
'70	71,26	68,20	74,26
'80	73,18	68,77	75,42
'85	74,14	70,64	77,54
'86	74,29	70,87	77,62

- 06 02 04A Speranza di vita all'età di 45 anni, in anni

Anno	ITALIA		
	Tot	M	F
'70	30,90	28,40	33,20
'80	32,10	29,30	34,90
'85	32,60	29,80	35,40

### EUROPA (media ponderata)

Anno	Tot	M	F
'70	30,43	27,95	32,65
'80	31,37	28,56	33,98
'85	31,85	28,85	34,60
'86	30,41	26,81	33,19

- 06 02 05A Speranza di vita all'età di 65 anni, in anni

Anno	ITALIA		
	Tot	M	F
'70	14,70	13,10	16,10
'80	15,70	13,80	17,40
'85	15,80	13,90	17,70

### EUROPA (media ponderata)

Anno	Tot	M	F
'70	14,34	12,71	15,66
'80	15,19	13,28	16,76
'85	15,64	13,53	17,30
'86	15,06	12,74	16,34

### Ricerche proposte dall'OMS

Eventuali ricerche per scoprire i fattori che agiscono sui livelli di speranza di vita diversi dalla media in determinate aree o gruppi di popolazione

## 7. Riduzione della mortalità infantile

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 2000, i casi di mortalità infantile nella Regione dovrebbero essere meno di 20 ogni mille nati vivi

### Strategia nazionale

La tutela materno-infantile è uno dei progetti del Piano sanitario nazionale. L'azione di prevenzione per la mortalità infantile è legata ad interventi multidisciplinari, che vanno dal miglioramento della qualità della vita a programmi di educazione sanitaria per favorire l'allattamento al seno, al miglior funzionamento dei consultori in tutto il territorio nazionale per la preparazione alla paternità e maternità, vanno poi potenziati i servizi semi-residenziali (day-hospital, day-surgery, centri dedicati alla riabilitazione, ecc.)

### Indicatori OMS

- 07 01 00A Tasso di mortalità infantile, per mille nati vivi (Indicatore mondiale n° 9) Per l'Italia questo valore era 29,55 nel 1970, 14,63 nel 1980 e 12,32 nel 1983 (OMS). Nel 1987 9,6 (ISTAT)

- 07 01 01A Tasso di mortalità neonatale, per mille nati vivi (prime 4 settimane di vita). Nel 1986 questo valore per l'Italia è 7,65 (ISTAT)

- 07 01 02A Tasso di mortalità precoce, per mille nati vivi. Nel 1987 questo valore è 6,3

- 07 01 03A Tasso di mortalità tardiva, per mille nati vivi. Nel 1987 questo valore è 1,3 (ISTAT)

- 07 04 01A Tasso di mortalità perinatale, per 1 000 nati vivi (come definito dalla CIM 9ª ed.). Nel 1987 12,4 (ISTAT)

- 07 01 04A Tasso di mortalità post-natale (tra il 2° e l'11° mese di vita). Nel 1987 questo valore è 2,0 (ISTAT)

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Sindrome di morte improvvisa del bambino
- B) Variazioni della mortalità infantile
- C) Tecnologia perinatale
- D) Basso peso alla nascita
- E) Allattamento al seno



---

## 8. Riduzione della mortalità materna

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 2000, i casi di mortalità materna nella Regione dovrebbe essere meno di 15 ogni centomila nati vivi

### Strategia nazionale

La protezione della gravidanza è specifico oggetto del progetto-obiettivo di tutela della salute materno-infantile attraverso campagne di educazione sanitaria

### Indicatori OMS

- 08.01.00A Morti materne, per tutte le cause, per centomila nati vivi. Per l'Italia questo valore era 54,47 nel 1970, 13,18 nel 1980, 9,16 nel 1983 (OMS) Nel 1987 0,75 (Ministero della Sanità)

L'OMS consiglia anche l'uso del seguente indicatore

- 08.01.10A Morti materne, per tutte le cause, per centomila nati vivi (totale)

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Monitoraggio della morbilità e della mortalità
- B) Ricerche sull'accesso ed impiego dei servizi sanitari

---

## 9. Diminuzione della mortalità per malattie dell'apparato circolatorio

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 2000, nella Regione Europea, la mortalità dovuta a malattie dell'apparato circolatorio, nei soggetti con meno di 65 anni, dovrebbe essere ridotta almeno del 15 per cento

### Strategia nazionale

La lotta alle malattie cardiovascolari costituisce il programma n 7 delle azioni programmate previste dalla proposta di Piano sanitario nazionale

### Indicatori OMS

- 09.01.01A Tasso di mortalità, 0-64 anni, per malattie dell'apparato circolatorio (CIM. 390-459), per centomila. Per l'Italia il dato è 90,72 per il 1970, 81,95 nel 1980 e 76,64 per il 1983 (OMS)

- 09.01.01A-Tasso di mortalità per malattie del sistema circolatorio, tutte le età, per centomila. Per l'Italia tale cifra è di 478,97 per il 1970, 424,71 nel 1980 e 425,73 per il 1983 (OMS) Nel 1987 447,0 (ISTAT)

- 09.02.01A Tasso di mortalità per malattie ischemiche del miocardio, 0-64 anni, per centomila (410-414) Per l'Italia tale dato è 36,92 nel 1970, 35,93 per il 1980 e 34,29 nel 1983 (OMS)

- 09.02.02A Tasso di mortalità per malattie ischemiche del miocardio, tutte le età per centomila Per l'Italia la cifra è di 145,65 per il 1970, 129,24 nel 1980 e 128,87 per il 1983 (OMS)

- 09.03.01A Tasso di mortalità per malattie cerebrovascolari, 0-64 anni, per centomila (430-438) Per l'Italia tale cifra è 25,22 per il 1970, 19,88 nel 1980 e 18,11 per il 1983 (OMS)

- 09.03.02A Tasso di mortalità per malattie cerebrovascolari, tutte le età, per centomila Per l'Italia il dato è 141,64 nel 1970, 119,12 per il 1980 e 121,84 per il 1983 (OMS)

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Valutazione delle misure preventive e fattori di riduzione del rischio
- B) Ulteriori ricerche sulla prevenzione
- C) Migliorare la cura e al riabilitazione
- D) Ulteriori studi su fattori nutrizivi
- E) Impiego della ricerca genetica

---

## 10. Riduzione della mortalità per tumori

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 2000, nella Regione Europea, la mortalità per cancro in soggetti sotto i 65 anni dovrebbe essere ridotta almeno del 15 per cento

### Strategia nazionale

Le linee di intervento per diminuire la mortalità per cancro sono legate ad una serie di interventi, da quelli per ridurre l'inquinamento dell'aria, alle

### Indicatori OMS

- 10.01.01A Tasso mortalità, per tumori maligni, 0-64 anni, per centomila Per l'Italia tale dato era 93,49 nel 1970, 97,40 nel 1980 e 99,76 per il 1983 (OMS)

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Ricerca multidisciplinare in merito ai fattori di rischio
- B) Screening per una diagnosi precoce

---

## 10. Riduzione della mortalità per tumori (segue)

### Strategia nazionale

strategie per la prevenzione, la diagnosi precoce e la terapia della patologia neoplastica particolarmente attraverso l'azione programmata "oncologia" prevista nel Piano sanitario nazionale

### Indicatori OMS

- 10 01 02A Tasso di mortalità per tumori maligni, tutte le età, per centomila (CIM 140-234) Per l'Italia questa cifra è 188,45 per il 1970, 198,44 nel 1980 e 209,70 per il 1983 (OMS) Per il 1986 236,7 (ISTAT)
- 10 02 01A-Tasso di mortalità per tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni, 0-64, per centomila (CIM 162) Per l'Italia questo dato è 16,22 nel 1970, 22,56 nel 1980 e 23,76 per il 1983 (OMS)
- 10 02 02A Tasso di mortalità per tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni, tutte le età, per centomila Per l'Italia questa cifra è 27,01 per il 1970, 39,39 nel 1980 e 42,11 per il 1983 (OMS) Nel 1986 47,2 (ISTAT)
- 10 03 01A Tasso di mortalità per cancro cervicale, 0-64 anni, per centomila (CIM 180) Per l'Italia questo dato è 1,68 per il 1970, 1,03 nel 1980 e 0,79 per il 1983 (OMS)
- 10 03 02A Tasso di mortalità per cancro cervicale, tutte le età, per centomila Per l'Italia il dato è 2,23 per il 1970, 1,49 nel 1980 e 1,21 per il 1983 (OMS)
- 10 05 01A Tasso di mortalità per neoplasma maligno della mammella, 0-64 anni, per centomila Per l'Italia il dato è 17,23 per il 1970, 17,94 nel 1980 e 19,11 nel 1983 (OMS)
- 10 05 02A-Tasso di mortalità per neoplasma maligno della mammella, tutte le età, per centomila Per l'Italia la cifra è 24,65 per il 1970, 26,85 nel 1980 e 28,86 nel 1983 (OMS) Nel 1986 17,4 (ISTAT)

