



ISTARSKA REGIONE  
ZUPANIJA ISTRIANA



# zdrava istra istria sana

2005.-2012.







**zdrava istra  
istria sana**

---

5 PRIORITETA PLANA ZA ZDRAVLJE  
GRAĐANA ISTARSKÉ ŽUPANIJE  
2005.-2012.

5 PRIORITÀ DEL PIANO PER  
LA SALUTE DEI CITTADINI  
DELLA REGIONE ISTRIANA  
2005-2012

---

**CIP - KATALOGIZACIJA U  
PUBLIKACIJI**

ISBN 978-953-96439-7-1

**IMPRESSUM:**

**NASLOV DJELA:** Zdrava Istra – Istria sana 2005. - 2012.; **AUTORI IZDANJA:** Sonja Grozić-Živolić, Roberta Katačić, Danijela Lazarić-Zec, Romanita Rojnić, Olga Dabović Rac, Helena Mitrović, Ines Puhar, Sandra Čakić Kuhar, Ljiljana Dravec, Aleksandar Stojanović; **IZDAVAČ/NAKLADNIK:** Istarska županija; **ZA NAKLADNIKA:** Media Point, Pula; **LEKTURA I KOREKTURA:** Jasna Perković; **PRIJEVOD I LEKTURA, TALIJANSKI JEZIK:** Lorena Oplanić Marković, Plusing d.o.o.; **GRAFIČKO OBLIKOVANJE:** Goran Buršić; **TISAK:** MPS Pula; **Mjesto i godina izdanja:** Pula, 2014.

**TITOLO:** Zdrava Istra – Istria sana 2005. - 2012.; **AUTORI:** Sonja Grozić-Živolić, Roberta Katačić, Danijela Lazarić-Zec, Romanita Rojnić, Olga Dabović Rac, Helena Mitrović, Ines Puhar, Sandra Čakić Kuhar, Ljiljana Dravec, Aleksandar Stojanović; **EDITORE:** Regione Istriana; **PER L'EDITORE:** Media Point, Pola; **REVISIONE E CORREZIONE:** Jasna Perković; **TRADUZIONE E REVISIONE, LINGUA ITALIANA:** Lorena Oplanić Marković, Plusing d.o.o.; **PROGETTO GRAFICO:** Goran Buršić; **TIPOGRAFIA:** MPS Pola; **LUOGO E ANNO DI PUBBLICAZIONE:** Pola, 2014

ISBN 978-953-96439-7-1

Pula, veljača 2014.

# SADRŽAJ

## INDICE

UVODNI TEKST ŽUPANA	7
NOTA INTRODUTTIVA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE	45
<hr/>	
PISMO VODITELJICE PROJEKTA	9
LETTERA DELLA RESPONSABILE DEL PROGETTO	47
<hr/>	
UVOD	11
INTRODUZIONE	49
<hr/>	
<b>1</b> RANO OTKRIVANJE RAKA DOJKE	17
DIAGNOSI PRECOCE DEL CANCRO AL SENO	55
<hr/>	
<b>2</b> PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI	25
PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI	63
<hr/>	
<b>3</b> PREVENCIJA I LIJEČENJE OVISNOSTI I POREMEĆAJA	30
U PONAŠANJU DJECE I MLADIH	
PREVENZIONE E CURA DELLA TOSSICODIPENDENZA E DEI	68
DISTURBI COMPORTAMENTALI NEI BAMBINI E GIOVANI	
<hr/>	
<b>4</b> SOCIO-ZDRAVSTVENA ZAŠTITA STARIJIH OSOBA	35
PREVIDENZA SOCIO-SANITARIA DEGLI ANZIANI	73
<hr/>	
<b>5</b> VODA	39
ACQUA	77



# RIJEČ ŽUPANA

## BROŠURA ZDRAVA ISTRA – ISTRIA SANA

Zdravlje je ono čovjeku najvrjednije, stoga je zdravlju i prevenciji potrebno pristupiti vrlo ozbiljno, promišljeno i sustavno.

Istarska županija danas ima svoj Tim za zdravlje i razvijene strateške dokumente Plan za zdravlje građana Istarske županije i Županijsku sliku zdravlja, kao i razrađen model implementacije te instrumente evaluacije, a sve to čini dugoročan program "Zdrava Istra-Istria sana" 2005.-2012.

Na početku mandata kojeg počinje i izgradnja nove pulske bolnice zdravstveni i javnozdravstveni sustav, jedan drugog nadopunjavaju, a u središtu pozornosti je čovjek, građanin i korisnik, koji zaslužuje visoke zdravstvene standarde u pristupu zdravlju, zdravstvu i socijalnoj skrbi.

Od začetaka u Motovunskoj školi zdravlja, pokrenuta je decentralizacija u sustavima zdravstva i socijalne skrbi početkom 2000-ih, čime je pred županijsku samoupravu postavljen niz novih zadataka i odgovornosti. U Istarskoj je županiji takva situacija prihvaćena kao izazov, ali i prilika koja će rezultirati efikasnim odgovorima na potrebe lokalne zajednice, stoga smo svesrdno poticali inovativne programe i pristupe.

Tim za zdravlje Istarske županije, koji okuplja i umrežava stručnjake, učinio je značajne pomake u kvalitativnom i kvantitativnom smislu. Postignuto je unaprjeđenje javno zdravstvene prakse, te je uspješno provedena procjena i oblikovana je politika zdravlja na području Istre. Također, značajno je unaprjeđena suradnja i umrežavanje u struci.

Projekt "Zdrava Istra – Istria sana" donio nam je već 2005. godine Plan za zdravlje građana Istarske županije, što je bio prvi strateški dokument kojim je definirana javnozdravstvena politika jedne županije u Hrvatskoj. Imamo od tada konsenzus i javnozdravstvene prioritete, koje su u Plan zacrtali sami građani i struka. Ponosni smo na to, kao i na činjenicu da se na Planu za zdravlje radilo i prije donošenja zakonske regulative u Republici Hrvatskoj, temeljem međunarodnih dokumenata i strategija, avangardno, na način da su u fokusu pozornosti struke građani i njihove potrebe.

Uvedeni su tako novi modeli upravljanja lokalnom zdravstvenom zaštitom i socijalnom skrbi s naglaskom na integriranom pristupu i orijentaciji prema korisniku. Osobito je važno i to što su osnažene kompetencije većeg broja suradnika te je uspostavljena praksa timskog rada. Nositeljima programa, "Timu za zdravlje" pristigla su i brojna priznanja za njihov rad, primjerice 2011. godine Plan za zdravlje građana Istre predstavljen je na Europskom portalu kao primjer strategije kojom se adresiraju nejednakosti u zdravlju.

Postavljeni prioriteti i nadalje stoje, a to su: rano otkrivanje raka dojke, prevencija kardiovaskularnih bolesti, prevencija i liječenje ovisnosti, socio-zdravstvena zaštita starijih osoba, te zaštita vodnih resursa.

Istarska se županija želi pozicionirati kao regija zdravog življenja i dugovječnosti u zdravlju svojih građana, kako u zemlji, tako i u Europskoj uniji, već danas.

ŽUPAN ISTARSKJE ŽUPANIJE  
Ivan Jakovčić





**PISMO VODITELJICE PROJEKTA „ZDRAVE ŽUPANIJE“  
ŽUPANU I VIJEĆNICIMA SKUPŠTINE ISTARSKE ŽUPANIJE**

Zagreb, 19. prosinca 2013.

Poštovane gospođe i gospodo Vijećnici Skupštine Istarske županije,  
Poštovani gospodine Župane,

Dopustite mi, prije svega, da vama i članovima najšireg županijskog tima za zdravlje od sveg srca čestitam na ostvarenim postignućima u programu „Zdrava županija Istarska“. Rezultati nacionalno provedene evaluacije programa „Odgovorna uprava i rukovođenje zdravljem“ (Zdrave županije) pokazali su, na primjeru vaše županije, kako predan, kvalitetan i kontinuiran rad pouzdano donosi i odlične rezultate. Čestitam! Bez ustrajnog rada članova tima za zdravlje i koncentričnog širenja i uključivanja sve većeg broja suradnika te vaše kontinuirane političke i financijske podrške ovakav uspjeh ne bi bio moguć.

Dopustite mi da vas uvodno podsjetim - razlog pokretanja programa 2001. godine bio je „pružiti pomoć županijama u procesu decentralizacije sustava zdravstva i socijalne skrbi“. Cilj programa, koji smo si sami postavili, bio je još ambiciozniji: „Sustavnom edukacijskom podrškom županijskim timovima za zdravlje kroz Prvu (2002. – 2008.) i Drugu (2009. – 2012.) fazu programa omogućiti ne samo usvajanje nego upravo prakticiranje znanja kojim se omogućuje usmjeravanje resursa u područja u kojima postoje najveće potrebe, ali i u kojima intervencije mogu biti najučinkovitije.“ Prema rezultatima koje smo dobili provedenom evaluacijom Istarska je županija savladala „mudrost stvaranja dobre politike zdravlja“.

Osim postojanja razvijenih strateških dokumenata za zdravlje (Županijske slike zdravlja i Plana za zdravlje) te njihovu implementaciju (Plan za implementaciju Plana za zdravlje) postignuća vašeg tima vidljiva su i kroz instrumente koje smo koristili u evaluaciji - matricu temeljnih funkcija javnog zdravstva i hodogram. Ukratko kroz četiri regionalne evaluacijske radionice na kojima je sudjelovalo trinaest (od dvadeset) županijskih timova za zdravlje prikupljene su informacije relevantne za evaluaciju programa, nacionalno. Temeljem matrica temeljnih funkcija (usporedba prije – poslije za svaku županiju) možemo procijeniti da li je došlo do pomaka u tri temeljne funkcije javnog zdravstva – funkciji procjene, funkciji izgradnje politike zdravlja i funkciji osiguranja. Kvantitativni (numerički) i kvalitativni (opis sudionika) pomaci dokaz su unapređenja javno zdravstvene prakse na županijskoj razini.

Hodogram aktivnosti (nadopunjen aktivnostima druge faze programa) predstavlja grupnu „check listu“ svega što su timovi napravili, odnosno daje podlogu za evaluaciju procesa. Aktivnosti u hodogramu su vremenski poredane, no prema obilježjima pokazuju tri odlike tima: sposobnost usvajanja novih metoda rada, izgradnju legitimiteta djelovanja i mogućnost „isporučivanja“ proizvoda. Vaše je županija ostvarila skoro sve navedeno.

Razlike u postignućima među županijama su velike. Najveće pomake, u smislu unapređenja javnozdravstvene prakse na županijskoj razini i „isporuke“ konkretnih proizvoda, postiglo je šest županija čiji su timovi participirali i u prvom i u drugom setu edukacijskih modula – vaša Istarska, Primorsko-goranska, Krapinsko-zagorska, Zagrebačka, Međimurska i Zadarska županija.

Uz nevjerojatan napredak u razvoju funkcije procjene (1A, 1B, 1C) i funkcije oblikovanja politike zdravlja (2A, 2B, 2C) najuspješnije su županije značajno uspjele unaprijediti i funkciju osiguranja (3A, 3B, 3C, 3D). Iz hodograma je vidljiva i sposobnost navedenih županijskih timova za zdravlje za usvajanje novih metoda rada, izgradnju legitimiteta djelovanja i mogućnost „isporučivanja“ proizvoda.

Evaluacija provedena 2012. pokazala je da smo drugim setom edukacijskih modula uspjeli prevladati neke od prepreka, razvoju programa Zdrave županije, uočene tijekom prvog kruga evaluacije 2006. godine. Unaprijeđene su vještine suradnje

i umrežavanja, motiviranja za promjenu kod struke i politike te „sidrenja“ (očuvanja postignutog stupnja promjene). Međutim posao nije završen. Izazovi još uvijek postoje (i među najboljima) u području rukovođenja resursima (komunikacija s podsistemom, razvoj interventne baze - 3A) i uspostavi mehanizma monitoringa i evaluacije (3C). Vještine koje je (uz već navedene) potrebno unaprjeđivati su vještine komunikacije i koordinacije (horizontalne i vertikalne s nadsistemom i podsistemom), strateškog rukovođenja mrežama i resursima, procjene učinkovitosti intervencija, učinkovite implementacije intervencija, naročito preusmjeravanja resursa i redefiniranja pravca djelovanja. Najveći izazov koji stoji pred programom i koji stoga prvi treba adresirati je progresivno povećavanje razlike u kapacitetu i sposobnostima među županijama. Nastavkom edukacije, kroz drugi set edukacijskih modula, uz sva postignuća stvoren je još veći jaz među najviše i najmanje uspješnim županijama. Taj rezultat neće motivirati državnu razinu da nastavi s procesom decentralizacije, dapače suprotno. Stoga ovo izvješće i završavam molbom da uz dalju kontinuiranu podršku svom županijskom timu za zdravlje podržite i uspostavljanje partnerske suradnje među županijama s različitom razinom postignuća u programu. Vaše, dokazano, veliko znanje i iskustvo u planiranju za zdravlje prenosivo je i dragocjeno iskustvo drugim, manje uspješnim županijama.

Još jednom čestitke uz želju da se naša plodonosna suradnja nastavi i u buduće!

Prof.dr.sc. Selma Šogorić  
Voditeljica Programa Zdrave županije  
Kordinatorica Hrvatske Mreže Zdravih Gradova

# 5 PRIORITETA PLANA ZA ZDRAVLJE GRAĐANA ISTARSKJE ŽUPANIJE 2005.-2012.

## ZDRAVA ISTRA – ISTRIA SANA

### KREIRANJE ŽUPANIJSKE ZDRAVSTVENE POLITIKE

Djelomična decentralizacija pokrenuta u sustavima zdravstva i socijalne skrbi početkom 2000-ih postavila je pred županijsku samoupravu niz novih zadataka i odgovornosti na koje je, bez adekvatno formulirane javnozdravstvene politike, bilo vrlo teško odgovoriti. Predstavnici županija su tada, okupljeni u Motovunskoj ljetnoj školi unapređenja zdravlja, kao kritične točke županijske javnozdravstvene politike i prakse u Hrvatskoj ukazali na nedostatak iskustva i kapaciteta za strateško planiranje, probleme sa udovoljavanjem potrebama koje nadilaze financijske i organizacijske mogućnosti, neadekvatnost postojećih resursa te nepostojanje suradnje različitih sektora sa zajednicom.

Mi smo, u Istarskoj županiji, takvu situaciju prihvatili kao izazov i priliku za kreiranje vlastite zdravstvene poli-

tike, politike koja prepoznaje i efikasno odgovara na lokalne potrebe, racionalno koristi resurse i potiče razvoj inovativnih programa. Uz stručnu potporu Hrvatske mreže zdravih gradova i Škole narodnog zdravlja „Andrija Štampar“ Medicinskog fakulteta Sveučilišta u Zagrebu, počeli smo provedbu projekta „Zdrava Istra – Istria sana“ u sklopu kojega je 2005. godine nastao Plan za zdravlje građana Istarske županije, prvi strateški dokument kojim se definira javnozdravstvena politika jedne županije u Republici Hrvatskoj. Od tada se Planom za zdravlje rješavaju javnozdravstveni problemi koje su kao prioritetne prepoznali građani Istarske županije, a konsenzusom prihvatili političari i stručnjaci za pojedina socio-zdravstvena područja.





› Prva partnerska konferencija za zdravlje održana je 2008. godine

Plan za zdravlje građana Istarske županije prvi je strateški dokument kojim se definira javnozdravstvena politika jedne županije u Republici Hrvatskoj.

## GRAĐANI, STRUKA I POLITIKA ZAJEDNO

Opći cilj Plana usmjeren je na unapređenje zdravlja građana Istarske županije, a specifični ciljevi donose se na godišnjoj razini, no uglavnom su bili usmjereni na:

- rješavanje specifičnih prioriteta problema;
- osnaživanje i koordinaciju suradnika.

Pri tome smo željeli postići da se u pitanjima javnozdravstvenih i socijalnih prioriteta i načina njihovog rješavanja uspostavi visok stupanj razumijevanja i suglasnosti građana, struke i politike te da Plan za zdravlje kao dokument postane jamac zdravlja, socijalne sigurnosti i učinkovite zdravstvene politike na županijskoj razini. Željeli smo da politika, struka i javnost prepoznaju i „žive“ Plan za zdravlje te da Županijska skupština redovito raspravlja i usvaja dokumente relevantne za njegovu provedbu i podupire rad na svim izabranim prioritetima. Željeli smo da Plan za zdravlje pobuđuje interes struke i potiče zainteresirane za uključivanje u njegovu provedbu te da svi partneri, promovirajući vlastite aktivnosti, stvaraju ozračje u kojemu će se i mediji zainteresirati i informirati javnost o Planu. Željeli smo uspostaviti i osnažiti resurse potrebne za nesmetanu provedbu mjera i aktivnosti iz Plana za zdravlje te definirati funkcionalnu organizacijsku strukturu kroz koordinirane aktivnosti partnerskih organizacija.

## STRUČNA I ZAKONSKA OSNOVA

U razdoblju prije donošenja odgovarajuće zakonske regulative na nacionalnoj razini Plan za zdravlje građana Istarske županije temeljio se na međunarodnim dokumentima i strategijama („Zdravlje za sve“ i „Zdravlje za 21. stoljeće“ Regionalnog ureda Svjetske zdravstvene organizacije) te na metodologiji koja se, u razvoju javnozdravstvenog menadžmenta, koristi u vodećim svjetskim zdravstvenim agencijama (Center for Disease Control and Prevention, SAD).

Usvajanjem izmjena Zakona o zdravstvenoj zaštiti 2008. godine i Zakona o socijalnoj skrbi 2012. godine, donošenjem županijskih planova - Plana zdravstvene zaštite, Plana promocije i unapređenja zdravlja te ranog otkrivanja bolesti, kao i Plana socijalnih usluga, postalo je i zakonska obveza.

## NAČELA

Bez obzira razvija li se Plan za zdravlje u sklopu projekta ili kao zakonska obveza, dosljedno se temelji na načelima:

- **MULTISEKTORSKI PRISTUP:** pitanje zdravlja nije samo stvar sustava zdravstva već i svih srodnih i razvojnih sustava u društvu, pa su u postupak izrade, ali i implementacije, uključeni i drugi, sa zdravljem povezani sektori i djelatnosti (lokalna samouprava, socijalna skrb, civilni sektor, prosvjeta...);
- **PARTICIPATIVNOST:** podrazumijeva aktivno sudjelovanje korisnika/građana u odlučivanju o zdravlju, što je naglašeno u svim fazama Plana, od ispitivanja potreba i izbora prioriteta, do sudjelovanja u provedbi i evaluaciji;



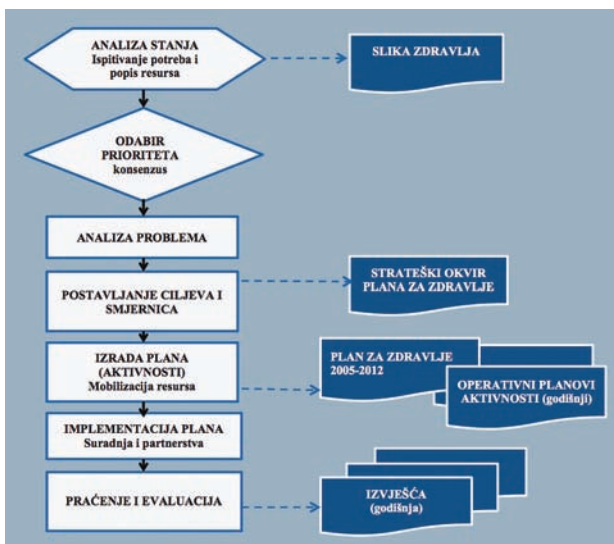
› Potpisivanje ugovora s partnerima koji su odabrani putem natječaja projekata za zadovoljavanje javnih potreba u zdravstvu i socijalnoj skrbi

- **PRIORITETI:** zbog racionalizacije i nemogućnosti istovremenog rada na većem broju problema, u konsenzusu su ih odabrali predstavnici građana, struke i politike;
- **SURADNJA I PARTNERSTVO:** na lokalnoj, regionalnoj, nacionalnoj i međunarodnoj razini razvijamo partnerske odnose sa zdravstvenim i socijalnim institucijama, jedinicama lokalne samouprave te drugim relevantnim subjektima koji obavljanjem svoje djelatnosti mogu utjecati na kvalitetu života građana Istarske županije;
- **BOTTOM-UP:** potičemo aktivno sudjelovanje i osnaživanje zajednice s ciljem stvaranja i provođenja zdravstvene politike, poštujući lokalni identitet, potrebe, iskustvo i resurse;
- **KVALITETA I INOVATIVNOST:** uvodimo nove modele upravljanja lokalnom zdravstvenom zaštitom i socijalnom skrbi, dajući naglasak na integriranom pristupu i orijentaciji - „korisnik u središtu“; poduzimamo napore za postizanjem

dostupnosti i ujednačene kvalitete zdravstvenih i socijalnih usluga na području cijele Istarske županije.

## GRAĐANI U SREDIŠTU POZORNOSTI

U svim procesima se u središtu naše pozornosti nalaze građani. Njihove potrebe čine temelj za zajedničku raspravu i planiranje zdravlja i socijalne sigurnosti u zajednici. Zdravlje promatramo kao stanje tjelesnog, duševnog i socijalnog blagostanja pojedinca, koji živi aktivno i harmonično u zdravoj okolini i socijalnom okruženju koje mu pruža sigurnost i adekvatnu skrb u slučaju bolesti, siromaštva ili drugog oblika nemoći. Odgovornost za zdravlje i socijalni razvoj prepoznata je i u gradovima i općinama Istarske županije, koje uz županijsku politiku provode i vlastite programe modificirane prema potrebama lokalnog stanovništva i sukladne lokalnim specifičnostima.



› Metodologija izrade, procesi i dokumenti



› Konsenzus-konferencija: biranje novih županijskih prioriteta 2012.



› 2002. godine: nagrada Centra za prevenciju i kontrolu bolesti (CDC, Atlanta, SAD) za uspješno primijenjene principe javnozdravstvenog menadžmenta u izradi „Slike zdravlja građana Istarske županije“

## NAJZNAČAJNIJI REZULTATI

Tijekom pripreme i rada na strateškom planiranju od 2001. godine, a zatim i u provedbi Plana za zdravlje od 2005. godine ostvareni su vrijedni rezultati i postignut je napredak u većem broju područja, a **naročito su važni:**

### RAZVOJ LJUDSKIH RESURSA

- osnažene su stručne i javnozdravstvene kompetencije većeg broja suradnika;
- uspostavljena je praksa timskog rada;

### REALOKACIJA FINANCIJSKIH RESURSA

- financijska sredstva su usmjerena na prioritetne županijske javnozdravstvene probleme;
- unaprijeđena je procedura kandidiranja projekata na javni poziv, odobravanja sredstava iz županijskog proračuna te nadzora nad namjenskim utroškom;



› 2008. godine: Istarska županija pobjednica je Lige zdravih gradova i županija u Republici Hrvatskoj



› 2005. godine: nagrada Centra za prevenciju i kontrolu bolesti (CDC, Atlanta, SAD) za uspjeh u radu u prioritetu ranog otkrivanja raka dojke

- osigurani su novi izvori financiranja, izvan županijskog proračuna;

### SURADNJA S KLJUČNIM DIONICIMA IZ POLITIČKOG, UPRAVNOG, STRUČNOG I CIVILNOG SEKTORA

- Plan za zdravlje djeluje kao platforma za poticanje sudjelovanja i jasan okvir za suradnju;

### VIŠA RAZINA IZVRŠAVANJA JAVNOZDRAVSTVENIH FUNKCIJA U ŽUPANIJI

- osigurava sudjelovanje zajednice u svim fazama procesa razvoja javnozdravstvene politike;
- osigurava pružanje zdravstvenih i socijalnih usluga koje odgovaraju na prepoznate potrebe građana;
- opisana u kvalitetnim dokumentima koje podržavaju politika i javnost;

### STANJE U PRIORITETIMA

- implementacija niza inovativnih i učinkovitih intervencija za rješavanje prioriteta;
- zabilježene promjene indikatora stanja po prioritetima.

## PRIZNANJA I NAGRADE

**2002. godine:** nagrada Centra za prevenciju i kontrolu bolesti (CDC, Atlanta, SAD) za uspješno primijenjene principe javnozdravstvenog menadžmenta u izradi „Slike zdravlja građana Istarske županije“;

**2005. godine:** nagrada Centra za prevenciju i kontrolu bolesti (CDC, Atlanta, SAD) za uspjeh u radu u prioritetu ranog otkrivanja raka dojke;

**2006. godine:** evaluacija programa na nacionalnoj razini pokazuje da je, u usporedbi s drugim županijama, Istarska

županija postigla najveću razinu oblikovanja i implementacije politike zdravlja;

**2008. godine:** Istarska županija pobjednica je Lige zdravih gradova i županija u Republici Hrvatskoj;

**2010. i 2011. godine:** Program monitoringa vode za piće u Istarskoj županiji prepoznat je kao najbolji u Republici Hrvatskoj;

**2011. godine:** Plan za zdravlje građana Istarske županije predstavljen je na Europskom portalu kao primjer strategije kojom se adresiraju nejednakosti u zdravlju.

## ODGOVORNI NOSITELJI

### TIM ZA ZDRAVLJE ISTARSKE ŽUPANIJE

Marin Brkarić, Gracijela Vretenar, Romanita Rojnić, Sonja Grozić-Živolić, Ljubomira Radolović, Katarina Velkova Mešin, Aleksandar Stojanović, Olga Dabović-Rac, Danijela Lazarić-Zec, Ivan Babić, Mladen Momčinović, Ljiljana Dravec, Davorka Maras-Tkačuk, Nataša Basanić-Čuš, Marijana Galinec, Branka Morić-Pauletić, Ines Puhar, Sandra Čakić-Kuhar, Vesna Kordić, Tihana Mikulčić, Roberta Katačić, Marša Camlić i Helena Mitrović.

### ŠTO ZA NJIH ZNAČI RAD U TIMU ZA ZDRAVLJE?

- U općem rasulu univerzalnih vrijednosti i smanjivanja socijalnih i zdravstvenih prava pridonosili smo očuvanju i unaprijeđenju zdravlja pojedinaca kao individualnog dobra i zdravlja zajednice kao općeg dobra.
- Koordiniranim aktivnostima usmjerava moj rad (prioriteti, ciljevi, strategije, aktivnosti), ne poznaje pasivnost; motivira

me, predstavlja izazov koji kontinuirano potiče na usvajanje novih znanja i vještina; daje mi osjećaj zadovoljstva i pravednosti (zbog načina rada, odnosno temeljnih vrijednosti Plana i rada Tima)...

- Veliko je zadovoljstvo surađivati s ljudima koji nesebično žele utjecati na zdravlje i socijalno blagostanje građana i koji imaju mogućnost zaista i podržati taj pomak nabolje.
- Mogućnost za stvaranje zdravijih i humanijih životnih uvjeta građanima naše županije.
- Rad u Timu gradio je u meni kvalitetu komunikacije multidisciplinarnog okruženja, obogatilo me znanjem i stvarao potrebite dokumente kvalitete upravljanja za zdravlje i socijalnu dobrobit građana Istarske županije.
- S obzirom na moj djelokrug rada i radne zadatke u mojoj ustanovi (ZZJŽ), rad na prevenciji KVB-a unutar Tima je nadgradnja ali istovremeno obaveza i odgovornost. Kao javnozdravstveni djelatnik posebno volim istaknuti važnost riječi kao što su prevencija bolesti i promocija zdravlja kojima se Zavod inače bavi, a kroz rad u Timu za zdravlje naša uloga se još više potvrđuje i ojačava.
- Sudjelovanje u radu Tima donosi mi priliku za konstantno učenje, proširuje vidokrug, omogućava stvaranje i rast, kroz sinergiju svih naših profesija, iskustava i osobnosti.
- Rad u Timu za mene znači mogućnost primjene znanja iz socijalne politike kako bismo se mi, građani Istre, približili idealu života u županiji socijalnog blagostanja i zdravlja. Radost zajedništva i usmjerenost istoj viziji povezala me s ljudima koje ranije nisam poznavala i koji sada zauzimaju visoko mjesto na skali mojih profesionalnih i osobnih prioriteta.
- Izazov. Kreativnost. Rezultati.
- Radeći u timu spoznala sam da je timski rad neprocjenjivo



› Tim za zdravlje Istarske županije 2011. godine



› Sastanak svih TQM timova 2011. godine

iskustvo i škola koja me naučila da svaki pojedinac svojim znanjem i iskustvom doprinosi u bržem i boljem savladavanju problema kojim se rješavaju zajednički postavljeni ciljevi.

#### **OSTALI NOSITELJI I PROVODITELJI**

Uz Tim za zdravlje Istarske županije nezamjenjivu ulogu u ostvarivanju ciljeva Plana za zdravlje imali su i:

- članovi brojnih radnih grupa koje su djelovale unutar svih prioriteta (21 radna grupa s ukupno 175 članova)
- članovi TQM timova
- djelatnice Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije
- članovi Savjeta za zdravlje Istarske županije
- suportivni centar Hrvatske mreže zdravih gradova
- brojni partneri i suradnici koji su radili na implementaciji aktivnosti Plana za zdravlje (udruge, nevladine organizacije i druge organizacije civilnog društva, zdravstvene, socijalne i odgojno-obrazovne ustanove, jedinice lokalne samouprave, komunalna poduzeća i trgovačka društva)

Nemoguće je nabrojiti sve osobe koje su sudjelovale i dale svoj doprinos u realizaciji Plana za zdravlje i županjskih prioriteta 2005.-2012. godine, ali iza svih spomenutih nositelja i provoditelja stoje pojedinci koji su svojim entuzijazmom i trudom omogućili bolje životne uvjete koji pridonose zdravlju i socijalnom blagostanju građana Istarske županije.

Veliko hvala svima!



## 1. PRIORITET



# RANO OTKRIVANJE RAKA DOJKE

## VODEĆA LOKALIZACIJA RAKA KOD ŽENA

Rak dojke vodeća je lokalizacija raka kod žena u svijetu, Hrvatskoj i Istarskoj županiji te usprkos napretku u dijagnostici i liječenju vodeći uzrok smrti žena u dobi od 35 do 59 godina. Rak dojke otkrivan je u Istarskoj županiji u kasnoj fazi bolesti – veličine veće od 10 mm (81 % oboljelih u promatranih pet godina), čime su umanjene šanse preživljavanja, veća je smrtnost i slabija kvaliteta života oboljele žene te su veće njihove zdravstvene potrebe. Prosječna veličina tumora u Istarskoj županiji bila je 35 mm kao posljedica nedostatka programa ranog otkrivanja.

## 3 S – STRAH, SRAM, SKRIVANJE

Žene nisu bile dovoljno osviještene niti educirane o mogućnostima ranog otkrivanja raka dojke. Mučile su ih predraude, tzv. 3 S – strah, sram, skrivanje, povezani uz strah od bolesti ("bolje da ne gren kod doktora da mi ča ne najde") i uz tabu temu – intimne dijelove ženskog tijela. Nedovoljna je bila i "potražnja" žena za preventivnim pregledima te njihova informiranost. Edukacija žena po gradovima, općinama i mjesnim odborima putem udruga bila je sporadična.

## POČETKOM 2002. JEDAN MAMOGRAF U ISTRI

Nedostupnost mamografa te time i mamografije postojala je zbog udaljenosti aparata i njihovog premalog broja. Početkom 2002. godine u Istarskoj županiji radio je jedan mamograf u Općoj bolnici u Puli. Pregledavano je oko 5.000 žena godišnje, oko 30 dnevno. Glavna prepreka ranom otkrivanju raka dojke bilo je nedostatno financiranje HZZO-a za potreban broj mamografskih pregleda. Nacionalni program ranog otkrivanja raka u Hrvatskoj iako izrađen nije bio usvojen niti implementiran. Europske smjernice za osiguranje

kvalitete u screening mamografiji preporučuju svim zemljama članicama EU-a uvođenje nacionalnih screening programa svake druge godine za sve žene od 50 do 69 godina uz osiguranje sudjelovanja 70 i više posto žena.

