

PRIMA CONFERENZA PROVINCIALE PER LA SALUTE

Novara - 13 giugno 2007

**I processi di governo della salute
a livello locale:**

**Partecipazione democratica
e apporti professionali**

Sante Bajardi

CIPES PIEMONTE

Nel corso del 2006 la CIPES Piemonte ha continuato, per incarico dell'Assessorato alla Tutela della salute, l'opera di sensibilizzazione degli Amministratori locali sul problema della tutela e della promozione della salute.

Un traguardo impegnativo in tal senso è stato rappresentato dalla scelta di lavorare alla costruzione sociale dei Profili di salute quali premessa conoscitiva alla definizione di coerenti Piani di Salute, come ormai da tempo raccomandato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).

Gli Amministratori, in quanto autorità e decisori locali, occupano in questo processo, un ruolo centrale,

avvalendosi in particolare dell'apporto operativo ed informativo dei professionisti dei servizi socio-sanitari, ma non solo.

Nel Profilo di salute si confronta e si esprime il punto di vista degli **amministratori, dei **cittadini competenti** sollecitati a partecipare, dei **professionisti dei servizi socio sanitari** e **delle restanti attività degli enti locali.****

Il Profilo di salute, in quanto **analisi di criticità ed esplorazione di **opportunità** di promozione della salute, è quindi uno strumento che consente di affrontare ed esaminare diverse **aree tematiche**, diverse **azioni amministrative** e **politiche** il cui governo multi ed intersettoriale ha importanti ripercussioni sulla qualità di vita delle persone e sul benessere complessivo della collettività.**

Questa operazione richiede un attento coordinamento interistituzionale capace di coinvolgere, oltre a tutte le articolazioni del sistema socio-sanitario, tutte le **competenze organizzative, amministrative e politiche** che condizionano la dinamica profonda dei determinanti della salute e del benessere.

Il Ministero della Salute ha formalizzato in un DCM l'obiettivo "**Guadagnare Salute**", obiettivo saldamente ispirato a questa scelta politico - metodologica.

E' in questo stesso spirito che l'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità ha associato a questa iniziativa CIPES, supportandone gli intenti e le finalità, anche al fine di aiutare un ulteriore sviluppo dei processi di programmazione socio-sanitaria orientati all'efficacia ed alla sobrietà.

Obiettivo principale è avviare un dialogo ed un confronto tra le varie esperienze e realtà locali in vista della costituzione di una rete funzionale diffusa capace di governare concrete **sperimentazioni locali, in particolare nei **distretti socio sanitari**, di tutela e di promozione della salute attraverso nuovi strumenti.**

Quali osservazioni e proposte scaturiscono da questa esperienza pluriennale di CIPES Piemonte ?

Siamo in una fase nuova che tende a distinguere nel limite del possibile salute da sanità innanzitutto dal punto di vista culturale

Promozione della salute – è una svolta in primo luogo per la sanità.

100 % Totale è il ruolo della sanità per curare i cittadini

Al 10 % per quanto riguarda la salute

**Ciò deve riflettersi nella organizzazione,
sottoponendo a verifica le attività quotidiane
per individuare la loro relazione con la salute**

**Dalle “buone pratiche” trarre qualcosa in più:
il documentato vantaggio per la salute**

**Ci ispiriamo all’Obiettivo 14 di Salute 21 – Il
Piano per la salute al 2021 della OMS Europa,
approvato da tutti i 52 paesi**

Da attuare con creatività

passare dal **Via (**Valutazione Impatto Ambientale**)
al **VISS** (**Valutazione Impatto Socio Sanitario**) in
aderenza alla realtà del territorio**

- **Quindi procedere con determinazione, ma con prudenza e gradualità**
- **Con documentazione adeguata da sottoporre al vaglio critico degli esperti e della società**
- **Una fase nuova da percorrere sperimentando**
- **Una fase che va scelta **volontariamente****

Come aiutare i volenterosi ?

1 – creando un **riferimento** regionale **intersettoriale** (composto da più assessorati) e **interistituzionale** (con provincia e comuni)

- una funzione politica
- una funzione tecnica

mettere a disposizione tutte le **informazioni** presenti nelle **banche dati** con dei programmi che ne facilitino le elaborazioni

Esistono **30 Osservatori** da mettere a disposizione per una politica della salute

2 – sottolineando con forza il ruolo delle istituzioni (Province e Comuni : associati per distretto) come cardine per qualsiasi politica di salute

Evitare la contrapposizione

- **tra il ruolo verso la sanità (controllo e adeguatezza dei servizi sanitari)**
- **e l'impegno sulle politiche, da valutare sempre più con l'ottica della salute**

3 – favorendo il sorgere in ogni Provincia e in ogni aggregazione di comuni a livello di distretto di analoghe sedi politiche ed organizzative di rapporto con le rispettive comunità

Nelle province sono sorte le “Conferenze della salute”, intese come iniziativa e come sede permanente di confronto