### Ricerche proposte dall'OMS

- C) Studi sulle ragioni del ritardo nella diagnosi e nella cura dei tumori
- D) Ricerche sulla diagnosi, la cura e la riabilitazione
- E) Studi di biologia molecolare da cui possono derivare nuovi metodi per la prevenzione, la diagnosi e la cura
- F) Approfondimento dei problemi psico-sociali dei cancerosi e loro famiglie
- G) Ricerche sulla valutazione dei metodi di prevenzione, trattamento e cura

---

## 11. Riduzione della mortalità per incidenti

### Obiettivo specifico (OS)

Entro il 2000, nella Regione Europea, i decessi dovuti a incidenti dovrebbero essere ridotti almeno del 25% mediante un serio impegno a diminuire gli incidenti stradali, domestici e sul lavoro

### Strategia nazionale.

Anche in Italia si sta perseguendo una politica tesa all'introduzione di misure di sicurezza per prevenire gli incidenti da traffico, nonché di adeguamento della costruzione degli edifici a normativa antincendio. Uno degli obiettivi del Piano sanitario nazionale è quello di incrementare la diffusione dell'informazione sui rischi di incidenti attraverso campagne di educazione sanitaria

### Indicatori OMS

- 11 01 01A Tasso di mortalità da cause esterne lesioni ed avvelenamenti, per centomila (E8000-E9499) Per l'Italia questo valore era del 46,35 per centomila nel 1970, del 46,38 per centomila nel 1980 e del 40,77 per centomila nel 1983 (Fonte Progetto SISI) Nel 1986 47,2 (ISTAT)
- 11 02 01A Tasso di mortalità da incidenti del traffico causati da veicoli a motore, per centomila abitanti (E8100-E8199) Per l'Italia questo valore è del 18,30 per centomila nel 1981 e del 17,45 per centomila nel 1982 e del 17,35 per centomila nel 1983 (Fonte Progetto SISI) Nel 1987 11,9 (ISTAT)

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Ostacoli all'impiego delle conoscenze esistenti
- B) Monitoraggio delle misure di sicurezza
- C) Prevenzione e gestione degli incidenti

---

## 11. Riduzione della mortalità per incidenti (segue)

### Indicatori OMS

- 11 03 01B Numero degli incidenti del traffico provocati da veicoli a motore, per centomila abitanti Per l'Italia questo valore è di 322,64 per centomila nel 1970, 279,38 per centomila nel 1984 (OMS) Nel 1987 495,4 (I-STAT)

- 11 03 02B Vittime degli incidenti del traffico causati da veicoli a motore, per centomila abitanti Nel 1986, per l'Italia 12,41 (I-STAT)

- 11 04 03 Vittime di incidenti domestici, totale, per centomila Nel 1983, per l'Italia 17,52 (Progetto SISI)

Sono proposti anche i seguenti indicatori

-11 04 04 Vittime di incidenti domestici, avvelenamenti, per centomila

-11 04 05 Vittime di incidenti domestici non avvelenamenti, per centomila

---

## 12. Inversione della tendenza all'aumento dei suicidi e dei tentati suicidi

### Obiettivo specifico (O S)

Entro l'anno 2000 dovrebbe essere invertita l'attuale tendenza all'aumento dei suicidi e tentativi di suicidio nella Regione

### Strategia nazionale

È previsto un progetto di tutela della salute mentale attraverso la creazione ed il potenziamento di strutture territoriali di salute mentale, al fine di elevare la qualità dell'intervento statale

### Indicatori OMS

- 12 01 01A Tasso di mortalità, per suicidi o lesioni autoinferte, per centomila Nel 1983 questo valore è, per l'Italia 0,10 (I-STAT)  
- 12 02 01 Numero dei casi di tentato suicidio, per centomila. Nel 1986 questo valore è, per l'Italia 3,47 (I-STAT)

### Ricerche proposte dall'OMS

A) Miglioramento dei metodi di documentazione  
B) Valutazione dei programmi preventivi  
C) Studio dei gruppi ad alto rischio

---

## II. ADOZIONE DI UNA POLITICA PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE E STILI DI VITA SANI

---

### 13. Scelta di una politica nazionale conforme ai principi della promozione della salute

#### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 1990, la politica nazionale di tutti gli Stati membri dovrebbe far sì che gli apparati legislativi, amministrativi ed economici assicurino un ampio supporto intersettoriale e mezzi sufficienti per promuovere modi di vita sani, garantendo nel contempo, a tutti i livelli, una effettiva partecipazione della popolazione alla elaborazione di queste politiche

#### Strategia nazionale

Gli artt 1 e 2 della legge n 833 del 23 dicembre 1978 hanno stabilito i principi e gli obiettivi cui deve uniformarsi il Servizio sanitario nazionale al fine di tutelare la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività  
Con la legge n 595 dell'ottobre 1985, si è disposto che le linee fondamentali del Servizio sanitario nazionale debbano essere stabilite dal Piano sanitario nazionale in conformità con gli obiettivi della programmazione economica nazionale  
Il Piano sanitario nazionale presentato nel dicembre 1988 si basa su servizi in un'ottica di domanda, a fronte di precise necessità da soddisfare, il monitoraggio dei programmi da attuare, la verifica dei risultati al termine di ogni fase

#### Indicatori OMS

- 13 01 02 Esistenza di leggi, regolamenti e pratiche per integrare la partecipazione di rappresentanti del pubblico nelle strutture responsabili della promozione della salute ad ogni livello

#### Ricerche proposte dall'OMS

A) Monitoraggio delle politiche di tutela della salute  
B) Ostacoli all'adozione di stili di vita salubri  
C) Partecipazione della comunità

---

## 14. Integrazione con tutte le attività e gruppi sociali

<i>Obiettivo specifico (OS)</i>	<i>Strategia nazionale</i>	<i>Indicatori OMS</i>	<i>Ricerche proposte dall'OMS</i>
Entro il 1990 tutti gli Stati membri dovrebbero avere programmi che valorizzano il ruolo della famiglia e di altri gruppi sociali per il progresso ed il miglioramento di una vita sana	L'art. 29 della Costituzione tutela i diritti della famiglia il legislatore nazionale ha posto finora particolare attenzione alla tutela dei diritti del minore e della maternità. È tutt'oggi in corso un dibattito nelle sedi competenti per la modifica della legge 4 maggio 1983, n. 184 che disciplina l'adozione e l'affidamento dei minori	- 14.01.01 Esistenza di programmi sanitari e di protezione sociale miranti esplicitamente a rafforzare il supporto familiare e le funzioni di assistenza della famiglia e di altri gruppi sociali, sono stati indicati sopra nell'ambito della strategia nazionale - 14.01.02 Esistenza, scopo e composizione dei gruppi riconosciuti di mutua assistenza esistono numerosi gruppi di volontariato che si propongono di appoggiare le strutture ufficiali nel campo dell'assistenza sanitaria e sociale, non solo a livello nazionale, ma anche nell'ambito della cooperazione con i PVS Altro indicatore consigliato - 14.01.03 Proporzioni di persone prive di contatti sociali	A) Sostegno sociale B) Capacità di fronteggiare le avversità C) Decisioni relative alla salute D) Appoggio a programmi di sostegno

