

Comunicazione di Sante Bajardi - Presidente CIPES Piemonte

Cipes Piemonte si è progressivamente coinvolta nelle attività di Rete

- come momento di sviluppo di esperienze settoriali
- ed in ragione della maggiore libertà nella attuazione dei suoi interventi.

Hanno inoltre giocato positivamente i rapporti con i vari momenti istituzionali i cui rappresentanti statutariamente fanno parte dei propri organi dirigenti

Rete italiana degli Ospedali Promotori di Salute

Noi indirizziamo le attività di promozione della salute verso i **cittadini sani**, ma non dimentichiamo che **essa è possibile, è necessaria in qualsiasi condizione, quindi anche negli Ospedali.**

Mila Garcia Barbero ci ricordava anni addietro a Torino che la **Rete HPH è un valore aggiunto** che migliora la qualità delle prestazioni e ne **accresce i benefici per i cittadini**. Questa è la ragione del nostro impegno come CIPES Piemonte.

La Rete HPH Piemonte è cresciuta parallelamente al contributo che ha dato, in accordo con la rete della Regione Veneto al suo estendersi in altre regioni dell'Italia del Nord. Questo confronto con altre realtà ci ha aiutato nel crescere in una dimensione nazionale ed anche internazionale.

Con il 2006 concluderemo il secondo ciclo, ora di 4 anni, e ci apprestiamo nella preparazione del terzo ciclo 2007-2010. In ognuna delle 32 aziende aderenti alla rete regionale si è costituito un Comitato locale, i cui componenti sono complessivamente 290. Ogni azienda ha dato vita a progetti aziendali e partecipa ad una parte dei **7 progetti regionali**:

- Integrazione ospedale e territorio – 19 aziende
- Ospedali liberi dal fumo - 16 aziende
- Miglioramento dell'accoglienza alla persona straniera afferente ai servizi sanitari - 15 aziende
- Fasce deboli, abuso e violenza sulle donne e sui minori – 3 aziende
- Nutrizione delle persone in ospedale e in RSA – 7 aziende
- Salute e sicurezza degli operatori – 9 aziende
- Ospedale senza dolore – 8 aziende

Abbiamo consapevolmente partecipato alle Conferenze internazionali e saremo presenti anche alla prossima in Lituania. Ma per migliorare ulteriormente il nostro lavoro stiamo verificando la possibilità di **collegare due dei nostri progetti alle task-force europee** che dirigono le regioni Emilia-Romagna e Toscana.

Al vantaggio della più facile operatività è corrisposta però una **difficoltà nel trasferimento** dei risultati ottenuti

- delle proposte organizzative e regolamentari elaborate

nella attività quotidiana delle aziende non coinvolte nei singoli progetti.

E difficile dire no alle attività di promozione della salute negli ospedali, ma è stato possibile non applicare le indicazioni scaturite dalla ampia sperimentazione realizzata nel primo quinquennio. **In noi vi è ferma determinazione che questo non accada più al termine del quadriennio in corso.**

Al ruolo di CIPES Piemonte, che intendiamo aumentare e qualificare, deve e può corrispondere un impegno diverso delle strutture assessorili coinvolte

- nella valutazione dei risultati

- e nella attuazione del loro trasferimento nella vita quotidiana delle aziende ospedaliere.

Il valore aggiunto della promozione della salute negli ospedali è una risorsa da mettere a frutto nella attuale fase di ripresa della programmazione in Piemonte.

Rete regionale Città Sane

E' di particolare importanza la riflessione sullo **stato di attuazione del Progetto Città Sane** per la cui realizzazione CIPES Piemonte opera da molti anni e da tre con preciso mandato da parte dell'ANCI Piemonte e della Regione Piemonte.

La presenza del Piemonte in Città Sane era limitata a 9 comuni per lo più come semplice adesione. A ciò non era stata estranea la discontinuità subentrata negli anni passati nel coordinamento nazionale.

Essenziale ci è parsa la presenza del Comune di Torino ed in particolare nella quarta fase europea per recuperare l'esperienza relativa alle grandi città. Ciò è avvenuto nel 2004.

Per il Piemonte il dato da cui non si sfugge è la realtà di 1206 comuni di cui la stragrande maggioranza è al disotto dei 1000 abitanti.

Che fare?

- Qualsiasi attività che tenda alla utilizzazione dei 32 indicatori del Progetto Città Sane dell'OMS esige la **individuazione di una entità territoriale di almeno cinquantamila abitanti o anche più**. Ciò per poter stendere un profilo di salute utile per enucleare criticità attendibili ed avviare il processo delle scelte.

Noi l'abbiamo individuata nel distretto inteso come area socio economica omogenea.

Questi distretti sono le vecchie USSL ed alla cui dimensione era stata riferita la costituzione dei Consorzi Socio Assistenziali in attuazione della legge 328 che hanno elaborato i piani di zona.

A volte nel distretto ci sono più Consorzi.

I distretti sono attualmente 62 a cui per analogia abbiamo affiancato le 10 Circoscrizioni della Città di Torino.

- Abbiamo rilevato **l'utilità di coinvolgere in questo processo le 8 Province**, già chiamate dalla legge 328 ad un ruolo di coordinamento e di supporto per l'avvio dei Consorzi Socio-assistenziali e la elaborazione dei Piani di Zona Inoltre abbiamo considerato utile la costituzione di **"Conferenze provinciali della salute"** come momento permanente e funzionale sia al rapporto con i comuni aggregati al livello di distretto sia di riflessione sulle proprie competenze istituzionali.