**Europske smjernice preporučuju screening mamografiju svake druge godine za sve žene od 50 do 69 godina, uz osiguranje sudjelovanja 70 i više posto žena.**

## RANO OTKRIVANJE SPAŠAVA ŽIVOTE

Županijski prioritet „Rano otkrivanje raka dojke“ odabran je na konsenzus-konferenciji 2002. na kojoj su članice ženskih udruga tražile da se ženama omogući rano otkrivanje sukladno praksi u drugim europskim zemljama. U oko 75 % novooboljelih žena nije moguće naći rizičnih čimbenika, ali je najevidentniji čimbenik dob jer incidencija raka dojke raste s dobi žena. Rak dojke, dakle, nije moguće spriječiti već ga treba rano otkriti. Kad se rak dijagnosticira u ranom stadiju, petogodišnje preživljavanje je u 96 % slučajeva, a kod proširene bolesti u 21 %. Mamografija otkriva rak od 1 do 3 godine prije no što ga žena može napipati, prije nego kliničkim pregledom. Probirom (screeningom) svake jedne do dvije godine moguće je prevenirati 17 % svih smrti od raka dojke kod žena u dobi od 40 do 49 godina i 30 % smrti kod žena starijih od 50 godina.

## RIZIK RASTE NAKON 45. GODINE

U Istarskoj županiji od raka dojke godišnje oboli više od 120 žena. Specifična stopa novoobolijevanja povećava se u dobi iznad 45 godina, a posebno od 45. do 64. Od raka dojke godišnje umire 30-40 žena, od toga 10-20 mlađih je

od 65 godina. Specifične stope mortaliteta od raka dojke u žena dobi 45-64 godine su u padu, ali rastu u dobi iznad 65 godina. Oboljelim ženama su umanjene šanse preživljavanja, veća je smrtnost i slabija kvaliteta života i njih i njihovih obitelji, veće socio-zdravstvene potrebe (troškovi liječenja, palijativne skrbi, nenadoknadv gubitak majke i supruge, troškovi socijalne skrbi i mirovinskog osiguranja).

**120 i više žena godišnje oboli od raka dojke u Istarskoj županiji**

### BESPLATNA PREVENTIVNA MAMOGRAFIJA

Stručnjaci, političari i članice udruga definirali su dugoročan cilj – do 2012. godine rak dojke bit će rano otkriven (u veličini do 10 mm) kod 30 % novooboljelih žena. Srednjoročni ciljevi bili su: u suradnji s lokalnom zajednicom osigurati novac za besplatnu preventivnu mamografiju (do kraja 2006. za žene od 50 do 55 godina, do kraja 2007. za žene od 55 do 59 godina života); povećati broj mamografiranih žena na 15.000; povećati broj žena educiranih za rano otkrivanje raka dojke za 50 % u odnosu na 2003. godinu; u ordinacijama primarne zdravstvene zaštite za 15 % povećati broj kliničkih pregleda (opipavanjem) dojki.

#### Postavljene su strateške odrednice:

1. povećati dostupnost mamografije;
2. provesti edukaciju i motivaciju žena za skrb o zdravlju dojke;
3. provesti edukaciju liječnika i patronažnih sestara;
4. podrška oboljelima (dodano 2008. godine).

Iako je u sklopu Plana za zdravlje građana Istarske županije županijski plan za rano otkrivanje raka dojke donesen na Poglavarstvu i Skupštini Istarske županije 2005. godine, na njemu se počelo raditi već sredinom 2002., odmah po odabi-



› Press konferencija Povjerenstva za preventivnu mamografiju, listopad 2006.

ru ovog prioriteta (posebnost u odnosu na druge prioritete). Preduvjeti ostvarivanja Plana su bili kadrovi, oprema i prostor. Oprema je uvelike nedostajala (svega jedan mamograf u sustavu javnog zdravstva!). U skladu s europskim preporukama da jedan radiolog treba godišnje očitati oko 5.000 mamograma planirana je kupnja mamografa radiološkim ordinacijama pri domovima zdravlja, osmišljena je mreža mamografa kojoj će gravitirati oko 5.000 žena u dobi iznad 40 godina. Novac za nabavku osiguran je iz raznih izvora u lokalnim zajednicama: decentralizirana sredstva Istarske županije, gradova i općina, donacije građana i gospodarstva, podrška udruga.

### ŠIRI SE MREŽA MAMOGRAFA

Godine 2003. kupljen je mamograf u Buzetu i Labinu, 2004. nabavljen mamograf s mogućnošću stereotaksije u Općoj bolnici u Puli, 2004. osiguran je novac i raspisan natječaj za nabavu mamografa u Umagu i Rovinju, koji su 2005. kupljeni i stavljeni u funkciju. Na području Istre 2004. radilo je pet mamografa (jedan je kupila privatna radiološka ordinacija), a koncem 2005. već ih je sedam, čime je ostvarena planirana mreža i standard od 5.000 žena iznad 40. godine na jedan mamograf. Na kraju 2008. u mrežu provedbe Plana, radi veće dostupnosti mamografa, uključio se i 8., privatni mamograf.

U 2003. educirani su edukatori volontera Crvenog križa (patronažne sestre i liječnici), distribuiran im je materijal za edukaciju žena, tiskan edukativni letak "Ranim otkrivanjem mnoge su žene pobijedile rak dojke" (<http://www.zzziz.hr/uploads/media/letak3.pdf>), Zavod za javno zdravstvo, patronaža Doma zdravlja, gradska društva Crvenog križa i Klub Gea educirali su oko 1.500 žena i muškaraca. U 2004. održana je druga edukacija edukatora Crvenog križa na modelima dojke, tiskana nova naklada letka koja je podijeljena po ordinacijama obiteljske medicine, zdravstvene zaštite žena



› Mreža mamografa uključenih u besplatne preventivne preglede

i radiologije, razrađen je plan edukacije žena po općinama u suradnji Crvenog križa, Lige za borbu protiv raka, Kluba Gea, patronaže Pula i Zavoda za javno zdravstvo, uz pomoć provoditelja financiranih iz županijskog proračuna. U 2004. educiran je tim stručnjaka po principima TQM-a (Sveukupno upravljanje kvalitetom), što je rezultiralo planom za skraćivanje trajanja dijagnostičkog postupka u Općoj bolnici u Puli u žena s rakom dojke i osnivanjem Ambulante za bolesti dojke.

## PILOT-PROJEKT

Nakon što je 2005. zaokružena mreža mamografa, pokrenut je pilot-projekt besplatnih, preventivnih mamografija, čime su obuhvaćene žene rođene 1959. (oko 46 godina života) koje nisu obavile mamografiju u posljednje dvije godine.

U 2006. dovršena je provedba tog projekta, koji je vodilo Povjerenstvo za preventivnu mamografiju osnovano 2005. pri Istarskim domovima zdravlja. Uz ravnateljicu IDZ-a kao koordinatoricu, u Povjerenstvu su okupljeni specijalisti radiolozi, inženjeri radiologije i rendgen-tehničari koji rade na mamografima sa svih lokaliteta (Pula, Rovinj, Labin, Poreč, Umag, Buzet, a 2007. i Kmačići) te "facilitatori" provedbe programa (predstavnicu županijskog Zavoda za javno zdravstvo, pročelnica županijskog Upravnog odjela za zdravstvo i socijalnu skrb, predstavnici IDZ-a). Žene su pisanim putem pozivane u najbližu mamografsku jedinicu po mjestu stanovanja, i drugi put ako se na prvi poziv nisu odazvale. Svakoj ženi uručen je i edukativni letak o ranom otkrivanju raka dojke. Radijski spotovi emitirani su besplatno na lokalnim radiopostajama.

## UTROSTRUČEN BROJ MAMOGRAFIJA

Na temelju iskustava pilot-projekta preventivne mamografije 2006. godine pozvano je novo godišće (žene rođene 1960.) te je to preraslo u županijski program preventivne mamografije u kojem se svake godine pozivalo žene sljedećeg godišća. Broj mamografija je 2007. u odnosu na 2002. godinu utrostručen, a u odnosu na 2004. udvostručen. Od početka rada na Planu za zdravlje i nabavljenih novih mamografa (2003. godine) uvođenjem Županijskog programa preventivne mamografije (2005.) i sufinanciranja gradova te Nacionalnog programa (kraj 2006.) broj mamografiranih žena neprekidno je rastao do 2007. kada je dostigao broj od oko 15.000, što je bio srednjoročni cilj. U 2010. godini broj mamografija još je i veći (oko 18.000) jer je obavljen iznimno velik broj mamografija u sklopu Nacionalnog programa.

## PLAN ZA ZDRAVLJE GRAĐANA ISTARSKE ŽUPANIJE

### One su obavile mamografiju, a Vi?



Besplatna mamografije je odlična akcija. Ranije je puno žena odustalo od mamografije jer su morale dugo čekati kako bi se naručile na pregled. Ovako dobiješ poziv i odmah si na redu, a i osoblje je ljubazno. Moja preporuka ženama je da se svakako odazovu pozivu.

P. M. (46.g.)

Na kućnu adresu dobila sam poziv na mamografiju. Bila sam ugodno iznenađena. Kada sam došla na pregled bila sam oduševljena ljubaznošću medicinskog osoblja kod prijema i pregleda.

N. B. (46.g.)

**Odazovite se pozivu koji  
Vam može spasiti život!**

**Mamografija je besplatna  
i bez čekanja**



**ISTARSKA ŽUPANIJA POBJEDNICA LIGE ZDRAVIH GRADOVA 2008.**

› Iskustva korisnica županijskog programa preventivne mamografije pretočena u oglas objavljen u Glasu Istre 29. 10. 2009.

## RAK DOJKE OTKRIVEN KOD 12 ŽENA

Od početka provedbe ovog županijskog programa od 2005. do 2012. godine na mamografiju su pozvane žene rođene 1959.-1966. (osam godišća), njih 14.722, te je mamografiju putem županijskog programa učinilo oko 5.000 žena. Obuhvat je bio oko 49 %, vjerojatno i veći jer nema potpunih podataka o mamografijama obavljenim izvan Županijskog programa, a za oko polovicu žena obuhvaćenih ovim programom bila je to ujedno prva mamografija u životu. Obuhvat žena veći od 70 % postignut je na Bužeštini (72 %), dok je na Labinštini i Poreštini iznosio oko 55 %, Puljštini 51 %, Rovinjštini 47 %, Pazinštini 46 % te Bujštini 34 %. Preventivnom mamografijom rak dojke otkriven je kod 12 žena.

U suradnji sa Savezom udruga invalida Istarske županije i Istarskim domovima zdravlja organizirani su preventivni mamografski pregledi za žene s invaliditetom 2007., 2009., 2011. i 2013. (2013. u suradnji s Društvom distrofičara Istre). Mamografiju sufinanciraju i neki gradovi i općine, neki kontinuirano



› Demonstracija samopregleda dojke na modelu

(Labin s općinama Raša, Sv. Nedelja, Kršan i Pićan te gradovi Poreč, Rovinj, Buzet i Pula), a drugi povremeno. Sukladno zaključcima partnerske konferencije o raku dojke u listopadu 2011., ugovaranje mamografija za žene u 48. godini života

(rođene 1964.) prihvatili su u 2012. gradovi Poreč, Labin, Rovinj, Umag i općina Tar-Vabriga. Time se postiže kontinuitet programa mamografija (županijski-gradski/općinski-nacionalni) kod žena u dobi od 46 do 69 godina života.

## NACIONALNI PREVENTIVNI PROGRAM

U listopadu 2006. kada je počeo Nacionalni program ranog otkrivanja raka dojke Istarska županija imala je mamografe i uigran tim stručnjaka koji su spremno prihvatili rad na programu. Nacionalni program namijenjen je ženama u dobi od 50 do 69 godina, a provode ga županijski zavodi za javno zdravstvo. U sklopu prvog ciklusa Nacionalnog programa prvi put su pozvane 35.353 žene rođene 1937.-1958. godine (22 godišta), a upućena su i 14.924 druga poziva ženama koje se nisu odazvale na prvi poziv. Ukupni odaziv žena u prvom ciklusu Nacionalnog programa bio je 72 %. Rak dojke otkriven je kod 78 žena.

U sklopu drugog dvogodišnjeg ciklusa (druga, ponovna mamografija) pozvano je 34.388 žena rođenih 1940.-1960., a poslano je 18.611 ponovnih poziva, odnosno trećih poziva ženama rođenima 1940. i 1941. koje nisu planirane za pozivanje u drugom ciklusu. Obuhvat (ubrojena mamografija obavljena izvan Programa unutar godinu dana) je bio 65,4 %. Rak dojke otkriven je kod 73 žene u Istarskoj županiji (većinom lokaliziran). Treći ciklus počeo je u prosincu 2011. i još traje, a na mamografiju se pozivaju žene rođene 1943.-1962.

## EDUKACIJA I ZA MATURANTE

Edukacija žena provođena je aktivnostima Društva Crvenog križa Istarske županije, Kluba žena liječenih od karcinoma dojke «Gea», Lige protiv raka Pula i Labin, patronažne službe te Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije. Predavanja na temu "Rak dojke – rana dijagnostika i kirurško liječenje" s Radionicom samopregleda dojki na edukacijskom torzu i silikonskoj dojci, Klub Gea je održavao širom Istre. Epidemiolozi Zavoda za javno zdravstvo u sklopu tečaja "higijenskog minimuma" održavali su predavanja o ranoj detekciji raka dojke s posebnim osvrtom i edukacijom o samopregledu dojki. Tečaj su obvezno pohađale osobe koje rade u prometu i proizvodnji namirnica, i muškarci i žene.

Specijalistice školske medicine Zavoda predavanja su održavale maturantima, društva Crvenog križa građanima i po poduzećima, patronažne sestre domova zdravlja po raznim mjestima i mjesnim odborima, Liga protiv raka Labin majkama učenika 8. razreda osnovne škole i 1. razreda srednje škole, prosječne dobi 40 godina. Žene su educirane o etiologiji, čimbenicima rizika te metodama i korisnosti ranog otkrivanja raka dojke.



**Žene, vi koje dajete život, ljubav i mudrost, da li brinete o svojem životu i zdravlju?**

**Ranim otkrivanjem mnoge su žene pobijedile rak dojke**

**Saznajte kako su to učinile. To Vam može spasiti život!**

› Letak



› Dan narcisa



› Dan ružičaste vrpce

### OD DANA NARCISA DO DANA RUŽIČASTE VRPCE

Od 2005. do 2012. godine organiziranu edukaciju prošlo je više od 13.605 građana i građanki, od maturanata nadalje, a više od 45.000 žena je barem jednom od županijskog Zavoda za javno zdravstvo uz poziv na mamografiju dobilo edukativnu brošuru i imalo priliku direktno sudjelovati u akciji organiziranoj u njihovoj zajednici. Klub Gea i Liga protiv raka Pula svakog proljeća (od 2000.) održavaju humanitarnu akciju "Dan narcisa" kojom potiču žene na prevenciju, što se širilo i na druge gradove, inicijative i političarke, prerastajući, zajedno s poticanjem mamografije, u svojevrsan ženski pokret. Ubrzo, 2007., počinje u Hrvatskoj, pa tako i u Istri, obilježavanje prve subote u listopadu kao Dana ružičaste vrpce u organizaciji udruga protiv raka i udruga žena oboljelih od raka dojke.

### CENTAR ZA TRAJNU EDUKACIJU LIJEČNIKA

Održano je predavanje onkologa za sve patronažne sestre. U 2005. osnovan je Centar za trajnu edukaciju liječnika o ranom otkrivanju raka dojke, i to u suradnji Ambulante za

dojku odnosno Odjela za hematologiju i onkologiju Opće bolnice u Puli i Lige za borbu protiv raka Pula. Ovaj Centar organizira poludnevne tečajeve na kojima se obrađuju teme od Županijskog plana i dijagnostike do operacija, fizikalne terapije, kemoterapije, zračenja i psihološke podrške. Predavači su ugledni liječnici raznih specijalnosti i drugi stručnjaci iz pulske bolnice i županijskog Zavoda za javno zdravstvo te psihologinja Lige protiv raka Pula. Od 2005. do 2010. godine organizirano je 13 tečajeva na kojima je educirano 227 zdravstvenih radnika (102 liječnika i 125 medicinskih sestara).

### SKRAĆIVANJE DIJAGNOSTIČKOG POSTUPKA

Tzv. TQM tim – tim za upravljanje kvalitetom pri Općoj bolnici u Puli je od lipnja 2004. do svibnja 2005. proveo jednogodišnji projekt skraćivanja trajanja dijagnostičkog postupka do operacije u pulskoj bolnici kod žena s rakom dojke s 49 na 26 dana. U sklopu tog projekta osnovana je Ambulanta za bolesti dojke pri Odjelu za hematologiju i onkologiju iz koje se žene u slučaju potrebe upućuju u hitnu



› Mr.sc. Marija Tatković, onkologinja pulske bolnice i predsjednica TQM tima, educira zdravstvene radnike



› Dio članova TQM tima na edukaciji 2004.

dijagnostičku proceduru koja tada traje u prosjeku šest dana. Također je uvedena core biopsija pod kontrolom mamografa – "stereotaksija" i pod kontrolom ultrazvuka. Stereotaksijska biopsija dojke smanjuje broj kirurških zahvata.

U projekt je uključeno i Savjetovalište za onkološke bolesnike da bi pružili psihološku potporu ženama za vrijeme dijagnostičkog postupka bolesti dojke, a ugrađena je i palijativna skrb za žene u terminalnoj fazi bolesti. Radi bolje koordinacije skrbi o ženi koja je u dijagnostičkom postupku zbog bolesti dojke, uspostavljeno je virtualno povezivanje unutar Opće bolnice u Puli – djelatnosti za radiologiju, za kirurške bolesti, patologiju i za citologiju s Ambulantom za bolesti dojke. Postignuti rezultati u skraćivanju dijagnostičkog procesa ostali su nepromijenjeni, čime je projekt dokazao svoju održivost, a interna uputnica koja je implementirana u Ambulanti za dojkę za hitnu dijagnostičku proceduru uskoro je postala standard i za druge pretrage u čitavoj zemlji.

### NAKON OPERACIJE BRŽE DO TERAPIJE

U 2007. TQM tim postavio je novi cilj – skraćivanje vremena od operacije do nastavka terapije. Provođenje terapije nakon operacije moguće je tek nakon identifikacije tumorskih receptora, a i čekanje na kemoterapiju uvjetovano je čekanjem na nalaze tumorskih receptora što se provodi izvan Istarske županije, baš kao što se ni zračenje ne obavlja u pulskoj bolnici. Stoga je za bolnicu nabavljena oprema za provedbu ove nove imunohistokemijske dijagnostike, koja se koristi i za druga sijela raka. U 2008. godini žene su u Općoj bolnici u Puli od operacije do nastavka terapije čekale 45 dana, a nakon uvođenja imunohistokemijske dijagnostike to je skraćeno na 20 dana.

### UGRADNJA PORT-KATETERA

Svi TQM projekti su ugrađeni u redovan rad i odvijaju se kontinuirano. Ugradnja port-katetera – naprave koja omogućuje bezbolnu i jednostavniju aplikaciju lijeka te podiže kvalitetu života oboljelih, počela je u 2010. kao pilot-projekt kod sedam žena oboljelih od raka dojke. Rezervoar porta veličine 2 cm ugrađuje se pod kožu na prsnom košu, a na njega je spojena gumena cjevčica uvedena u veliku venu. Postavljen port je gotovo nevidljiv, tek malo izbočenje ispod kože. Kada je potrebno primijeniti lijekove ili uzeti krv, posebna igla uvođi se kroz kožu i silikonsku membranu u rezervoar. Nakon završetka terapije ili vađenja krvi igla se vadi iz porta.

Prednosti su port-katetera što pri aplikaciji lijeka bolesnici ne osjećaju bolove, na oštećuju im se vene na rukama, manji je rizik infekcija, pacijenti se mogu kupati i plivati bez ograničenja, ne mijenja se izgled tijela, a i za medicinskog

radnika je to jednostavniji način davanja terapije. Kriterij ugradnje je nemogućnost pristupa krvnim žilama (prirodno slabe žile, uslijed dugotrajnog primanja terapije, dijabetes, druge bolesti i sl.), očekivana dugotrajna terapija (metastatska bolest ili kemoterapija nakon koje slijedi imunoterapija uz ukupno trajanje terapije od 1,5 godina) i očekivani životni vijek duži od šest mjeseci. Onkolog primi pacijenticu u bolnicu, drugi joj dan kirurg postavi port-kateter, a treći dan pacijentica odlazi kući. Od 2010. do 2012. ugrađeni su kod 22 žene oboljele od raka dojke.

### STRUČNI BOLNIČKI TIM

Od 2012. u pulskoj Općoj bolnici radi stručni tim za rak dojke koji multidisciplinarnim pristupom (onkolozi, citolozi, patolozi, kirurzi, internisti i psihijatri) odlučuje o dijagnostici i terapiji za svakog pojedinog pacijenta. Timski pristup je standard liječenja onkoloških bolesnika u svijetu.

U sklopu TQM tima stvarani su preduvjeti za uvođenje nove dijagnostičke metode – biopsije sentinel limfnog čvora kod oboljelih od raka dojke (ali i melanoma) u rutinski rad Opće bolnice u Puli. Sentinel čvor (limfni čvor čuvar) prvi je pazušni čvor odgovoran za dreniranje područja dojke zahvaćenog tumorom. Za lociranje sentinel čvora potreban je timski rad sa specijalistima nuklearne medicine, poseban nanokoloid te mobilni gama proba sistem. Nakon njegovog lociranja, kirurg odstranjuje označeno područje provjeravajući pod mobilnim aparatom je li odstranio sve potrebno. Citolog i patolog pregledavaju odstranjeno područje i ukoliko nisu prisutne tumorske stanice nema potrebe za kirurškim uklanjanjem limfnih čvorova pazuha. Kao krajnji rezultat očekuje se manje operiranih žena s posljedicom – limfedemom ruke. Javnim natječajem kupljen je mobilni gama proba sistem, pa se nova dijagnostička metoda provodi od početka 2013.

### PSIHOLOŠKA SAVJETOVALIŠTA

U psihološkom savjetovalištu, koje od 2000. za onkološke bolesnike u Općoj bolnici u Puli vodila Liga protiv raka Pula, pružana je emocionalna, psihološka i praktična pomoć oboljelima i članovima njihovih obitelji. U 2007. odlukom Upravnog vijeća bolnice u sklopu Djelatnosti za psihijatriju otvoreno je Savjetovalište za psihijatrijsko-psihološku podršku onkološkim bolesnicima u tzv. onkološkom dispanzeru. U savjetovalištu rade psihoonkolog i psihologinja Lige protiv raka Pula, koju već desetak godina plaća Istarska županija. Od rujna 2009., osim individualnog rada, u sjedištu Lige provodi se i grupna psihoterapija, a pomaže se i onkološkim bolesnicima u Labinu, u suradnji s Ligm protiv raka Labin.

Psihijatrijsko-psihološka podrška, volonterski rad, posudionica pomagala i ostali oblici palijativne skrbi organizirani su u sklopu Istarskih domova zdravlja, a u Klubu žena „Gea“ radi savjetovalište, organiziraju se medicinske vježbe, terapijska joga i radionice za psihološku samopomoć. Za članice kluba organizirana je limfna drenaža, čime se sprječava pojava težih oblika limfedema, smanjuju fizičke tegobe i povećava pokretljivost. Krater – centar za oblikovanje keramike u Puli, u suradnji s Ligom i Geom, od 2010. održava radionicu keramike za žene liječene od raka dojke. Udruga žena oboljelih i liječenih od karcinoma dojke „Žena/donna“, osnovana 2010. u Rovinju, u nekoliko dobrotvornih akcija prikupila je novac za kupnju aparata za limfnu drenažu koji se u rovinjskoj bolnici koristi za potrebe žena s limfedemom.

## PARTNERSKA KONFERENCIJA U POREČU

U sklopu Plana za zdravlje u listopadu 2011. u Poreču je održana partnerska konferencija o raku dojke, na koju su pozvani sadašnji i budući partneri: predstavnici jedinica lokalne samouprave, povjerenstava za ravnopravnost spolova, zdravstvenih ustanova, udruga i Tima za zdravlje Istarske županije. Županija je kroz prioritet „rak dojke“ iz Plana za zdravlje od njegovog osmišljavanja 2002., donošenja 2005. pa do danas u suradnji s brojnim partnerima pokrenula mnoge aktivnosti i postigla zapažene rezultate koji su prezentirani na konferenciji. U malim radnim skupinama raspravljeno je što je u planskom razdoblju do kraja 2012. potrebno i moguće učiniti.

### Zaključci konferencije su:

1. Zajedništvo i koordinacija rada svih nositelja aktivnosti nužan je preduvjet ostvarivanja cilja zacrtanog u Planu za zdravlje građana Istarske županije.
2. Radi kontinuiteta programa mamografija preporuča se jedinicama lokalne samouprave da u 2012. preuzmu financiranje i organiziranje mamografskih pregleda za žene rođene 1964. (godište nepokriveno nacionalnim i županijskim programom). Potrebno je obuhvatiti žene starije od 70 godina, omogućiti dostupnost pregleda ženama s invaliditetom, ali i propitati i ukloniti uzroke neodazivanja žena pozivima na mamografiju.
3. Edukacija je izuzetno značajna, edukacija o bolesti, važnosti ranog otkrivanja, mogućnostima liječenja i izlječenja, zdravog življenja. Informiranost žena potrebno je provoditi kroz individualne razgovore, ali i grupnim radom na mjestima gdje se žene okupljaju te putem svih medija. Predstoji puno rada i edukacije da bi oboljela žena, ali i



› Izložba keramičarskih radova članica Kluba Gea i Lige protiv raka Pula

- cijelo društvo prihvatilo činjenicu da bolest nije stigma. Iz rasprave je proizašla potreba bolje komunikacije i multisektorske suradnje u edukaciji između patronaže, liječnika obiteljske medicine, ginekologa, Zavoda za javno zdravstvo i udruga.
4. Iskazana je potreba formiranja podružnica ili samostalnih udruga koje skrbe o oboljelim ženama u sredinama u kojima ne postoje. Jedinice lokalne samouprave potiču se da budu „facilitatori“ njihovog osnivanja. Radi bolje informiranosti oboljelih o njihovim pravima i rješavanja određenih problema, nužna je bolja suradnja liječnika i patronaže s udrugama.
  5. Preporuča se udrugama i jedinicama lokalne samouprave širenje obilježavanja značajnih datuma (Dan narcisa, Dan ružičaste vrpce, Nacionalni dan borbe protiv raka dojke) na sve gradove u Istri. Iskazana je potreba stvaranja mreže „Ružičasta Istra - Istria in rosa“ u koju bi se uključile udruge, JLS, povjerenstva za ravnopravnost spolova, društva Crvenog križa, Zdravi gradovi... Cilj mreže bio bi promocijama i humanitarnim akcijama pokriti područje cijele Županije.

## ŠTO SMO POSTIGLI?

### ZA ULOŽENIH OKO 5,4 MILIJUNA KUNA...

Od 2002. do 2005. u kupnju mamografa iz proračuna Županije te gradova i općina, donacija i namjenskih sredstava decentralizacije uloženo je 1.856.810 kuna (2002. – 305.700 kn; 2004. – 717.000 kn; 2005. – 834.110 kn). Za prio-

ritet „rak dojke“ iz županijskog proračuna od 2005. do 2012. izdvojeno je dodatnih oko 3,5 milijuna kuna: oko 1,7 milijuna za mamografiju, oko 700.000 za edukaciju žena, oko 170.000 za edukaciju zdravstvenih radnika i oko 900.000 za podršku oboljelima, dijagnostici i terapiji.

### ...DOBILI SMO VRIJEDNU OSTAVŠTINU

- Istra je pokrivena mrežom mamografa - 5 novih
- Mamografski pregledi obavljaju se bez čekanja - na početku se čekalo i do 9 mjeseci
- Broj mamografskih pregleda je utrostručen
- Obuhvat žena je veći – više od 50 % odazove se pozivu, a na području Buzeta više od 70 %
- Otvorena je Ambulanta za dojku u pulskoj bolnici
- Skraćeno je vrijeme dijagnostičkog postupka
- Uvođenjem imunohistokemijske dijagnostike skraćeno je vrijeme od operacije do nastavka terapije
- Ubrzan je i unaprijeđen terapijski postupak - određivanje tumorskih receptora, biopsija sentinel čvora, sastanci stručnog tima
- Uvedena je ugradnja port-katetera za lakše primanje terapije, organizirana je limfna drenaža
- Organizirana je psihološka i psihijatrijska podrška za

oboljele i njihove obitelji te palijativna skrb

- Održava se stručna edukacija zdravstvenih radnika i patронаžnih sestara te građana raznih uzrasta, obilježavaju se značajni datumi
- U gradovima se organiziraju nove udruge
- Uspostavljena je bolja suradnja i komunikacija između zdravstvenih ustanova, institucija i civilnog sektora
- Najveće su postignuće sačuvani životi žena, bolja kvaliteta života oboljelih, bolja zdravstvena i socijalna skrb i veće zadovoljstvo zajednice.

### AMERIČKA NAGRAĐA: AMBULANTA ZA KARCINOM DOJKE – NAJBOLJI PROJEKT U PRIMJENI

TQM tim osvojio je u ožujku 2006. nagradu Odjela za globalno zdravlje Centra za prevenciju i kontrolu bolesti (CDC, Atlanta, USA) za projekt „Ambulanta za karcinom dojke: Skraćenje trajanja dijagnostičkog procesa kod žena s karcinomom dojke“ kao najbolji projekt u primjeni. Nagradu je u ime TQM tima u svibnju 2006. na konferenciji u Cape Townu (Južnoafrička Republika) preuzela Danijela Lazarić-Zec.



## 2

## 2. PRIORITET

# PREVENCIJA KARDIOVASKULARNIH BOLESTI

## VODEĆI ZDRAVSTVENI PROBLEM

Stanovništvo Istarske županije je pod visokim rizikom obolijevanja i umiranja od kardiovaskularnih bolesti (KVB). One zauzimaju vodeće mjesto kao uzrok smrti u razvijenim zemljama svijeta, u Hrvatskoj i svim njezinim županijama. KVB je također vodeći uzrok hospitalizacija i utrošenih lijekova: na drugom je mjestu po broju dana bolničkog liječenja i pobolu registriranom u općoj medicini.

KVB je vodeći uzrok smrti i u Istarskoj županiji, gdje rezultira velikim troškovima liječenja i rehabilitacije, dovodi do invaliditeta, smanjenja kvalitete života oboljelih, smanjenja produktivnosti, ogromnog broja izgubljenih radnih dana zbog bolovanja te preranih smrti s posljedicama za društvo i obitelji. Zbog svega toga je prevencija KVB-a 2005. godine postala jedan od pet glavnih zdravstvenih prioriteta Istarske županije.

## POSljedICA ATEROSKLEROZE

Kardiovaskularne bolesti se najčešće javljaju kao posljedica ateroskleroze - procesa stvaranja masnih naslaga u krvnim žilama koji nastaje pod utjecajem rizičnih čimbenika: pušenja, visokog krvnog tlaka, povišenog kolesterola u krvi, pretilosti, šećerne bolesti, tjelesne neaktivnosti, nepravilne prehrane, upotrebe alkohola, stresa i depresije.

## VAŽNOST PREVENCIJE

Nastanak kardiovaskularnih bolesti može se spriječiti u velikom postotku slučajeva, a razvijena ateroskleroza je potencijalno reverzibilna promjenom životnih navika, odnosno rizičnih čimbenika. Postoje čvrsti dokazi o učinkovitosti prevencije kod tih bolesti i o mogućnosti reduciranja

prijevnemih smrti i dizabiliteta od KVB-a u najmanje 50 % slučajeva.