---

## 15. Motivazione della popolazione nei confronti di comportamenti sani

<i>Obiettivo specifico (OS)</i>	<i>Strategia nazionale</i>	<i>Indicatori OMS</i>	<i>Ricerche proposte dall'OMS</i>
Entro il 1990 tutti gli Stati membri dovrebbero attuare programmi educativi per sollecitare nella popolazione la conoscenza, le capacità e le necessarie motivazioni intese a preservare la salute	L'importanza dell'educazione sanitaria a tutti i livelli trova adeguato spazio nel Piano sanitario in tutte le azioni e progetti-obiettivo	- 15.02.01A Alfabetizzazione degli adulti, tasso % (Indicatore mondiale n. 12) Per l'Italia questo valore era: 97,9 nel 1985 (ONU) - 15.05.01 % di popolazione di età superiore a 15 anni con scolarità primaria Per l'Italia questo valore è del 97% nel 1986 (ONU) - 15.05.02 % di popolazione di età superiore a 25 anni con scolarità secondaria Per l'Italia 15 per cento nel 1982 (ONU) - 15.05.03 % di popolazione di età superiore ai 25 anni con scolarità post-secondaria Per l'Italia questo valore è del 2% nel 1982 (ONU)	A) Luoghi, persone e temi per l'educazione sanitaria B) Ostacoli all'educazione sanitaria C) Educazione sanitaria nel quadro dell'assistenza sanitaria

---

## 16. Comportamenti positivi per la salute

<i>Obiettivo specifico (OS)</i>	<i>Strategia nazionale</i>	<i>Indicatori OMS</i>	<i>Ricerche proposte dall'OMS</i>
Entro il 1995 gli Stati membri dovrebbero avere conseguito notevoli progressi nella diffusione di comportamenti positivi per la salute: alimentazione equilibrata, non fumare, sufficiente attività fisica e buona gestione degli stress	Attività in tutti i settori interessanti l'epidemiologia del Paese e di rilevante interesse sociale, aderendo anche a programmi internazionali quali, per esempio, la lotta contro il cancro e l'AIDS	- 16.01.01A Consumo annuale di tabacco per persone, in kg. Per l'Italia nel 1987 1,76 (Monopolio dello Stato) - 16.01.02A Consumo annuale di sigarette per persone, in unità Per l'Italia questo valore era 1.662,39 nel 1976, 1.976,58 nel 1985 (Monopolio dello Stato) - 16.02.01A % di non fumatori tra la popolazione in Italia nel 1987 il 65,3 per cento (Monopolio dello Stato) - 16.02.02A % di forti fumatori di sigarette tra la popolazione in Italia il 3,3% (coloro che fumano più di 30 sigarette al giorno) (1986)	A) Comportamenti favorevoli alla salute B) Ricerche per definire che cosa si intenda per salute positiva C) Analisi degli ostacoli sociali per l'adozione di stili di vita sani D) Ricerche sulle fonti di stress sul lavoro ed in altri settori della società

---

## 16. Comportamenti positivi per la salute (segue)

### Indicatori OMS

- 16 03 01A Quantità media giornaliera di calorie Per l'Italia questo valore era 3 496,70 nel 1970 e 3 493,20 nel 1985 (ONU)

- 16 03 02A Quantità media giornaliera di proteine, in grammi Per l'Italia questo valore era 97,80 nel 1970, 103,30 nel 1985 (ONU)

- 16 03 03A Quantità media giornaliera di lipidi, in grammi Per l'Italia questo valore era 121,40 nel 1970, e 142,70 nel 1985 (ONU)

- 16 03 05A % di energia derivata dall'apporto lipidico Per l'Italia questo valore era 31,25 nel 1970, e 36,77 nel 1985 (ONU)

- 16 04 01A % di neonati con peso di 2500 g o più Per l'Italia questo valore era 89,00 nel 1979, e 93,30 nel 1982 (OMS)

- 16 08 01 % della popolazione oltre i 15 anni che non ha mai fumato Per l'Italia nel 1987 56,7 (ISTAT)

### Altri indicatori consigliati

- 16 03 04A Quantità media giornaliera di carboidrati, in grammi

- 16 06 01 % di bambini allattati al seno a sei mesi

- 16 06 02 % di bambini allattati al seno a sei mesi

- 16 07 01 Attività fisica volontaria, minuti giornalieri per persona

- 16 08 02 % della popolazione che ha smesso di fumare negli ultimi 2 anni

- 16 04 00A % di bambini con peso 80-120% rispetto ai valori di riferimento

- 16 05 01A % di bambini con peso inferiore dell'80% rispetto ai valori di riferimento

- 16 05 02A % di bambini con peso inferiore del 120% rispetto ai valori di riferimento

- 16 08 03 % della popolazione che ha ridotto il fumo negli ultimi 2 anni

---

## 17. Comportamenti negativi nei confronti della salute

### Obiettivo specifico (OS)

Entro il 1990 in tutti gli Stati membri si dovrebbe ottenere una sensibile riduzione dei comportamenti dannosi alla salute: abuso di alcool e di farmaci, uso di stupefacenti e di sostanze chimiche dannose, guida pericolosa e comportamenti sociali violenti

### Strategia nazionale

Il Piano sanitario nazionale prevede uno specifico progetto obiettivo per le tossicodipendenze, nonché una serie di interventi, attraverso campagne di educazione sanitaria, per la prevenzione di comportamenti sociali dannosi

### Indicatori OMS

- 17 01 01A Consumo annuale di alcool puro, litri per persona Nel 1986 questo valore per l'Italia è 10,20 (OMS)

- 17 02 03 % di astemi nella popolazione Nel 1987 per l'Italia 0,9 per cento (ISPESL)

- 17 02 04 % di forti bevitori tra la popolazione Nel 1987 per l'Italia 41,7 per cento (ISPESL)

- 17 04 01A Tasso di mortalità per omicidi e lesioni volontarie Nel 1983 per l'Italia 0,09 per cento (OMS)

### Ricerche proposte dall'OMS

A) Per ridurre i comportamenti ritenuti dannosi

B) Comportamenti dannosi che la società accetta o impone

C) Apporto dei gruppi di volontariato

---

## 17. Comportamenti negativi nei confronti della salute (segue)

### Indicatori OMS

- 17 04 02 Numero di omicidi e lesioni volontarie (totale), per 100 000 Per l'Italia nel 1987 2,8 (ISTAT)

- 17 07 01 Violazione delle norme sul traffico connesse con alcolici, per 100 000 Nel 1986 per l'Italia 0,32 (OMS)

- 17 08 01 Nuovi casi di tossicodipendenza, per 100 000 Nel 1988, per l'Italia 14,4 (Ministero Interno)

- 17 08 02 Tutti i casi di tossicodipendenza, per 100 000 Nel 1988, per l'Italia 76,2 (Ministero Interno)

### Altri indicatori consigliati

- 17 09 01 Violazioni della sicurezza del traffico, per 100 000

- 17 05 01 Incidenza delle malattie connesse con l'alcool, per 100 000 (totale)

---

## III. AMBIENTE SANO

### 18. Adozione di politiche multifattoriali per proteggere l'ambiente

#### Obiettivo specifico (OS)

Entro il 1990 gli Stati membri dovrebbero adottare politiche multisetoriali per l'efficace protezione dell'ambiente dai fattori di rischio per la salute, per sensibilizzare la collettività ed assicurare la partecipazione e per appoggiare le iniziative internazionali dirette a combattere questi rischi allorché minacciano più Paesi

#### Strategia nazionale

L'art 2 della legge istitutiva del Servizio sanitario nazionale stabilisce che uno degli obiettivi di tale servizio è "la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente naturale di vita e di lavoro" Nel 1986 è stato istituito il Ministero dell'Ambiente (legge n. 349 del 1986) avente il compito di assicurare, in un quadro organico, la conservazione ed il recupero delle condizioni ambientali conformi agli interessi collettivi ed alla qualità della vita

#### Indicatori OMS

- 18 01 01 Esistenza di sistemi istituzionali di informazione del pubblico sui rischi per la salute nell'ambiente Alcune disposizioni nazionali e regionali prevedono esplicitamente l'obbligo di mettere a disposizione del pubblico i dati inerenti l'ambiente

- 18 01 02 Esistenza di leggi, regolamenti e accordi bi- e multilaterali per la riduzione dell'inquinamento attraverso le frontiere e del traffico internazionale di sostanze pericolose L'Italia ha aderito alle convenzioni internazionali inerenti la riduzione dell'inquinamento transfrontaliero ed il controllo del traffico attraverso le frontiere delle sostanze pericolose

#### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Una "clearing-house" dei dati
- B) Obiettivi e scopo del monitoraggio
- C) Attività per il pubblico e da parte del pubblico
- D) Elementi per la ricerca di base
- E) Studi degli agenti e dei loro effetti
- F) Migliori indicatori per accertare il rischio