Le Conferenze della Salute hanno iniziato ad operare in 3 province: a Torino, Cuneo e Alessandria dove è stata denominata "Patto di solidarietà per la Salute" si sono svolte specifiche iniziative e la elaborazione di prime relazioni di salute. Sono nella fase di avvio a Verbania, e Novara, nella fase di contatti a Biella, Asti e Vercelli.

Si sta sperimentando presso le province la costituzione di una sorta di "Laboratorio della salute" con il compito

- di lavorare con le forze sociali e le associazioni,

- di programmare le iniziative,
- di elaborare il profilo di salute del proprio territorio
- di avviare progetti che affrontino le criticità emerse.

- Lo stesso lavoro è in corso in **4 Circoscrizioni della Città di Torino ed in molti distretti nelle varie parti del Piemonte**, con lo sviluppo di incontri con gli amministratori e forze sociali, incontri e conferenze su appositi temi, la produzione di materiali di indirizzo e informazione.

Sono state realizzate **due iniziative centrali**

- una di **informazione** con il contributo di esperienze realizzate in altre regioni,
- e l'altra di **formazione** verso amministratori e dirigenti di Associazioni.

Ora si sta preparando il **trasferimento della fase formativa sul resto della regione** a partire dagli amministratori locali.

Un elemento di novità è stata la presentazione da parte della nuova amministrazione regionale della **proposta di PSSR per il 2006**. La proposta da **ampio risalto ai temi della promozione della salute**, della prevenzione e della epidemiologia in una visione unitaria ed **affida ai comuni del distretto l'avvio della fase di elaborazione dei PePS (Profili e Piani di Salute)** ovviamente con la collaborazione delle ASL ed in un sistema di partecipazione sociale e territoriale.

In 5 Province su 8 vi è la coincidenza territoriale con le ASL. Ciò conferma un ruolo di coordinamento e di impegno diretto delle Province in questo processo.

Dalla esperienza abbiamo tratto l'indicazione:

- della **costituzione anche in ogni capoluogo di distretto di una sorta di "Laboratorio della Salute"**, sede di incontro di esperienze diverse ma anche di lavoro comune tra tecnici degli enti locali e delle ASL, amministratori, forze sociali e associazioni.

- **materiale di riferimento principale sono i 32 indicatori di salute elaborati dalla OMS nel Progetto di Città Sane**, frutto di una lunga sperimentazione compiuta in Europa e che la stessa OMS invita ad integrare e arricchire sulla base della realtà locale.

- **determinante è l'accesso alle informazione e ai dati**. La realtà piemontese è tale da fare prevedere che in un lasso accettabile di tempo possano essere messe a disposizione le informazioni già presenti nella banca dati regionale (dati a livello comunale) per potere avere nel modo più semplice possibile, direi in automatico, le prime elaborazioni dei 32 indicatori della OMS su cui avviare riflessioni e confronti per successive e più puntuali elaborazioni. Questo processo va vissuto nel "laboratorio della salute", essenziale per la individuazione delle criticità e la costruzione di corrette valutazioni e ipotesi di soluzioni.

Sappiamo tutti della grande esperienza accumulata negli enti locali per rispondere ai bisogni delle popolazioni. Sono quelle che chiamiamo **"le buone pratiche"**.

So bene del vantaggio che si può trarre da un **lavoro a rete**.

So anche che la elaborazione di un profilo di salute è cosa molto impegnativa ma che è possibile

e che esso offre un contesto più generale in cui collocare le scelte settoriali ed in una possibile scala di valori condivisibili e verificabili.

Concludo

ricordando l'obiettivo 14 di Salute 21,

il Piano della OMS per il 21 secolo

“Responsabilità multisettoriale per la salute”

Trasparenza dell'impatto sulla salute

Un approccio efficace allo sviluppo della salute richiede che tutti i settori della società siano controllabili quanto all'impatto delle loro politiche e programmi sulla salute e quanto al riconoscimento dei benefici derivanti dal promuovere e proteggere la salute. La **valutazione dell'impatto sulla salute** deve perciò essere **applicata ad ogni politica o programma sociale ed economico**, oltre che ai progetti di sviluppo che possono avere un effetto sulla salute.

La trasparenza riposa anche sui leaders di governo che creano la politica, allocano le risorse e attivano la legislazione. Meccanismi come audits di politica sanitaria, cause per danni alla salute e accesso pubblico alle relazioni sulla valutazione dell'impatto sulla salute possono garantire che **sia il settore pubblico che l'industria privata rendano conto pubblicamente degli effetti sulla salute delle loro politiche e azioni.**

I Paesi dovrebbero anche mirare a assicurare che le loro **politiche di commercio e di aiuto all'estero non vadano a detrimento della salute di altri Paesi**, e che essi contribuiscano il massimo possibile al progresso dei Paesi svantaggiati. Una più stretta collaborazione fra Paesi, lo sviluppo e l'applicazione di codici internazionali di comportamento e meccanismi regolatori possono minimizzare questi problemi.

SALUTE 21 Salute per tutti XXI secolo

Introduzione alla politica della salute per tutti nella Regione Europea dell'OMS