## PRVOBITNO POSTAVLJENI CILJEVI

U trenutku izglasavanja prevencije kardiovaskularnih bolesti županijskim prioritetom u Istri nisu bile posebno evidentirane akcije s ciljem povećanja informiranosti građana o važnosti osobne odgovornosti za očuvanje zdravlja i o utjecaju životnih stilova na razvoj kardiovaskularnih bolesti, kao ni specifični preventivni programi u tom smislu. Zbog toga su tada, uz dugoročni cilj smanjenja smrtnosti od kardiovaskularnih bolesti, donesene i strateške odrednice koje su se odnosile na organiziranje edukacije građana o rizičnim čimbenicima, bolju ponudu preventivnih programa, kao i na rano otkrivanje visokog krvnog tlaka.

## ŠTO SMO POSTIGLI?

Tijekom sedam godina rada na prioritetu Tim za zdravlje Istarske županije je poticao, koordinirao i pratio sporadičan, ali kvalitetan rad u prevenciji KVB-a različitih zdravstvenih ustanova, nevladinih organizacija, jedinica lokalne samouprave, pojedinih mjesnih odbora, odgojno-obrazovnih ustanova i sportsko-rekreativnih društava. Budući da su kardiovaskularne bolesti multiuzročna skupina bolesti i u njihovoj podlozi leže brojni rizični čimbenici, a sam pojam KVB-a pokriva široko područje i mnogo zasebnih entiteta, logično je da su i nositelji različitih projekata u području prevencije KVB-a bili različiti subjekti. Postignuti rezultati su također bili vrlo raznoliki, iako su svi vodili istom cilju – sprječavanju nastanka ili napretka kardiovaskularnih bolesti u različitim fazama njihovog razvoja.



› Obilježavanje Dana zdravih gradova uz promociju pravilne prehrane

### POJAČANA EDUKACIJA O RIZIČNIM ČIMBENICIMA

- **BROŠURE:** Osmišljene su, tiskane i distribuirane različite brošure i drugi edukativni materijali: brošura Zdravim načinom života do zdravog srca Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije (11.000 primjeraka); nekoliko knjižica o promociji pješaćenja i rekreacije u prirodi udruge KRUPP u više izdanja (Pješaćenje u prirodi, Blagodati nordijskog hodanja, Hodajmo za zdravlje), tečaj Procvat udruge Procvat zdravlja (525 brošurica), materijali o zdravom mršavljenju Fonda Zdravi grad Poreč, brošura Najbolji jelovnici za predškolske ustanove Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije.
- **PREDAVANJA:** Održavana su stručna predavanja o rizičnim čimbenicima za građane i ciljane skupine (roditelje, odgajatelje i bolesnike) u organizaciji Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije, Dijabetičke udruge Istarske županije, Hrvatskog liječničkog zbora, JLS-a, mjesnih odbora, Sindikata umirovljenika Hrvatske i odgojno-obrazovnih ustanova. Kroz izvješća je



› Udruga KRUPP: organizirano pješaćenje građana

evidentirano 77 predavanja o šećernoj bolesti (3.290 educiranih građana), 481 predavanje o zdravoj prehrani po osnovnim školama u organizaciji Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije, edukativni program o zdravoj prehrani za nastavnike i učenike srednjih škola u organizaciji Srednje škole Mate Blažine iz Labina (obuhvaćeno 428 učenika i 26 nastavnika kemije i biologije iz cijele Istre) te 31 predavanje po mjesnim odborima.

- **AKCIJE:** Organizirane su brojne medijske promotivne aktivnosti i obilježavani značajni datumi poput Svjetskog dana hrane, Svjetskog dana srca, Svjetskog dana hipertenzije i Svjetskog dana tjelesne aktivnosti.

### VIŠE KVALITETNIH PREVENTIVNIH PROGRAMA

Tijekom ovog sedmogodišnjeg razdoblja osmišljeni su i provedeni brojni kvalitetni preventivni programi koji su adresirali različite kardiovaskularne rizične čimbenike:

- **ŠKOLE ODVIKAVANJA OD PUŠENJA** u organizaciji Istarskih domova zdravlja i privatnih ordinacija obiteljskih liječnika za 342 pušača;
- **PROGRAMI PROMOCIJE TJELESNE AKTIVNOSTI** u organizaciji udruge KRUPP (640 organiziranih pješaćenja za odrasle i 11 pješaćenja za djecu), Kluba 50+ Pula, zdravih gradova (pješaćenje za rizične osobe u Poreču – 381 polaznik), planinarskih društava, sportskih udruga i klubova, Crvenog križa i drugih;
- **PROMJENE PONAŠANJA KOD OSOBA S PREKOMJERNOM TJELESNOM TEŽINOM** provodili su stručnjaci iz Fonda Zdravi grad Poreč i patronažne službe Istarskih domova zdravlja za ukupno 991 pretilu osobu.
- **PROMOCIJA PRAVILNE PREHRANE U VRTIĆIMA I ŠKOLAMA** u suradnji sa Zavodom za javno zdravstvo Istarske županije;
- **PROGRAMI PREVENCIJE UPOTREBE ALKOHOLA** u



› Fond Zdravi grad Poreč: program zdravog mršavljenja



› Promocija pravilne prehrane u vrtićima u organizaciji Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije

organizaciji udruga i JLS-a

- **PROGRAMI ANKETIRANJA I SAVJETOVANJA** radno aktivne populacije za 447 osoba
- **PROGRAMI KOJI UTJEČU ISTOVREMENO NA VIŠE RIZIČNIH ČIMBENIKA** poput sedmotjednog programa *Čuvaj svoje srce udruge* Procvat zdravlja za 264 polaznika, programa Procjene rizičnih čimbenika za nastanak KVB-a kod osoba koje podliježu zdravstvenom nadzoru u Higijensko-epidemiološkim službama Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije;

### POBOLJŠANO RANO OTKRIVANJE RIZIČNIH ČIMBENIKA KVB-a

Rano otkrivanje rizičnih čimbenika i bolesti je uvelike poboljšano zahvaljujući Dijabetičkoj udruzi Istarske županije, Zavodu za javno zdravstvo Istarske županije, patronažnoj službi Istarskih domova zdravlja, Udruzi Procvat zdravlja, Medicinskoj školi u Puli, klubovima umirovljenika i zdravim gra-



› Završna svečanost programa „Čuvaj svoje srce“, održanog za 50-ak studenata pulskog Sveučilišta

dovima. Posebno se radilo na:

- ranom otkrivanju šećerne bolesti (tijekom sedam godina u različitim su akcijama testirane 20.963 osobe, u dvije godine otkriveno je 755 novooboljelih)
- ranom otkrivanju visokog krvnog tlaka (testirano je 11.357 osoba)
- ranom otkrivanju povišenog kolesterola u krvi (testirano je 2.925 osoba)

**Smrtnost od kardiovaskularnih bolesti u Istri**  
55,9 % - 2003. godine  
53,1 % - 2012. godine

### NOVI CILJEVI I REZULTATI

Nakon nekoliko godina djelovanja na realizaciji postavljenih ciljeva i strateških odrednica provedena je gruba evaluacija odrađenoga i postignutog. Shvaćeno je da je po-



› Akcija ranog otkrivanja povišenog krvnog tlaka i šećerne bolesti (Dijabetička udruga Istarske županije i Medicinska škola u Puli)



› Kick-off meeting projekta LOVE YOUR HEART

trebno proširiti aktivnosti određene Planom za zdravlje na rano otkrivanje i druge rizične čimbenike kardiovaskularnih bolesti (osim hipertenzije), tercijarnu prevenciju te na razvoj županijskog Centra za prevenciju KVB-a – sve s ciljem da se rješavanje ovog golemog javnozdravstvenog problema podigne na višu i organiziraniju razinu. Zahvaljujući tome, postignuti su i dodatni značajni rezultati.

## OSNAŽENA PREVENCIJA RAZVOJA KOMPLIKACIJA KVB-a

Prevenција daljnjeg razvoja KVB-a u pacijenata koji već boluju od tih bolesti osnažena je zahvaljujući raznim programima u kojima su sudjelovali Opća bolnica Pula, Dijabetička udruga Istarske županije, Istarski domovi zdravlja i Zavod za hitnu medicinu Istarske županije.

- Poboljšana je prevencija razvoja komplikacija kod osoba sa šećernom bolesti (kroz Dijabetološku ambulantu Opće bolnice Pula tjedno prođe oko 150 pacijenata; od 2008. do kraja 2012. godine 18.320 osoba je prošlo kroz savjetovališta i klubove Dijabetičke udruge Istarske županije i 25 djece sa šećernom bolešću je educirano u dječjim kampovima);
- Poboljšana je prevencija komplikacija kod osoba koje su preboljele srčani infarkt;
- Poboljšana je prevencija razvoja komplikacija hipertenzije;
- Ambulanta za hipertenziju osnovana je 2005. godine pri Općoj bolnici Pula i redovito jedan dan u tjednu

prima pacijente;

- Godine 2009. organiziran je prijevoz bolesnika sa STEMI-jem iz južne Istre do KBC-a Rijeka (u slučaju infarkta srca kod kojeg pomaže zahvat perkutane koronarne intervencije koji se u Puli ne izvodi). Tijekom četiri godine rada programa prevezeno je 113 pacijenata s akutnim srčanim infarktom na KBC.

## RAZVOJ CENTRA ZA PREVENCIJU KVB-a

Bez obzira na širok dijapazon različitih aktivnosti i programa kojima je preveniran KVB (primarna, sekundarna i tercijarna prevencija), te su bolesti i dalje vodeći uzrok smrti i hospitalizacija u Istarskoj županiji.

Sve je jasnije bivalo da postoji velika potreba stvaranja modela prevencije KVB-a uz jače međusobno povezivanje svih dosadašnjih pružatelja preventivnih usluga na području KVB-a te potreba podizanja dosadašnjeg rada na višu razinu, gdje će biti izvršena institucionalizacija prepoznatih stručnih programa i omogućena njihova ekonomičnost i puno šira dostupnost te dodatna edukacija zdravstvenih djelatnika koji se bave prevencijom KVB-a. U želji da se omogući zadovoljavanje tih potreba Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije je kao vodeći partner u ime Županije 2011. godine prijavio projekt LOVE YOUR HEART na EU-natječaj prekogranične suradnje u partnerstvu s Istarskim domovima zdravlja (IDZ) i Općom bolnicom Pula te tri talijanska i jednim albanskim partnerom. Projekt LOVE YOUR HEART je prošao natječaj i njegova je implementacija počela u listopadu 2012.

## PROJEKT LOVE YOUR HEART

U projektu LOVE YOUR HEART, među ostalim, razrađuje se razvoj Centra za prevenciju kardiovaskularnih bolesti u Istarskoj županiji kao jedinstvenog centra takve vrste u Hrvatskoj s ciljem da to bude mjesto na kojem će se:

- voditi registar KVB rizičnih pacijenata Istarske županije;
- informatički povezati rad liječnika obiteljske medicine i kliničara (s KVB rizičnim pacijentima u središtu);
- organizirati edukacija rizičnih skupina (uz sudjelovanje liječnika, patronažnih sestara, fizioterapeuta, nutricionista i psihologa);
- organizirati dodatna edukacija zdravstvenih djelatnika;
- olakšati i ubrzati dijagnostičke procedure kod najrizičnijih (uz nabavku dodatne dijagnostičke opreme za Opću bolnicu Pula);
- prezentirati i djelomično institucionalizirati rad svih onih koji provode znanstveno utemeljene programe prevencije KVB-a (udruga, JLS-a, itd);
- poticati sistematske preglede u primarno zdravstvenoj zaštiti s ciljem ranog otkrivanja rizičnih čimbenika za KVB i upisivanja rizičnih pacijenata na programe koje tretiraju otkrivene čimbenike;
- odvijati grupni rad s bolesnicima koji su preživjeli srčani infarkt ili moždani udar te rad s hipertoničarima i dijabetičarima;
- organizirati promociju prevencije KVB-a.

Centar za prevenciju KVB-a osmišljen je na način da se unutar Istarskih domova zdravlja u Puli odvija većina aktivnosti vezanih uz promociju zdravlja, informatizaciju i prosvjećivanje građana te objedinjavanje rada na prevenciji KVB-a - u suradnji s postavama Istarskih domova zdravlja diljem Istre. U Općoj bolnici u Puli nalazit će se drugi dio Centra koji će imati dijagnostičko-konzilijarni, ali i edukativni karakter.



Osim spomenutih partnera u ovom projektu, značajan doprinos razvoju Centra i sveobuhvatnog modela prevencije KVB-a daju i suradnici, među kojima se ističu Zavod za javno zdravstvo Istarske županije i Škola narodnog zdravlja „Andrija Štampar“.

**Uloženo 1,7 milijuna kuna iz županijskog proračuna, osigurana dodatna sredstva iz EU-fondova**

**- 1.738.365 kuna iz Županijskog proračuna (2005.-2012.)**

**- 810.290 eura ili 6.077.175 kuna iz EU-fondova za projekt LOVE YOUR HEART (2012.-2015.)**

### NOVI-STARI PRIORITET

Sredinom 2012. godine prevencija kardiovaskularnih bolesti je na konsenzus-konferenciji održanoj u Puli ponovno izabrana kao županijski prioritet za sljedeće četverogodišnje razdoblje. Tijekom tog razdoblja planiraju se u tu svrhu iskoristiti, uz sredstva iz županijskog proračuna, i značajna dodatna sredstva osigurana iz EU-fondova kroz projekt LOVE YOUR HEART. Početak rada Centra planiran je za sredinu 2014. godine, njegova pilot-implementacija tijekom daljnjih 15 mjeseci, a prva detaljnija evaluacija rezultata krajem 2015. godine.

## 3. PRIORITET

## 3

# PREVENCIJA I LIJEČENJE OVISNOSTI I POREMEĆAJA U PONAŠANJU DJECE I MLADIH

## OVISNOST – GORUĆI PROBLEM ZA ZAJEDNICU

U procesu donošenja prvog županijskog Plana za zdravlje među utvrđenim javnozdravstvenim prioritetima istaknuta je ovisnost, tada zaista gorući problem za našu zajednicu. Naime, ovisnost o drogama ubraja se u najteže sociopatološke pojave kod mladih ljudi. Ali ona ne pogađa samo ovisnike i njihove obitelji, već proizvodi niz problema u društvu, kao što su porast kriminaliteta i smanjenje sigurnosti, širenje krvno prenosivih zaraznih bolesti i drugo. U prvo vrijeme iskazala se potreba uspostavljanja i jačanja kapaciteta za liječenje i tretman ovisnika. Međutim, istovremeno je pažnja usmjerena i u pravcu organiziranja zajednice i stvaranja uvjeta za što manju potražnju za sredstvima ovisnosti svake vrste kroz prevenciju na široj osnovi.

## RAST BROJA HEROINSKIH OVISNIKA

U Istri se 2005. godine počeo razvijati sustav za prevenciju i liječenje ovisnosti: pri Zavodu za javno zdravstvo - u Službi za prevenciju i vanbolničko liječenje ovisnosti, u Centru za prevenciju i vanbolničko liječenje ovisnosti u Poreču te u ambulanti u Rovinju i u Općoj bolnici u Puli - na Odjelu detoksifikacije pri Djelatnosti za duševne bolesti. Također, djelovalo je i Županijsko povjerenstvo za suzbijanje zloporabe sredstava ovisnosti, čiji je zadatak bio međusobno povezivanje svih subjekata koji rade s ovisnicima. Tada se već dvije godine provodila opsežna županijska medijska kampanja „Bježi! Via!“, koja je obuhvaćala mnogobrojne aktivnosti s ciljem uključivanja što većeg broja učenika završnih razreda

osnovnih škola i početnih razreda srednjih škola.

No, u sustavu evidentiranja tada su bila registrirana 1.033 heroinska ovisnika, a stopa evidentiranih heroinskih ovisnika na 100.000 stanovnika bila je među najvišima u Hrvatskoj.

S obzirom na veličinu i ozbiljnost problema, resursi nisu bili dovoljni i društvo je bilo zatečeno, nespremno odgovoriti na potrebe prevencije i tretmana. Dugo je ovisnost bila „policijski problem“, a tek se otvaranjem centara u Puli i Poreču, prvih centara u Republici Hrvatskoj, tom problemu pristupa kao javnozdravstvenom.

### Najvažniji problemi

1. Velika ponuda i velika potražnja droga
2. Nedovoljno koordinirano provođenje primarne i sekundarne prevencije
3. Premali obuhvat heroinskih ovisnika u tretmanima liječenja i rehabilitacije

## ŠKOLSKI PREVENTIVNI PROGRAMI

Bilo je nužno utjecati na javni stav u društvu o ovisnosti, poboljšati provođenje školskih preventivnih programa, osnažiti obitelji. Kako bismo poboljšali sekundarnu prevenciju, bilo je potrebno povećati razinu znanja o prepoznavanju rizičnog ponašanja i zloporabe droga među roditeljima, prosvjetnim djelatnicima i drugima koji rade s djecom i mladima te izgraditi mrežu savjetovališta za mlade i roditelje. Također, bilo je važno ojačati i stručno ekipirati institucije koje se bave ranim otkrivanjem, dijagnostikom i tretmanom poremećaja



› Prikaz implementacije i evaluacije preventivnih programa Zajednice koje brinu u Istarskoj županiji na Međunarodnoj znanstveno-stručnoj konferenciji u Puli

u ponašanju i ovisnosti, te povezati institucije koje dolaze u kontakt s djecom rizičnog ponašanja ili s ovisnicima.

## CILJEVI

U sedmogodišnjem razdoblju rada Županijskog tima za zdravlje po prioritetu prevencije i liječenja ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih dugoročni cilj bio je održati trend smanjivanja broja novih heroinskih ovisnika u Istarskoj županiji odnosno smanjiti stopu incidencije novooventiranih heroinskih ovisnika.

Srednjoročni cilj do kraja 2007. godine, na planu primarne prevencije, bio je razviti i implementirati jedinstveni županijski plan primarne prevencije poremećaja u ponašanju djece i mladih. Na planu sekundarne prevencije srednjoročni cilj bio je organizirati odgovarajuće strukture za rad s rizičnom djecom i mladima. Na planu tercijarne prevencije srednjoročni ciljevi bili su unapređenje svih institucija za liječenje i rehabilitaciju ovisnosti i bolje provođenje programa liječenja na način da se udio heroinskih ovisnika uključenih u programe liječenja poveća s postojećih 57,2 % u 2003. godini na 60 % u 2012. godini, te aktivirati programe smanjenja štete kao što su outreach ili zamjena šprica i igala na području minimalno tri najrizičnije zajednice.

## ZAJEDNICE KOJE BRINU

Kada govorimo o razvoju primarne i sekundarne prevencije, važno je spomenuti županijski projekt „Zajednice

koje brinu“, koji je Upravni odjel za zdravstvo i socijalnu skrb Istarske županije provodio u suradnji s Edukacijsko-rehabilitacijskim fakultetom Sveučilišta u Zagrebu i dvanaest jedinica lokalne samouprave u Istarskoj županiji. Svrha projekta bila je: opće unapređenje znanja iz područja preventivnih znanosti, programiranje modela prevencije na lokalnoj razini na osnovi procjene potreba i resursa u zajednici, te jačanje zajednice za organiziranje prevencije poremećaja u ponašanju. Iz njega su proizišle višestruke dobiti: za djecu i mlade (veći broj osnažene djece i mladih, više univerzalnih i selektivnih učinkovitih programa); za obitelj (razvijena mreža programa za osnaživanje obitelji, treninzi za roditelje, otvorena savjetovališta za obitelj); za vrtić i školu (više vrtića i škola koje promoviraju pozitivan razvoj djece i mladih; razvijeni programi pozitivnog razvoja djece; više osnaženih i kompetentnih odgajatelja i učitelja) i za zajednicu (veća senzibilizacija javnosti za potrebe i dobrobit djece i mladih, jačanje volonter-skih udruga građana/inicijativa za dobrobit djece).

U sklopu projekta „Zajednice koje brinu“ implementiran je program **PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies)** koji je usmjeren na promicanje emocionalne i socijalne kompetencije i smanjivanje agresije i nasilnih ponašanja za djecu predškolskog uzrasta i učenike nižih razreda osnovne škole, a njegova je učinkovitost višestruko potvrđena. U ovom projektu sudjelovalo je 10 osnovnih škola s područja Pule, Pazina, Rovinja, Buzeta, Umaga, Medulina i Fažane.

S ciljem podizanja kvalitete i učinkovitosti različitih preventivnih programa u 2010. i 2011. godini provodio se projekt PREFI: Osiguravanje kvalitete preventivnih programa u Istri. U projekt je bilo uključeno tridesetak provoditelja preventivnih programa koji su sudjelovali u procjeni kvalitete



› Program Baby fitness za bebe, mame i tate

vlastitih projekata, kao i na edukacijskim treninzima usmjerenim k unapređenju kvalitete.

## OBITELJSKI CENTAR

Istarska županija kontinuirano je podržavala veći broj programa za roditelje s obzirom na to da osnaživanje roditelja predstavlja važan čimbenik u prevenciji poremećaja u ponašanju i pojave ovisnosti kod djece i mladih.

Kada govorimo o primarnoj i sekundarnoj prevenciji,

važnu ulogu imao je Obiteljski centar, čije se djelovanje odnosi na podizanje kvalitete života u obitelji kroz organiziranje brojnih preventivnih programa namijenjenih djeci i roditeljima, kao što su radionice za trudnice i buduće očeve, radionice za roditelje najmlađe djece, zatim predškolske i djece školske dobi te za roditelje iz jednoroditeljskih obitelji i one koji su u zatvoru. Održana su i brojna predavanja i radionice namijenjene upravo djeci i mladima. Obiteljski centar potvrdio se kao značajan resurs u području podrške obitelji, provedbom obiteljskog savjetovanja u koja su uključeni djeca, mladi, roditelji, partneri, obitelji i starije osobe.



› Program Odgoj s osmijehom – podrška roditeljstvu



› ŠKOLA KVALITETNOG RODITELJSTVA – u suradnji s osnovnim školama u manjim zajednicama



Zajedničkim sastancima i organizacijom edukativnih predavanja i radionica Obiteljski centar nastojao je povezati savjetovališta za djecu i mlade koja sada djeluju na području gradova Poreča, Umaga, Pazina, Labina, Rovinja i Buja. Jedan od zadataka Obiteljskog centra bio je i povezati klubove liječenih alkoholičara koji djeluju na području Istarske županije, a to se nastoji postići kroz zajedničke sastanke i organizaciju edukativnih tribina i predavanja.

### **SLUŽBA ZA PREVENCIJU, IZVANBOLNIČKO LIJEČENJE BOLESTI OVISNOSTI I ZAŠTITU MENTALNOG ZDRAVLJA**

U Službi za prevenciju, izvanbolničko liječenje bolesti ovisnosti i zaštitu mentalnog zdravlja Zavoda za javno zdravstvo Istarske županije provodila se jednim dijelom primarna prevencija u obliku tribina i predavanja za djecu, roditelje i djelatnike škola, a većim dijelom sekundarna i tercijarna prevencija. Tijekom sedmogodišnjeg razdoblja između 2005. i 2012. godine Služba se stručno ekpirala i njezin tim sada čine psihijatri, liječnici, psiholozi, sociolog, medicinske sestre.

Prostor je u potpunosti opremljen i uređen. Stručni tim pruža usluge individualnog, partnerskog, obiteljskog i grupnog savjetovanja i psihoterapije konzumentima, ovisnicima o drogama i njihovim obiteljima. Od 2011. godine Služba ima i savjetovalište za djecu, mlade i odrasle osobe koje ima-

ju poteškoća na području mentalnog zdravlja. Na taj način, savjetovanjem i psihoterapijom, mogu se obuhvatiti djeca i mladi koji su u najvećem riziku za uzimanje droga.

U Službi se provode motivacijski programi, programi smanjenja štete koji se odnose na liječenje ovisnika supstitucijskom terapijom, zatim zaštitno-preventivni programi koji se odnose na prevenciju krvno prenosivih zaraznih bolesti kao što su to hepatitis B i C, HIV te sifilis. Provode se i programi resocijalizacije liječenih ovisnika, preventivni programi i programi koji se odnose na zaštitu i očuvanje mentalnog zdravlja djece, mladih i odraslih.

### **MREŽA SURADNIKA**

Služba je povezana i surađuje s velikim brojem institucija koje su u doticaju s ovisnicima, konzumentima, djecom i mladima u riziku. Liječenje i tretman ovisnika i konzumenata provodio se i u Centru za prevenciju i vanbolničko liječenje ovisnosti u Poreču te u ambulanti u Rovinju. Na području županije sada djeluju dvije udruge civilnog društva koje se bave problematikom ovisnosti, a to su Uzpiro-cro i Institut. Bave se problemima resocijalizacije i rehabilitacije ovisnika, pomoći pri zapošljavanju, programima smanjenja štete kao što su to zamjena šprica i igala, pomoći ovisnicima beskućnicima i financijski ugroženima, motiviranjem za javljanje na liječenje te programima podrške unutar zatvorskih sustava.



› Proslava 15. godišnjice djelovanja Službe i uređenja prostora

## ŠTO SMO POSTIGLI?

U Istarskoj županiji kontinuirano raste ponuda preventivnih programa usmjerenih djeci, mladima i obiteljima, kao i broj programa resocijalizacije liječenih ovisnika.

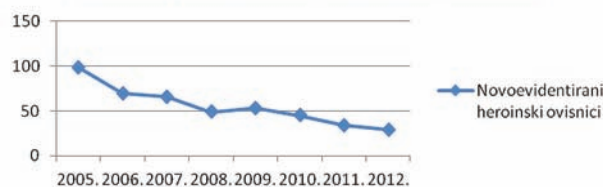
Sve je veći i obuhvat roditelja kvalitetnim programima podrške, iako je još uvijek nedovoljan u odnosu na cjelokupnu populaciju. I dalje ima prostora za povećanje kapaciteta stručnog rada s roditeljima, kako bi bilo moguće svakom roditelju osigurati ponudu za uključivanje u kvalitetan program jačanja odgojnih kompetencija, barem jednom za vrijeme odrastanja njihove djece (vizija i izazov: "Škola za roditelje u svakoj školi").

Sve su značajniji pomaci na planu međusektorske suradnje i koordinacije.

### SMANJEN BROJ NOVOEVIDENTIRANIH OVISNIKA

Sudeći prema podacima iz proteklih godina, opaža se da je stabiliziran broj registriranih ovisnika. Do kraja 2012. godine u Službi je evidentirano 1.512 heroinskih ovisnika. Tijekom sedmogodišnjeg razdoblja smanjivao se broj novoevidentiranih – od 99 novih heroinskih ovisnika 2005. godine do 29 evidentiranih u 2012. godini. Važan uspjeh je i to što su već evidentirani ovisnici ostali u tretmanu liječenja. Značajno

### Novoevidentirani heroinski ovisnici



se povećao broj djece i mladih koji su pomoć potražili zbog problema s područja mentalnog zdravlja, što predstavlja dobar oblik prevencije problema ovisnosti.

Trud Županijskog tima za zdravlje uložen u jačanje primarne, sekundarne i tercijarne prevencije u Istarskoj županiji po prioritetu Prevencija i liječenje ovisnosti i poremećaja u ponašanju djece i mladih rezultirao je time da je incidencija novih heroinskih ovisnika, koja je 2005. godine iznosila 48 promila, pala na 14 promila, što potvrđuje da je dugoročni cilj Županijskog tima za zdravlje – smanjiti stopu incidencije novoevidentiranih heroinskih ovisnika – ostvaren.

	2005. godina	2012. godina
Broj novootkrivenih heroinskih ovisnika u Službi ZZJZIŽ-a	99	29
Incidencija novih heroinskih ovisnika	48 ‰	14 ‰

## 4. PRIORITET

## 4

# SOCIO-ZDRAVSTVENA ZAŠTITA STARIJIH OSOBA

## SVE VIŠE OSOBA STARIJIH OD 65 GODINA

Krajem 2003. godine definiran je problem skrbi o starijima. U posljednjih deset godina u Istarskoj županiji značajno je porastao broj starijih od 65 godina, od 24.024 (udio u ukupnom stanovništvu 11,76 %) u 1991. godini na 32.283 (udio u ukupnom stanovništvu 15,65 %) u 2001. godini. Povećalo je to potrebe za socio-zdravstvenom skrbi, dok su istovremeno ukupni kapaciteti domova za starije osobe ostali isti, a usluge i potpore starijim osobama i njihovim obiteljima, posebno u izvaninstitucionalnoj skrbi, nisu dovoljno razvijene.

### Potvrđuju to sljedeći pokazatelji:

- **DEMOGRAFSKI PODACI:** Istarska županija već 1971. godine ulazi u kategoriju područja s vrlo starim stanovništvom (udio starih u ukupnom stanovništvu iznad 10 %)
- **FUNKCIONALNA SPOSOBNOST:** 18,15 % starijih osoba je invalidno, od toga 38,32 % trajno je ograničeno pokretno, a 6,38 % ih je trajno nepokretno. S obzirom na tako velik udio trajno ograničeno pokretnih i trajno nepokretnih osoba, potrebno je usmjeriti posebnu pozornost na ovu kategoriju pri planiranju servisa i usluga. Postoji problem zadovoljavanja osnovnih životnih potreba ovisnih starijih osoba, posebno ako žive same. Ovi problemi, kao i funkcionalna onesposobljenost, povećavaju se povećanjem dobi starije osobe.
- **ZDRAVSTVENI POKAZATELJI:** starije osobe čine 35 % ukupno hospitaliziranih osoba u Općoj bolnici u Puli, u stacionarima Istarskih domova zdravlja čine od 80 do 88 %, a na njih se odnosi najveći broj intervencija Hitne medicinske pomoći, posebno u unutrašnjosti Istre.
- **EKONOMSKI POKAZATELJI:** udio prosječne mirovine u 2004. godini u prosječnoj neto plaći iznosio je 43,67 %. Nadalje, obrazovna struktura starijih osoba niža je nego kod osoba mlađe životne dobi.
- **POKAZATELJI SOCIJALNE SKRBI:** starije osobe prven-

stveno koriste novčane pomoći, pravo na smještaj izvan vlastite obitelji, naknade za kućnu njegu i osobnu invalidninu te pravo na organiziranu prehranu.

15,65 % udio je starijih u ukupnom stanovništvu Istre 2001. godine

## IZOLIRANI I DEPRESIVNI

U ispitivanju provedenom 2004. godine utvrđeno je da nedostaju institucionalni mehanizmi za osiguravanje suradnje i koordinacije između sektora zdravstvene zaštite, socijalne skrbi, tijela regionalne i lokalne samouprave te nevladinih organizacija i udruga odgovornih za brigu o starijim osobama, što je nužno osigurati. Nema protoka informacija pa izostaje suradnja u rješavanju stvarnih potreba ugroženih starijih osoba. Također ne postoji sustavan pristup identificiranju zdravstvenih i socijalnih potreba i prikupljanje podataka. Izvaninstitucionalna skrb kao najprihvatljiviji i najjeftiniji oblik skrbi slabo je razvijena, ne postoji prevencija problema koji se javljaju u starosti. Starije osobe su često društveno izolirane, a Hrvatska zdravstvena anketa iz 2003. godine ukazala je na naglašenu depresivnost među gotovo 30 % starijih ispitanika.

