

CONFERENZA PROVINCIALE SULLA SALUTE PARTECIPATA

Le istituzioni locali verso la costruzione
dei Profili e Piani di Salute

Presentazione Atti Prima Conferenza per
la Salute: storia di un inizio

Ugo Sturlese

CIPES Centro locale

Cuneo, 2 febbraio 2007

SALA B - Centro incontri della Provincia

"Filosofia" delle Politiche della Promozione della Salute

Salute > **Sanità** > Medicina

La salute, come bene comune e diritto irrinunciabile, è più estensiva e comprensiva della sanità, che, a sua volta, è più estensiva e comprensiva della medicina

Ma che cos'è la salute? 16 Definizioni

- Stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, non solo assenza di malattia (OMS 1948, Atto costitutivo)
(Definizione idealistica)
- Capacità ottimale d'un individuo per l'adempimento dei ruoli e delle mansioni per i quali è stato socializzato (Parson, 1972)
(Definizione funzionalista)
- Capacità di partecipare alla produzione del surplus di cui i proprietari dei mezzi di produzione si appropriano (Dreitzel, 1971)
(Definizione di classe)
- Occorre sfidare interessi potenti.....(Carta dei popoli per la salute Bangladesh 2000)
(Definizione terzomondista)

Ma che cos'è la salute?

Definizioni "profane"

- Quello che ci impedisce di morire quando si è ammalati (Blain, Montreal)
- Stato precario rispetto al quale non c'è abbastanza diffidenza (idem)
- Se la vita è salute, viva la tubercolosi (F. Revelli)

Fattori storicamente condizionanti la salute

(P. Vineis, In buona salute, 2004)

- Fattori economico-sociali (1840-1950): riduzione del 90% della Mortalità per Tbc in era preantibiotica, idem x morbillo, infezioni intestinali (McKeown)
- Cultura-scolarizzazione di massa (1900-1950, Svezia)
- Misure di Igiene pubblica (ricerche in Francia sul periodo 1850-1900: rete fognaria, potabilizzazione dell'acqua)
- Sanità-Medicina (1945-2007) (vaccinazioni, screening, farmaci, tecnologie)

Quanto incide la Medicina: 10-20% ?

In ogni caso la medicina è solo una componente dei fattori, che hanno determinato un consistente aumento dell'attesa di vita negli ultimi 60 anni

I condizionamenti culturali

Il mito della Medicina tecnologica e individualistica

"Se DIO è morto", viva Téchne: dall'attesa messianica ad una nuova forma di immortalità (U. Garimberti, La casa di Psiche) (vedi il delirio dell'ibernazione!!, la "mala sanità")

"Il nostro modo di essere uomini rischia di essere troppo antico per abitare l'età della tecnica".... "le domande di senso restano inevase" (o oscurate...catastrofe ecologica!!!)

I condizionamenti culturali

Il mito della Medicina tecnologica e individualistica

- Si perde la **comprensione del paziente** (I.Cavicchi, Ripensare la Medicina, superare una lettura riduttivamente neopositivista: sintomo > diagnosi > cura)
- Si perde una **visione di comunità** ed il concetto di prevenzione e promozione della salute a vantaggio di una medicina individualistica
- Si pratica una **sanità insostenibile** (20% tendenziale del PIL) e quindi solo per alcuni...

I condizionamenti dell'industria della salute

Gli inventori di malattie (Jorg Blech, Der Spiegel)

- Sono stati classificati 40.000 differenti malattie, sintomi o disturbi
Es.: Sindr. da iperattività con deficit di attenzione (ADHD)
Leisure (ozio) sickness (metilfenidato)
Sindrome della tigre in gabbia
Fobia sociale (timidezza)
- I parametri di normalità degli esami sono continuamente modificati (M. Bobbio, Giuro di ..., 2004)

"La medicina ha fatto così tanti progressi che ormai più nessuno è sano" (A. Huxley)

Desease mongering (fare affari con le malattie)

I condizionamenti dell'industria della salute

Farmaci: ricerca < pubblicità (M. Angels, Pharma&Co, 2006)