---

### 19. Monitoraggio, valutazione e controllo dei rischi ambientali

#### Obiettivo specifico (OS)

Entro il 1990, tutti gli Stati membri dovrebbero aver adottato meccanismi efficaci per la vigilanza, la valutazione e la riduzione dei rischi ambientali che minacciano la salute umana, ivi comprese le sostanze chimiche potenzialmente tossiche, le radiazioni, i prodotti di consumo dannosi e gli agenti biologici

#### Strategia nazionale

Continuare ad ampliare ed integrare le reti di monitoraggio degli inquinanti attualmente esistenti e la banca dati delle sostanze tossiche e pericolose anche con la partecipazione ai programmi internazionali del settore L'attuazione del DPR n. 175 del 17 maggio 1989 tende alla prevenzione degli incidenti che possono derivare da determinate attività industriali ed alla limitazione delle loro conseguenze per l'uomo e per l'ambiente Vengono inoltre effettuati controlli sull'impiego delle macchine radiogene e degli isotopi e le determinazioni della radioattività ambientale Per le radiazioni non ionizzanti è in esame una regolamentazione nazionale

#### Indicatori OMS

19 01 01 Esistenza di sistemi nazionali di sorveglianza continua ed eliminazione di rischi ambientali per la salute, coinvolgenti tutti i settori interessati le reti di monitoraggio di alcuni inquinanti dell'aria, le determinazioni di inquinanti dell'acqua ed il monitoraggio delle radiazioni ionizzanti nell'aria e negli alimenti costituiscono una prima parte di un sistema di sorveglianza che deve essere ulteriormente ampliato ed integrato

- 19 01 02 Esistenza di programmi per l'individuazione della presenza di agenti tossici L'Italia ha aderito ad un programma internazionale che prevede l'individuazione e la catalogazione delle sostanze tossiche, la relativa

#### Ricerche proposte dall'OMS

Sono indicate successivamente in rapporto agli OO SS riferiti ai singoli inquinanti

---

## 19. Monitoraggio, valutazione e controllo dei rischi ambientali (segue)

### Indicatori OMS

banca dati è presso l'Istituto superiore di sanità

### Altri indicatori consigliati

- 19 01 03 Esistenza di programmi per la determinazione della esposizione umana alle radiazioni ionizzanti

---

## 20. Approvvigionamento di acqua sufficiente e potabile e diminuzione dell'inquinamento delle acque

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 1990 tutte le popolazioni della Regione dovrebbero disporre di sufficiente acqua potabile e, entro il 1995, l'inquinamento dei corsi d'acqua, dei laghi e dei mari non dovrebbe più costituire una minaccia per la salute umana

### Strategia nazionale

Analogamente all'aria, anche per le acque la legge n 833 del 1978 stabilisce che siano dettate norme per tutelare le acque dagli inquinamenti, al fine di assicurare condizioni e garanzie di salute uniformi per tutto il territorio nazionale

### Indicatori OMS

- 20 01 01A % di popolazione con accesso ad acqua sicura per l'Italia questo indicatore era nel 1981 del 96,75% e sarebbe arrivato al 100% nel 1985 (OMS)  
- 20 01 02A % di popolazione con accesso ad acqua sicura, urbana per l'Italia nel 1985, 100% (OMS)  
- 20 01 03A % di popolazione con accesso ad acqua sicura, rurale per l'Italia nel 1985 100% (OMS)

### Ricerche proposte dall'OMS

A) Cambiamenti delle pratiche agricole  
B) Ricerche per acqua sicuramente potabile

---

## 21. Inquinamento dell'aria

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 1995 tutte le popolazioni della Regione dovrebbero essere protette dai rischi riconosciuti in connessione con l'inquinamento dell'aria

### Strategia nazionale

Ad iniziare dal D.P.R. n 915 del 1982, numerosi sono stati gli interventi normativi, anche in attuazione di Direttive CEE. La legge istitutiva del S.S.N. stabilisce (art. 4) che devono essere dettate norme dirette ad assicurare condizioni e garanzie uniformi per tutto il territorio nazionale, particolarmente in materia di inquinamento dell'atmosfera

### Indicatori OMS

21 01 01 Esistenza di leggi, regolamenti, direttive e programmi di sorveglianza continua e controllo della qualità dell'aria. L'Italia ha adottato una propria normativa dal 1965 e l'ha aggiornata in rapporto alle direttive CEE e al progresso tecnico. Occorre migliorare la rete di monitoraggio e svolgere un'azione programmata nei confronti di determinati inquinanti, analoga a quella condotta per il biossido di zolfo, che ha dato risultati positivi, come dimostrano i dati sopra riportati

### Ricerche proposte dall'OMS

A) Rischi per la salute degli inquinanti dell'aria confinata  
B) Nuove linee-guida per la qualità dell'aria  
C) Inquinamento dell'aria attraverso le frontiere

---

## 22. Igiene degli alimenti, sicurezza dei prodotti alimentari

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 1990, tutti gli Stati membri dovrebbero ridurre sensibilmente i rischi legati alla contaminazione degli alimenti e adottare misure per proteggere i consumatori da additivi nocivi

### Strategia nazionale

Tra gli obiettivi del Servizio sanitario nazionale vi è: "L'igiene degli alimenti, delle bevande e dei prodotti e avanzi di origine alimentare per le implicazioni che attengono alla salute dell'uomo" (art. 2, punto 6 della legge n 833/78)

### Indicatori OMS

Vengono raccomandati i seguenti:  
- 22 02 00 Tossinfezioni alimentari - totale episodi  
- 22 02 01 Tossinfezioni alimentari - chimiche - episodi  
- 22 02 02 Tossinfezioni alimentari - microbiologiche - episodi  
- 22 02 03 Tossinfezioni alimentari chimiche, vittime per centomila  
- 22 02 04 Tossinfezioni alimentari, microbiologiche, vittime per centomila  
- 22 02 09 Tossinfezioni alimentari, totale, vittime per centomila

### Ricerche proposte dall'OMS

A) Ricerche sulla manipolazione degli alimenti  
B) Modalità per l'informazione del pubblico

---

## 23. Soppressione dei principali rischi da rifiuti pericolosi

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 1995 tutti gli Stati membri dovrebbero avere eliminato i principali rischi per la salute legati allo smaltimento dei rifiuti pericolosi

### Strategia nazionale

L'Italia ha recepito le direttive CEE n 75/442, n 76/403 e n 78/319, relative allo smaltimento dei rifiuti tossici e nocivi, con la legge n 441 del 29-10-1987 n 361 e con D.P.R. 10-9-1982 n 915. La legge n 441/87 non si limita a disciplinare l'adeguamento ed il potenziamento di impianti di smaltimento dei rifiuti esistenti al 31-12-1986, ma tratta anche la realizzazione di nuovi impianti, in base ai piani di smaltimento predisposti dalle regioni, ai sensi del D.P.R. 915/82. Nel 1988 è stata emanata la legge n 475 relativa allo smaltimento dei rifiuti industriali, nonché una ordinanza per lo smaltimento dei rifiuti speciali ospedalieri.

### Indicatori OMS

- 23.01.01 Esistenza di un sistema nazionale di sorveglianza continua della produzione, del trasporto e della eliminazione dei rifiuti pericolosi. La completa attuazione della legge n 441 del 29-10-1987 doterà l'Italia di un sistema di sorveglianza continua della produzione, trasporto ed eliminazione dei rifiuti pericolosi.

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Sorveglianza, valutazione e limitazione di determinati rischi ambientali
- B) Effetti sulla salute dello smaltimento di sostanze pericolose
- C) Creare meno rifiuti e metodi migliori per smaltirli

---

## 24. Disponibilità di abitazioni e di agglomerati urbani più sani e sicuri

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 2000 tutti i popoli della Regione europea dovrebbero avere la possibilità di vivere in case e complessi edilizi che offrano un ambiente sano e sicuro

### Strategia nazionale

Prescrizioni relative agli insediamenti umani si trovano nella normativa inerente i piani regolatori ed i regolamenti comunitari di edilizia e di igiene. Dovrebbero essere maggiormente integrati gli aspetti di carattere igienico-sanitario e previsto un intervento più incisivo delle autorità sanitarie in fase di progettazione.