## POSljedICE STARENJA POPULACIJE

- Veća funkcionalna onesposobljenost starijih, kako fizička, tako i mentalna;
- Socijalna izolacija starijih i marginalizacija velike društvene skupine;
- Veća ovisnost o sustavu socijalne skrbi uslijed nepreventivnog rješavanja problema;



› Press konferencija u povodu Međunarodnog dana starijih osoba 01.10.2012.: predavljanje rezultata rada u prioritetu skrbi o starijim osobama te predavljanje pobjednika natječaja Delegacije EU-a u Republici Hrvatskoj i Ministarstva socijalne politike i mladih Republike Hrvatske „Mladi u srcu – Nagrada Europske godine aktivnog starenja“ „Mladi u srcu – Europska godina aktivnog starenja i međugeneracijske solidarnosti“ Ivana Giannija Šegona i kandidata Save Ilića

- Veća društvena potrošnja zbog neracionalnog korištenja resursa te nekoordiniranosti među sektorima, posebno u sustavu zdravstva i socijalne skrbi;
- Veće opterećenje članova obitelji koji skrbe o starijim osobama (materijalno opterećenje obitelji, povećana društvena izdvajanja za troškove izostanka s posla zaposlenih članova obitelji).



› 14. Jesenski poslovni sastanak Hrvatske mreže Zdravih gradova Poreč 15. – 17. 10. 2009. godine s temom „Razvoj sveobuhvatne skrbi o starijim osobama u Republici Hrvatskoj“

## CILJEVI

Socio-zdravstvena zaštita starijih osoba u sedam je planskih godina u Istarskoj županiji usmjeravana na način da bude prilagođena potrebama korisnika, dominantno intersektorska i izvaninstitucionalna. Kako bi se postigao ovaj cilj, postavljene su sljedeće smjernice:

1. Podizanje standarda u institucionalnoj skrbi;
2. Poticanje izvaninstitucionalnih oblika skrbi;
3. Uspostavljanje i razvijanje intersektorske koordinacije;
4. Poticanje volontarijata.

Sredstva iz Programa javnih potreba usmjerena su prema utvrđenim smjernicama, tako da je korisnicima smještaja u domovima za starije i nemoćne osobe kojima je osnivač Istarska županija osiguran standard iznad onog utvrđenog Odlukom o minimalnim financijskim standardima za decentralizirano financiranje, posebno u dijelu zdravstvene zaštite, radno-okupacijskih aktivnosti i dnevnog smještaja, osiguranjem dodatnih izvora financiranja i unaprijeđenjem razine stručnog rada.

S obzirom na to da je u organizaciji izvaninstitucionalne skrbi važno krenuti od samih korisnika, provedeno je nekoliko istraživanja o potrebama starijih osoba i raspoloživih resursa za njihovo zadovoljavanje te su tako unaprijeđene spoznaje o specifičnim potrebama starijih, posebno na temelju istraživanja „**Identifikacija potreba starijih ljudi i percepcija starijih na području Istre**“, koje je provelo Društvo psihologa Istre. Provođenjem radionica „**Stvaranjem mreže**“



› Jedna od radionica Društva psihologa Istre iz projekta „Strategije uspješnog starenja“ provedenih na području Istarske županije tijekom 2006. godine

**partnera“** predstavnici lokalne samouprave, zdravstvene zaštite i socijalne skrbi te civilnog sektora okupljaju se radi koordinirane rasprave i planiranja buduće suradnje na području skrbi o starijim osobama. Projekti koji senzibiliziraju, motiviraju i uključuju volontere u skrb o starijima bili su posebno financijski stimulirani.

Uspostavljena je mreža partnera i suradnika na provođenju Plana, osnovane su radne grupe za raspravu o određenim ključnim pitanjima. Sredstva iz županijskog proračuna namijenjena skrbi o starijim osobama usmjeravana su planski u određene aktivnosti.

## PARTNERI ZA ZDRAVLJE

- Participativnost: uključivanje partnera i suradnika u planiranje, kontinuirano stvaranje mreže partnera, planiranje daljnjih aktivnosti kroz rad radnih grupa osnovanih za specifična područja (radna grupa za izradu kriterija za prioritetni smještaj u dom socijalne skrbi za starije i nemoćne osobe, radna grupa za zdravstvenu njegu u kući, radna grupa za unaprjeđenje rada u institucionalnoj skrbi);
- Suradnja s jedinicama lokalne samouprave i lokalnom zajednicom;
- Bottom-up pristup – ispitivanje potreba starije populacije na čemu se temelji izrada planova;
- Razvoj i stalno unaprjeđenje planiranja u skladu sa zakonskim obvezama – edukacije iz područja planiranja za zdravlje.

Suradivali smo sa zdravstvenim i socijalnim ustanovama, organizacijama civilnog društva, posebno onima koje provode programe namijenjene starijoj populaciji, jedinicama lokalne samouprave, stručnjacima i akademskom zajednicom.

Specifičnost rješavanja problematike skrbi o starijima u Istarskoj županiji upravo je ovo multisektorsko povezivanje i suradnja civilnog društva i javnih institucija.



› Obilježavanje Svjetskog dana zdravlja 2012. posvećenog zdravom aktivnom starenju – Program „Medicinska rekreacija za starije“ u Poreču

**PLAN ZA ZDRAVLJE GRAĐANA  
ISTARSKE ŽUPANIJE**

**DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE**

**ALFREDO STIGLIĆ**  
PULA - MIROSLAVA KRLEŽE 33  
TEL: 052/392.448  
FAX: 052/392.449

**HALO, NISTE SAMI!**

**POZIV KOJI MOŽE  
SPASITI VAŠ ŽIVOT!**

U slučaju pada, nezgode ili naglog pogoršanja zdravstvenog stanja – pritisakom na **ALARMNU TIPKU** stupate u kontakt s dežurnim operativnim centrom Doma koji Vam je dostupan 24 sata dnevno.

Imajte na umu: za ulazak u dom često postoji lista čekanja. Obavite sve pripreme na vrijeme jer je useljenje moguće tek kad se mjesto oslobodi.

U Istarskoj županiji svoje usluge nude:

**USTANOVE ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE U ISTRI:**

Dom za starije i nemoćne osobe „Alfredo Stiglić“ Pula, tel. 329 - 448  
Dom za starije i nemoćne osobe „Domenico Pergolis“ Rovinj, tel. 845-000  
Dom za starije i nemoćne osobe Novigrad, tel. 729-020  
Dom za starije i nemoćne osobe Raša, tel. 874-243  
Dom za starije i nemoćne osobe Buzet, tel. 725-090  
Dom za starije i nemoćne osobe Poreč, tel. 423-282

ISTARSKA ŽUPANIJA – POBJEDNICA LIGE ZDRAVIH ŽUPANIJA 2008. GODINE

**PLAN ZA ZDRAVLJE GRAĐANA  
ISTARSKE ŽUPANIJE**

**Kako organizirati život kad Vi ili član Vaše obitelji trebate punu potporu zajednice?**

Porazgovarajte s članovima obitelji ili drugim osobama koje brinu o vama i iskreno odgovorite na pitanje: možete li samostalno živjeti u svom domu i u njemu i zadovoljiti sve svoje potrebe?

Zajednički život uz potpunu njegu u jednom od domova za starije i nemoćne osobe možda je najbolji mogući izbor.

Imajte na umu: za ulazak u dom često postoji lista čekanja. Obavite sve pripreme na vrijeme jer je useljenje moguće tek kad se mjesto oslobodi.

U Istarskoj županiji svoje usluge nude:

**USTANOVE ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE U ISTRI:**

Dom za starije i nemoćne osobe „Alfredo Stiglić“ Pula, tel. 329 - 448  
Dom za starije i nemoćne osobe „Domenico Pergolis“ Rovinj, tel. 845-000  
Dom za starije i nemoćne osobe Novigrad, tel. 729-020  
Dom za starije i nemoćne osobe Raša, tel. 874-243  
Dom za starije i nemoćne osobe Buzet, tel. 725-090  
Dom za starije i nemoćne osobe Poreč, tel. 423-282

ISTARSKA ŽUPANIJA – POBJEDNICA LIGE ZDRAVIH ŽUPANIJA 2008. GODINE

**PLAN ZA ZDRAVLJE GRAĐANA  
ISTARSKE ŽUPANIJE**

**KVALITETNO PROVOĐENJE SLOBODNOG  
VREMENA STARIJIH OSOBA**

Starenje se ne zbiva odjednom. Vaše tijelo možda stari, ali velik dio vašeg uma je mlad upravo onoliko koliko vi želite i kako se osjećate. Ne zaboravite da nasljeđe u procesu starenja djeluje samo s jednom trećinom, dok su svi ostali čimbenici povezani s ispravnim načinom života i okolinom.

Današnjim starijim osobama nakon odlaska u mirovinu na raspolaganju je 20-tak aktivnih godina. Na vama je da odlučite kako ih zelite provesti.

Pronađite adekvatnu aktivnost za sebe, iskoristite poticajno svoje vrijeme. Neke od mogućnosti nude vam:

**Klub 50+ Pula: - Pješačenje i rekreacija**  
Informacije: 095 902 37 67  
- Dobrosusjedska pomoć  
- Informatička radionica  
- Izlet i plesni susreti

**Pučko otvoreno učilište Umag « Učilište za treću životnu dob »:**  
Informacije: 741 - 116  
- Tečaj talijanskog jezika  
- Tečaj informatike  
- Tečaj engleskog jezika

**Klubovi umirovljenika Labin:**  
Informacije: 866 800  
- Programi zajedničkog druženja (turniri u šahu i brikskull)  
- Program druženja s drugim klubovima Labinštine  
- Promocija zdravlja, edukacije i predavanja  
- Likovna radionica  
- Informatička obuka

Ne morate biti bogati da biste bili sretni. Aktivnost, radost i bavljenje stvarima koje volite, nove mogućnosti i novi vidici u poznim godinama mogu vam donijeti potreban mir i ispunjenje.

ISTARSKA ŽUPANIJA – POBJEDNICA LIGE ZDRAVIH ŽUPANIJA 2008. GODINE

› Medijska promocija zdravog aktivnog starenja i usluga za starije i nemoćne osobe

## ŠTO SMO POSTIGLI?

### ULOŽILI SMO...

26.834.393 kune iz proračuna Istarske županije od 2005. do 2012. godine za prioritet „Socio-zdravstvena zaštita starijih osoba“



› Centar za osobe oboljele od Alzheimerove demencije

### ...I DOBILI NOVE USLUGE I USTANOVE

- Povećan broj **domova za starije i nemoćne osobe** i njihov kapacitet, izrađena projektna/programska dokumentacija za ustanove u Puli i Pazinu, podignut standard u postojećim domovima (nova oprema, viša razina zdravstvene zaštite i stručnog rada);
- Razvijeni novi oblici izvaninstitucionalne skrbi za starije - **dnevni boravci** pri domovima za starije i nemoćne osobe u Puli, Raši i Poreču, program dnevnog boravka i pomoći u kući pokrenut u Buzetu i Pazinu, dislocirani dnevni boravak djeluje u Lanišću, povećan je broj korisnika pomoći u kući te dostave toplih obroka u kuću za starije osobe;
- Otvoren **Centar za osobe oboljele od Alzheimerove demencije i drugih demencija**, koji pruža specifične usluge za posebnu populaciju starijih osoba;
- Uveden socijalni alarmni sustav „**Halo, niste sami**“ u Puli i okolici;
- Uvedeni i podržani **programi aktivnog zdravog starenja**: kreativne radionice, savjetovališta, programi medicinske rekreacije za starije, program SUH-a „Volonterska skrb za starije osobe“
- **Mreža suradnika i partnera** stvorena u sklopu provođenja Plana te suradnja civilnog društva i javnih institucija

## 5

5. PRIORITET  
VODA**ZAŠTITA VODNIH RESURSA**

Problem nedovoljne zaštite vodnih resursa što, uz njihovu međusobnu nepovezanost vodoopskrbnom mrežom, ima za posljedicu otežanu preradu i/ili isključivanje pojedinih resursa iz sustava, jasno je prepoznat kao jedan od pet javnozdravstvenih prioriteta – „Unapređenje kakvoće voda“. Usvojen je na konsenzus-konferenciji 2005. godine s visokim stupnjem konsenzusa odgovornih profesionalaca, političkih predstavnika kao i predstavnika zajednice, odnosno građana uključenih u različite faze izrade Slike za zdravlje građana Istarske županije, kao polazne osnove za izradu Županijskog plana za zdravlje (Plana), odnosno za kreiranje odgovarajuće politike zdravlja na razini Istarske županije koja će građanima omogućiti zadovoljavanje specifičnih socio-zdravstvenih potreba, racionalno korištenje resursa, poticanje novih inicijativa i modela zdravstvene zaštite i socijalne skrbi.

**IZVORI I BUNARI U KRŠKOM VODONOSNIKU**

Kroz Sliku za zdravlje građana Istarske županije istaknut je problem vodoopskrbe stanovništva i privrede s obzirom na to da se u vodoopskrbi koriste izvorišta i bunari formirani u krškom vodonosniku, koji je izrazito osjetljiv na onečišćenje jer ima veoma malu moć samopročišćavanja. U takvom okruženju kakvoća voda koje se koriste u vodoopskrbi varira od I. do IV.-V. vrste, što ovisi o hidrološkim prilikama. Uzimajući to u obzir, podzemnu vodu ugrožavaju nepročišćene otpadne vode iz naselja i privrede, oborinske vode s urbanih površina i prometnica, procjedne vode s poljoprivrednih površina kao i ilegalnih odlagališta ili neusklađenih odlagališta otpada.

**NESIGURNA VODOOPSKRBA, POSEBNO LJETI**

Problem nesigurne vodoopskrbe, posebno u ljetnim mjesecima kada je, zbog hidroloških uvjeta, smanjen kapa-

citet izvorišta iz kojih se stanovništvo i privreda opskrbljuju pitkom vodom, svakako pogađa sve građane, kao i turističku privredu Istarske županije.

Nerješavanje zaštite krškog vodonosnika ima kao direktnu posljedicu u najširem smislu otežanu distribuciju zdravstveno ispravne vode stanovništvu i privredi Istarske županije. Pri tome je važno istaknuti da bi se nerješavanjem zaštite smanjile količine raspoložive vode za distribuciju zbog onečišćenja pojedinih izvorišta, koji bi se morali isključiti iz vodoopskrbe jer se tako onečišćena voda ne bi mogla pročititi do standarda vode za piće na postojećim sustavima pročišćavanja. To znači da bi se morala uložiti značajna sredstva u uređaje za pročišćavanje voda.

**KAPITALNE INVESTICIJE**

Tim za zdravlje postavio je dugoročni cilj da vodne resurse koji se koriste zadrži u vodoopskrbi uz postojeću tehnologiju prerade zaštitom od onečišćavanja i povezivanjem u jedinstveni vodoopskrbni sustav. Aktivnosti u prioritetu „Voda“ kompleksnog su karaktera i zahtijevaju dugoročna planiranja budući da je riječ uglavnom o kapitalnim investicijama koje povezuju tvrtke i uprave u državnom vlasništvu te javna poduzeća u vlasništvu lokalne uprave i samouprave, posebno u dijelu financiranja.

Planovi, projektne mjere i aktivnosti unutar grupe mjera na godišnjoj su razini usklađivani s planovima i važećim dokumentima provoditelja aktivnosti. Bazni dokument gotovo svih aktivnosti je Odluka o zonama sanitarne zaštite izvorišta vode za piće na području Istarske županije, usvojena na Skupštini županije u kolovozu 2005. i dopunjena 2011. godine (Sl. novine IŽ 12/05, 2/11). Na temelju dugoročnog cilja, u skladu sa strateškim odrednicama, definirani su i srednjoročni ciljevi (do 2007.), koji su se uglavnom usmjerili na sanaciju postojećih neusklađenih i ilegalnih odlagališta te zaokruživanje integralnog sustava gospodarenja otpadom s ključnom građevinom – Županijskim centrom za gospoda-

renje otpadom Kaštijun, kao i na izradu planskih dokumenata za sustave javne odvodnje, posebno u zonama sanitarne zaštite izvorišta vode za piće, te objedinjavanje vodoopskrbnih sustava.

## STRATEŠKI CILJEVI

Radi kvalitetne realizacije postavljenog dugoročnog cilja definirane su strateške odrednice županijskog Plana za zdravlje kroz četiri grupe i to **kroz uspostavu**:

- administrativnog okvira mjera zaštite vodnih resursa i podizanje ekološke svijesti stanovništva;
- integralnog sustava gospodarenja krutim otpadnim tvarima;
- sustava javne odvodnje i pročišćavanja otpadnih voda;
- kvalitetnijeg vodoopskrbnog sustava.

## VODOOPSKRBA, ZBRINJAVANJE OTPADA I EDUKACIJA

Radi kvalitetnijeg planiranja ali i kasnijeg praćenja provedbe planiranih aktivnosti tijekom 2006. godine formirane su **radne grupe** koje se bave:

1. unapređenjem sustava i sigurnosti vodoopskrbe;
2. unapređenjem sustava zbrinjavanja krutog i tekućeg otpada;
3. obrazovanjem i edukacijom u domeni zaštite voda.

Grupe čine odgovorni djelatnici javnih tvrtki koje se bave vodoopskrbom, zbrinjavanjem krutog i tekućeg otpada te obrazovanjem i edukacijom. Prve dvije radne grupe su institucionalizirane i rješavaju zacrtane aktivnosti u sklopu svojih redovnih aktivnosti. Odsjek za zaštitu prirode i okoliša



› Istarski vodovod Buzet – postrojenje za obradu voda

Upravnog odjela za održivi razvoj Istarske županije kontinuirano, također u sklopu obveza koje proizlaze iz Zakona o otpadu i Zakona o vodama, održava redovite sastanke, posebno s grupom formiranom za unapređenje sustava zbrinjavanja krutog i tekućeg otpada kao prioritarnih aktivnosti u domeni zaštite okoliša i zaštite krškog vodonosnika iz kojega se Istra opskrbljuje pitkom vodom.

Prvi zajednički radni sastanak svih radnih grupa održan je 25. listopada 2006. godine. Članovi, koje su predlagale komunalne tvrtke, državne i regionalne tvrtke te nevladine udruge (komunalna trgovačka društva, vodovodi, Zavod za javno zdravstvo i Hrvatske vode, NGO, predstavnici ekoloških škola) pozdravili su novi način rješavanja problema vode sa željom da se sastaju češće, posebno u početnom razdoblju. Predstavnicima tima bila je ta spoznaja veoma korisna jer se bolja realizacija planiranih aktivnosti, koliko god one bile institucionalizirane, može postići samo zajedničkim zalaganjem svih sudionika.

Tada je zaključeno da će, zbog vremenskih neusklađenosti usvajanja planova rada na skupštinama, odnosno nadzornim odborima pojedinih tvrtki, biti problema s rokovima potrebnim za dostavu izvješća i planova u projekt Plan za zdravlje. Nažalost, ovaj problem nije riješen tijekom implementacije Plana, ali se uspješno, isključivo zbog kvalitetne suradnje članova radnih grupa s članovima Tima za zdravlje, dobiti odgovarajuću godišnju realizaciju planiranih programa.

## OD ZAŠTIĆENIH IZVORA DO ZDRAVSTVENO ISPRAVNE VODE ZA PIĆE

Sukladno postavljenim smjernicama i planiranim aktivnostima tijekom 2005. i 2006. godine **realizirano je**:

- **ZAŠTITA IZVORIŠTA**: Usvojena je jedinstvena Odluka o zonama sanitarne zaštite izvorišta vode za piće u Istarskoj





županiji. Formirana je županijska tvrtka za zaštitu voda - IVS, Istarski vodozaštitni sustav d.o.o., sa sjedištem u Buzetu;

- **UZORKOVANJE VODE:** Nastavljen je program praćenja sirovih voda izvorišta koja se koriste u vodoopskrbi, a usklađen je s Programom koji financiraju Hrvatske vode s ciljem da se godišnje po izvorištu uzorkuje više uzoraka i time dobije kvalitetnija slika stanja krškog vodonosnika. Uzorkovanje i analize provodi Zavod za javno zdravstvo Istarske županije, a izvješća se objavljuju na službenim web-stranicama Županije. Županijski program praćenja zdravstvene ispravnosti vode za piće provodi se na tri razine: na izlazima iz postrojenja, vodospreme i vodoopskrbne mreže.
- **OBRAZOVANJE:** U sklopu podizanja ekološke svijesti, u suradnji s Ministarstvom prosvjete i NGO-om Put iz Labina, educirani su učenici IV. i VI. razreda osnovnih škola na temu otpada i zaštite krajobraznih vrijednosti. Edukacijom je obuhvaćeno oko 2.000 učenika četvrtih razreda i oko 1.500 učenika šestih razreda. Osim toga, završen je prvi ciklus Eko Teensa, koji je pokrenula Županija 2003. godine, u cilju unapređenja zaštite prirode i okoliša. Projektom je obuhvaćeno oko 200 učenika iz sedam srednjih škola, koji su pod stručnim vodstvom udruge i njihovih profesora stjecali znanja o biološkim, estetskim, gospodarskim, socijalnim i ekološkim vrijednostima istarskog krajobraza;
- **GOSPODARENJE OTPADOM:** U domeni gospodarenja krutim otpadnim tvarima dovršena je projektna dokumentacija sanacije i rekonstrukcije odlagališta Jelenčići u Pazinu te započela sanacija i rekonstrukcija odlagališta Košambra (Poreč), Kaštijun (Pula), Donji Picudo (Umag), Cere (Labin) i Griža (Buzet). Počela je priprema dokumentacije za uspostavu Županijskog centra za gospodarenje otpadom, koji je prema prostornoplanskoj dokumentaciji planiran uz lokaciju postojećeg odlagališta Kaštijun na području grada Pule. Značajno je istaknuti da je ovaj projekt



› Gimnazija Pula – radionica Eko Teensa o zaštiti voda

predložen kao nacionalni prioritet u program ISPA TA, u dijelu koji se odnosi na tehničku pomoć za izradu svih dokumenata potrebnih za potraživanje sredstava iz programa IPA i ishodovanje lokacijske i građevinske dozvole (idejno rješenje, studija zaštite okoliša s cost-benefit analizom, predinvesticijska studija, studija opravdanosti, izvedbeni projekt);

- **LEGALNA ODLAGALIŠTA:** Izrađena je baza podataka divljih odlagališta otpada s potrebnim sredstvima za njihovu sanaciju kao temelj jedinicama lokalne samouprave za dobivanje financijske potpore Fonda za zaštitu okoliša i energetska učinkovitost. Elaboratom je evidentirano 295 ilegalnih odlagališta otpada;
- **OTPADNE VODE:** U domeni unapređenja sustava javne odvodnje izgrađen je uređaj za pročišćavanje otpadnih voda grada Pazina. Počela je izrada projektne dokumentacije i raspisan natječaj za 16 prioriternih naselja u II. zoni zaštite, za uređaje „malih naselja“ u zonama sanitarne zaštite izvorišta vode za piće;



› Odlagalište Košambra kojim upravlja Usluga Poreč nakon provedene sanacije tijela odlagališta - kolna vaga na ulazu i sustav za otplinjavanje



› Uređaj za pročišćavanje otpadnih voda grada Pazina

- **VODOOPSKRBNI PLAN:** U suradnji s Hrvatskim vodama započela je izrada Vodoopskrbnog plana kojim će se ponuditi projektna rješenja sigurne opskrbe pitkom vodom stanovništva i privrede Istarske županije;
- **OBNOVA I ŠIRENJE MREŽE:** U suradnji i uz financijsku potporu JLS-a, komunalnih tvrtki i Hrvatskih voda nastavljena je rekonstrukcija i širenje vodoopskrbne mreže i sustava javne odvodnje.

## NA PUTU DO JEDINSTVENOG VODOOPSKRBNOG SUSTAVA

Sukladno postavljenim smjernicama navedene aktivnosti su nastavljene i od 2006. do 2012. godine, tako da su:

### 1. u domeni zaštite izvorišta

- provedena hidrogeološka istraživanja za izvorišta Sv. Ivan, Gradole, Bužini i Gabrijeli u cilju redefiniranja II. zone zaštite (obveza iz Odluke o zonama sanitarne zaštite);
- nastavljeno je provođenje programa praćenja sirovih voda izvorišta koja se koriste u vodoopskrbi;
- nastavljena je provedba programa praćenja zdravstvene ispravnosti vode za piće;
- nastavljeno je izvješćivanje javnosti o kvaliteti sirovih voda i vode za piće putem službenih internet-stranica Istarske županije i Zavoda za javno zdravstvo;

### 2. u domeni obrazovanja

- u sklopu EU-projekata (Underground Istria, Karst Underground Protection, DIVA - sanacija divljih odlagališta) provedena su brojna edukativna predavanja i radionice u cilju upoznavanja osnovnoškolske, srednjoškolske i studentske populacije te strukovnih udruženja (speleolozi) o značaju krškog vodonosnika, njegovoj osjetljivosti i zaštiti;

### 3. u domeni gospodarenja otpadom

- sva legalna odlagališta (7) na području Istarske županije su u cijelosti ili djelomično sanirana;
- komunalni otpad se odlaže na odlagališta izgrađena sukladno zakonskoj regulativi RH;
- izrađena je u potpunosti projektna dokumentacija za rekonstrukciju postojećih odlagališta u reciklažna dvorišta, pretovarne stanice, sortirnice primarno recikliranog otpada i kompostane za zbrinjavanje biorazgradivog otpada;
- izrađena je u potpunosti projektna dokumentacija za izgradnju Županijskog centra za gospodarenje otpadom „Kaštijun“ (ŽCGO „Kaštijun“) i ishodovane su četiri od sedam građevinskih dozvola;
- počela je I. faza građenja ŽCGO-a „Kaštijun“;
- počela je uspostava odvojenog prikupljanja korisnog otpada iz komunalnog otpada;
- u sklopu EU-projekta „DIVA – sanacija ilegalnih odlagališta“ izrađena je baza ilegalnih odlagališta u GIS web aplikaciji;

### 4. u domeni odvodnje

- nastavljeno je ulaganje u unapređenje i rekonstrukciju sustava javne odvodnje te izgradnju novih sustava, posebno u područjima (naselja) koja se nalaze u zonama sanitarne zaštite prema Programu tvrtke IVS – Istarski vodozaštitni sustav;

### 5. Vodoopskrbni plan

- u suradnji s Hrvatskim vodama, a sukladno Zakonu o vodama, počelo je prestrukturiranje vodoopskrbnih trgovačkih društava u jedinstven sustav sukladno prostornoplanskoj dokumentaciji Istarske županije.

Ispravnost vode za piće prati se na tri razine: na izlazima iz postrojenja, vodospreme i vodoopskrbne mreže

## DRAGOCJENE SVE REZERVE VODE

Sve aktivnosti su provedene tijekom projektnog razdoblja, a s obzirom na to da su institucionalizirane i imaju političku i zakonodavnu potporu, poduzete mjere u domeni zaštite voda polučile su dobre rezultate, ali se moraju nastaviti uspostavom integralne zaštite voda sukladno EU-ovoj Okvirnoj direktivi za vode. Podizanje komunalnih standarda na razinu propisanih trebalo bi rezultirati, ako ne i poboljšanjem kakvoće voda, barem stagnacijom degradacije kakvoće. Iako se u gotovo svim programima praćenja naglašava kvaliteta, očekujemo da se u idućem razdoblju istakne i problem raspoloživih količina. Svaka će rezerva, bilo izvorske, bunarske ili površinske vode, biti dragocjena, a vode će biti

onoliko koliko bude učinkovita zaštita, a gospodarenje vodama racionalno i mudro.

Za buduće plansko razdoblje potrebno je unapređenje kvalitete vodoopskrbnog sustava usmjeriti na izgradnju nove vodoopskrbne mreže na područjima gdje se danas stanovništvo opskrbljuje vodom za piće iz „malih“ objekata ili takozvanih javnih slavina. Time bi se postupno, u kraćem razdoblju, obuhvatilo cjelokupno stanovništvo Istarske županije vodom za piće iz kontroliranog i održavanog sustava javne vodoopskrbe.

Vode će biti onoliko koliko bude učinkovita zaštita, a gospodarenje vodama racionalno i mudro

## TIMSKI RAD

Putem članova radnih grupa zapimali smo izvješća o realizaciji planiranih aktivnosti i uključivali ih u godišnja izvješća. Povremeno smo, kao članovi tima, prisustvovali radnim sastancima grupacija, posebno u dijelu gospodarenja krućim otpadnim tvarima, s obzirom na to da je problematika gospodarenja otpadom od prioritetne važnosti za Republiku Hrvatsku pa tako i za Istarsku županiju. Tijekom zajedničkog rada uspostavljen je vrlo dobar profesionalni odnos s predstavnicima radnih grupa tako da smo se tijekom implementacije najviše koristili neposrednim kontaktiranjem u rješavanju pojedinačnih problema. Surađivali smo sa svim sudionicima izrade Slike za zdravlje građana Istarske županije u dijelu koji se odnosi na unapređenje kakvoće voda. Svaki sudionik bio nam je posebno važan.

## ŠTO SMO POSTIGLI?

### ZA ULOŽENA SREDSTVA IZ ŽUPANIJSKOG PRORAČUNA...

Implementacijom prioriteta „Unapređenje kakvoće voda“ evidentirana su isključivo financijska sredstva koja je Istarska županija isplatila iz proračuna za sljedeće aktivnosti:

1. Program praćenja sirovih voda izvorišta vode za piće koja se koriste u vodoopskrbi;
2. Program praćenja kakvoće pitkih voda;
3. Kapitalne potpore JLS-a za objekte zaštite voda (izgradnja kanalizacijske mreže i uređaja za pročišćavanje otpadnih voda);
4. Osnivanje i temeljni kapital za tvrtku Kaštijund.o.o., te priprema dokumentacije za Županijski centar gospodarenja otpadom Kaštijun;
5. Sufinanciranje do 15 % ukupne vrijednosti EU-projekata

koji se odnose na zaštitu i valorizaciju krškog vodonosnika: „Underground Istria“ ukupne vrijednosti 136.936 eura, „Karst Underground Protection“ vrijednog 650.000 eura te projekta „DIVA – sanacija ilegalnih odlagališta“ u koji je ukupno uloženo 130.000 eura.

### ...OČUVANI SU RESURSI I UVEDENA NOVA TEHNOLOGIJA

Svi korišteni vodni resursi su zadržani u vodoopskrbi uz postojeću tehnologiju prerade te su dva bunara, koja su isključena iz vodoopskrbnog sustava, vraćena u funkciju vodoopskrbe nakon instalacije nove tehnologije obrade vode (tehnologija membranske filtracije – uklanjanje NO<sub>3</sub>). Jako je bitno to što je cijeli sustav institucionaliziran i što je stvoren vrlo dobar profesionalni odnos i suradnja među svim sudionicima. Želimo da se takav odnos nastavi te da uz političku i zakonodavnu podršku na lokalnoj, regionalnoj i nacionalnoj razini uspostavimo dobro stanje svih voda, a posebno podzemnih, koje koristimo za piće.



› Dubrovska pećina, Pazinština (Snimio Ivan Glavaš, 2006.)



# NOTA INTRODUTTIVA DEL PRESIDENTE DELLA REGIONE

## OPUSCOLO ZDRAVA ISTRRA – ISTRIA SANA

Per l'uomo la salute è il bene più prezioso; per questo motivo è essenziale un approccio molto serio, ponderato e sistematico alla salute e alla prevenzione.

Oggi la Regione Istriana ha il suo Staff per la salute e documenti strategici sviluppati: il Piano per la salute dei cittadini della Regione Istriana e il Quadro regionale della salute, come pure un elaborato modello d'implementazione e gli strumenti di valutazione. Tutto questo fa parte di un programma a lungo termine chiamato "Zdrava Istra-Istria sana" 2005-2012.

All'inizio del mandato, che comprende anche la costruzione del nuovo ospedale polese, i sistemi sanitario e pubblico sanitario si completano a vicenda e pongono in primo piano l'uomo, il cittadino, l'utente che merita alti standard sanitari nell'approccio alla salute, alla sanità e all'assistenza sociale.