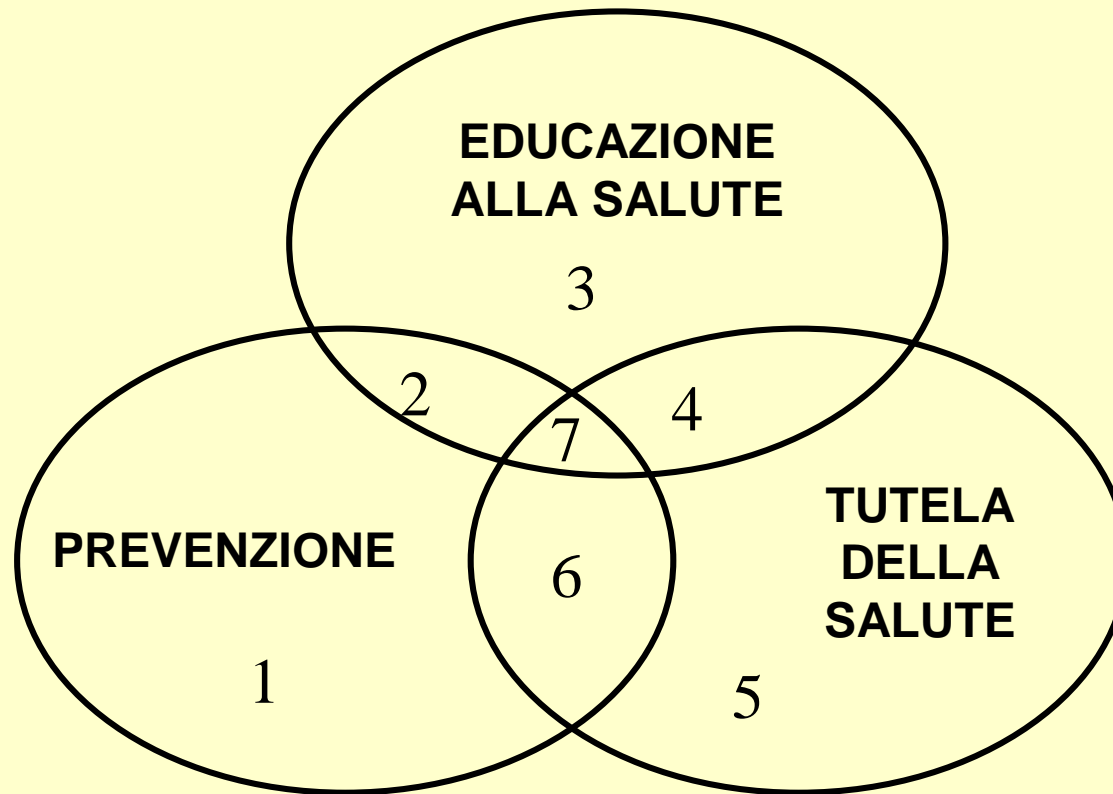
Nei comuni, nei distretti sono sorti dei “laboratori della salute”

L’importante è sottolineare il carattere aperto, di lavoro comune per conoscere, capire per preparare decisioni

4 – facilitando la **sperimentazione volontaria** mettendo a disposizione

- **informazioni**, vedremo il contributo che ci presenterà il CSI (**banche dati**) ma è in corso una **attività formativa** di “**facilitatori del SSN**”
- **risorse finanziarie** adeguate per ogni Provincia per ogni raggruppamento di comuni che scelgano questa fase sperimentale (**esempio distretto di Arona**) da usare in ragione delle concrete necessità locali

Ovviamente a regime ci saranno altre scelte, questa fase è volontaria



Passare dalla **patogenesi** alla **salutogenesi** non dipende dal solo intervento della medicina e dei suoi professionisti che, tra l'altro, faticano a lavorare assieme. Esso richiede il coinvolgimento di **diversi professionisti di altre discipline che devono imparare a collaborare** per poter perseguire il comune obiettivo di promuovere la salute.

L'analisi delle cause vere della mortalità,

e non della malattia che l'ha determinata porta a registrare che circa

- il **12 %** sono connesse al funzionamento della **Sanità**
- il **24 %** hanno origini **biologiche** o genetiche
- il **16 %** fattori **ambientali, materiali ed immateriali**
- il **48 %** fattori comportamentali (**stili di vita**)

L'attesa di vita è di circa **78 anni** per gli uomini e **82 anni** per le donne

**Miglioramenti per tutti saranno possibili se
aggrediamo**

- quel **64 %** connesso alle **politiche** in termini
diretti e indiretti

- ma anche quel **24%** di cause di morte che ha
origini genetiche ed è anche legato alle
politiche

l'88 % è legato alle **politiche** inclusa la ricerca

- ed anche il **12%** (gli errori della sanità ?)
deve essere ridotto

Ridurre le incidentalità nelle sue varie manifestazioni sempre di più alla ribalta della cronaca

-Gli **incidenti stradali**: Il loro costo per la società è in Italia pari al **2.8 % del PIL**

Al 2020 diventerà la terza causa di giornate perse per assenza dal lavoro

- L'ISPESL ha appena denunciato che gli **incidenti sul lavoro** e le **malattie professionali** pesano per **3,29 % del PIL**

-Infine l'ISTAT ci ha detto che gli **incidenti domestici** sono **tre milioni all'anno** con un numero di morti superiori alla somma di quelli sulla strada e sul lavoro ed il suo danno economico potrebbe essere valutato circa **4 punti % del PIL**

-La **somma di questi tre drammi** costano alla società circa **10 punti % del PIL**

il costo del SSN è pari a poco più di **6 punti % del PIL**

E' necessario cambiare strada !

Sanità e Salute sono l'esempio di un contrasto che solo la politica può superare