- BIG Pharma produce troppi farmaci "me-too", pochi innovativi (12 all'anno)
- Gli organi di controllo (FDA) sono alla mercè di BIG Pharma (e in Italia?)
- BIG Pharma condiziona la ricerca e la formazione medica
- Le spese per pubblicità hanno raggiunto il 36%, per la ricerca il 14% (a. 2000)
- BIG Pharma penalizza atrocemente i Paesi poveri

I condizionamenti dell'industria della salute

Il caso delle tecnologie: possibili inappropriatezze

- Il problema dell'anticipazione diagnostica negli screening (PSA, etc.)
- L'abuso di markers tumorali
- Il caso della TAC 64 strati per lo studio delle coronarie: consistente N° di falsi + o di falsi - a seconda della freq. bassa o alta della patologia

*Indispensabile il Technology Assessment
(sobrietà, appropriatezza)*

L'asimmetria informativa

- Medici: oggetto di pubblicità mascherata da informazione-formazione
- Cittadini: oggetto di messaggi specifici anche diretti (DTC) e culturali generali che portano ad una eccessiva medicalizzazione

Di qui il valore della costruzione sociale di un nuovo patto per la salute, centrato sulla partecipazione e sull'informazione dei Cittadini e sull'affermazione di una nuova cultura della Salute, che rimane il "cuore" del problema

Intanto l'orologio dell'Apocalisse segna le 23 e 55

Doomsday clock (giorno del giudizio)

- Bulletin of Atomic Scientists (Rivista fondata nel 1947 a Chicago)
Rischio atomico, ma anche rischio ecologico (effetto serra)
- Oggi esce il IV° rapporto dell'IPCC (Intergovernmental Panel of Climate Change-ONU), che in termini meno millenaristici denuncia le conseguenze del global warming
- J.E.Stieglitz: stiamo facendo allegramente un esperimento il cui esito catastrofico è scontato

Di qui la necessità di un impegno ad un tempo globale e locale per la salute

Il ruolo positivo degli Enti di promozione della salute

- OMS: Salute 21, Agenda 21 ambiente, Città sane, HPH, la rete educativa, VIA-VIS
- Il grande valore del PSSR per la costruzione dei PEPS, i Progetti finalizzati interaziendali (rel. MG Tomaciello)
- Il ruolo degli Enti Locali: Laboratori per la Salute, "Città sane", Piani strategici
- Il contributo delle ASL e dei Dipartimenti di salute pubblica, dei Servizi Epidemiologici

Ruolo GLO-CALE del CIPES:

affermare a livello locale la nuova cultura della salute e della partecipazione

farla diventare una priorità nelle politiche nazionali e internazionali (UIPHE)

La I° Conferenza Provinciale per la salute

Cuneo 20 Ottobre 2005

Promossa da CIPES, Provincia di Cuneo, Comune di Cuneo, ASO S.Croce e Carle, ASL 15-16-17-18

Gli atti di questa Conferenza rappresentano la storia di un inizio o dell'inizio di un nuovo inizio

*Dalla curiosità di pochi ad un impegno collettivo:
lavorare insieme per la salute*

Della realizzazione dell'evento, come della pubblicazione degli atti, siamo fortemente riconoscenti alla Provincia ed al Comune di Cuneo, che hanno dato una fattiva e convinta collaborazione

La I° Conferenza Provinciale per la salute

- L'evento può essere definito come l'inizio formale o per lo meno l'avvio di un processo di costruzione sociale di un intervento strutturato e istituzionalmente legittimato rivolto alla promozione della salute
- La Conferenza ha segnato un momento condiviso di consapevolezza del valore di un nuovo strumento, quello dei **PEPS**, che trae la propria ispirazione dalla necessità di riorientare radicalmente le politiche socio-sanitarie, assumendo l'ipotesi della natura **multifattoriale e multidimensionale della salute**
- E di conseguenza di un governo coerente a questa ipotesi, dove operino **sinergicamente** il **vettore politico-istituzionale** (in particolare gli Enti Locali), quello **professionale** (in particolare i Dipartimenti di Salute Pubblica, i Distretti), quello **partecipativo** (i "cittadini competenti")