Sin dall'inizio, nella Scuola della salute a Montona, all'inizio del XXI secolo, è stato dato il via al decentramento nei sistemi della sanità e dell'assistenza sociale, ponendo dinanzi all'autogoverno regionale tutta una serie di nuovi compiti e responsabilità. Nella Regione Istriana questa situazione è stata percepita come una sfida, ma anche come un'occasione che avrebbe dato delle risposte efficaci alle esigenze della comunità locale. Per questo motivo abbiamo incoraggiato ben volentieri i programmi e approcci innovativi.

Lo Staff per la salute della Regione Istriana che raduna e mette in rete gli esperti del settore, ha fatto degli importanti progressi in senso qualitativo e quantitativo, con un miglioramento della prassi nella sanità pubblica e una buona valutazione che ha caratterizzato la politica della sanità sul territorio istriano. È stata inoltre migliorata significativamente la cooperazione e la messa in rete degli esperti nel settore.

Il progetto "Zdrava Istra – Istria sana" ci ha portato già nel 2005 il Piano per la salute dei cittadini della Regione Istriana, ovvero il primo documento strategico che ha definito la politica della sanità pubblica di una regione della Croazia. Da quel momento abbiamo ottenuto il consenso poiché le priorità nella sanità pubblica sono state inserite nel Piano dagli stessi cittadini e dagli esperti nel settore, e questo ci rende fieri, come pure il fatto che al Piano per la salute si è lavorato anche prima dell'emanazione delle norme legislative nella Repubblica di Croazia, secondo documenti e strategie internazionali, in un modo nuovo, che poneva al centro dell'attenzione i cittadini e le loro esigenze.

Sono stati così introdotti nuovi modelli di gestione della tutela sanitaria locale e dell'assistenza sociale, ponendo l'accento su un approccio integrato e sull'utente. È particolarmente importante anche il fatto che sono state incrementate le competenze di un considerevole numero di collaboratori, introducendo la prassi del lavoro di squadra. Il Gruppo per la salute, quale responsabile del programma, ha ricevuto anche numerosi riconoscimenti per il proprio lavoro; per esempio, nel 2011 il Piano per la salute dei cittadini dell'Istria è stato presentato al Portale europeo come un esempio di strategia alla quale vengono segnalate le discrepanze nella salute.

Le priorità poste allora, sono ancor sempre attuali: la diagnosi precoce del tumore alla mammella, la prevenzione delle malattie cardiovascolari, la prevenzione e la cura della tossicodipendenza, la tutela socio-sanitaria degli anziani e la tutela delle risorse idriche.

La Regione Istriana intende collocarsi già da oggi, come una regione all'insegna della vita sana e lunga, della salute dei suoi cittadini, sia nel Paese, sia nell'Unione Europea.

IL PRESIDENTE DELLA REGIONE ISTRIANA  
Ivan Jakovčić



## **LA LETTERA DELLA RESPONSABILE DEL PROGETTO "REGIONI SANE" AL PRESIDENTE DELLA REGIONE E AI MEMBRI DELL'ASSEMBLEA REGIONALE DELLA REGIONE ISTRIANA**

Zagabria, 19 dicembre 2013

Onorevoli colleghi consiglieri dell'Assemblea della Regione Istriana  
Egregio signor presidente della Regione

Permettetemi prima di tutto di congratularmi dal profondo del mio cuore con voi membri del gruppo regionale per la salute per i risultati conseguiti nell'ambito del programma "Regione Istriana sana". I risultati della valutazione nazionale del programma "Amministrazione responsabile e gestione della salute" (Regioni sane) hanno dimostrato sull'esempio della vostra regione, come l'impegno, la qualità e un lavoro continuo portano ottimi risultati. Congratulazioni! Senza il duro lavoro dei membri del gruppo per la salute e l'espansione concentrica e il coinvolgimento di un sempre maggiore numero di collaboratori e il vostro continuo sostegno politico e finanziario, un simile successo non sarebbe stato possibile.

Vorrei iniziare ricordando che il motivo per l'avvio del programma nel 2001 era "offrire aiuto alle regioni nel processo di decentramento della sanità e della previdenza sociale". L'obiettivo del programma, che noi ci siamo prefissati da soli, era ancora più ambizioso: "Tramite un sostegno sistematico alla formazione professionale offrire alle squadre per la salute attraverso la Prima (2002-2008) e la Seconda fase del programma (2009 - 2012) non soltanto l'apprendimento del sapere ma anche la sua pratica che consente l'indirizzamento delle risorse nei settori dove ci sono le maggiori necessità, in cui gli interventi possono essere più efficaci." Secondo i risultati che abbiamo ottenuto dalla valutazione realizzata, la Regione Istriana ha imparato "la saggezza di creare una buona politica sanitaria".

Oltre all'esistenza di ottimi documenti strategici della sanità (l'immagine regionale della salute e il Piano per la salute) e la loro attuazione (Piano di attuazione del Piano per la salute) i risultati del vostro gruppo sono visibili attraverso gli strumenti che sono stati utilizzati per la valutazione - la matrice di funzioni fondamentali della sanità pubblica e il flusso di lavoro. Brevemente, tramite quattro laboratori regionali di valutazione con la partecipazione di tredici (su venti) gruppi regionali per la salute, sono state raccolte informazioni rilevanti per la valutazione del programma a livello nazionale. Tramite le matrici sulle funzioni fondamentali (confronto prima - dopo per ogni regione), siamo in grado di valutare se vi sia stato un cambiamento nelle tre funzioni fondamentali della sanità pubblica - la funzione di valutazione, la funzione di sviluppo della politica sanitaria e la funzione di assistenza. Il progresso quantitativo (numerico) e qualitativo (descrizione dei partecipanti) sono la prova del miglioramento della pratica di salute pubblica a livello regionale.

Le attività del flusso di lavoro (integrato con le attività della seconda fase del programma) rappresenta una "lista di controllo" di gruppo di tutto ciò che le squadre hanno realizzato, ovvero, fornisce una base per la valutazione del processo. Attività del flusso di lavoro sono ordinate per tempo di realizzazione, ma secondo le caratteristiche rappresentano tre qualità del gruppo: la capacità di adottare nuovi metodi di lavoro, la costruzione della legittimità di azione e la possibilità di "fornire" i prodotti. La vostra regione ha realizzato quasi tutto quanto indicato sopra.

Le differenze di risultati tra le regioni sono enormi. Il più grande progresso in termini di miglioramento della pratica di salute pubblica a livello regionale e la "consegna" di prodotti specifici, è stato raggiunto da sei regioni i cui gruppi hanno partecipato alla prima e alla seconda serie di moduli di formazione - la vostra Regione Istriana, la Regione litoraneo-montana, Krapina - Zagorje, Zagabria, Međimurje e la Regione zaratina.

Grazie a incredibili progressi nello sviluppo della valutazione (1A, 1B, 1C) e delle funzioni di formazione della politica sanitaria (2A, 2B, 2C), le regioni con più successo sono riuscite a migliorare significativamente la funzione di assicurazione (3A, 3B, 3C, 3D).

Dal flusso di lavoro è visibile anche la capacità di dette squadre per la salute regionale ad adottare nuovi metodi di lavoro, la costruzione della legittimità di azione e la possibilità di "consegnare" i prodotti.

La valutazione realizzata nel 2012 ha dimostrato che con la seconda serie di moduli di formazione siamo riusciti a superare alcuni degli ostacoli di sviluppo del programma Regioni sane evidenziati durante il primo turno di valutazione nel 2006. Sono state migliorate le competenze di collaborazione e di networking, di motivazione al cambiamento nella professione e nella politica e di "ancoraggio" (conservazione del livello di cambiamento raggiunto). Ma il lavoro non è finito. Le sfide esistono ancora (anche tra i migliori) nel campo della gestione delle risorse (comunicazione con il sub-sistema, lo sviluppo della base d'intervento - 3A) e nella realizzazione di meccanismi di monitoraggio e valutazione (3C). Le competenze che (oltre a quelle già elencate) devono essere migliorate sono capacità di comunicazione e di coordinamento (orizzontale e verticale con il sopra sistema e il sub-sistema), il leadership strategico delle reti e delle risorse, la valutazione dell'efficacia degli interventi, l'effettiva attuazione degli interventi, in particolare l'indirizzamento delle risorse e la ridefinizione del corso dell'azione. La sfida più grande per il programma e che, pertanto, deve essere il primo a essere affrontato, è il progressivo aumento delle differenze nella capacità e delle competenze tra le regioni. Con la formazione continua attraverso la seconda serie di moduli formativi, con tutti i successi è stato creato un divario ancora più grande tra le contee con più e meno successo. Questo risultato non motiverà il livello statale a continuare con il processo di decentramento, al contrario. Pertanto concludo la presente relazione con la richiesta di offrire, oltre al sostegno continuo al vostro gruppo regionale per la salute, assistenza nella creazione di un partenariato di cooperazione tra le regioni con diversi livelli di realizzazione del programma. La vostra comprovata grande conoscenza ed esperienza nella pianificazione per la salute è trasferibile ed è una preziosa esperienza per le altre regioni con meno successo.

Ancora una volta congratulazioni con il desiderio che la nostra fruttuosa cooperazione continui anche in futuro!

Prof. Selma Šogorić  
Responsabile del programma Regioni sane  
Coordinatrice della Rete Croata delle Città Sane



# 5 PRIORITA' DEL PIANO PER LA SALUTE DEI CITTADINI DELLA REGIONE ISTRIANA 2005-2012

## ZDRAVA ISTRA – ISTRIA SANA

### CREAZIONE DI UNA POLITICA SANITARIA REGIONALE

Il parziale decentramento avviato nei sistemi di sanità pubblica e previdenza sociale nei primi anni del 2000, ha posto davanti all'autonomia regionale una serie di nuovi compiti e responsabilità alle quali è stato molto difficile rispondere senza una politica di sanità pubblica adeguatamente formulata. I rappresentanti delle varie regioni riunitisi in quel periodo nell'ambito della Scuola estiva di Montona per la promozione della salute, come punto critico della politica e prassi di sanità pubblica regionale in Croazia hanno sottolineato la mancanza di esperienza e di capacità di pianificazione strategica, i problemi di soddisfare le esigenze che vanno oltre le capacità finanziarie e organizzative, l'inadeguatezza delle risorse esistenti e la mancanza di cooperazione dei diversi settori della comunità.

Noi, nella Regione Istriana, abbiamo accettato questa situazione come una sfida e un'opportunità di creare la propria politica sanitaria, una politica che riconosce e risponde efficacemente alle esigenze locali, utilizza razionalmente le risorse esistenti e favorisce lo sviluppo di programmi innovativi. Con il supporto professionale della Rete croata delle Città Sane e della Scuola di sanità pubblica "Andrija Štampar" dell'Università di medicina di Zagabria, abbiamo iniziato a realizzare il progetto "Zdrava Istra – Istria sana" nell'ambito del quale nel 2005 è stato creato il Piano per la salute dei cittadini della Regione Istriana, il primo documento strategico che definisce la politica di sanità pubblica di una regione in Croazia. Da allora tramite il Piano per la salute si risolvono i problemi di salute pubblica





› La prima conferenza di partenariato sulla salute si è tenuta nel 2008

che sono stati individuati come prioritari dai cittadini della Regione Istriana e che sono stati approvati dai politici ed esperti in specifici settori socio-sanitari.

Il Piano per la salute dei cittadini della Regione Istriana, il primo documento strategico che definisce la politica di sanità pubblica di una regione in Croazia.

## I CITTADINI, LA PROFESSIONE E LA POLITICA INSIEME

L'obiettivo generale del Piano è focalizzato sul miglioramento della salute dei cittadini della Regione Istriana mentre gli obiettivi specifici vengono approvati su base annua. Principalmente erano centrati su:

- risoluzione di questioni prioritarie specifiche;
- rafforzamento e coordinazione dei collaboratori.

In materia della sanità pubblica e delle priorità sociali nonché nell'affrontarli, volevamo stabilire un alto livello di comprensione e di consenso dei cittadini, della professione e della politica ottenendo in tal modo che il Piano per la salute come documento diventi un garante della salute, della sicurezza sociale e della politica sanitaria efficace a livello regionale. Volevamo che la politica, la professione e il pubblico accettino il Piano per la salute e lo "vivano" e che l'Assemblea regionale discuta regolarmente e approvi documenti rilevanti per l'implementazione e supporti il lavoro su tutte le priorità selezionate. Abbiamo voluto che il Piano per la salute suscitasse l'interesse della professione e incoraggiasse le parti interessate a impegnarsi nella sua attuazione e che tutti i partner, promuovendo

le loro attività, creassero un'atmosfera in cui suscitare l'interesse dei media che informeranno il pubblico in merito al Piano. Abbiamo voluto stabilire e rafforzare le risorse necessarie per la corretta attuazione delle misure e delle attività del Piano per la salute e definire la struttura organizzativa funzionale attraverso le attività coordinate delle organizzazioni partner.

## BASE PROFESSIONALE E LEGALE

Nel periodo precedente l'adozione di una normativa adeguata a livello nazionale, il Piano per la salute dei cittadini della Regione Istriana era basato su documenti e strategie internazionali ("Salute per tutti" e "Salute per il 21° secolo" dell'Ufficio Regionale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità) e sulla metodologia che, nello sviluppo della gestione della salute pubblica, viene usata dalle principali agenzie sanitarie mondiali (Center for Disease Control and Prevention, USA).

Con l'adozione degli emendamenti al testo di Legge sulla prevenzione della salute nel 2008 e della Legge sulla previdenza sociale nel 2012, l'approvazione di piani regionali - del Piano di prevenzione della salute, Piano della promozione e miglioramento della salute e la diagnosi precoce di malattie, così come del Piano dei servizi sociali, è diventato un obbligo legale.

## PRINCIPI

Indipendentemente dal fatto che il Piano per la salute si sviluppi nell'ambito del progetto o come un obbligo di legge, si basa coerentemente sui seguenti principi:

- **APPROCCIO MULTISSETTORIALE:** il tema della salute non è solo una questione del sistema sanitario, ma anche di tutti i si-



› La firma di contratti con partner che hanno superato il concorso di progetti per le esigenze pubbliche in materia di salute e di assistenza sociale

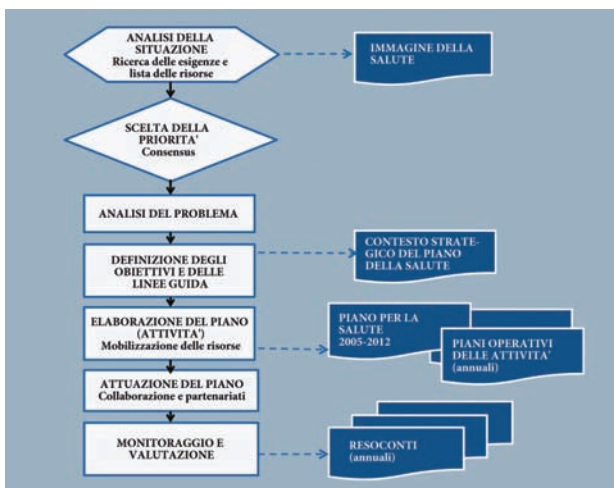
- stemi connessi per lo sviluppo della società. Di conseguenza, nelle procedure di elaborazione e di implementazione, sono coinvolti anche altri settori e attività legati alla salute (autonomie locali, previdenza sociale, società civile, istruzione...);
- **PARTECIPAZIONE:** comporta la partecipazione attiva degli utenti/cittadini nei processi decisionali sulla salute il che è stato sottolineato in tutte le fasi del Piano, dalla ricerca delle esigenze e la scelta delle priorità fino alla partecipazione nell'attuazione e nella valutazione;
  - **PRIORITÀ:** a causa della razionalizzazione e l'incapacità di lavorare contemporaneamente su una serie di questioni, nel consensus sono state scelte dai rappresentanti del popolo, delle professioni e della politica;
  - **COOPERAZIONE E PARTNERSHIP:** sviluppiamo rapporti di partenariato a livello locale, regionale, nazionale e internazionale con istituzioni sanitarie e sociali, i governi locali e altri soggetti pertinenti che svolgendo le proprie attività possono incidere sulla qualità della vita dei cittadini della Regione Istriana;



- **BOTTOM-UP:** incoraggiamo la partecipazione attiva e il rafforzamento della comunità con l'obiettivo di istituire e attuare la politica sanitaria nel rispetto dell'identità locale, dei bisogni, delle esperienze e delle risorse;
- **QUALITÀ E INNOVAZIONE:** l'introduzione di nuovi modelli di gestione dell'assistenza sanitaria locale e previdenza sociale, con particolare enfasi su un approccio integrato e di orientamento - "utente al centro"; intraprendiamo sforzi per raggiungere una qualità costante e la disponibilità dei servizi sanitari e sociali in tutta la regione.

## I CITTADINI NEL CENTRO DELL'ATTENZIONE

In tutti i processi al centro della nostra attenzione ci sono i cittadini. Le loro esigenze sono la base per il confronto e la pianificazione della salute e della sicurezza sociale nella comunità. La salute è vista come uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale delle persone che vivono attivamente e ar-



› Metodologia dell'elaborazione, processi e documenti



› Conferenza di consenso : scelta di nuove priorità regionali per il 2012



› Anno 2002: Premio del Centro per la prevenzione e il controllo di malattie (CDC, Atlanta,USA) per aver applicato con successo i principi di gestione della salute pubblica nell'elaborazione dell'"Immagine di salute dei cittadini della Regione Istriana";

moniosamente in un ambiente sano e l'ambiente sociale che fornisce la sicurezza e l'adeguata cura in caso di malattia, povertà o di altre forme di disabilità. La responsabilità per la salute e lo sviluppo sociale è stata riconosciuta nelle città e nei comuni della Regione Istriana, che insieme con la politica regionale implementano i propri programmi modificati in base alle esigenze della popolazione locale e in base alle specificità locali.

## I RISULTATI PIÙ SIGNIFICATIVI

Durante la preparazione e il lavoro sulla pianificazione strategica del 2001, e poi nell'attuazione del Piano per la salute del 2005, sono stati ottenuti risultati importanti e vi sono stati progressi nella maggior parte dei settori. Sono particolarmente importanti:

### SVILUPPO DELLE RISORSE UMANE

- sono state rafforzate le competenze professionali e di salute pubblica della maggior parte dei collaboratori;
- è stata fondata la pratica del lavoro di squadra;

### RE-RIPARTIZIONE DELLE RISORSE FINANZIARIE

- le risorse finanziarie sono concentrate sui problemi che rappresentano le priorità regionali di salute pubblica;
- è stata migliorata la procedura di presentazione dei progetti a bandi pubblici, di approvazione del finanziamento a carico del bilancio regionale e la supervisione delle spese;
- sono state assicurate nuove fonti di finanziamento al di fuori del bilancio regionale;

### COOPERAZIONE CON LE PRINCIPALI PARTI INTERESSATE DEL MONDO POLITICO, AMMINISTRATIVO, PROFESSIONALE E SOCIETÀ CIVILE



› Anno 2005: Premio del Centro per la prevenzione e il controllo di malattie (CDC, Atlanta,USA) per il successo nel lavoro sulla priorità della diagnosi precoce del tumore al seno;

- il Piano per la Salute funge da piattaforma per incoraggiare la partecipazione e un quadro chiaro per la cooperazione;

### UN LIVELLO REGIONALE ELEVATO DI SVOLGIMENTO DELLE FUNZIONI LEGATE ALLA SALUTE PUBBLICA

- garantisce la partecipazione della comunità in tutte le fasi del processo di sviluppo della politica della sanità pubblica;
- garantisce la fornitura di servizi sanitari e sociali che rispondono alle esigenze dei cittadini;
- descritta nei documenti di qualità che sono supportati dalla politica e dall'opinione pubblica;

### SITUAZIONE NELLE PRIORITÀ

- implementazione di una serie di interventi innovativi ed efficaci per affrontare le priorità;
- registrati cambiamenti negli indicatori di stato per priorità.

## RICONOSCIMENTI E PREMI

**Anno 2002:** Premio del Centro per la prevenzione e il controllo di malattie (CDC, Atlanta,USA) per aver applicato con successo i principi di gestione della salute pubblica nell'elaborazione dell'"Immagine di salute dei cittadini della Regione Istriana";

**Anno 2005:** Centro per la prevenzione e il controllo di malattie (CDC, Atlanta,USA) per il successo nel lavoro sulla priorità della diagnosi precoce del tumore al seno;

**Anno 2006:** valutazione del programma a livello nazionale dimostra che, rispetto ad altre regioni, la Regione Istriana ha raggiunto il massimo livello di progettazione e di attuazione della politica sanitaria;

**Anno 2008:** la Regione Istriana è la vincitrice della Lega

delle città e regioni sane nella Repubblica di Croazia;

**Anno 2010 e 2011:** Il programma di monitoraggio dell'acqua potabile nella Regione Istriana è stato riconosciuto come il migliore in Croazia;

**Anno 2011:** il Piano per la salute dei cittadini della Regione Istriana è stato presentato sul portale europeo come esempio di una strategia per affrontare le disuguaglianze nella salute.

## TITOLARI RESPONSABILI

### GRUPPO PER LA SALUTE DELLA REGIONE ISTRIANA

Marin Brkarić, Gracijela Vretenar, Romanita Rojnić, Sonja Grozić-Živolić, Ljubomira Radolović, Katarina Velkova Mešin, Aleksandar Stojanović, Olga Dabović-Rac, Danijela Lazarić-Zec, Ivan Babić, Mladen Momčinović, Ljiljana Dravec, Davorka Maras-Tkačuk, Nataša Basanić-Čuš, Marijana Galinec, Branka Morić-Pauletić, Ines Puhar, Sandra Čakić-Kuhar, Vesna Kordić, Tihana Mikulčić, Roberta Katačić, Marša Camlić e Helena Mitrović.

### COSA SIGNIFICA PER LORO FARE PARTE DELLA SQUADRA PER LA SALUTE?

- In uno scompiglio generale dei valori universali e di diminuzione dei diritti sociali e sanitari, abbiamo contribuito alla conservazione e al miglioramento della salute delle persone come bene individuale e della salute della comunità come bene pubblico.
- Tramite attività coordinate dirige il mio lavoro (priorità, obiettivi, strategie, attività), non conosce la passività; mi



› Anno 2008: la Regione Istriana è la vincitrice della Lega delle città e regioni sane nella Repubblica di Croazia;

motiva, rappresenta una sfida che stimola continuamente l'adozione di nuove conoscenze e competenze; mi dà un senso di soddisfazione e di giustizia (grazie alla modalità di lavoro ovvero dei valori base del Piano e del lavoro di gruppo)...

- E' un grande piacere collaborare con persone che disinteressatamente vogliono influenzare la salute e il benessere sociale e che hanno la capacità di sostenere effettivamente questo cambiamento per il meglio.
- La possibilità di creare condizioni più sane e umane di vita per i cittadini della nostra regione.
- Il lavoro nel gruppo ha creato in me la qualità di comunicazione in un ambiente multidisciplinare, ha arricchito la mia conoscenza ed ha creato documenti di qualità necessari per la gestione della salute e il benessere sociale dei cittadini della Regione istriana.



› Il Gruppo per la salute della Regione istriana nel 2011



› La riunione di tutte le squadre TQM 2011

- Grazie al tipo di lavoro che svolgo e dei compiti nel mio istituto (Istituto per la sanità pubblica della RI), lavorare sulla prevenzione della malattia cardiovascolare come parte del gruppo è un'aggiunta al mio lavoro ma anche un obbligo e responsabilità. Come dipendente di sanità pubblica mi piace particolarmente sottolineare l'importanza di parole come prevenzione delle malattie e di promozione della salute delle quali l'Istituto si occupa. Attraverso il lavoro nel gruppo il nostro ruolo sanitario riceve un'ulteriore conferma e si rafforza.
- La partecipazione al lavoro del gruppo mi porta l'opportunità di costante apprendimento, ampliamento degli orizzonti, permette la creazione e la crescita, attraverso la sinergia di tutte le nostre professioni, l'esperienza e le personalità.
- Lavorare nel gruppo per me significa la capacità di applicare le conoscenze sulla politica sociale in modo che noi, i cittadini dell'Istria, possiamo avvicinarci all'ideale della vita nella regione di benessere sociale e sanitario. La gioia dell'unità e l'essere indirizzati verso la stessa visione mi ha legato a persone che in precedenza non conoscevo e che ora sono in alto nella scala delle mie priorità professionali e personali.

- Sfida. Creatività. Risultati.
- Lavorando nel gruppo mi sono resa conto che il lavoro di squadra è un'esperienza preziosa e una scuola che mi ha insegnato che ogni individuo con il proprio sapere ed esperienza contribuisce nell'affrontare in modo più veloce ed migliore i problemi tramite quali vengono risolti gli obiettivi congiuntamente prefissati.

### ALTRI TITOLARI ED ESECUTORI

Oltre alla squadra per la salute della Regione Istriana, un ruolo insostituibile nel raggiungimento degli obiettivi del Piano per la salute era ricoperto da:

- i membri di vari gruppi di lavoro che operavano all'interno di tutte le priorità (21 gruppi di lavoro, con un totale di 175 membri)
- i membri delle squadre TQM
- i dipendenti dell'Assessorato alla sanità e la previdenza sociale della Regione Istriana
- i membri del Consiglio per la Salute della Regione Istriana
- il centro per il supporto della Rete croata delle città sane
- numerosi partner e collaboratori che hanno lavorato alla realizzazione delle attività del Piano per la salute (associazioni, ONG e altre organizzazioni della società civile, istituzioni per la salute, sociali ed educative, autonomie locali, società comunali e imprese)

E' impossibile elencare tutti coloro che hanno partecipato e contribuito alla realizzazione del Piano per la salute e delle priorità regionali dal 2005 al 2012, ma dietro a tutte le parti interessate di cui sopra e chi ha lavorato sull'implementazione ci sono persone che, attraverso il loro entusiasmo e il duro lavoro permettono migliori condizioni di vita che contribuiscono alla salute e al benessere sociale della Regione Istriana.

Un grande grazie a tutti!

## 1. PRIORITÀ



# DIAGNOSI PRECOCE DEL CANCRO AL SENO

## LA PIÙ FREQUENTE LOCALIZZAZIONE DI CANCRO NELLE DONNE

Il cancro al seno è la più frequente localizzazione di cancro nelle donne in tutto il mondo, in Croazia e nella Regione Istriana. Nonostante i progressi nella diagnosi e nel trattamento, è una delle principali cause di morte per le donne di età compresa tra i 35 e i 59 anni. Nella Regione Istriana il cancro al seno veniva rilevato nello stadio avanzato della malattia - dimensioni oltre i 10 mm (l'81% di ammalate in cinque anni che sono stati presi in esame), che diminuisce le probabilità di sopravvivenza, la mortalità è più elevata, la qualità della vita della donna ammalata è minore e maggiori sono le loro necessità di assistenza sanitaria. La dimensione media del tumore nella Regione Istriana era di 35 mm come conseguenza della mancanza del programma di diagnosi precoce.

## LA PAURA, LA VERGOGNA E IL NASCONDERSI

Le donne non erano sufficientemente informate o preparate circa le possibilità di diagnosi precoce del tumore al seno. Erano tormentate dai pregiudizi, dalla paura, dalla vergogna e il nascondersi, associati con la paura della malattia ("meglio non andare dal medico per non rischiare che mi trovi qualcosa") e con un argomento tabù - le parti intime del corpo femminile. Insufficiente è stata la "domanda" delle donne di esami preventivi e la loro preparazione sul tema. La formazione delle donne nelle città, nei comuni e nei comitati locali tramite associazioni era sporadica.

## ALL'INIZIO DEL 2002 UN MAMMOGRAFO IN ISTRIA

L'indisponibilità del mammografo e quindi della mammografia esisteva a causa della distanza del apparecchio e lo scarso numero delle unità. All'inizio del 2002 nella Regione Istriana era funzionante un solo mammografo nel Ospedale

generale di Pola. Venivano visitate 5.000 donne ogni anno, circa 30 al giorno. I principali ostacoli alla diagnosi precoce del cancro al seno erano l'insufficiente finanziamento da parte del Istituto croato per la salute pubblica per il numero necessario di screening mammografici. Il programma nazionale della diagnosi precoce del cancro in Croazia, anche se elaborato, non è stato adottato né attuato. Le linee guida europee per la garanzia della qualità nello screening mammografico raccomandano a tutti gli stati membri dell'UE l'introduzione di programmi nazionali di screening ogni due anni per tutte le donne di età compresa tra i 50 ei 69 anni, garantendo la partecipazione del 70 per cento o più delle donne.

**Le linee guida europee raccomandano lo screening mammografico ogni due anni per tutte le donne di età compresa tra i 50 ei 69 anni, garantendo la partecipazione del 70 per cento o più delle donne.**

## LA DIAGNOSI PRECOCE SALVA LA VITA

La priorità regionale "Diagnosi precoce del tumore al seno" è stata scelta durante la conferenza di consenso del 2002 nel corso della quale i membri di organizzazioni femminili hanno richiesto di rendere possibile alle donne la diagnosi precoce secondo la prassi in altri paesi europei. In circa il 75 % dei nuovi casi di donne che si ammalano non è possibile trovare fattori di rischio. Il fattore più evidente è l'età perché l'incidenza di cancro al seno aumenta con l'età delle donne. Il cancro al seno, quindi, non può essere prevenuto, ma deve essere diagnosticato presto. Quando il cancro viene diagnosticato in una fase precoce, la sopravvivenza di cinque anni si presenta nel 96% dei casi, e in uno stadio più avanzato della malattia nel 21%. La mammografia rileva il cancro 1-3 anni prima che una donna possa palparlo, prima dell'esame clinico.

Tramite lo screening ogni uno o due anni si può prevenire il 17 % di tutte le morti per cancro al seno nelle donne di età compresa tra i 40 e i 49 anni e il 30 % dei decessi nelle donne di età superiore ai 50 anni.

### IL RISCHIO AUMENTA DOPO I 45

In Istria il cancro al seno viene diagnosticato ogni anno a più di 120 donne. Una tasso specifica di nuove ammalate aumenta dopo i 45 anni, e soprattutto dai 45 fino ai 64. Sono 30-40 donne che ogni anno muoiono di cancro al seno delle quali 10-20 di età inferiore ai 65 anni. I tassi di mortalità specifici per cancro al seno nelle donne di età compresa tra i 45 e i 64 sono in declino, ma sono in crescita dopo i 65 anni. Le donne colpite hanno meno probabilità di sopravvivenza, c'è una maggiore mortalità e diminuisce la qualità di vita per loro e le loro famiglie, ci sono maggiori bisogni socio-sanitari (costi di trattamento, cure palliative, la perdita insostituibile di una madre e di una moglie, i costi di assistenza sociale e di assicurazione pensionistica).

**Nella Regione Istriana il cancro al seno viene diagnosticato a 120 e più donne ogni anno**

### MAMMOGRAFIA PREVENTIVA GRATUITA

Esperti, politici e membri di associazioni hanno definito l'obiettivo a lungo termine - entro il 2012 il cancro al seno sarà rilevato precocemente (dimensioni fino a 10 mm) nel 30 % delle donne colpite. Gli obiettivi a medio termine erano: in collaborazione con la comunità locale assicurare i mezzi finanziari per la mammografia preventiva gratuita (entro la fine del 2006 per le donne dai 50 ai 55 anni, entro la fine del 2007 per le donne dai 55 ai 59 anni di età). Per aumentare il numero



› Conferenza stampa della Commissione per la mammografia preventiva, ottobre 2006

delle donne che si sottopongono alla mammografia a 15.000; aumentare il numero di donne preparate ed educate sulla diagnosi precoce del tumore al seno per il 50% rispetto al 2003; nell'ambito degli ambulatori di medicina primaria aumentare del 15% il numero di esami clinici (palpazione) dei seni.

#### Sono state impostate le linee guida strategiche:

1. aumentare la disponibilità della mammografia;
2. condurre attività di formazione e motivazione delle donne alla cura della salute del seno;
3. condurre attività di formazione di medici e infermieri;
4. supporto agli ammalati (aggiunto nel 2008).