### Indicatori OMS

- 24.03.01 % della popolazione con alloggiamenti inferiori allo standard e senza tetto. Non esistono statistiche precise, però, da quanto è possibile desumere dai dati approssimativi degli enti che si occupano del problema, il numero dei senza tetto dovrebbe essere compreso tra le 10.000 e 20.000 unità. A questi occorre aggiungere quelli che utilizzano alloggi impropri, che ammontano a circa 307.000 unità, con un numero di alloggi pari a 93.300 (dati ISTAT elaborati dall'INU e riferiti alle grandi città).

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Rischi da abitazioni non adeguate
- B) L'ambiente domestico
- C) Studi sugli effetti di sorgenti multiple di rumore

---

## 25. Protezione efficace dai rischi connessi con il lavoro

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 1995, la popolazione della Regione europea dovrebbe essere efficacemente protetta contro i rischi della salute legati al lavoro

### Strategia nazionale

A seguito della legge n 833 del 1978 è stato istituito l'Istituto Nazionale per la Prevenzione e la Sicurezza del Lavoro (ISPESL). Una più efficace azione di prevenzione contro i rischi di salute legati al lavoro è affidata ai presidi multizonali di prevenzione ed è prevista nel Piano sanitario nazionale. La normativa di base è costituita tuttora dai D.P.R. 27 aprile 1956, n 574 "Norme per la prevenzione degli infortuni sul lavoro" e 19 marzo 1956, n 303 "Norme generali per l'igiene del lavoro" che, pure avendo necessità di essere aggiornati, costituiscono ancora, unitamente a singole norme successive, uno strumento efficace, qualora i presidi e servizi multizonali siano adeguatamente dotati di mezzi e personale.

### Indicatori OMS

- 25.02.01 Incidenza di malattie dichiarate professionali, casi per 100.000 occupati. Nel 1987, per l'Italia, questo valore è 230,0 (I-NAIL).  
- 25.02.02 Mortalità per malattie dichiarate professionali, per 100.000 occupati. Nel 1987, per l'Italia, questo dato è 64,0 (I-NAIL).

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Qualità dei servizi di medicina del lavoro
- B) Effetti dei cambiamenti intervenuti nei luoghi di lavoro



---

## IV. ASSISTENZA SANITARIA

---

### 26. Sistema sanitario fondato sull'assistenza sanitaria di base (ASB)

#### Obiettivo specifico (O.S.)

Entro il 1990 tutti gli Stati membri dovrebbero avere istituito, con la effettiva partecipazione rappresentativa della collettività, sistemi sanitari fondati sull'assistenza sanitaria di base, con l'appoggio delle strutture di assistenza di secondo e terzo livello, in applicazione dei principi indicati dalla Conferenza di Alma-Ata

#### Strategia nazionale

Il Servizio sanitario nazionale, istituito con la legge 833/78, corrisponde a questi principi. A livello centrale, il Consiglio sanitario nazionale è strutturato secondo quanto suggerisce l'Organizzazione mondiale della sanità per un Consesso di questo tipo. Il Ministero della Sanità, invece, è ancora, in gran parte, basato sul vecchio schema: è pertanto necessaria la sua ristrutturazione che, secondo la legge, avrebbe dovuto avvenire entro il 1979. Frattanto l'attività di tale Dicastero viene svolta cercando di adattare la vecchia organizzazione ai nuovi compiti, con ovvie notevoli difficoltà.

#### Indicatori OMS

- 26 01 01A % della popolazione con accesso alla assistenza sanitaria di base. Dal punto di vista giuridico per l'Italia il dato è del 100%  
- 26 01 02A % di donne seguite durante la gravidanza. Per l'Italia 100%  
- 26 01 03A % di donne seguite durante il parto. Per l'Italia 100%  
- 26 01 04A-% di bambini di età inferiore ad un anno seguito da personale addestrato. In Italia il pediatra di base è disponibile fino a 14 anni.

#### Ricerche proposte dall'OMS

A) Decisioni per l'assistenza sanitaria di base  
B) Accettazione ed utilizzazione dell'assistenza sanitaria di base  
C) Partecipazione della comunità

---

### 27. Distribuzione razionale e preferenziale delle risorse

#### Obiettivo specifico (O.S.)

Entro il 1990 in tutti gli Stati membri le infrastrutture dei sistemi di erogazione dell'assistenza dovrebbero essere riorganizzate in modo da distribuire le risorse secondo bisogni e rendere servizi fisicamente ed economicamente accessibili alla popolazione e culturalmente accettabili.

#### Strategia nazionale

I criteri di ripartizione del Fondo sanitario nazionale, rivisti anno per anno, dovrebbero consentire una razionale distribuzione delle risorse in rapporto ai bisogni.

#### Indicatori OMS

- 27 01 01A % di spesa sanitaria pre l'assistenza sanitaria di base. Per l'Italia nel 1987 questo valore è del 35 per cento (ISIS)  
- 27 02 01A Medici, per 100.000 abitanti. Nel 1987 per l'Italia, questo valore è 397,69 (OMS)  
- 27 02 03A Dentisti, per 100.000 abitanti. Nel 1987, 6,47 (OMS)  
- 27 02 04A Farmacisti, per 100.000 abitanti. Nel 1987, 74,67 (OMS)  
- 27 02 05A Letti ospedalieri, per 100.000 abitanti. Nel 1987, 767,96 (SIS)  
- 27 02 08A Infermieri professionali, per 100.000 abitanti. Nel 1987, 267,10 (SIS)  
- 27 02 09A Ostetriche, per 100.000 abitanti. Nel 1982, 29,23 (OMS)  
- 27 03 01 % dei medici che svolge attività di assistenza sanitaria di base. Nel 1987, 74,7 per cento (OMS)  
- 27 03 03 Medici per l'assistenza sanitaria di base, per 100.000 abitanti. Nel 1987 (medici e pediatri di base), 104,62 (SIS)  
- 27 03 01 % della popolazione coperta da assicurazione. Poiché qui si fa riferimento alle assicurazioni sociali, per l'Italia il dato è praticamente 100 per cento.

Vengono proposti anche gli indicatori seguenti:

- 27 03 03 % degli infermieri professionali che svolge attività di assistenza sanitaria di base

#### Ricerche proposte dall'OMS

A) Miglioramento dell'informazione  
B) Nuove modalità di destinazione delle risorse

---

## 27. Distribuzione razionale e preferenziale delle risorse (segue)

### Indicatori OMS

- 27 03 04 Infermieri professionali per l'assistenza sanitaria di base, per 100 000 abitanti
- 27 03 07 % di dentisti che svolge attività di assistenza sanitaria di base, per 100 000 abitanti
- 27 03 09 % dei farmacisti che svolge attività di assistenza sanitaria di base
- 27 03 10 % di farmacisti dell'assistenza sanitaria di base, per 100 000 abitanti
- 27 03 11 % di infermieri ausiliari che svolgono attività di assistenza sanitaria di base
- 27 03 12 Infermieri dell'assistenza sanitaria di base, per 100 000 abitanti
- 27 03 13 % di letti ospedalieri per l'assistenza sanitaria di base
- 27 03 14 letti ospedalieri dell'assistenza sanitaria di base, per 100 000 abitanti

---

## 28. Assistenza sanitaria di base (ASB) corrispondente ai bisogni essenziali della popolazione

### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 1990 il sistema di assistenza sanitaria di base di tutti gli Stati membri dovrà essere in grado di assicurare una vasta gamma di servizi di promozione della salute, di cura, di riabilitazione e di sostegno per rispondere alle fondamentali esigenze sanitarie della popolazione con particolare attenzione a individui e gruppi esposti a rischi specifici, vulnerabili e meno assistiti

### Strategia nazionale

L'approvazione del Piano sanitario nazionale e il suo aggiornamento consentiranno anche all'Italia di raggiungere questo obiettivo