La I° Conferenza Provinciale per la salute

- La **prima parte** della Conferenza, aperta al pubblico in particolare agli studenti delle scuole superiori, ha avuto le caratteristiche di **"Conferenze di esperti"**, che hanno affrontato il tema delle Politiche e delle responsabilità volte a promuovere una salute sostenibile.
 - Valore della partecipazione, ruolo dell'epidemiologo, responsabilità multisetoriale, politiche per una città sostenibile sono stati i temi della **prima sessione**
 - Fragilità, servizi di Emergenza sanitaria, ruolo della scuola, dell'Associazionismo, indagini sociologiche sul campo hanno occupato la **seconda sessione**

La I° Conferenza Provinciale per la salute

- La **seconda parte** della Conferenza ha avuto invece il carattere di **Laboratorio** ad inviti ristretti sul tema Salute e Sicurezza ed era rivolto ad evidenziare problematiche emergenti e abbozzi di proposte operative.
- Operatori delle Istituzioni, delle Professioni, della medicina e del territorio hanno declinato con la massima **libertà** "fino al limite estremo della lecita anarchia" i temi preconvenuti: Salute e Sicurezza, i Percorsi, i Protagonisti, i Ruoli strategici.
- Nella preparazione degli atti i curatori hanno scelto, scartando l'ipotesi di una "fredda riproduzione cronachistica sequenziale" degli interventi, di utilizzare (fra i tanti possibili percorsi) un metodo-processo di **sin-tesi**, inteso nel senso di "mettere insieme, ordinare, dare un senso, dare un nuovo senso" ai frammenti compositivi originari, correttamente denotati.

La I° Conferenza Provinciale per la salute

- L'operazione di ricostruzione, la narrazione dei lavori del Laboratorio ha consentito di ricostruire una serie di **blocchi tematici** ed una **lettura ipertestuale** "liberamente ma coscienziosamente costruita in vista di un ritorno efficace" per la prosecuzione del percorso di costruzione dei PEPS.
- Vorrei ancora sottolineare la ricchezza degli argomenti di riflessione proposti dagli **interventi** dei moderatori, degli autorevoli invitati e dalle **appendici al testo** ed infine la **vasta bibliografia** ragionata, che conclude il volume degli atti.

Proposte di lavoro per la costruzione dei PEPS

Le fasi principali del processo

1) Definizione dei Profili di Salute

- ricognizione/rilevazione dei bisogni e dei problemi di salute
- vettore professionale e vettore partecipativo
- selezione delle priorità

2) Elaborazione dei Piani per la Salute

- insieme dei progetti correttivi degli Enti Locali e dei Distretti (fondamentale l'integrazione socio-sanitaria)

3) Monitoraggio e valutazione dei risultati

Durante tutto il processo forte investimento su:

- strumenti di comunicazione
- formazione continua

Proposte di lavoro (sul campo) per la costruzione dei PEPS

- Consolidamento dell'attività del Laboratorio della Salute
- Giornata di studio sul tema dell'inquinamento atmosferico
(evidenziato come rilevante ed esemplare nel corso della I° Conferenza)
 - Target: operatori dei Comuni e delle ASL provinciali
 - Contributi tecnici di "esperti" (DSP, Servizi Epidemiologici, Comuni, Regione)
 - Obiettivi: analisi dei problemi, delle iniziative in corso e possibili ulteriori soluzioni

Simulazione del processo di costruzione di un PEPS

Proposte di lavoro (sul campo) per la costruzione dei PEPS

- Potenziamento delle attività distrettuali: coinvolgimento amministratori, operatori sanitari, Associazioni, Sindacati, Imprese.
 - Il distretto è l'ambito privilegiato per l'esercizio della partecipazione e per le azioni degli Enti Locali
 - Ipotesi di distretto montano
- Consolidamento e realizzazione dell'integrazione socio-sanitaria
- Ruolo della Provincia: partecipazione all'elaborazione dei PEPS, supporto per la raccolta e l'elaborazione dei dati, coordinamento fra gli Enti Gestori e con i soggetti del terzo settore

Conclusioni in itinere

- **I PEPS** rappresentano una scommessa, ma anche un'opportunità **per rispondere in termini nuovi**, coerenti ed appropriati ad una domanda di salute sempre più ampia e articolata.
- **I PEPS** rispondono anche ad un bisogno di **democrazia realmente partecipata**.
- "Il successo di tale strategia è legato al **livello di convinzione** con cui il governo locale, il sistema socio-sanitario regionale e l'intera comunità ne sapranno sostenere le grandi potenzialità".