Anche se nell'ambito del Piano per la salute dei cittadini della Regione Istriana il piano regionale per la diagnosi precoce del tumore al seno è stato approvato al Consiglio e all'Assemblea regionale del 2005, si è cominciato con i lavori già a metà 2002, subito dopo la selezione della presente priorità (priorità speciale rispetto alle altre priorità). I prerequisiti alla realizzazione del Piano erano il personale, le attrezzature e lo spazio. L'apparecchiatura era largamente carente (solo un mammografo nel sistema sanitario pubblico!). In accordo con le raccomandazioni europee che un radiologo deve rilevare circa 5.000 mammografie è stato previsto l'acquisto di apparecchiature per la mammografia per i studi medici di radiologia presso le case di salute. E' stata inoltre progettata la rete delle mammografie verso la quale graviteranno cca 5.000 donne di età superiore ai 40 anni. I mezzi finanziari per l'acquisto sono stati ottenuti da varie fonti nelle comunità locali: i fondi decentrati della Regione Istriana, delle città e dei comuni, donazioni dei cittadini e dell'imprenditoria, il sostegno delle associazioni.

### SI STA AMPLIANDO LA RETE DEI MAMMOGRAFI

Nel 2003 è stato acquistato un mammografo a Pinguente e Albona, nel 2004 è stato acquistato un mammografo con la possibilità di mammografia stereotassica nell'Ospedale ge-



› Rete dei mammografi inclusi nelle visite di controllo preventivo gratuito



nerale di Pola, nel 2004 sono stati assicurati i mezzi e bandito il concorso per l'acquisto del mammografo a Umago e Rovigno che nel 2005 sono stati acquistati e messi in funzione. Nel 2004 sul territorio dell'Istria erano operativi cinque mammografi (uno è stato acquistato dallo studio privato di radiologia) mentre alla fine del 2005 ce ne sono già sette. Ciò ha portato alla realizzazione della rete pianificata e lo standard di 5.000 donne oltre i 40 per un mammografo. Alla fine del 2008 nella rete di implementazione del Piano e per una maggiore disponibilità del mammografo, si è incluso anche l'ottavo mammografo privato.

Nel 2003 sono stati educati gli educatori dei volontari della Croce Rossa (infermieri e medici), sono stati distribuiti i materiali per educare le donne, è stato pubblicato l'opuscolo educativo "La diagnosi precoce ha fatto vincere a molte donne il cancro al seno" (<http://www.zzjiz.hr/uploads/media/letak3.pdf>), il Dipartimento di sanità pubblica, il servizio di assistenza infermieristica domiciliare della Casa della salute, la Croce Rossa e il Club Gea hanno educato circa 1.500 donne e uomini. Nel 2004 si è svolta la seconda formazione degli educatori della Croce Rossa sui modelli del seno, è stata pubblicata la nuova edizione del volantino distribuita poi negli studi di medicina di famiglia, negli studi di prevenzione della salute delle donne e di radiologia, è stato elaborato il piano di formazione per le donne nei comuni in collaborazione con la Croce Rossa, la Lega della lotta contro il cancro, il Club Gea, il dipartimento di assistenza infermieristica domiciliare di Pola e l'Istituto di sanità pubblica con l'aiuto dei gestori finanziati dal bilancio regionale. Nel 2004 è stato educato un gruppo di esperti in base ai principi del TQM (Totale gestione della qualità) il che ha portato al piano per la riduzione della procedura diagnostica presso l'Ospedale generale di Pola in donne con cancro al seno e la fondazione del Ambulatorio per le malattie al seno.

## IL PROGETTO PILOTA

Dopo che nel 2005 è stata realizzata la rete dei mammografi, è stato lanciato un progetto pilota di mammografie preventive gratuite che comprendeva le donne nate nel 1959 (circa 46 anni) che non si sono sottoposte alla mammografia negli ultimi due anni. Nel 2006 è stata completata l'attuazione di questo progetto implementato dalla Commissione per la mammografia preventiva fondata nel 2005 presso le Case istriane della salute. Oltre alla direttrice delle Case della salute come coordinatrice, la Commissione ha raccolto radiologi specializzati, tecnici di radiologia che lavorano con i mammografi da tutte le località (Pola, Rovigno, Albona, Parenzo, Umago, Pinguente e nel 2007 anche Kmačići) e i "facilitatori" dell'attuazione del programma (la rappresentante del Dipartimento regionale di Sanità Pubblica, assessore alla sanità e previdenza sociale, rappresentanti delle CIDS). Le donne sono state invita-

## PLAN ZA ZDRAVLJE GRAĐANA ISTARSKE ŽUPANIJE

### One su obavile mamografiju, a Vi?



Besplatna mamografije je odlična akcija. Ranije je puno žena odustalo od mamografije jer su morale dugo čekati kako bi se naručile na pregled. Ovako dobiješ poziv i odmah si na redu, a i osoblje je ljubazno. Moja preporuka ženama je da se svakako odazovu pozivu.

P. M. (46.g.)

Na kućnu adresu dobila sam poziv na mamografiju. Bila sam ugodno iznenađena. Kada sam došla na pregled bila sam oduševljena ljubaznošću medicinskog osoblja kod prijema i pregleda.

N. B. (46 g.)

**Odazovite se pozivu koji  
Vam može spasiti život!**

**Mamografija je besplatna  
i bez čekanja**



**ISTARSKA ŽUPANIJA POBJEDNICA LIGE ZDRAVIH GRADOVA 2008.**

» Le esperienze delle beneficiarie del programma regionale di mammografia preventiva tradotte nell'annuncio pubblicato dal Glas Istre del 29/10/2009

te per iscritto all'unità mammografica più vicina per luogo di residenza, anche una seconda volta se non si sono presentate al primo invito. A ogni donna è stato consegnato l'opuscolo didattico sulla diagnosi precoce del tumore al seno. Spot radiofonici sono stati trasmessi gratuitamente da stazioni radio locali.

## TRIPPLICATO IL NUMERO DEI MAMMOGRAFI

In base alle esperienze raccolte dal progetto pilota sulla mammografia preventiva, nel 2006 è stata invitata una nuova generazione (donne nate nel 1960). Il progetto si è trasformato in un programma regionale di mammografia preventiva in cui ogni anno venivano invitate le donne della generazione seguente. Il numero di mammografie nel 2007 è stato triplicato rispetto al 2002 e raddoppiato rispetto al 2004. Fin dall'inizio del lavoro sul Piano per la salute e dall'acquisto dei nuovi mammografi (2003), dall'introduzione del programma regionale di mammografia preventiva (2005) e dal cofinanziamento da parte delle città nonché dal Programma nazionale



› Dimostrazione del auto-esame del seno su modello

(fine 2006) il numero di donne sottoposte a mammografia cresceva costantemente fino al 2007 quando ha raggiunto il numero di 15.000, il che era un obiettivo a medio termine. Nel 2010 il numero delle mammografie è ancora più elevato (circa 18.000) perché sono state eseguite tante mammografie nell'ambito del Programma nazionale.

## IL CANCRO AL SENO INDIVIDUATO IN 12 DONNE

Dall'inizio dell'attuazione di questo programma regionale dal 2005 al 2012 al controllo mammografico sono state invitate donne nate tra il 1959 e il 1966 (otto generazioni) un totale



Žene, vi koje dajete život, ljubav i mudrost, da li brinete o svojem životu i zdravlju?

Ranim otkrivanjem mnoge su žene pobijedile rak dojke

Saznajte kako su to učinile. To Vam može spasiti život!

› Opuscolo

di 14.722. Sono state 5.000 donne che si sono sottoposte al controllo mammografico nell'ambito del programma regionale. L'inclusione è stata del circa 49%, e probabilmente di più, perché non ci sono dati completi sulle mammografie effettuate al di fuori del Programma regionale. Per circa la metà delle donne incluse in questo programma, questa è stata anche la prima mammografia nella loro vita. L'inclusione di più del 70% delle donne è stato raggiunto nel Pinguentino (72%), mentre nella zona di Albona e Parenzo circa il 55%, il 51% a Pola, a Rovigno il 47%, 46% a Pisino e 34% nel Buiese. Tramite la mammografia preventiva il cancro al seno è stato diagnosticato nel caso di 12 donne.

In collaborazione con l'Associazione dei disabili della Regione Istriana e le Case istriane della salute sono stati organizzati esami mammografici di prevenzione per le donne con disabilità nel 2007, 2009, 2011 e 2013 (nel 2013 in collaborazione con l'Associazione di distrofia muscolare dell'Istria). La mammografia è cofinanziata anche da alcune città e comuni, da alcuni regolarmente (Albona con i comuni di Arsia, S.Domenica, Kršan e Pićan e le città di Parenzo, Rovigno, Pola e Pinguente), e da alcuni di volta in volta. In base alle conclusioni della conferenza tra i partner sul cancro al seno tenutasi nel mese di ottobre 2011, l'accordo riguardo alla mammografia per le donne di 48 anni (nate nel 1964) è stato accettato nel 2012 dalle città di Parenzo, Albona, Rovigno, Umago e dal comune Torre-Abrega. Questo assicura la continuità del programma delle mammografie (regionale-cittadino/comunale-nazionale) per le donne di età tra i 46 e i 69 anni.

## PROGRAMMA NAZIONALE DI PREVENZIONE

Nel mese di ottobre 2006 quando iniziò il Programma nazionale della diagnosi precoce del tumore al seno, la Regione Istriana aveva i mammografi e una squadra ben coordinata di professionisti che erano disposti ad accettare il lavoro sul programma. Il programma nazionale è destinato alle donne di età compresa tra i 50 e i 69 anni, ed è condotto dagli istituti regionali di sanità pubblica. Nell'ambito del primo ciclo del Programma nazionale per la prima volta sono state invitate 35.353 donne nate tra il 1937 e il 1958 (22 generazioni), e sono stati inviati altri 14.924 inviti alle donne che non si sono presentate al primo invito. Il tasso complessivo di riscontro delle donne nel primo turno del programma nazionale era del 72%. Il cancro al seno è stato diagnosticato a 78 donne.

Nell'ambito del secondo ciclo di due anni (la seconda mammografia) sono state invitate 34.388 donne nate tra il 1940 e il 1960, e sono stati inviati 18.611 nuovi inviti ovvero la terza convocazione alle donne nate nel 1940 e nel 1941 che non erano nel programma degli inviti del secondo ciclo. L'inclusione (la mammografia realizzata al di fuori del programma nell'arco di un anno) era del 65,4%. Il cancro al seno è stato



› Giornata del narciso

rilevato in 73 donne nella Regione Istriana (per lo più localizzato). Il terzo ciclo è iniziato nel dicembre del 2011 ed è ancora in corso, e a sottoporsi alla mammografia vengono invitate donne nate tra il 1943 e il 1962.

### FORMAZIONE ANCHE PER GLI ALUNNI DELLE QUARTE CLASSI DELLE SCUOLE SECONDARIE

L'educazione delle donne è stata realizzata dalle attività dell'Associazione delle Croci Rosse della Regione Istriana, del Club delle donne curate dal cancro al seno "GEA", dalla Lega contro il cancro di Pola e Albona, il servizio infermieristico di assistenza domiciliare e gli istituti regionali di sanità pubblica. Le conferenze sul tema "Il tumore al seno - la diagnosi precoce e il trattamento chirurgico", con seminari sul auto-esame del seno dimostrati sul busto educativo e il seno di silicone da parte del Club Gea si sono tenute su tutto il territorio istriano. Gli epidemiologi dell'Istituto di sanità pubblica nell'ambito del corso del "minimo igienico" hanno organizzato lezioni sulla diagnosi precoce del tumore al seno con particolare attenzione e educazione sul auto-esame del seno. Il corso è stato frequentato obbligatoriamente da persone che lavorano nei trasporti e nella produzione di prodotti alimentari, sia uomini che donne.



› Mr.sc. Marija Tatkočić, oncologa dell'ospedale di Pola e presidente del gruppo TQM, educa i professionisti sanitari



› Giornata del nastro rosa

Le specializzande della medicina scolastica dell'Istituto hanno tenuto lezioni specialistiche rivolte agli alunni delle quarte classi della scuola secondaria, le società della Croce rossa ai cittadini e alle imprese, le infermiere dell'assistenza domiciliare delle case della salute in vari luoghi e comitati locali, la Lega contro il cancro alle mamme di età media di 40 anni degli alunni delle ottave classi della scuola primaria e delle prime classi della scuola secondaria. Le donne sono state educate sull'eziologia, i fattori di rischio, i metodi e i benefici della diagnosi precoce del tumore al seno.

### DALLA GIORNATA DEL NARCISO ALLA GIORNATA DEL NASTRO ROSA

Dal 2005 al 2012 la formazione organizzata è stata seguita da più di 13.605 cittadini, dagli alunni in poi. Sono state più di 45.000 donne che hanno ricevuto per almeno una volta dall'Istituto di sanità pubblica regionale oltre all'invito per la mammografia, l'opuscolo educativo avendo la possibilità di partecipare direttamente all'azione organizzata nella loro comunità. Ogni primavera (dal 2000) il Club Gea e la Lega contro il cancro Pola organizzano l'azione umanitaria "Giornata del narciso" per incoraggiare le donne alla prevenzione. L'azione si



› Parte dei membri del gruppo TQM durante il corso di formazione nel 2004

è poi diffusa ad altre città, iniziative e donne politiche, crescendo insieme con l'incoraggiamento alla mammografia, in una sorta di movimento delle donne. Già nel 2007 inizia in Croazia e di conseguenza in Istria, la celebrazione del primo sabato di ottobre come la Giornata del nastro rosa organizzata dalle associazioni contro il cancro e l'associazione delle donne con cancro al seno.

### **CENTRO PER LA FORMAZIONE CONTINUA DEI MEDICI**

Si è svolta la conferenza degli oncologi per tutte le infermiere dell'assistenza infermieristica domiciliare. Nel 2005 è stato fondato il Centro per la formazione continua dei medici sulla diagnosi precoce del tumore al seno in collaborazione con l'Ambulatorio per il seno ovvero il Dipartimento di ematologia e oncologia dell'Ospedale generale di Pola e la Lega contro il cancro Pola. Questo centro organizza corsi di mezza giornata su temi come il Piano regionale e la diagnosi alla chirurgia, terapia fisica, chemioterapia, radioterapia e supporto psicologico. I relatori sono medici rispettati di varie specialità e altri esperti provenienti dall'ospedale di Pola e dall'Istituto regionale di sanità pubblica nonché la psicologa della Lega contro il cancro di Pola. Dal 2005 al 2010 sono stati organizzati 13 corsi dove si sono formati 227 operatori sanitari (102 medici e 125 infermiere).

### **RIDUZIONE DELLA PROCEDURA DIAGNOSTICA**

Il cosiddetto gruppo TQM - il team di gestione della qualità presso l'Ospedale generale di Pola ha svolto da giugno 2004 al maggio 2005 il progetto di un anno sulla riduzione del tempo tra la procedura diagnostica fino all'operazione da 49 a 26 giorni in donne con carcinoma mammario. Nell'ambito di questo progetto è stato fondato l'Ambulatorio per le malattie al seno presso il Dipartimento di ematologia e oncologia, da cui le donne, in caso di necessità vengono indirizzate nella procedura diagnostica urgente che poi dura una media di sei giorni. È stata inoltre introdotta la biopsia mammaria controllata dal mammografo - la "stereotassia" e dall'ecografia. La biopsia mammaria stereotassica riduce il numero di procedure chirurgiche. Il progetto comprende anche il Centro di consulenza per i pazienti oncologici per fornire sostegno psicologico alle donne durante la procedura diagnostica di malattie del seno e include le cure palliative per le donne nella fase terminale della malattia. Al fine di coordinare meglio la cura di una donna che fa parte del processo diagnostico per la malattia del seno, è stata realizzata la possibilità di collegamento virtuale all'interno dell'Ospedale generale di Pola - attività di Radiologia, per le malattie chirurgiche, patologia e

citologia con l'Ambulatorio per le malattie del seno. I risultati ottenuti nella riduzione del processo diagnostico sono rimasti invariati, che dimostra la sostenibilità del progetto. L'impegnativa implementata nell'Ambulatorio per il seno per procedura diagnostica immediata divenne presto lo standard per le altre analisi in tutto il paese.

### **DOPO L'INTERVENTO PIÙ VELOCEMENTE VERSO LA TERAPIA**

Nel 2007 la squadra TQM si è fissata un nuovo obiettivo - riduzione del tempo dal intervento chirurgico al proseguimento della terapia. La terapia dopo l'intervento chirurgico è possibile solo dopo l'identificazione dei recettori tumorali, e l'attesa di chemioterapia è condizionata dall'attesa delle analisi dei recettori tumorali che vengono effettuate al di fuori della Regione Istriana. Nemmeno la radiazione non viene effettuata nell'ospedale di Pola. Pertanto per l'ospedale sono state acquistate nuove attrezzature per l'attuazione di questa nuova diagnostica immunoistochimica, che viene utilizzata anche per altri tipi di cancro. Nel 2008 le donne presso l'Ospedale generale di Pola aspettavano in media 45 giorni dal operazione al proseguimento della terapia. Dopo l'introduzione della diagnosi immunoistochimica l'attesa è stata ridotta a 20 giorni.

### **IMPIANTO DI PORT-A-CATH**

Tutti i progetti TQM sono incorporati nel lavoro regolare e vengono svolti continuamente. L'impianto dei cateteri port-a-cath che permette la somministrazione indolore e semplice della medicina e aumenta la qualità della vita dei pazienti, ha avuto inizio nel 2010 come progetto pilota in sette donne con carcinoma mammario. Un contenitore del port della grandezza di 2 cm viene sistemato in via percutanea sul torace, e su di esso è collegato un tubicino di gomma introdotto in vena succlavia. Il port installato è quasi invisibile, solo un pò di rigonfiamento sotto la pelle. Quando è necessario somministrare farmaci o prendere il sangue, un ago speciale viene inserito attraverso la pelle e la membrana di silicone nel serbatoio. Dopo il completamento della terapia o flebotomia, l'ago viene rimosso dal port.

I vantaggi del port-a-cath nella somministrazione del farmaco stanno nel fatto che i pazienti non sentono dolore, le vene sulle mani non vengono rovinate, il rischio di infezione è ridotto, i pazienti possono fare il bagno e nuotare senza limitazione, non cambia l'aspetto del corpo e per il personale medico è un modo più semplice di somministrazione della terapia. Il criterio di impianto è una mancanza di accesso ai vasi sanguigni (vene deboli, a causa di una lunga terapia, diabete, altre malattie ecc.), la terapia prevista a lungo termine

(malattia metastatica o chemioterapia seguita da immunoterapia con una durata totale della terapia di 1,5 anni) e durata della vita prevista più di sei mesi. L'oncologo riceve la paziente in ospedale, il secondo giorno il chirurgo installa il port-a-cath, e il terzo giorno la paziente va a casa. Dal 2010 al 2012 sono stati impiantati in 22 donne affette da cancro al seno.

### GRUPPO ESPERTI DELL'OSPEDALE

Dal 2012 presso l'Ospedale generale di Pola opera un team di professionisti per il cancro al seno che con un approccio multidisciplinare (oncologi, citologi, patologi, chirurghi, internisti e psichiatri) decide sulla diagnosi e la terapia per ogni singolo paziente. L'approccio di squadra è il trattamento standard per i pazienti di cancro in tutto il mondo.

Come parte del team di TQM sono stati creati presupposti per l'introduzione di nuovi metodi diagnostici - biopsia del linfonodo sentinella in pazienti con cancro al seno (e melanoma) nel lavoro di routine dell'Ospedale generale di Pola. Il linfonodo sentinella è il primo nodo ascellare responsabile per drenare l'area interessata del tumore al seno. Per individuare il linfonodo sentinella è richiesto il lavoro di squadra con gli specialisti in medicina nucleare, un nanocolloide speciale e un sistema sonda gamma mobile. Dopo la sua identificazione, il chirurgo rimuove l'area evidenziata controllando tramite apparecchio mobile se ha rimosso il tutto. Il citologo e il patologo esaminano la zona rimossa e se non sono presenti cellule tumorali non vi è alcuna necessità di rimozione chirurgica di nodi linfatici dell'ascella. Il risultato finale dovrebbe essere un minor numero di donne operate con la conseguenza del linfedema della mano. Tramite bando pubblico è stato acquistato un sistema mobile sonda gamma, e un nuovo metodo diagnostico viene attuato dall'inizio del 2013.

### CONSULENZA PSICOLOGICA

Nel centro per la consulenza psicologica, che dal 2000 viene portato avanti dalla Lega contro il cancro per i pazienti oncologici presso l'Ospedale generale di Pola, è stato offerto aiuto emotivo, psicologico e pratico ai pazienti e ai loro familiari. Nel 2007 con la delibera del Consiglio direttivo dell'ospedale nell'ambito delle Attività di Psichiatria è stato aperto il Centro di consulenza e sostegno psichiatrico - psicologico ai pazienti oncologici nel cosiddetto ambulatorio oncologico. Nel centro opera il psicologo-oncologo e la psicologa della Lega contro il cancro Pola, che già da dieci anni viene stipendiata dalla Regione Istriana. Dal settembre 2009, tranne il lavoro individuale, presso la sede della Lega viene realizzata anche la psicoterapia di gruppo, e vengono aiutati anche i pazienti oncologici a Albona in collaborazione con la Lega contro il cancro Albona.



› Mostra dei lavori in ceramica dei membri del Club Gea e della Lega contro il cancro Pola

Il sostegno psichiatrico e psicologico, il lavoro di volontariato, il centro per l'affitto di attrezzi e altre forme di servizi di cure palliative sono organizzati all'interno delle case istriane della salute mentre nel club delle donne "Gea" vi è il centro di consulenza, vengono organizzate esercitazioni mediche, yoga terapeutico e laboratori di auto-aiuto psicologico. Per le iscritte al club è stato organizzato il drenaggio linfatico che impedisce il verificarsi di gravi forme di linfedema, riduce il dolore fisico e aumenta la mobilità. Il centro per modellare la ceramica Krater di Pola, in collaborazione con la Lega e il club GEA, dal 2010 tiene un laboratorio di ceramica per le donne trattate per tumore al seno. L'associazione delle donne con cancro al seno e quelle curate "Žena/Donna", fondata nel 2010 a Rovigno, attraverso una serie di attività di beneficenza ha raccolto i fondi per l'acquisto di attrezzature per il drenaggio linfatico che nell'ospedale di Rovigno vengono utilizzate per le necessità di donne con linfedema.

### CONFERENZA DI PARTENARIATO A PARENZO

Durante il mese di ottobre 2011 nell'ambito del Piano per la salute a Parenzo si è svolta la conferenza di partenariato sul cancro al seno alla quale sono stati invitati i partner attuali e quelli futuri: rappresentanti di autogoverni locali, commissioni per le pari opportunità, le istituzioni sanitarie, associazioni e il Gruppo per la salute della Regione Istriana. Attraverso la priorità "cancro al seno" del Piano per la salute dalla sua ideazione nel 2002, l'approvazione nel 2005 e fino ad oggi, la regione in collaborazione con numerosi partner, ha lanciato molte attività ed ha raggiunto risultati significativi che sono stati presentati alla conferenza. In piccoli gruppi di lavoro si è discusso i temi da trattare e che è necessario e possibile realizzare nel periodo di programmazione fino alla fine del 2012.

#### Le conclusioni della conferenza sono:

1. Un lavoro comune e coordinato di tutti i portatori delle attività è un prerequisito per raggiungere gli obiettivi fissati dal Piano regionale per la salute.

2. Per garantire una continuità del programma mammografia, si raccomanda agli autogoverni locali di prendere nel 2012 a loro carico il finanziamento e l'organizzazione dello screening mammografico per le donne nate nel 1964 (generazione non coperta dal programma nazionale e regionale). È necessario includere le donne di età superiore ai 70 anni, consentire l'accesso al controllo alle donne con disabilità, ma anche esaminare e rimuovere le cause del non riscontro delle donne agli inviti inviati loro per la mammografia.
3. L'educazione è molto importante, l'educazione sulla malattia, sull'importanza della diagnosi precoce, sulle opzioni di trattamento e di guarigione, sulla vita sana. La formazione delle donne deve essere svolta attraverso colloqui individuali ma anche da un lavoro di gruppo nei luoghi dove le donne si riuniscono nonché tramite i media a disposizione. C'è bisogno di tanto lavoro e educazioni per far accettare alle donne colpite dalla malattia, ma anche a tutta la società, il fatto che la malattia non è uno stigma. Dalla discussione è emersa la necessità di migliorare la comunicazione e la cooperazione multi-settoriale in materia di istruzione fra il servizio di assistenza infermieristica domiciliare, i medici di famiglia, i ginecologi, l'Istituto di sanità pubblica e le associazioni.
4. In Istria esiste la necessità di formazione di filiali o di organizzazioni indipendenti che si occupino di donne ammalate in zone dove tali centri non esistono. Gli autogoverni sono invitati a essere i "facilitatori" della loro fondazione. Al fine di informare meglio i pazienti dei loro diritti e la risoluzione di determinati problemi, è necessaria una migliore collaborazione tra i medici, il servizio infermieristico domiciliare e le associazioni.
5. Si raccomanda alle organizzazioni e agli autogoverni locali la diffusione della celebrazione di date significative (Giornata del narciso, Giornata del nastro rosa, Giornata nazionale di lotta contro il cancro al seno) in tutte le città dell'Istria. È stata espressa la necessità di creare una rete „Ružičasta Istra - Istria in rosa” in cui includere le ONG, gli autogoverni locali, le commissioni per le pari opportunità, le società della Croce Rossa, le Città Sane ... L'obiettivo della rete sarebbe quello di coprire l'intera area della regione con eventi e attività umanitarie.

## COSA ABBIAMO OTTENUTO?

### CON L'INVESTIMENTO DI CIRCA 5,4 MILIONI DI HRK...

Dal 2002 al 2005 a carico del bilancio della Regione e delle città e comuni, sovvenzioni e fondi di decentramento sono stati investiti 1.856.810 di HRK per l'acquisto dei mammografi (2002 - 305.700 HRK; 2004 - 717.000 HRK; 2005 - 834.110 HRK). Per le priorità "cancro al seno" dal bilancio regionale nel periodo 2005 - 2012 sono stati stanziati altri 3,5 milioni di HRK: circa 1,7 milioni per la mammografia, 700.000 per l'educazione delle

donne, circa 170.000 per la formazione degli operatori sanitari e 900.000 per il supporto ai pazienti, alla diagnosi e alla terapia.

### ... ABBIAMO OTTENUTO UNA PREZIOSA EREDITÀ

- L'Istria è coperta da una rete di mammografi - 5 nuovi
- I controlli di mammografia vengono eseguiti senza attese - all'inizio il periodo di attesa era fino a 9 mesi
- Il numero di screening mammografico è stato triplicato
- Il numero delle donne che si sottopongono al controllo è più alto - più del 50% risponde all'invito, nella zona di Pinguente più del 70 %
- È stato aperto l'Ambulatorio per il seno dell'ospedale di Pola
- Il tempo della procedura diagnostica è stato ridotto
- Con l'introduzione della diagnosi immunoistochimica è stato ridotto il tempo che trascorrevva dall'operazione al proseguimento della terapia
- La procedura terapeutica è stata velocizzata e migliorata - la determinazione dei recettori tumorali, la biopsia del linfonodo sentinella, riunioni del team di esperti
- È stata introdotta l'installazione di un port-catetere per una più facile somministrazione del trattamento, è stato organizzato il drenaggio linfatico
- È stato organizzato un supporto psicologico e psichiatrico per i pazienti e le loro famiglie nonché le cure palliative
- Si svolge la formazione professionale degli operatori sanitari e delle infermiere dell'assistenza domiciliare nonché delle persone di varie età, vengono celebrate date importanti
- Nelle città vengono organizzate nuove associazioni
- È stata stabilita una migliore collaborazione e comunicazione tra le istituzioni sanitarie, le istituzioni e la società civile
- Il risultato più grande sono le vite salvate delle donne, una migliore qualità della vita per i pazienti, una migliore assistenza sanitaria e sociale e una maggiore soddisfazione della comunità.

### PREMIO AMERICANO: AMBULATORIO PER CANCRO AL SENO - IL MIGLIORE PROGETTO MESSO IN PRATICA

Nel marzo del 2006 il gruppo TMQ ha vinto il premio del Dipartimento di salute globale del Centro per la prevenzione e il controllo di malattie (CDC, Atlanta, USA) per il progetto "Ambulatorio per il cancro al seno: riduzione della durata del processo diagnostico in donne con cancro al seno" come miglior progetto messo in pratica. Il premio è stato ritirato da Danijela Lazarić-Zec a nome del gruppo TQM nel maggio 2006 durante la conferenza a Città del Capo (Sudafrica).

## 2. PRIORITÀ

## 2

# PREVENZIONE DELLE MALATTIE CARDIOVASCOLARI

## IL PRINCIPALE PROBLEMA SANITARIO

La popolazione della Regione Istriana è ad alto rischio di mobilità e mortalità per malattie cardiovascolari (CVD). Sono al primo posto come causa di morte nei paesi sviluppati del mondo, in Croazia e in tutte le sue regioni. Il CVD è anche la principale causa per il ricovero ospedaliero e il consumo di medicinali: in medicina generale è al secondo posto nel numero di giorni di ricovero e morbilità.

Il CVD è la principale causa di morte nella Regione Istriana, che si traduce in alti costi di cura e riabilitazione, che porta alla disabilità, alla riduzione della qualità della vita dei pazienti, alla riduzione della produttività, un enorme numero di giorni lavorativi persi a causa di assenze per malattia e alla morte prematura con conseguenze per la società e la famiglia. A causa di tutto questo la prevenzione del CVD nel 2005 divenne una delle cinque principali priorità sanitarie della Regione Istriana.

## LA CONSEGUENZA DELL'ATEROSCLEROSI

Le malattie cardiovascolari avvengono più spesso a causa di aterosclerosi - il processo di creazione di depositi di grasso nei vasi sanguigni che si verifica sotto l'influenza di fattori di rischio: fumo, ipertensione, colesterolo alto, obesità, diabete, inattività fisica, dieta scorretta, uso di alcol, lo stress e la depressione.

## L'IMPORTANZA DELLA PREVENZIONE

Le malattie cardiovascolari possono essere prevenute in una grande percentuale di casi. L'aterosclerosi sviluppata è potenzialmente reversibile se si cambia lo stile di vita ovvero i fattori di rischio. In almeno il 50% dei casi vi è una forte evidenza di efficacia nel prevenire queste malattie e sulla possibilità di

riduzione dei casi di morte prematura e disabilità da malattie cardiovascolari.

## OBIETTIVI INIZIALI

Quando la prevenzione delle malattie cardiovascolari divenne priorità regionale, in Istria non c'erano azioni specifiche volte ad aumentare la consapevolezza dell'importanza sulla responsabilità personale per la salute e l'impatto degli stili di vita sullo sviluppo delle malattie cardiovascolari, così come programmi di prevenzione specifici in questo senso. Per questo motivo, con l'obiettivo a lungo termine di ridurre la mortalità per malattie cardiovascolari, sono state adottate le linee guida strategiche, relative alla formazione dei cittadini sui fattori di rischio, al miglioramento dell'offerta di programmi di prevenzione così come la diagnosi precoce dell'alta pressione sanguigna.

## COSA ABBIAMO OTTENUTO ?

Durante i sette anni di lavoro sulla priorità, il Gruppo per la salute della Regione istriana ha incoraggiato, coordinato e monitorato un lavoro di qualità, anche se sporadico, di prevenzione di malattie cardiovascolari delle varie istituzioni sanitarie, organizzazioni non governative, autonomie locali, singoli comitati locali, istituzioni educative e società sportive e ricreative. Poiché le malattie cardiovascolari sono un gruppo di malattie con cause multipli, alla loro base ci sono numerosi fattori di rischio e la nozione stessa di CVD copre un vasto settore e diverse entità, è logico che i portatori di vari progetti nel campo della prevenzione del CVD sono soggetti così diversi. I risultati conseguiti sono stati di per sé molto diversi ma tutti con lo stesso obiettivo - prevenire il verificarsi o il progresso di malattie cardiovascolari in diverse fasi del loro sviluppo.