### Indicatori OMS

- 28 01 01A % di bambini vaccinati contro la difterite Nel 1986, per l'Italia 95,00 (Ministero della Sanità)
- 28 01 02A % di bambini vaccinati contro il tetano Nel 1986, per l'Italia 98,00 (Ministero della Sanità)
- 28 01 05A % di bambini vaccinati contro la poliomielite Per il 1986 95,00 (OMS)
- 28 01 05A % di bambini vaccinati contro la tubercolosi Per il 1986 29,00 (OMS)
- 28 03 01 % di bambini in età pediatrica che dispongono di servizi pediatrici In Italia la totalità dei bambini dispone di pediatria fino a 14 anni di età
- 28 04 01 % di donne gravide che dispongono di assistenza prenatale In Italia, dal punto di vista giuridico, tutte le donne gravide dispongono di assistenza prenatale
- 28 05 00 Proporzioni di aborti per mille nati vivi (tutte le età) Nel 1988, per l'Italia 310,2 (Istituto superiore di sanità)
- 28 06 01 % di tutti i nati vivi da madri inferiori ai 20 anni Nel 1986, per l'Italia 6,10 (OMS)
- 28 06 02 % di tutti i nati vivi da madri ultratrentacinquenni Nel 1981, per l'Italia 9,19 (OMS)
- 28 06 03 % di tutti i nati vivi da madri in età tra 20 e 30 anni Nel 1981, per l'Italia 84,72, (OMS)

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Miglioramento degli indicatori
- B) Rinforzo dell'assistenza sanitaria di base
- C) Adattamento dell'assistenza sanitaria di base alla situazione locale
- D) Integrazione dei servizi dell'assistenza sanitaria di base
- E) Assegnazione delle risorse necessarie ai vari modelli della assistenza sanitaria di base

---

## 28. Assistenza sanitaria di base (ASB) corrispondente ai bisogni essenziali della popolazione (segue)

### Indicatori OMS

- 28 08 01 % della popolazione con accesso alla pianificazione familiare. Tutta la popolazione ha accesso, dal punto di vista giuridico, ai consultori familiari. Vengono proposti anche i seguenti indicatori
- 28 01 03A % di bambini vaccinati contro la pertosse
- 28 01 04A % di bambini vaccinati contro il morbillo
- 28 01 07A % di donne gravide vaccinate contro il tetano
- 28 05 01 Proporzioni di aborti per mille nati vivi (in minori di 20 anni)
- 28 05 02 Proporzioni di aborti per mille nati vivi (in maggiori di 35 anni)
- 28 05 03 Proporzioni di aborti per mille nati vivi (in donne da 20 a 34 anni di età)

---

## 29. Cooperazione per le prestazioni dell'assistenza sanitaria di base

### Obiettivo specifico (OS)

Entro il 1990, in tutti gli Stati membri, i sistemi di assistenza sanitaria di base devono fondarsi sul lavoro di gruppo e sulla cooperazione fra prestatori ed utenti dell'assistenza, famiglie e gruppi della comunità

### Strategia nazionale

La legge 833/78 stabilisce il principio della partecipazione dei cittadini e il concorso delle associazioni di volontariato ai fini istituzionali del Servizio sanitario nazionale (art 1), nonché la partecipazione degli operatori all'organizzazione (art 15). La legge n. 109 dell'8 aprile 1988 ed il successivo D.M., sugli standard del personale ospedaliero, hanno previsto forme di lavoro in équipe

### Indicatori OMS

- 29 01 01 Esistenza di meccanismi aventi lo scopo di garantire la massima utilizzazione delle risorse umane nell'attuazione dell'assistenza sanitaria di base (ASB). Gli obiettivi della legge n. 833 del 1978 ed i principi della programmazione sanitaria a livello nazionale e regionale tendono a favorire l'istituzione di questi meccanismi
- 29 02 01 Descrizione delle misure adottate per riorientare il lavoro del personale sanitario, facilitare l'attività di équipe, il coinvolgimento delle persone, l'assistenza in famiglia, i gruppi di mutuo soccorso

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Ulteriori studi sugli indicatori
- B) Fornitura di servizi accettabili
- C) Lavoro con l'assistenza di "laici" e di gruppi di mutuo soccorso

---

## 30. Coordinamento delle risorse della comunità per l'assistenza sanitaria di base

### Obiettivo specifico (OS)

Entro il 1990, tutti gli Stati membri dovranno dotarsi di meccanismi di coordinamento a livello di comunità, in un sistema di assistenza sanitaria di base, dei servizi assicurati da tutti i settori che hanno rapporto con la sanità

### Strategia nazionale

L'integrazione tra i servizi sociali e sanitari già prevista dalla legge 833 è uno degli obiettivi del Piano sanitario nazionale. Nelle rispettive leggi di organizzazione, molte regioni hanno previsto e disciplinato forme di raccordo e coordinamento tra sociale e sanitario, incentrando in particolare l'obiettivo dell'integrazione per alcune aree di intervento comuni quali quelle relative agli anziani e ai tossicodipendenti. L'obiettivo dell'integrazione socio-sanitaria ha trovato ulteriore conferma nell'ambito della pianificazione regionale

### Indicatori OMS

- 30 01 01 Esistenza a livello di comunità di meccanismi di coordinamento dei servizi prestati da settori diversi. In Italia tali compiti sono affidati ai distretti sanitari di base, non attivati tuttavia in tutte le regioni

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Coinvolgimento della comunità
- B) Cooperazione multisettoriale a livello locale
- C) Comitati consultivi sanitari

---

## V. SOSTEGNO PER IL MIGLIORAMENTO DELLA SALUTE

---

### 31. Istituzione di meccanismi efficaci per assicurare la qualità dei servizi sanitari

#### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 1990 tutti gli Stati membri dovranno avere istituito efficaci meccanismi di controllo della qualità delle cure fornite ai pazienti nel quadro dei vigenti sistemi di assistenza

#### Strategia nazionale

Il controllo di qualità dell'assistenza sanitaria è ancora a livello sperimentale si deve rilevare in proposito che molte lodevoli ed interessanti iniziative sono già state adottate in alcuni ambienti territoriali. Uno degli obiettivi del Piano sanitario nazionale è quello di innalzare il livello qualitativo dell'assistenza sanitaria, attraverso l'attivazione di procedure costanti di "promozione della qualità tecnico-scientifica delle prestazioni erogate" (VRQ). È stato istituito in merito un Comitato nazionale per la valutazione della qualità tecnico-scientifica ed umana degli interventi sanitari.

#### Indicatori OMS

- 13.03.01 Tasso di mortalità per appendicite, per 100.000 abitanti (0-64 anni). Per l'Italia questo dato è 0,74 nel 1970, 0,19 nel 1980 e 0,09 nel 1983

- 31.03.02 Tasso di mortalità per ernia inguinale, per 100.000 abitanti (0-64 anni). Per l'Italia questo dato è di 2,05 nel 1970, 1,08 nel 1980 e 0,67 nel 1983

- 31.03.03 Tasso di mortalità per effetti negativi di agenti terapeutici (0-64 anni). Nel 1985, per l'Italia 0,03 (OMS)

- 31.03.04 Tasso di mortalità per appendicite, per 100.000 abitanti (tutte le età). Per l'Italia questo dato è 0,22 nel 1970, 0,37 nel 1980 e 0,27 nel 1983

- 31.03.05 Tasso di mortalità per ernia inguinale, per 100.000 abitanti (tutte le età). Per l'Italia questo dato è 7,64 nel 1970, 4,71 nel 1980 e 4,10 nel 1983

- 31.03.06 Tasso di mortalità per effetti negativi di agenti terapeutici (tutte le età). Nel 1985, per l'Italia 0,05 (OMS)

È proposto anche l'indicatore seguente

- 31.02.02 Vittime per 100.000 di avvelenamenti accidentali, farmacologici/biologici

#### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Definizione di qualità
- B) Come assicurare assistenza di alta qualità per maggiori dettagli vedere l'appendice IV

---

### 32. La ricerca quale mezzo per acquisire le conoscenze necessarie per raggiungere l'obiettivo della "salute per tutti"

#### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 1990 tutti gli Stati membri dovrebbero aver formulato una strategia della ricerca diretta a stimolare ricerche per migliorare ed aumentare le conoscenze necessarie a sostenere il progresso della salute per tutti

#### Strategia nazionale

Il Piano sanitario nazionale prevede che la ricerca si sviluppi secondo precisi indirizzi che vengono individuati, per il Servizio sanitario nazionale, in: epidemiologia, valutazione della qualità degli interventi, organizzazione dei servizi, economia sanitaria, gestione manageriale, formazione del personale ed analisi del rapporto con i cittadini

#### Indicatori OMS

- 32.03.01 % della spesa pubblica destinata alla ricerca. Nel 1988, per l'Italia, 1,4 (ISIS)

#### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Strategia della ricerca a livello nazionale
- B) Piani per la promozione e l'attuazione della strategia