› Celebrazione della Giornata delle Città sane e promozione dell'alimentazione sana

### MAGGIORE EDUCAZIONE SUI FATTORI DI RISCHIO

- **BROSHURE:** Sono stati ideati, stampati e distribuiti degli opuscoli e altri materiali didattici: il dépliant Vita sana per un cuore sano dell'Istituto di sanità pubblica della Regione Istriana (11.000 copie); vari opuscoli dell'associazione KRUPP sulla promozione della camminata e della ricreazione in natura - diverse edizioni ( Camminare nella natura, I benefici del Nordic Walking, Camminiamo per la salute), il corso Procvat (Fioritura) dell'associazione Procvat zdravlja (Fioritura della salute) ( 525 libricini), i materiali sulla sana perdita di peso della Città sana Parenzo (Zdravi grad Poreč), la brochure I migliori menù per le istituzioni prescolastiche dell'Istituto di Sanità Pubblica della Regione Istriana.
- **CONFERENZE:** Si sono tenute conferenze professionali sui fattori di rischio destinate ai cittadini e i gruppi target (genitori, educatori e pazienti) organizzate dall'Istituto di Sanità Pubblica della Regione Istriana, dall'Associazione diabetici della Regione Istriana, dall'Associazione medica croata, dalle autonomie locali, comitati locali, dal Sindacato dei pensionati croati e dalle istituzioni didattico-educative. E' visibile



› Associazione KRUPP: passeggiata organizzata

dalle relazioni che si sono svolte 77 conferenze sul diabete ( 3.290 cittadini informati), 481 conferenze sulla sana alimentazione nelle scuole elementari organizzate dall'Istituto di Sanità Pubblica, il programma educativo sull'alimentazione sana per insegnanti e studenti delle scuole superiori organizzato dalla Scuola media-superiore Mate Blažina di Albona (inclusi 428 alunni e 26 insegnanti di chimica e biologia dell'Istria) e 31 conferenze nei vari comitati locali.

- **AZIONI:** Sono state organizzate numerose attività promozionali mediatiche e commemorate date significative come la Giornata Mondiale dell'Alimentazione , la Giornata Mondiale del Cuore, la Giornata Mondiale dell'ipertensione e la Giornata Mondiale dell'attività fisica.

### PIÙ PROGRAMMI DI PREVENZIONE DI QUALITÀ

Durante il periodo di sette anni sono stati progettati e implementati numerosi programmi di prevenzione di alta qualità che affrontano una varietà di fattori di rischio cardiovascolare:

- **SCUOLE PER SMETTERE DI FUMARE** in organizzazione delle Case della Salute Istriane e studi medici generici privati per 342 fumatori;
- **CORSI PER LA PROMOZIONE DELL'ATTIVITÀ FISICA** organizzati dall'associazione KRUPP (640 passeggiate organizzate per adulti e 11 per bambini), dal Club 50+ Pola, dalle Città sane (passeggiata per le persone a rischio a Parenzo- 381 partecipanti), dalle associazioni alpinistiche, associazioni e club sportivi, dalla Croce rossa e altri;
- **CORSI SUI CAMBIAMENTI COMPORTAMENTALI NELLE PERSONE IN SOVRAPPESO** condotte da esperti del Fondo Città Sana Parenzo e dal servizio di infermeria delle Case della Salute Istriane per un totale di 991 persone in sovrappeso.
- **LA PROMOZIONE DI UNA CORRETTA ALIMENTAZIONE NEGLI ASILI E NELLE SCUOLE** in collaborazione con l'Istituto di Sanità Pubblica della Regione Istriana;



› Fondo Città Sana Parenzo: programma di sana perdita del peso





› La promozione di una corretta alimentazione nelle scuole materne organizzata dall'Istituto di Sanità Pubblica della Regione Istriana

- **PROGRAMMI DI PREVENZIONE DELL'USO DI ALCOL** organizzati dalle ONG e dalle autonomie locali
- **PROGRAMMI DI SONDAGGI E CONSULTAZIONI** della popolazione lavorativa per 447 persone
- **PROGRAMMI CHE INCIDONO CONTEMPORANEAMENTE SU PIÙ FATTORI DI RISCHIO** come il programma di sette settimane *Prenditi cura del tuo cuore* organizzato dall'associazione *Procvat zdravlja* per 264 partecipanti, il programma di *Stima dei fattori di rischio* per lo sviluppo di malattie cardiovascolari nelle persone che sono soggette a sorveglianza sanitaria nei servizi igienico-epidemiologici dell'Istituto di Sanità Pubblica della Regione Istriana;

### MIGLIORATA LA DIAGNOSI PRECOCE DEI FATTORI DI RISCHIO DEL CVD

La diagnosi precoce dei fattori di rischio e delle malattie è stata notevolmente migliorata grazie all'Associazione diabetici della Regione Istriana, all'Istituto di Sanità Pubblica della Regione Istriana, al Servizio infermieristico delle Case della Salute



› Cerimonia di chiusura del programma "Prenditi cura del tuo cuore", che si è tenuto per 50 studenti dell'Università di Pola

Istriane, all'Associazione *Procvat zdravlja*, alla Scuola di medicina di Pola, ai club dei pensionati e alle Città sane. In particolare gli sforzi sono stati fatti per:

- la diagnosi precoce del diabete (durante sette anni in una serie di azioni sono state testate 20.963 persone, in due anni sono stati scoperti 755 casi nuovi)
- la diagnosi precoce dell'ipertensione (testate 11.357 persone)
- la diagnosi precoce dei livelli elevati di colesterolo nel sangue (testate 2.925 persone)

**La mortalità per malattie cardiovascolari in Istria**  
55,9 % - nel 2003  
53.1 % - nel 2012

### NUOVI OBIETTIVI E RISULTATI

Dopo diversi anni di lavoro sulla realizzazione degli obiettivi prefissati e delle premesse strategiche, è stata realizzata



› Azione di diagnosi precoce della pressione alta e del diabete ( Associazione diabetici della Regione Istriana e la Scuola di medicina di Pola)



› Kick-off meeting del progetto LOVE YOUR HEART

una valutazione di massima del lavoro svolto e dei risultati ottenuti. Ci si rese conto che era necessario ampliare le attività definite dal Piano regionale per la salute sulla diagnosi precoce e altri fattori di rischio delle malattie cardiovascolari (oltre all'ipertensione), sulla prevenzione terziaria e sullo sviluppo del Centro regionale per la prevenzione del CVD - il tutto con l'obiettivo di porre la soluzione di questo enorme problema di salute pubblica a un livello maggiore e più organizzato. Grazie a tutto ciò sono stati ottenuti nuovi risultati rilevanti.

### **RAFFORZATA LA PREVENZIONE DEL PROGRESSO DEL CVD**

La prevenzione del ulteriore progresso del CVD nei pazienti che già soffrono di queste malattie è stata rafforzata grazie ai vari programmi nei quali hanno partecipato l'Ospedale generale di Pola, l'Associazione diabetici della Regione Istriana, le Case della Salute Istriane e l'Istituto di Medicina di Emergenza della Regione Istriana.

- È stata migliorata la prevenzione contro le complicanze nei pazienti con diabete mellito (nell'Ambulatorio per il diabete dell'Ospedale generale di Pola durante la settimana passano circa 150 pazienti; dal 2008 alla fine del 2012 18.320 persone sono passate attraverso la consulenza e i club dell'Associazione diabetici della Regione Istriana e 25 bambini con diabete sono stati educati in campi per bambini);
- È stata migliorata la prevenzione contro le complicanze nei pazienti che hanno avuto un attacco di cuore;

- È stata migliorata la prevenzione contro le complicanze di ipertensione;
- L'Ambulatorio per l'ipertensione è stato fondato nel 2005 presso l'Ospedale generale di Pola e riceve i pazienti regolarmente, un giorno la settimana;
- nel 2009 è stato organizzato il trasporto di pazienti con STEMI dal sud dell'Istria all'ospedale KBC di Fiume-Rijeka (in caso di infarto miocardico in cui aiuta l'intervento coronarico percutaneo che a Pola non viene eseguito). Durante i quattro anni del programma al KBC sono stati trasportati 113 pazienti con infarto miocardico acuto.

### **SVILUPPO DEL CENTRO PER LA PREVENZIONE DEL CVD**

Indipendentemente dalla vasta gamma di attività e programmi volti alla prevenzione del CVD (prevenzione primaria, secondaria e terziaria), queste malattie sono ancora la principale causa di morte e di ospedalizzazione in Istria.

Era sempre più chiaro che vi è una grande necessità di creare un modello di prevenzione del CVD con una maggiore collaborazione tra tutti i fornitori di servizi di prevenzione nel campo del CVD. Esiste inoltre la necessità di aumentare ad un livello superiore il lavoro svolto ove sarà eseguita l'istituzionalizzazione di programmi professionali riconosciuti, resa possibile la loro economicità e una molto più ampia disponibilità nonché l'ulteriore formazione degli operatori sanitari coinvolti nella prevenzione delle malattie cardiovascolari. Al fine di facilitare l'adempimento di queste esigenze, l'Assessorato

alla sanità e la previdenza sociale della Regione Istriana come partner leader della Regione nel 2011 ha candidato il progetto LOVE YOUR HEART al concorso dell'Unione europea di collaborazione transfrontaliera con il partenariato delle Case della Salute Istriane (CSI), l'Ospedale generale di Pola, tre partner italiani e un partner albanese. Il progetto LOVE YOUR HEART è stato approvato e la sua implementazione è iniziata nel mese di ottobre del 2012.

## IL PROGETTO LOVE YOUR HEART

Il progetto LOVE YOUR HEART, tra le altre cose, si occupa dello sviluppo del Centro per la prevenzione delle malattie cardiovascolari nella Regione Istriana, come di un centro unico nel suo genere in Croazia. L'obiettivo è renderlo un posto dove:

- tenere un registro dei pazienti della Regione Istriana a rischio di CVD;
- collegare per vie informatiche i medici di famiglia e medici delle cliniche (con pazienti a rischio CVD al centro);
- organizzare l'educazione dei gruppi a rischio (con la partecipazione di medici, infermieri, fisioterapisti, nutrizionisti e psicologi);
- organizzare una formazione complementare degli operatori sanitari;
- facilitare e accelerare la procedura diagnostica per i pazienti più a rischio (con l'acquisto di attrezzature diagnostiche per l'Ospedale Generale di Pola);
- presentare e in parte istituzionalizzare il lavoro di tutti coloro che svolgono programmi scientificamente fondati per la prevenzione del CVD (ONG, autonomie locali, ecc.);
- incoraggiare gli esami medici nella prevenzione sanitaria primaria al fine di identificare i fattori di rischio per malattie cardiovascolari e l'iscrizione dei pazienti a rischio nei programmi che trattano i fattori scoperti;
- realizzare il lavoro di gruppo con i pazienti che sono sopravvissuti ad un attacco di cuore o un ictus e il lavoro con ipertesi e diabetici;
- organizzare la promozione mediatica di prevenzione del CVD.

Il Centro per la prevenzione del CVD è stato progettato in modo tale da svolgere nelle Case della Salute Istriane a Pola la



maggior parte delle attività legate alla promozione della salute, all'informatizzazione e all'educazione dei cittadini nonché all'integrazione del lavoro sulla prevenzione del CVD - in collaborazione con le filiali delle Case della Salute Istriane in tutta l'area. Nel Ospedale Generale di Pola ci sarà un'altra parte del Centro che avrà un carattere diagnostico-consulativo ed educativo.

Oltre ai partner sopra menzionati in questo progetto, un contributo significativo allo sviluppo del Centro e del modello globale di prevenzione delle malattie cardiovascolari proviene anche dai collaboratori, tra i quali, l'Istituto per la Sanità Pubblica dell'Istria e la Scuola della Salute Popolare "Andrija Štampar".

**Investiti 1,7 milioni di kune dal bilancio regionale, assicurati altri mezzi dai fondi europei**

- **1.738.365 HRK dal bilancio della Regione Istriana (2005 - 2012)**
- **810.290 € o 6.077.175 HRK da fondi comunitari per il progetto LOVE YOUR HEART (2012 - 2015)**

## PRIORITÀ NUOVA E VECCHIA

Verso metà del 2012 durante la conferenza di consenso tenutasi a Pola, la prevenzione delle malattie cardiovascolari è stata riproclamata priorità assoluta della regione per il prossimo quadriennio. Durante i menzionati quattro anni per questo scopo saranno utilizzati, oltre ai mezzi del bilancio regionale, anche ingenti mezzi finanziari da fondi UE attraverso il progetto LOVE YOUR HEART. L'inizio del lavoro del Centro è previsto per la metà del 2014, la sua attuazione pilota durante i prossimi 15 mesi, e la prima valutazione dettagliata dei risultati alla fine del 2015.

## 3. PRIORITÀ

## 3

# PREVENZIONE E CURA DELLA TOSSICODIPENDENZA E DEI DISTURBI COMPORTAMENTALI NEI BAMBINI E GIOVANI

## TOSSICODIPENDENZA - UNA QUESTIONE SERIA PER LA COMUNITÀ

Nel processo di elaborazione del primo Piano regionale per la salute, tra le priorità di salute pubblica stabilite è stata evidenziata la dipendenza, allora davvero un problema serio per la nostra comunità. La tossicodipendenza è uno dei fenomeni sociopatologici più difficili tra i giovani. Non colpisce solo i tossicodipendenti e le loro famiglie, ma produce una serie di problemi nella società come l'aumento della criminalità e la riduzione della sicurezza, la diffusione di malattie infettive trasmesse con il sangue e altri. In un primo momento si è presentata la necessità di stabilire e rafforzare la capacità per la cura e il trattamento dei tossicodipendenti. Tuttavia, contemporaneamente, l'attenzione è stata focalizzata in direzione dell'organizzazione della comunità e la creazione delle condizioni per una minore domanda di sostanze stupefacenti di qualsiasi tipo attraverso la prevenzione su una base più ampia.

## LA CRESCITA DEL NUMERO DI DIPENDENTI DA HEROINA

In Istria nel 2005 ha iniziato a svilupparsi il sistema per la prevenzione e il trattamento della dipendenza: presso l'Istituto di Sanità Pubblica - nel Dipartimento per la prevenzione e il trattamento della dipendenza ambulatoriale, nel Centro per la prevenzione e il trattamento ambulatoriale della tossicodipendenza a Parenzo e nell'ambulatorio di Rovigno e nell'Ospedale generale di Pola - Dipartimento di disintossicazione presso la Sezione per malattie mentali. Inoltre, operava anche

la Commissione regionale per la prevenzione di abuso di sostanze stupefacenti, il cui compito era quello di collegare tutti i soggetti che lavorano con i tossicodipendenti. In quel periodo da due anni era in atto la campagna mediatica regionale „Bježi!Via!“, che includeva una serie di attività con l'obiettivo di coinvolgere il maggior numero di studenti della scuola primaria (elementare) e dei primi anni della scuola secondaria (media-superiore).

Tuttavia, nel sistema c'erano 1.033 dipendenti da eroina registrati e la percentuale di eroinomani registrati per 100 000 abitanti era tra le più alte in Croazia. Date le dimensioni e la gravità del problema, le risorse esistenti non erano sufficienti e la società è stata presa alla sprovvista, impreparata a rispondere al bisogno di prevenzione e dei trattamenti. La dipendenza era a lungo un "problema della polizia" e solo con l'apertura dei centri a Pola e Parenzo, i primi centri nella Repubblica di Croazia, al problema si accede come ad un problema di salute pubblica.

### I problemi più importanti

1. Vasta offerta e richiesta di droghe
2. Prevenzione primaria e secondaria insufficientemente coordinate
3. Troppo pochi dipendenti da eroina nei trattamenti di cura e riabilitazione

## PROGRAMMI SCOLASTICI DI PREVENZIONE

È stato necessario influire sull'atteggiamento della società sulla dipendenza, migliorare l'attuazione dei programmi di



› L'implementazione e la valutazione di programmi di prevenzione delle "Comunità che si prendono cura" della Regione Istriana alla Conferenza internazionale scientifico-professionale a Pola

prevenzione nelle scuole, rafforzare le famiglie. Al fine di migliorare la prevenzione secondaria, è stato necessario aumentare il livello di conoscenza sull'individuazione dei comportamenti a rischio e l'abuso di droghe tra i genitori, gli educatori e gli altri che lavorano con bambini e giovani e di costruire una rete di centri di consulenza per i giovani e i genitori. Inoltre, è stato importante rafforzare e creare team professionali nelle istituzioni che si occupano di diagnosi precoce e del trattamento dei disturbi comportamentali e dipendenze, e collegare tra loro le istituzioni che vengono a contatto con i bambini in comportamenti a rischio o tossicodipendenti.

### **OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE**

Durante i sette anni di lavoro del Gruppo regionale per la salute per quanto riguarda la priorità di prevenzione e del trattamento di dipendenze e disturbi comportamentali nei bambini e nei giovani, l'obiettivo a lungo termine è stato quello di mantenere il trend di riduzione del numero di nuovi dipendenti da eroina nella Regione Istriana ovvero ridurre il tasso di incidenza di nuovi dipendenti da eroina.

In termini di prevenzione primaria l'obiettivo di medio termine entro la fine del 2007 è stato quello di sviluppare e implementare un unico piano regionale di prevenzione primaria dei disturbi comportamentali nei bambini e negli adolescenti. Nel campo della prevenzione secondaria l'obiettivo a medio termine è stato quello di organizzare delle strutture adeguate per il lavoro con i bambini e giovani a rischio. Sul piano della prevenzione terziaria gli obiettivi di medio termine erano quelli di sviluppare tutte le istituzioni per la cura e la riabili-

tazione della tossicodipendenza e una migliore attuazione di programmi di trattamento in modo tale da aumentare la percentuale di eroinomani coinvolti nei programmi di trattamento dal 57,2 % nel 2003 a 60% nel 2012 e attivare i programmi di riduzione del danno come l'outreach o la sostituzione di siringhe e aghi in un minimo di tre comunità al più alto rischio.

### **COMUNITÀ CHE SI PRENDONO CURA**

Quando si parla di sviluppo della prevenzione primaria e secondaria è importante menzionare il progetto regionale "Comunità che si prendono cura" portato avanti dall'Assessorato alla salute pubblica e la previdenza sociale della Regione Istriana in collaborazione con la Facoltà di scienze della formazione e della riabilitazione dell'Università di Zagabria e dodici autonomie locali della Regione Istriana. Lo scopo del progetto era: il progresso generale delle conoscenze nel campo della scienza della prevenzione, la programmazione dei modelli di prevenzione a livello locale sulla base di una valutazione dei bisogni e delle risorse della comunità e il rafforzamento delle comunità per organizzare la prevenzione di disturbi comportamentali. Il progetto ha dato molteplici risultati: per i bambini e i giovani (un numero maggiore di bambini e giovani rafforzati, più programmi selettivi e universali); per la famiglia (rete sviluppata di programmi per rafforzare le famiglie, la formazione per i genitori, consulenze aperte per la famiglia); per la scuola materna e la scuola (più asili e scuole che promuovono lo sviluppo positivo dei bambini e dei giovani; programmi avanzati di sviluppo positivo dei bambini; più educatori e insegnanti competenti e rafforzati) e per la comunità (maggiore



› Programma di fitness per neonati, mamme e papà

sensibilizzazione pubblica per le esigenze e il benessere dei bambini e dei giovani, il rafforzamento delle associazioni di volontari/iniziativa per il benessere dei bambini).

Come parte di questo progetto "la Comunità si prende cura" è stato implementato il programma **PATHS (Promoting Alternative Thinking Strategies)**, che mira a promuovere le competenze emotive e sociali e ridurre l'aggressività e il comportamento violento nei bambini in età prescolare e degli alunni delle classi inferiori della scuola elementare. La sua efficienza è stata pluri-confermata. In questo progetto hanno partecipato 10 scuole primarie del territorio di Pola, Pisino, Rovigno, Pinguente, Umago, Medolino e Fasana.

Con l'obiettivo di migliorare la qualità e l'efficacia dei vari programmi di prevenzione, nel 2010 e nel 2011 è stato implementato il progetto **PREFI: Garantire la qualità dei programmi di prevenzione in Istria**. Il progetto comprendeva

una trentina di soggetti che si occupavano dell'implementazione di programmi di prevenzione che hanno partecipato alla valutazione della qualità dei propri progetti, nonché una formazione scolastica finalizzata al miglioramento della qualità.

## IL CENTRO FAMIGLIA

La Regione Istriana ha costantemente sostenuto il crescente numero di programmi per i genitori siccome la responsabilizzazione dei genitori è un fattore importante nella prevenzione dei disturbi del comportamento e le dipendenze tra i bambini e i giovani.

Quando si parla di prevenzione primaria e secondaria un ruolo importante è stato svolto dal Centro famiglia la cui funzione è legata alla qualità della vita nelle famiglie attraverso



› Programma Educazione con il sorriso - Sostegno alla genitorialità



› SCUOLA DI GENITORIALITÀ DI QUALITÀ - in collaborazione con le scuole primarie in piccole comunità

l'organizzazione di una serie di programmi di prevenzione per bambini e genitori, come i laboratori per le donne incinte e futuri padri, laboratori per i genitori dei bambini più piccoli, quindi per i bambini in età prescolare e scolare e genitori provenienti da famiglie monoparentali e coloro che sono in carcere. Ci sono state numerose conferenze e laboratori pensati proprio per i bambini e i giovani. Il Centro famiglia si è dimostrato essere una risorsa preziosa nel campo del sostegno alla famiglia, nell'attuazione di consulenza familiare che coinvolge i bambini, giovani, genitori, partner, famiglie e anziani.

Tramite riunioni congiunte e l'organizzazione di conferenze e laboratori didattici, il Centro famiglia ha cercato di collegare i centri di consulenza per bambini e giovani che ora operano nelle città di Parenzo, Umago, Pisino, Albona, Rovigno e Buie. Uno dei compiti del Centro famiglia era quello di collegare i club degli alcolisti anonimi che operano sul territorio della Regione istriana e si sta cercando di raggiungere questo obiettivo attraverso riunioni congiunte e l'organizzazione di forum educativi e conferenze.

### **SERVIZIO PER LA PREVENZIONE, IL TRATTAMENTO AMBULATORIALE DELLE TOSSICODIPENDENZE E LA TUTELA DELLA SALUTE MENTALE**

Nel Servizio per la prevenzione, il trattamento ambulatoriale delle tossicodipendenze e la tutela della salute mentale dell'Istituto di Salute Pubblica della Regione Istriana

veniva attuata in parte la prevenzione primaria sotto forma di tavole rotonde e conferenze per bambini, genitori e il

personale scolastico, e nella maggior parte la prevenzione secondaria e terziaria. Durante il periodo di sette anni tra il 2005 e il 2012 il Servizio ha impiegato quadri professionali e il suo team di professionisti è attualmente composto da psichiatri, medici, psicologi, sociologi e infermiere.

Lo spazio è stato completamente equipaggiato. Attraverso il lavoro di un team di professionisti che fornisce i servizi di consulenza individuale, per i partner, familiare e la terapia di gruppo nonché la psicoterapia ai tossicodipendenti e alle loro famiglie. Dal 2011 il Servizio ha una consulenza per bambini, giovani e adulti che hanno problemi con la salute mentale. In questo modo, con le consultazioni e la psicoterapia, si possono includere i bambini e giovani che sono a maggior rischio di uso di droga.

All'interno del Servizio sono attuati programmi motivazionali, programmi di riduzione del danno in materia di trattamento di terapia di sostituzione delle droghe, poi i programmi preventivi relativi alla prevenzione della contaminazione da malattie infettive tramite sangue come l'epatite B e C, l'HIV e la sifilide. Vengono implementati anche programmi di riabilitazione, recupero dei tossicodipendenti, i programmi di prevenzione e programmi relativi alla tutela e alla conservazione della salute mentale dei bambini, dei giovani e degli adulti.

### **LA RETE DEI COLLABORATORI**

Il Servizio è collegato e collabora con un gran numero di istituzioni che attraverso il loro lavoro entrano in contatto con i tossicodipendenti, i consumatori, i bambini e i giovani



› La celebrazione del quindicesimo anniversario dell'esistenza del Servizio e l'assetto degli interni

a rischio. Il trattamento e la cura dei tossicodipendenti e dei consumatori di droghe è stato condotto anche nel Centro per la prevenzione e il trattamento della dipendenza ambulatoriale a Parenzo e nell'ambulatorio a Rovigno. Sul territorio della Regione ora operano due organizzazioni di società civile che si occupano di questioni di dipendenza ovvero la Uzpirocro e l'Institut. Si occupano di problemi di risocializzazione e riabilitazione dei tossicodipendenti, aiuto all'occupazione, programmi di riduzione del danno come ad esempio la sostituzione di siringhe e aghi, aiuto ai tossicodipendenti senzateo e quelli finanziariamente vulnerabili con la motivazione per includersi nel trattamento e ai programmi di sostegno all'interno del sistema carcerario.

## COSA ABBIAMO OTTENUTO ?

Nella Regione Istriana è in costante crescita l'offerta di programmi di prevenzione rivolti ai bambini, giovani e famiglie, nonché il numero di programmi di risocializzazione per il recupero dei tossicodipendenti.

E' sempre più ampio il sostegno da parte di programmi di qualità ai genitori, anche se è ancora insufficiente in relazione alla popolazione. E c'è ancora spazio per aumentare la capacità di lavoro professionale con i genitori per rendere possibile a ciascun genitore di partecipare a un programma

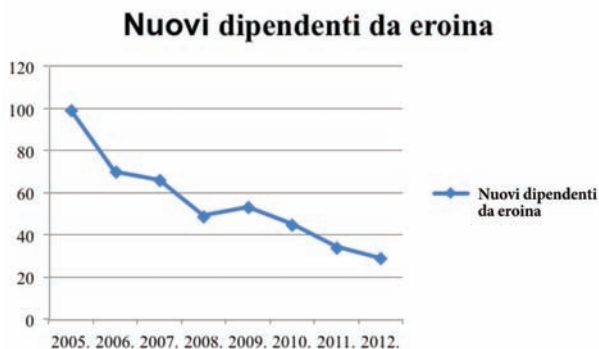
di qualità volto a rafforzare le competenze educative, almeno una volta durante la crescita dei loro bambini (visione e sfida: "Scuola per genitori in ogni scuola").

Sono sempre più importanti i progressi nel campo della cooperazione intersettoriale e di coordinamento.

## RIDOTTO IL NUMERO DI NUOVI TOSSICODIPENDENTI REGISTRATI

A giudicare dai dati raccolti durante gli anni precedenti è stato osservato che il numero di nuovi tossicodipendenti si è stabilizzato. Entro la fine del 2012 nel Servizio sono stati registrati 1.512 dipendenti da eroina. Durante il periodo di sette anni il numero di nuovi dipendenti diminuiva - da 99 nuovi eroinomani nel 2005 fino a 29 registrati nel 2012. Un risultato importante è il fatto che i tossicodipendenti già registrati sono rimasti nel programma di trattamento. E' aumentato significativamente il numero di bambini e giovani che hanno cercato aiuto per i problemi di salute mentale il che rappresenta una buona forma di prevenzione nell'abuso di sostanze.

Lo sforzo del Gruppo regionale per la salute investito nel rafforzamento della prevenzione primaria, secondaria e terziaria nella Regione Istriana per quanto riguarda la priorità Prevenzione e il trattamento delle dipendenze e disturbi comportamentali nei bambini e giovani ha ridotto l'incidenza di nuovi eroinomani, che nel 2005 era di 48‰, a 14‰, confermando che l'obiettivo a lungo termine del Gruppo regionale per la salute della Regione Istriana - ridurre il tasso di incidenza di nuovi eroinomani - è stato raggiunto.



	2005	2012
Numero di tossicodipendenti da eroina registrati presso il servizio dell'ISPRI	99	29
L'incidenza di nuovi dipendenti da eroina	48 ‰	14 ‰



## 4

## 4. PRIORITÀ

# PREVIDENZA SOCIO-SANITARIA DEGLI ANZIANI

## SEMPRE PIÙ PERSONE OLTRE I 65 ANNI

Alla fine del 2003 è stato definito il problema dell'assistenza agli anziani. Negli ultimi dieci anni nella Regione Istriana è aumentato considerevolmente il numero delle persone oltre i 65 anni – da 24.024 (11,76% della popolazione totale) nel 1991 a 32.283 (15,65% della popolazione totale) nel 2001.

Ciò ha aumentato la necessità di assistenza socio-sanitaria agli anziani ma allo stesso tempo le capacità d'accoglienza negli ospizi sono rimaste le stesse mentre i servizi e il sostegno per gli anziani e le loro famiglie, specialmente al di fuori dei servizi statali, non sono sviluppati in modo adeguato.

**Tutto questo è provato dai seguenti indicatori:**

- **DATI DEMOGRAFICI:** Già dal 1971 la Regione Istriana è entrata a far parte delle zone con un'elevata percentuale di popolazione in età avanzata (con una percentuale superiore al 10% rispetto alla popolazione totale)
- **CAPACITÀ FUNZIONALI:** il 18,15% degli anziani è costretto da invalidi. Di cui il 38,32% ha una mobilità ridotta permanentemente, mentre il 6,38% è permanentemente immobilizzato. In considerazione di ciò è necessario avere un'attenzione particolare per le categorie delle persone con mobilità ridotta o immobilizzati permanentemente nel pianificare i servizi. Si presenta il problema di soddisfare i bisogni di base degli anziani non autosufficienti, specialmente se vivono da soli. Questi problemi, come anche la mancata autosufficienza funzionale, aumentano con l'aumentare dell'età degli anziani.
- **INDICATORI DI SALUTE:** Gli anziani costituiscono il 35% delle persone ricoverate nell'Ospedale generale di Pola, nelle infermerie delle Case istriane della salute dall'80 all'88% e la maggior parte degli interventi del Pronto Soccorso riguardano proprio loro, specialmente nell'entroterra dell'Istria.

- **INDICATORI ECONOMICI:** l'indice della pensione media sullo stipendio medio netto nel 2004 era del 43,67%. Inoltre il livello d'istruzione degli anziani è inferiore a quello delle persone più giovani.

**INDICATORI DELLA PREVENZIONE SOCIALE:** sono gli anziani ad usufruire maggiormente dei contributi sociali, dell'alloggio al di fuori del loro nucleo familiare, degli ausili per l'assistenza a domicilio e della pensione d'invalidità, come anche del diritto all'alimentazione organizzata.

**Il 15,65% della popolazione dell'Istria nel 2001 è rappresentato da persone anziane**

## ISOLATI E DEPRESSI

In un sondaggio realizzato nel 2004 è stato dimostrato che mancano i meccanismi istituzionali per assicurare la collaborazione e la coordinazione tra i vari settori della previdenza sociale, dell'assistenza sanitaria e degli organi amministrativi regionali e locali e anche tra le organizzazioni non governative e le associazioni responsabili dell'assistenza agli anziani, cosa che è necessario garantire.

Non c'è uno scambio d'informazioni quindi manca una collaborazione per provvedere alle effettive esigenze degli anziani bisognosi. Allo stesso modo non esiste un approccio sistematico per identificare le necessità sanitarie e sociali e per raccogliere dati. L'assistenza al di fuori dei servizi statali, come forma più accettabile e più economica d'aiuto, è poco sviluppata e non esiste una prevenzione dei problemi che si manifestano in età senile. Gli anziani sono spesso isolati socialmente e un sondaggio in ambito sanitario nel 2003 ha mostrato un marcato stato di depressione nel 30% degli anziani intervistati.