---

### 33. Adozione di politiche e normative corrispondenti ai principi della "salute per tutti"

#### Obiettivo specifico (O S)

Entro il 1990, tutti gli Stati membri dovrebbero aver accertato che le loro politiche e strategie siano in linea con i principi della salute per tutti e che le loro legislazioni e normative ne rendano effettiva l'attuazione in tutti i settori della società

#### Strategia nazionale

Il dibattito sullo stato di attuazione della legge di riforma del Servizio sanitario nazionale, a dieci anni dalla sua emanazione, in una prospettiva di confronto internazionale e di crisi del "welfare state", ha animato anche in Italia le sedi politiche competenti. Un migliore adeguamento della legge 833 alle necessità attuali è stato proposto attraverso una serie di disegni di legge di modifica della stessa a partire da quello di iniziativa a governativa (atto Camera n. 1942)

#### Indicatori OMS

- 33.01.01 Ratifica della politica della salute per tutti al più alto livello ufficiale (Indicatore mondiale n. 1). L'Italia, oltre ad aver aderito ufficialmente a tale politica a mezzo delle proprie Delegazioni all'Assemblea Mondiale della Sanità ed al Comitato regionale OMS per l'Europa, ne ha adottato il principio nel quadro della legge n. 833 del 1978

#### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Monitoraggio e valutazione del progresso della politica
- B) Dimostrazione degli effetti della politica sanitaria

---

## 34. Programmazione e destinazione delle risorse

### Obiettivo specifico (OS)

Entro il 1990 gli Stati membri dovranno dotarsi di un sistema di gestione del progresso sanitario, basato sulla realizzazione della salute per tutti, che implichi il coinvolgimento delle comunità e di tutti i settori connessi con la sanità e che assicuri anche la conseguente assegnazione preferenziale di risorse alle priorità dello sviluppo sanitario

### Strategia nazionale

La programmazione sanitaria, attraverso il Piano sanitario nazionale, è tesa a sviluppare e un effettivo coordinamento operativo sul territorio per uno sviluppo armonico dei programmi del Piano, anche attraverso un sistema di sorveglianza e di valutazione dei risultati medi e finali conseguiti

### Indicatori OMS

- 34 01 01A% del prodotto nazionale lordo speso per la sanità  
Per l'Italia questo valore era 8,20 nel 1974, 6,40 nel 1985 (OMS)  
Per il 1988 5,69 per cento (ISIS)

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Uso dell'esperienza di altri settori per l'amministrazione sanitaria
- B) Studio dell'organizzazione dei servizi sanitari
- C) Ricerca intersettoriale

---

## 35. Istituzione di un sistema di informazione sanitaria adeguato

### Obiettivo specifico (OS)

Entro il 1990 gli Stati membri dovranno dotarsi di sistemi di informazione capaci di sostenere la strategia nazionale della salute per tutti

### Strategia nazionale

Specificata attenzione viene riservata nel Piano sanitario nazionale all'attivazione di sistemi informativi locali con i sistemi informativi regionali e centrali al fine di organizzare su tutto il territorio nazionale il sistema dell'informazione con una corretta finalizzazione dell'impiego delle risorse disponibili

### Indicatori OMS

- 35 01 01 Esistenza di un sistema informativo che fornisca le notizie richieste dalla strategia nazionale. Il sistema informativo sanitario (SIS), quando sarà completamente attuato, fornirà tutti gli elementi necessari per la strategia. Dovranno essere approfondite le modalità di informazione del pubblico e degli operatori sanitari

- 35 01 02 Numero di indicatori regionali e mondiali per i quali sono disponibili informazioni. In Italia sono disponibili dati per circa il 70 per cento di tali indicatori

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Sistemi correnti di informazione sanitaria
- B) Necessità di nuove informazioni
- C) Metodi di raccolta dei dati
- D) Informazioni per l'assistenza sanitaria di base
- E) Analisi costo-efficacia dell'informazione
- F) L'etica dell'informazione
- G) Confronto internazionale dell'informazione sanitaria

---

## 36. Pianificazione, formazione ed utilizzazione del personale sanitario conformemente alla politica della "salute per tutti"

### Obiettivo specifico (OS)

Entro il 1990 è necessario che in tutti gli Stati membri la pianificazione, la formazione e l'utilizzazione del personale sanitario siano conformi alle politiche della "salute per tutti", ponendo l'accento sull'approccio dell'assistenza sanitaria di base

### Strategia nazionale

I piani sanitari ed i contratti collettivi prevedono attività di formazione continua del personale secondo la politica sanitaria nazionale. I programmi di formazione di base del personale sanitario sono stati oggetto di modifiche, anche recenti, per adeguarli ai principi della politica sanitaria nazionale

### Indicatori OMS

- 36 03 01 Medici laureandi, per 100 000 abitanti. Nel 1985, per l'Italia 23,63 (OMS)

- 36 03 03 Dentisti laureandi, per 100 000 abitanti. Nel 1988, per l'Italia 7,37 (ISTAT)

- 36 03 04 Farmacisti laureandi, per 100 000 abitanti. Nel 1985 3,88 (OMS)

- 36 03 05 Ostetriche diplomande, per 100 000 abitanti. Nel 1988 per l'Italia 1,32 (ISIS)

- 36 03 06 Infermieri professionali diplomandi, per 100 000 abitanti. Per il 1988 19,77 (ISIS)

È proposto anche l'indicatore seguente

- 36 03 02 Infermieri diplomandi, per 100 000 abitanti

### Ricerche proposte dall'OMS

- A) Nuove necessità e attività per le professioni sanitarie
- B) Formazione attuale e futura

---

### **37. Disponibilità per il personale sanitario e dei settori connessi di formazione ed informazione sanitaria adeguate**

*Obiettivo specifico (O S)*

Entro il 1990, in tutti gli Stati membri i programmi di formazione dovranno fornire al personale dei settori che hanno rapporti con la sanità adeguate informazioni sulla politica ed i programmi del Paese inerenti la salute per tutti e la loro applicazione pratica nei rispettivi settori

*Strategia nazionale*

Le indicazioni del Piano sanitario nazionale tendono non solo a formare ed informare e ad addestrare il personale del SSN ma anche quello dei settori connessi con la sanità

*Indicatori OMS*

- 37 01 01 Esistenza di programmi di formazione ispirati ai principi ed alle implicazioni della salute per tutti per il personale specializzato di altri settori. Le modifiche più recenti di diversi corsi di studio debbono tenere conto delle realtà del nostro sistema sanitario ispirato ai principi della "salute per tutti"

*Ricerche proposte dall'OMS*

A) Programmi per la formazione  
B) Sostegno della comunità scientifica

---

### **38. Istituzione di meccanismi ufficiali adeguati per una valutazione appropriata della tecnologia sanitaria**

*Obiettivo specifico (O S)*

Entro il 1990 tutti gli Stati membri dovranno avere istituito un sistema ufficiale per la valutazione sistematica dell'uso appropriato delle tecnologie sanitarie e della loro efficacia, efficienza, sicurezza ed accettabilità e per stabilire che corrispondano alle politiche nazionali ed alle limitazioni di carattere economico

*Strategia nazionale*

La valutazione sistematica dell'uso appropriato delle tecnologie sanitarie costituisce una delle direttrici lungo le quali dovranno muoversi i programmi del Piano sanitario nazionale, con particolare riferimento alla valutazione dei costi delle prestazioni sanitarie, anche attraverso l'attivazione di un sistema di sorveglianza nazionale, nonché di valutazione dei risultati finali conseguiti. Da rilevare l'istituzione di un Osservatorio dei prezzi per le tecnologie

*Indicatori OMS*

- 38 01 01 Esistenza di un meccanismo di valutazione sistematica della tecnologia sanitaria. Un meccanismo per la valutazione sistematica è previsto nel Piano sanitario nazionale

*Ricerche proposte dall'OMS*

A) Conseguenze della tecnologia sanitaria  
B) Diffusione della tecnologia sanitaria  
C) Tappe per la tecnologia sanitaria  
D) Infrastrutture per gli accertamenti

---

**GLI OBIETTIVI SPECIFICI O.M.S. CON L'INDICAZIONE DELLE ATTIVITÀ  
PER LE QUALI LA DONNA È PARTECIPANTE ATTIVA O DESTINATARIA**

OBIETTIVO SPECIFICO	PARTECIPANTE	DESTINATARIA
1. Riduzione diseguaglianze		Donne d'età media: meno favorite sul mercato del lavoro Donne disoccupate, emigranti, sole
2. Promozione possibilità vita sana		Donne anziane, osteoporosi, salute materno-infantile non solo per donne gravide
3. Incremento possibilità degli handicappati		Minori possibilità accesso a: impiego, istruzione
4. Riduzione dei fenomeni morbosi e della invalidità		Elaborazione di programmi modello di consultazione genetica nel quadro della salute materno-infantile, raccomandazioni per prevenzione e MTS e AIDS
5. Eradicazione determinate malattie	Vaccinazioni: madri e responsabili decisioni	Gravide gruppo a rischio per vaccinazioni Bambine 12-13 anni, vaccinazioni e rosolia
6. Aumento della speranza di vita		
7. Riduzione della mortalità infantile	Contributo della donna	Si riferisce anche alla donna
8. Riduzione della mortalità materna		Si riferisce unicamente alla donna
9. Riduzione della mortalità per malattie cardio-vascolari		Identificazione persone con rischio genetico: problemi etici
10. Riduzione mortalità per tumori		Consultare le donne sui programmi modello per cura cancro seno e collo utero Partecipazione lavori ricerca metodi trattamento meno mutilanti Insegnamento auto-esame seno

OBIETTIVO SPECIFICO	PARTECIPANTE	DESTINATARIA
11. Riduzione mortalità per incidenti	Incidenti lavori femminili Incidenti domestici	Incidenti lavori femminili Incidenti domestici
12. Riduzione mortalità per suicidi	Attività di sostegno	Maggiore in certi gruppi di donne Uomini: 200 per 100.000 Donne: 350 per 100.000
13. Politica nazionale conforme imperativi della salute	Collaborazione associazioni femminili e unioni consumatori per promuovere politiche efficaci per problemi femminili	Campagna città sane, adozioni indicatori OMS centri di salute comunitaria, servizi di giorno per le donne
14. Sistemi di sostegno sociale	Componente femminile programmi bambini e giovani, assistenza persone anziane, conferenze sulla "Salute della famiglia"	Situazione donne anziane Conferenze sulla salute della famiglia
15. Educazione e motivazione della popolazione per comportamenti sani		Nuovi tipi di formazione degli operatori sanitari e loro insegnanti orientanti verso utenti e auto-presenza in carico: alcool, tabacco e nutrizione Esame bisogni donne - non discriminanti - per promozione uguaglianza Responsabilità uomini: - pianificazione familiare - assistenza bambini - nutrizione
16. Promozione comportamenti sani	Donne: - attive promozione salute - dispensatrici volontarie di cure - tabagismo adolescenti adulte	Dominio stress, doppio carico lavoro; tabacco e contraccettivi orali; responsabilità uomini per pianificazione familiare; ricerca cause infertilità; fumo adulte, adolescenti e gravide
17. Diminuzione comportamenti pregiudizievole per la salute	Collaborazione associazioni femminili per aspetti sanitari comportamenti violenti, collaborazione donne	Legislazione per gruppo vulnerabile per violenza sessuale, abuso psicotropi AIDS in prostitute e tossicomani; alcool che contribuisce alla violenza; prestazioni alle vittime della violenza (donne e bambini)
18. Politiche per l'igiene dell'ambiente	Gruppi femminili partecipanti alla politica per l'ambiente per il ruolo che le donne hanno nell'ambito della collettività e per la migliore comprensione del suo funzionamento	



OBIETTIVO SPECIFICO	PARTECIPANTE	DESTINATARIA
19. Sorveglianza e valutazione dei rischi ambientali	Possibilità di discriminazione considerando le donne in certi ambienti gruppo ad alto rischio	
20. Approvvigionamento sufficiente di acqua potabile e diminuzione dell'inquinamento idrico		
21. Protezione delle popolazioni dall'inquinamento atmosferico		
22. Miglioramento dell'igiene degli alimenti		
23. Soppressione dei principali rischi da rifiuti pericolosi		
24. Igiene e sicurezza dell'habitat	Partecipazione delle donne più presenti nelle abitazioni e per compiti domestici, assistenza bambini, anziani, handicappati	
25. Ambiente di lavoro		Allattamento bambini; prevenzione rischi professionali specifici
26. Adozione sistema sanitario fondato sull'assistenza sanitaria di base (ASB)	Gruppo risorsa fondamentale per il rinforzo della partecipazione della collettività, della famiglia e dell'individuo Prime dispensatrici di assistenza sanitaria professionale e non professionale in seno alla famiglia	Prime consumatrici dell'assistenza sanitaria di base per i loro bambini e per se stesse
27. Distribuzione risorse razionali e adattata ai bisogni	Necessità che le donne e loro associazioni, maggiori dispensatrici della ASB, partecipino alla presa di decisioni Importanza delle preferenze degli utenti dell'assistenza. Ruolo delle infermiere e delle ostetriche	Importanza del ruolo dei fattori economici, culturali, professionali ed organizzativi che possono limitare l'accessibilità e l'accettabilità dei servizi sanitari
28. Contenuto della ASB	Studiare seriamente in quale misura sono dispensatrici di cure non professionali ai pazienti delle loro famiglie	Difficoltà ad accedere alla ASB, specie gruppi poco favoriti come emigranti e madri sole Possibilità di classificare i servizi di consultazione genetica come essenziali

OBIETTIVO SPECIFICO	PARTECIPANTE	DESTINATARIA
29. Fattori della ASB	<p>Decisioni prese da professionisti e politici senza tenere conto dei punti di vista dei non professionisti: le donne ancora più sfavorite</p> <p>Maggiore comprensione dei medici per le infermiere, le ostetriche e le fornitrici di cure extra-mediche</p> <p>Studio del ruolo dei movimenti di consumatori in materia di automedicazione per esaminare i risultati ottenuti da gruppi di aiuto reciproco femminile come i centri di salute gestiti da donne per conoscere meglio l'efficacia di tali movimenti</p> <p>Direttive sull'uso di cure parallele potrebbe citare i servizi di cure parallele gestiti da donne per le donne come i centri per il parto</p> <p>Analisi del lavoro in équipe</p>	
30. Coordinamento delle risorse comunitarie		
31. Assicurazione della qualità dell'assistenza sanitaria		<p>Problema della eccessiva medicazione e medicalizzazione delle donne</p> <p>Eccessivo consumo dei farmaci</p> <p>Analisi degli aspetti etici delle tecnologie procreativa e fetale che tenga conto della posizione delle donne</p>
32. Ricerca		<p>Ricerche effettuate dai dipartimenti universitari con i centri di ricerca sulle donne</p> <p>Valutazione dei progressi realizzati in Europa per i diritti dei pazienti centrata sulle donne, spesso impossibilitate a prendere parte alle decisioni</p> <p>Esempi di partecipazione dei consumatori alla elaborazione di politiche sanitarie con casi riusciti di partecipazione di raggruppamenti femminili</p>
33. Politiche conformi ai principi della SPT	Partecipazione dei consumatori, esempi di partecipazione efficace dei consumatori	Legislazione sanitaria; legislazione socio-economica sui cambiamenti della struttura familiare; modelli di politica per la tecnologia della procreazione umana; indicatori; valutazione programmi dei diritti dei pazienti

OBIETTIVO SPECIFICO	PARTECIPANTE	DESTINATARIA
34. Programmazione e destinazione delle risorse	Partecipazione delle donne	Esempi dei vantaggi economici dei Paesi che hanno adottato l'approccio "donne, salute e sviluppo" dimostrando che le spese fatte per sostenere la donna in altri settori tendono a ridurre i costi della cura per tutta la collettività grazie al ruolo multiplo della donna
35. Sistemi di informazione sanitaria		Indicatori specifici per i problemi della donna
36. Pianificazione e formazione del personale sanitario	Valore del lavoro di ASB compiuto dalle donne e necessità di dare loro autonomia e possibilità di partecipare alle decisioni al fine di ottenere un impiego ottimale delle risorse umane	
37. Formazione del personale extra-sanitario		Legislazione per la protezione delle donne: - miglioramento condizioni di lavoro - protezione dei genitori soli - prevenzione delle violenze nei confronti delle donne
38. Valutazione delle tecnologie per la sanità	Piena partecipazione dei consumatori della assistenza sanitaria per la valutazione delle tecnologie utilizzate per loro, specie gruppi femminili, professionali, e non, per tenere conto delle posizioni femminili nei progetti di politiche modello riguardanti le tecniche della procreazione umana	