› Conferenza stampa in occasione della Giornata internazionale delle persone anziane 01/10/2012: illustrazione di risultati del lavoro svolto nell'ambito della priorità dell'assistenza alle persone anziane e la presentazione del vincitore del concorso organizzato dalla Delegazione dell'Unione europea in Croazia e del Ministero delle politiche sociali e della gioventù della Repubblica di Croazia "I giovani nel cuore - Premio dell'Anno europeo dell'invecchiamento attivo" "I giovani nel cuore - Anno europeo dell'invecchiamento attivo e della solidarietà intergenerazionale", Ivan Giovanni Šegon e del candidato Savo Ilić.

## CONSEGUENZE DELL'INVECCHIAMENTO DEMOGRAFICO

- Una maggiore inabilità funzionale degli anziani, tanto fisica, quanto mentale;
- Isolamento sociale degli anziani e marginalizzazione di un grande gruppo sociale;
- Maggior dipendenza dal sistema d'assistenza sociale come conseguenza di una mancata prevenzione del problema;
- Maggiore spesa sociale a causa dell'utilizzo irrazionale delle risorse e del mancato coordinamento tra i settori, specialmente nel sistema sanitario e di previdenza sociale;
- Maggiori oneri per i familiari che si curano degli anziani



› 14a riunione autunnale di lavoro della Rete croata delle Città sane-Parenzo 15-17/10/2009 dal tema "Sviluppo della cura completa delle persone anziane nella Repubblica di Croazia"

(onere materiale delle famiglie, maggiori stanziamenti per le spese d'assenza dal lavoro dei membri della famiglia che hanno un impiego).

## OBIETTIVI DA RAGGIUNGERE

Nei sette anni di programmazione, l'assistenza sociale e sanitaria delle persone anziane nella Regione Istriana è stata indirizzata in modo da essere adeguata alle esigenze degli utenti presentandosi prevalentemente non-istituzionale e intersettoriale. Per raggiungere questo obiettivo sono state determinate le seguenti linee guida:

1. Aumentare il livello dell'assistenza statale;
2. Incoraggiare le forme d'assistenza extra-istituzionali;
3. Creare e sviluppare un coordinamento intersettoriale;
4. Incoraggiare il volontariato.

I mezzi finanziari del Programma dei fabbisogni pubblici sono indirizzati alle linee guida determinate, di modo che alle persone che utilizzano gli alloggi nelle case di cura per anziani e disabili fondate dalla Regione Istriana siano assicurati degli standard ben più alti rispetto a quelli definiti dal Decreto sulle norme finanziarie minime per il finanziamento decentralizzato, in particolare in campo d'assistenza sanitaria, attività lavoro-occupazionali e servizi d'accoglienza diurna, assicurando nuove fonti di finanziamento e sviluppando il livello di professionalità del personale.



› Uno dei laboratori dell'Associazione degli psicologi dell'Istria nell'ambito del progetto "Strategie dell'invecchiamento di qualità" realizzati sul territorio della Regione Istriana durante il 2006

Partendo dal presupposto che nell'organizzazione dell'assistenza extra-istituzionale sia importante partire dagli stessi utenti, sono state fatte alcune ricerche sui bisogni degli anziani e sulle risorse a disposizione per il soddisfacimento delle stesse e in questo modo sono state migliorate le conoscenze dei bisogni specifici degli anziani, specialmente in base allo studio **"Identificazione dei bisogni degli anziani e la percezione degli stessi sul territorio dell'Istria"**. Lo studio è stato realizzato dall'Associazione degli psicologi dell'Istria. Con l'organizzazione dei seminari **"Formazioni di una rete di partner"** i rappresentanti degli enti locali, dell'assistenza sanitaria e sociale e del settore civile si riuniscono per discutere coordinatamente e pianificare una futura collaborazione nel settore dell'assistenza agli anziani. I progetti che sensibilizzano, incoraggiano e includono i volontari nell'assistenza agli anziani sono stati particolarmente stimolati finanziariamente.

E' stata formata una rete di partner e collaboratori per la realizzazione del Piano, sono stati creati dei gruppi di lavoro per la discussione di determinate questioni basilari. I fondi dal bilancio della regione destinati all'assistenza degli anziani sono stati indirizzati strategicamente verso determinate attività.

#### **PARTNER DELLA SALUTE**

- Partecipazione: coinvolgimento dei partner e dei collaboratori nella pianificazione, nella continua formazione di una

rete di partnership, nella progettazione di ulteriori attività tramite gruppi di lavoro creati per attività specifiche (gruppo di lavoro per la definizione dei criteri per la priorità dell'alloggio nelle case di cura statali per gli anziani e i disabili, gruppo di lavoro per le cure mediche a domicilio, gruppo di lavoro per il miglioramento delle attività delle istituzioni assistenziali);

- Collaborazione con la comunità e gli enti locali;
- Approccio bottom-up – sondare i bisogni della popolazione senile su cui si basa la realizzazione dei progetti;
- Sviluppo e continuo perfezionamento dei progetti in conformità con gli obblighi di legge – seminari nel campo della progettazione per la sanità.



› Celebrazione della Giornata mondiale della salute 2012 dedicata al sano invecchiamento attivo - Programma "Ricreazione medica per le persone anziane" a Parenzo

**PLAN ZA ZDRAVLJE GRAĐANA  
ISTARSKE ŽUPANIJE**

**DOM ZA STARIJE I NEMOĆNE**

**ALFREDO STIGLIĆ**  
PULA - MIROSLAVA KRLEŽE 33  
TEL: 052/392.448  
FAX: 052/392.449

**HALO, NISTE SAMI!**

**POZIV KOJI MOŽE  
SPASITI VAŠ ŽIVOT!**

U slučaju pada, nezgode ili naglog pogoršanja zdravstvenog stanja – pritiskom na ALARMNU TIPKU stupate u kontakt s dežurnim operativnim centrom Doma koji Vam je dostupan 24 sata dnevno.

ZA DODATNE INFORMACIJE I PREDBIJEŽBE  
ZA ALARMNI UREĐAJ NAZOVITE NAS:  
099 675 23 86 / 052 222 956 III  
052 223 233 (Dom "Alfredo Stiglic")

ISTARSKA ŽUPANIJA – POBJEDNICA LIGE ZDRAVIH ŽUPANIJA 2008. GODINE

**PLAN ZA ZDRAVLJE GRAĐANA  
ISTARSKE ŽUPANIJE**

**Kako organizirati život kad Vi ili član Vaše obitelji trebate punu potporu zajednice?**

Porazgovarajte s članovima obitelji ili drugim osobama koje brinu o vama i iskreno odgovorite na pitanje: možete li samostalno živjeti u svom domu i u njemu i zadovoljiti sve svoje potrebe?

Zajednički život uz potpunu njegu u jednom od domova za starije i nemoćne osobe možda je najbolji mogući izbor.

Imajte na umu: za ulazak u dom često postoji lista čekanja. Obavite sve pripreme na vrijeme jer je useljenje moguće tek kad se mjesto oslobodi.

U Istarskoj županiji svoje usluge nude:

**USTANOVE ZA STARIJE I NEMOĆNE OSOBE U ISTRI:**

Dom za starije i nemoćne osobe „Alfredo Stiglic“ Pula, tel. 329 - 448  
Dom za starije i nemoćne osobe „Domenico Pergolis“ Rovinj, tel. 845-000  
Dom za starije i nemoćne osobe Novigrad, tel. 729-020  
Dom za starije i nemoćne osobe Raša, tel. 874-243  
Dom za starije i nemoćne osobe Buzet, tel. 725-090  
Dom za starije i nemoćne osobe Poreč, tel. 423-282

ISTARSKA ŽUPANIJA – POBJEDNICA LIGE ZDRAVIH ŽUPANIJA 2008. GODINE

**PLAN ZA ZDRAVLJE GRAĐANA  
ISTARSKE ŽUPANIJE**

**KVALITETNO PROVOĐENJE SLOBODNOG  
VREMENA STARIJIH OSOBA**

Starenje se ne zbiva odjednom. Vaše tijelo možda stari, ali velik dio vašeg uma je mlad upravo onoliko koliko vi želite i kako se osjećate. Ne zaboravite da nasljeđe u procesu starenja djeluje samo s jednom trećinom, dok su svi ostali čimbenici povezani s ispravnim načinom života i okolinom.

Današnjim starijim osobama nakon odlaska u mirovinu na raspolaganju je 20-tak aktivnih godina. Na vama je da odlučite kako ih želite provesti.

Pronađite adekvatnu aktivnost za sebe, iskoristite poticajno svoje vrijeme. Neke od mogućnosti nude vam:

**Klub 50+ Pula: - Pješačenje i rekreacija**  
Informacije: 095 902 37 67  
- Dobrosusjedska pomoć  
- Informatička radionica  
- Izlet i plesni susreti

**Pučko otvoreno učilište Umag « Učilište za treću životnu dob »:**  
Informacije: 741 -116  
-Tečaj talijanskog jezika  
-Tečaj informatike  
-Tečaj engleskog jezika

**Klubovi umirovljenika Labin:**  
Informacije: 866 800  
- Programi zajedničkog druženja (turniri u šahu i briškuli)  
- Program druženja drugim klubovima Labinštine  
- Promocija zdravlja, edukacije i predavanja  
- Likovna radionica  
- Informatička obuka

Ne morate biti bogati da biste bili sretni. Aktivnost, radost i bavljenje stvarima koje volite, nove mogućnosti i novi vidici u poznim godinama mogu vam donijeti potreban mir i ispunjenje.

ISTARSKA ŽUPANIJA – POBJEDNICA LIGE ZDRAVIH ŽUPANIJA 2008. GODINE

► Promozione mediatica del sano invecchiamento attivo e dei servizi per le persone anziane e disabili

Abbiamo collaborato con organizzazioni sanitarie e sociali, di carattere civile, specialmente con quelle che svolgono dei programmi mirati alla popolazione senile, con gli enti locali, con i professionisti e con la comunità scientifica. La caratteristica specifica della risoluzione dei problemi d'assistenza agli anziani nella regione istriana è questo collegamento multisettoriale e questa collaborazione delle associazioni civili e delle istituzioni pubbliche.

## CHE COSA ABBIAMO OTTENUTO?

### ABBIAMO INVESTITO...

26.834.393 HRK dal bilancio della Regione Istriana dal 2005 al 2012 per dare la priorità alla "Protezione socio-sanitaria degli anziani"

### ...E OTTENUTO NUOVI SERVIZI ED ENTI

- Un aumento del numero delle **case di cura per gli anziani e gli invalidi** e delle loro capacità d'accoglienza, la formazione di un progetto/documentazione programmatica per gli enti a Pola e Pisino, aumento dello standard nelle case di cura preesistenti (nuove attrezzature, maggior livello di assistenza sanitaria e di professionalità del personale);
- Uno sviluppo di nuove forme d'assistenza extra-istituzionale per gli anziani – **accoglienza diurna** presso le case di cura a Pola, Arsia e Parenzo, programma d'accoglienza diurna e assistenza domiciliare avviato a Pinguente e a Pisino, acco-

glienza diurna dislocata a Lanischie, aumento del numero dei beneficiari di cure a domicilio e delle consegne di pasti caldi nelle case degli anziani;

- L'apertura del **Centro per i malati affetti da demenza di Alzheimer e d'altro tipo**, che offre servizi specifici appositamente per la popolazione senile;
- L'introduzione del sistema sociale d'allarme "**Pronto, non siete soli**" a Pola e nei suoi dintorni;
- L'introduzione e il sostenimento del **programma d'invecchiamento attivo e salutare**: laboratori, consultori, programmi di ricreazione medica per gli anziani, programma del Sindacato dei Pensionati Croati "Volontariato d'assistenza agli anziani";
- **Una rete di collaboratori e partner** creata per l'attuazione del Piano e una collaborazione delle associazioni civili e delle istituzioni pubbliche



► Centro per le persone affette da Alzheimer



## 5. PRIORITÀ ACQUA

### TUTELA DELLE RISORSE IDRICHE

Il problema dell'insufficiente tutela delle risorse idriche e il loro scarso collegamento con la rete di approvvigionamento idrico risulta in un trattamento sfavorevole e/o la disattivazione di singole risorse dal sistema ed è stato chiaramente riconosciuto come una delle cinque priorità di salute pubblica - "Migliorare la qualità delle acque". È stato adottato in occasione della conferenza di consenso nel 2005 con un elevato grado di approvazione dei professionisti responsabili, rappresentanti politici e rappresentanti della comunità ovvero le persone coinvolte nelle diverse fasi di realizzazione dell'Immagine per la salute della Regione Istriana. Quest'ultima è la base per lo sviluppo del Piano regionale per la salute (Piano), ovvero per la creazione di una politica sanitaria adeguata a livello di Regione Istriana, che consentirà ai cittadini di soddisfare le esigenze sociali e sanitarie specifiche, l'uso razionale delle risorse esistenti, favorendo nuove iniziative e modelli di assistenza sanitaria e sociale.

### SORGENTI E POZZI IN ACQUIFERO CARSIICO

Attraverso l'Immagine per la salute della Regione Istriana è stato evidenziato il problema di rifornimento idrico della popolazione e dell'industria. Infatti, nel rifornimento idrico vengono utilizzate sorgenti d'acqua e pozzi formati nell'acquifero carsico che è estremamente sensibile alla contaminazione perché ha poco potere di auto-purificazione. In un tale contesto la qualità delle acque utilizzate nella fornitura di acqua, varia dai tipi I a IV-V a seconda delle condizioni idrologiche.

Tenendo conto di questo, le acque sotterranee sono minacciate dalle acque reflue non trattate provenienti dalle zone residenziali e l'industria, le acque meteoriche provenienti dalle aree urbane e strade, il percolato da aree agricole nonché da discariche abusive o non conformi.

### INSICUREZZA NELLA FORNITURA DI ACQUA, SOPRATTUTTO IN ESTATE

Il problema dell'insicurezza di fornitura di acqua, soprattutto nei mesi estivi quando a causa delle condizioni idrologiche la capacità delle sorgenti da cui la popolazione e l'industria prendono l'acqua potabile è ridotta, colpisce certamente tutti i cittadini così come le attività legate al turismo della Regione Istriana.

L'incapacità di affrontare la tutela della falda carsica ha come conseguenza diretta, nel senso più ampio, la distribuzione ostacolata di acqua potabile alle famiglie e all'industria della Regione Istriana. È importante sottolineare che la mancata protezione ridurrebbe la quantità di acqua disponibile per la distribuzione a causa dell'inquinamento delle singole sorgenti. Quest'ultime dovrebbero essere escluse dal sistema di approvvigionamento idrico perché l'acqua così inquinata non potrebbe essere purificata a standard di acqua potabile all'interno di impianti di trattamento attualmente esistenti. Ciò significa che si dovrebbe investire notevoli risorse finanziarie in impianti di trattamento delle acque.

### INVESTIMENTI CAPITALI

Il Gruppo per la salute ha istituito l'obiettivo a lungo termine di trattenere le risorse idriche che sono attualmente in uso nel sistema di approvvigionamento con le attuali tecnologie di elaborazione, con la tutela antiinquinamento e collegandosi in un sistema di approvvigionamento idrico singolo. Le attività nella priorità "ACQUA" sono complesse e richiedono una pianificazione a lungo termine in materia dato che si tratta principalmente di investimenti capitali che collegano le imprese e le amministrazioni statali, le società pubbliche di proprietà delle autonomie locali in particolare nel campo del finanziamento.

I piani, le misure previste da progetti e le attività all'interno del gruppo di misure venivano coordinati su base annuale con i piani e i documenti validi di chi implementava le attività. Il

documento di base su cui si fondano quasi tutte le attività è la Delibera sulle zone di protezione sanitaria delle fonti di acqua potabile nella Regione Istriana, adottata dall'Assemblea regionale nel mese di agosto 2005 e integrata nel 2011 (Gazzetta Ufficiale della Regione Istriana 12/05, 2/11). In base all'obiettivo a lungo termine, in conformità con le linee guida strategiche, sono stati definiti anche gli obiettivi a medio termine (fino al 2007). Questi ultimi si focalizzano principalmente sulla ristrutturazione delle attuali discariche abusive e non conformi e la realizzazione del sistema di gestione integrata dei rifiuti con edificio principale - il Centro regionale di gestione dei rifiuti Kaštijun così come sulla preparazione dei documenti di programmazione per i sistemi di drenaggio urbano, in particolare nelle zone di protezione sanitaria delle fonti di acqua potabile, e l'integrazione dei sistemi di approvvigionamento idrico.

### OBIETTIVI STRATEGICI

In ordine di realizzare l'obiettivo a lungo termine fissato, sono state stabilite le nuove linee guida strategiche del Piano regionale per la salute attraverso quattro gruppi con **l'istituzione** di:

- un quadro amministrativo delle misure di tutela delle risorse idriche e la sensibilizzazione ambientale della popolazione;
- un sistema integrato di gestione dei rifiuti solidi;
- un sistema fognario pubblico e di trattamento delle acque reflue;
- un migliore sistema di approvvigionamento idrico.

### L'APPROVVIGIONAMENTO IDRICO, LO SMALTIMENTO DEI RIFIUTI E L'EDUCAZIONE

Per una migliore pianificazione e il monitoraggio dell'attuazione delle attività previste, nel corso del 2006 sono stati



formati i **gruppi di lavoro** che si occupano:

1. del miglioramento del sistema e della sicurezza dell'approvvigionamento idrico;
2. del miglioramento del sistema di smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi;
3. dell'istruzione e della formazione nel campo della tutela delle acque.

I gruppi sono formati da dipendenti responsabili delle aziende pubbliche impegnate nella fornitura di acqua, nello smaltimento dei rifiuti solidi e liquidi e dell'istruzione e la formazione. I primi due gruppi di lavoro sono stati istituzionalizzati e risolvono le attività predefinite come parte delle loro attività regolari. Il Dipartimento per la tutela della natura e dell'ambiente presso l'Assessorato allo sviluppo sostenibile della Regione Istriana svolge continuamente, in conformità con gli obblighi derivanti dalla legge sui rifiuti e dalla legge sulle acque, riunioni regolari, in particolare con un gruppo formato per migliorare il sistema dei rifiuti solidi e liquidi come attività prioritarie nel campo della protezione ambientale e di tutela degli acquiferi carsici da cui l'Istria si fornisce con acqua potabile.

La prima riunione comune del gruppo di lavoro si è svolta il 25 ottobre 2006. I membri, proposti da aziende comunali, dalle imprese statali e regionali e le organizzazioni non governative (aziende di servizi pubblici, servizi idrici, l'Istituto di sanità pubblica e le Hrvatske vode, le ONG, rappresentanti delle ECO scuole) hanno accolto il nuovo modo di risolvere i problemi idrici con il desiderio di incontrarsi più frequentemente, specialmente nel periodo iniziale. Per i rappresentanti del gruppo, questa certezza era molto utile perché una migliore realizzazione delle attività previste, purché istituzionalizzate, può essere raggiunta solo grazie allo sforzo congiunto di tutte le parti interessate.

In quell'occasione è stato constatato che per motivi di tempo nell'adozione dei piani di lavoro alle assemblee e consigli di sorveglianza delle singole aziende, ci sarebbero stati problemi con i termini per la presentazione delle relazioni richieste e piani per il Progetto per la salute. Purtroppo, questo



problema non è stato risolto durante l'intero periodo di attuazione del Piano, ma grazie soprattutto alla buona cooperazione tra i membri del gruppo di lavoro e i membri del Gruppo per la salute, è stato possibile ottenere la corretta attuazione annuale dei programmi previsti.

## DA FONTI PROTETTE FINO AD OTTENERE L'ACQUA POTABILE

In conformità con le linee guida indicate e le attività previste nel corso del 2005 e 2006 **è stato realizzato:**

- **PROTEZIONE DELLE FONTI:** E' stata approvata una Delibera sulle zone di protezione sanitaria delle fonti di acqua potabile nella Regione Istriana. E' stata fondata la società regionale per la protezione delle acque - la IVS Istarski vodozaštitni sustav d.o.o. con sede a Pinguente;
- **PRELIEVO DI CAMPIONI DELL'ACQUA:** si è continuato con il programma di monitoraggio delle fonti idriche primarie utilizzate per l'approvvigionamento idrico, ed è stato conformato al Programma finanziato dalle Hrvatske vode al fine di campionare ogni anno le fonti con più campioni e quindi ottenere una migliore immagine degli acquiferi carsici. Il campionamento e le analisi vengono condotte dall'Istituto di Sanità Pubblica della Regione Istriana mentre i rapporti vengono pubblicati sul sito ufficiale della Regione. Il programma regionale per monitorare la salute e la sicurezza dell'acqua potabile viene realizzato a tre livelli: all'uscita dagli impianti, dagli serbatoi d'acqua e dalle reti di approvvigionamento idrico.
- **FORMAZIONE:** Come parte della sensibilizzazione ambientale e in collaborazione con il Ministero dell'Istruzione e l'ONG PUT di Albona, è stato realizzato il corso di formazione per gli alunni delle quarte e seste classi delle scuole elementari sul tema dei rifiuti e la tutela dei valori paesaggistici. L'istruzione ha incluso circa 2.000 alunni delle quarte classi e circa 1.500 alunni delle seste classi. Inoltre,



› Liceo di Pola - laboratorio degli Eco Teens sulla tutela delle acque

è stato completato il primo ciclo degli EKO TEENS che è stato lanciato dalla Regione nel 2003, al fine di migliorare la protezione della natura e dell'ambiente. Il progetto ha incluso circa 200 studenti provenienti da sette scuole medie e superiori, che sotto la supervisione professionale dell'associazione e dei loro insegnanti hanno imparato i valori biologici, estetici, economici, sociali ed ecologici del paesaggio istriano;

- **GESTIONE DEI RIFIUTI:** Nel settore della gestione dei rifiuti solidi è stata completata la documentazione progettuale di recupero e ricostruzione della discarica Jelenčić a Pisino e si è iniziato con la bonifica e la ricostruzione delle discariche Košambra (Parenzo), Kaštijun (Pola), Picudo Bassa (Umago), Cere (Albona) e Griža (Pinguente). Si è iniziato con l'elaborazione dei documenti per la fondazione del Centro regionale per la gestione dei rifiuti, che nei documenti di pianificazione territoriale è previsto vicino alla discarica esistente di Kaštijun sul territorio della città di Pola. E' importante sot-



› La discarica Košambra gestita dalla ditta Usluga di Parenzo dopo il recupero di parte della discarica - la bilancia all'ingresso e il sistema di degassamento



› L'impianto di depurazione delle acque reflue della città di Pisino

tolinare che questo progetto si propone come una priorità nazionale per il programma ISPA TA, nella parte relativa all'assistenza tecnica per la preparazione di tutti i documenti necessari per richiedere i fondi IPA e ottenere il permesso di locazione e il permesso di costruzione (il progetto di massima, lo studio della tutela ambientale con l'analisi costi-benefit, lo studio di preinvestimento, lo studio di fattibilità, il progetto dettagliato);

- **DISCARICHE ABUSIVE:** E' stata elaborata la base dati delle discariche abusive con le risorse finanziarie necessarie per il loro recupero. E' una base agli autogoverni locali per ottenere il sostegno finanziario dal Fondo per la protezione ambientale e l'efficienza energetica. Nello studio sono state registrate 295 discariche "abusiva";
- **ACQUE REFLUE:** Nell'ambito del miglioramento del sistema di drenaggio urbano è stato costruito l'impianto di trattamento delle acque reflue della città di Pisino. Si è iniziato con l'elaborazione della documentazione progettuale ed è stato bandito il concorso per 16 zone residenziali prioritarie nella Ila Zona di protezione, per gli impianti dei "piccoli paesi" nelle zone di protezione sanitaria delle fonti di acqua potabile;
- **PIANO DI APPROVVIGIONAMENTO IDRICO:** In collaborazione con la società Hrvatske vode si è iniziato con la realizzazione del Piano di approvvigionamento idrico che offrirà soluzioni progettuali per un rifornimento sicuro di acqua potabile per la popolazione e l'industria Istriane;
- **RISTRUTTURAZIONE ED AMPLIAMENTO DELLA RETE:** In collaborazione e con il sostegno finanziario degli autogoverni locali, delle aziende comunali e della società Hrvatske vode, si è proseguito con la ricostruzione e l'ampliamento della rete di approvvigionamento idrico e della rete fognaria pubblica.

## VERSO UN SISTEMA DI APPROVVIGIONAMENTO IDRICO UNIFICATO

In accordo con le linee guida le attività di cui sopra sono continuate anche dal 2006 al 2012, in modo che:

### 1. nel settore della tutela delle fonti

- sono stati realizzati degli studi idrogeologici per le fonti San Giovanni, Gradole, Buzini e Gabrijeli per ridefinire la Ila zona di protezione (obblighi derivanti dalla Delibera sulle zone di protezione delle acque);
- è continuata l'attuazione del programma di monitoraggio delle fonti d'acqua primarie utilizzate nell'approvvigionamento idrico;
- si è continuato con l'attuazione del programma di monitoraggio della sicurezza sanitaria dell'acqua potabile ;
- si è continuato con l'informazione pubblica sulla qualità delle acque primarie e dell'acqua potabile attraverso il sito ufficiale della Regione Istriana e dell'Istituto di Sanità Pubblica ;

### 2. nel campo dell'istruzione

- nell'ambito del progetto UE (Underground Istria, Karst Underground Protection, DIVA- recupero di discariche abusive) sono state realizzate numerose conferenze e laboratori didattici al fine di informare gli alunni delle elementari, del liceo e gli studenti universitari nonché le associazioni professionali (speleologi) circa l'importanza del acquifero carsico, la sua sensibilità e protezione;

### 3. nel campo della gestione dei rifiuti

- tutte le discariche legali (7) nella Regione sono state completamente o parzialmente recuperate;
- i rifiuti urbani vengono depositati nelle discariche costruite in conformità con la legislazione della Repubblica di Croazia;
- è stata realizzata la completa documentazione progettuale per la ricostruzione delle discariche esistenti trasformandole in centri di riciclaggio, stazioni di trasferimento, punti per la raccolta differenziata e il compostaggio dei rifiuti biodegradabili da smaltire;
- è stata realizzata la completa documentazione progettuale per la costruzione del Centro regionale di gestione dei rifiuti "Kaštijun" (CGRR "Kaštijun") e sono stati ottenuti quattro dei sette permessi di costruzione;
- è iniziata la prima fase di costruzione del CRGR "Kaštijun";
- è cominciata la raccolta differenziata dei rifiuti utili dai rifiuti urbani;
- nell'ambito del progetto UE "DIVA - Recupero di discariche abusive" è stata realizzata la base dati delle discariche abusive nell'applicazione web GIS;

### 4. nel settore della depurazione

- sono continuati gli investimenti nel miglioramento e nella ricostruzione del sistema di drenaggio urbano



esistente e la costruzione di nuovi impianti, soprattutto nelle zone (villaggi) che si trovano nelle aree di protezione sanitaria del Programma della ditta IVS - Istarski vodozaštiti sustav;

### 5. Piano di approvvigionamento idrico

- In collaborazione con la società Hrvatske vode e in conformità con la Legge sulle acque è iniziato il riordino preliminare delle imprese di fornitura di acqua in un sistema unitario in conformità con la documentazione di pianificazione territoriale della Regione Istriana.

La qualità dell'acqua potabile è controllata a tre livelli: all'uscita dagli impianti, dagli serbatoi d'acqua e dalle reti di approvvigionamento idrico.

### TUTTE LE RISERVE D'ACQUA SONO PREZIOSE

Tutte le attività sono state svolte nel corso del progetto, e dato che sono state istituzionalizzate e hanno il sostegno politico e legislativo, le misure adottate in materia di attività di protezione delle acque hanno prodotto buoni risultati. Le attività devono continuare con l'istituzione della tutela integrale delle acque in conformità con la direttiva UE sulle acque. Alzare lo standard comunale al livello prescritto dovrebbe risultare, se non con il miglioramento della qualità dell'acqua, allora almeno con il blocco del degrado della qualità. Anche se quasi tutti i programmi di monitoraggio mettono l'accento sulla qualità, ci aspettiamo che nel prossimo periodo venga evidenziato il problema delle quantità disponibili. Va notato che ogni riserva di acqua proveniente da qualsiasi fonte, acqua di pozzo o di superficie, sarà preziosa. L'acqua disponibile dipenderà dall'efficacia della protezione e quanto la gestione dell'acqua sarà razionale e saggia.

Per il prossimo periodo di programmazione è necessario indirizzare il miglioramento della qualità del sistema di approvvigionamento idrico sulla costruzione della nuova rete idrica in zone dove la popolazione è ora alimentata con acqua potabile da cosiddette "piccole" strutture o fonti pubbliche. Gradualmente, in un periodo di tempo più breve, si includerebbe la completa popolazione della Regione Istriana con l'acqua potabile da un sistema di approvvigionamento di acqua pubblico controllato e mantenuto.

L'acqua disponibile dipenderà dall'efficacia della protezione e quanto la gestione dell'acqua sarà razionale e saggia.

### LAVORO DI SQUADRA

Attraverso i membri dei gruppi di lavoro abbiamo ricevuto le relazioni sull'attuazione delle attività previste e li abbiamo inclusi nella relazione annuale. Occasionalmente, come membri della squadra, abbiamo partecipato alle riunioni dei gruppi di lavoro, in particolare nel settore della materia di gestione dei rifiuti solidi, dato che la questione della gestione dei rifiuti è di importanza prioritaria per la Repubblica di Croazia compresa la Regione Istriana.

Durante il lavoro di gruppo è stato creato un ottimo rapporto professionale con i rappresentanti dei gruppi di lavoro in modo che durante l'implementazione abbiamo fatto maggiormente uso del contatto diretto nel risolvere i singoli problemi. Abbiamo collaborato con tutte le parti interessate nella creazione dell'immagine per la salute dei cittadini della Regione Istriana nella parte relativa al miglioramento della qualità delle acque. Ogni partecipante è stato particolarmente importante per noi.

### COSA ABBIAMO OTTENUTO ?

#### DA FONDI INVESTITI DAL BILANCIO REGIONALE...

Attraverso l'attuazione della priorità il "Miglioramento della qualità delle acque", sono stati registrati esclusivamente i mezzi finanziari stanziati dalla Regione Istriana a carico del bilancio per le seguenti attività:

1. Programma di monitoraggio delle acque grezze dalle fonti di acqua potabile che vengono utilizzate nella fornitura di acqua;



› Dubrovska pećina/grotta, Pisino (Foto di Ivan Glavaš, 2006)

2. Il programma di monitoraggio della qualità dell'acqua potabile;
3. Sostegno di capitale da parte delle autonomie locali per la tutela degli impianti idrici (costruzione del sistema di drenaggio urbano e del impianto di trattamento delle acque reflue);
4. Istituzione e il capitale sociale per la società "Kaštijun" d.o.o. (s.r.l.), e la preparazione della documentazione per il Centro regionale di gestione dei rifiuti "Kaštijun";
5. Cofinanziamento fino al 15 % del valore totale dei progetti UE in materia di tutela e valorizzazione degli acquiferi carsici: "Underground Istria" del valore complessivo di 136.936 €, "Karst Underground Protection" del valore di 650.000 € e il progetto "DIVA - bonifica delle discariche abusive" in cui il totale investito ammonta a 130.000 €.

### **...SONO STATE TUTELATE LE RISORSE E INTRODOTTE NUOVE TECNOLOGIE**

Tutte le risorse idriche utilizzate sono state trattenute nel sistema di approvvigionamento grazie alla tecnologia esistente. La funzione di due pozzi che sono stati esclusi dal sistema di rifornimento idrico è stata ripristinata dopo l'installazione di una nuova tecnologia di trattamento delle acque (la tecnologia di filtrazione a membrana - la rimozione di NO<sub>3</sub>). È molto importante che l'intero sistema sia istituzionalizzato e che è stato creato un ottimo rapporto professionale e di cooperazione tra tutti i soggetti interessati. Vogliamo continuare questo rapporto e oltre al supporto politico e legislativo a livello locale, regionale e nazionale, stabilire un buon stato delle acque in particolare delle acque sotterranee utilizzate come acqua potabile.



