



LEGA DIRITTI DEL MALATO

Elezioni Provinciali 2009

PROGRAMMA

**LA SALUTE AL CENTRO DI TUTTE LE POLITICHE.
UNA SFIDA ANCHE PER LA SOSTENIBILITÀ DEI SISTEMI SANITARI.**



L'evoluzione sociale e demografica in Europa pone sfide difficili per i governi e le autorità sanitarie riguardo alla sostenibilità del sistema di sicurezza sociale nel suo complesso. La discussione all'interno della comunità di sanità pubblica, e più in generale in quella dei decision maker si incentra spesso sui costi per il sistema sanitario causati da questa evoluzione in termini di aumento delle risorse necessarie alla diagnosi e al trattamento delle patologie croniche. Tuttavia, esiste una solida evidenza scientifica riguardo al ruolo che politiche in altri settori possono esercitare in direzione di un'effettiva difesa della salute.

TENDENZE DEMOGRAFICHE E DETERMINANTI DELLA SALUTE

La popolazione europea sta invecchiando e contemporaneamente diminuendo a causa del declino della natalità sotto i livelli di sostituzione e dell'aumento dell'attesa di vita. La popolazione europea – secondo stime effettuate dalle Nazioni Unite – si attesterà nel 2020 intorno ai 685,4 milioni di persone, con una riduzione di circa il 6% rispetto alla popolazione presente nel 2000 (728 milioni). Questo fenomeno sarà presente in tutti i paesi europei, ad eccezione di Cipro e Malta. Parallelamente, si verificherà un aumento del rapporto di dipendenza espresso come percentuale della popolazione 0-14 anni e di età superiore a 64 anni. Le attuali proiezioni indicano un aumento di questo rapporto dal 49% nel 2005 al 66% nel 2030, con ovvie implicazioni in termini di riduzione della popolazione in età lavorativa nonché di necessità finanziarie per i servizi di sicurezza sociale e sanitaria.

Un aumento della popolazione anziana può risultare in un aumento delle persone affette da patologie croniche, come le patologie cardiovascolari, il diabete, le malattie legate al consumo di tabacco e alcol, malattie che già oggi hanno un costo significativo per il sistema sanitario. Proiezioni dell'OMS per l'anno 2015 indicano un aumento delle spese sanitarie per le malattie cardiache, l'ictus e il diabete.

La gran parte di queste patologie croniche è associata a determinanti generati da settori diversi da quello sanitario e sui quali i comportamenti individuali risultano influenzati in modo decisivo dal contesto sociale. Ad esempio, nella regione europea dell'OMS il 15,7% delle patologie causa di morte e disabilità è associato all'obesità, al basso consumo di frutta e verdura e all'inattività fisica. L'indisponibilità di alimenti sani a basso prezzo, i messaggi pubblicitari, la struttura delle città e l'organizzazione della giornata, sono tutti fattori che contrastano con le necessità della prevenzione e indicano o favoriscono comportamenti individuali «non-salubri».

Il ruolo del contesto sociale, culturale e ambientale e delle sue interazioni con i determinanti più prossimi dello stato di salute è ben noto alla comunità di sanità pubblica. Le condizioni di vita e di lavoro e lo stato socio-economico, ad esempio, esercitano un effetto diretto sugli stili di vita, come l'abitudine al fumo e alle bevande alcoliche e il livello di attività fisica.



INVESTIRE IN SALUTE : PREVENZIONE

Investire in salute e mantenere e migliorare lo stato di salute della popolazione contribuisce non solo al mantenimento del benessere degli individui, ma anche alla stabilità e sostenibilità del sistema e alla crescita economica e sociale.

Il raggiungimento di un miglior stato di salute della popolazione può innestare un circolo virtuoso, che è l'unica risposta realmente efficace agli scenari previsti per i prossimi decenni. Ad esempio, una popolazione più sana è più produttiva mentalmente e fisicamente, presenta un numero inferiore di giorni di assenza per malattia: può lavorare più a lungo, posticipando l'età pensionabile e in tal modo estendendo gli anni di vita produttivi. Al contrario, un mancato investimento nella promozione della salute può accompagnarsi ad un doppio fenomeno: da un lato la diminuzione della popolazione attiva che produce reddito a causa di malattie e disabilità e dall'altro un incremento delle necessità finanziarie legate all'aumento delle persone bisognose di cura e assistenza.

L'investimento in salute per molte società occidentali e per i loro sistemi sanitari mira pertanto a migliorare lo stato di salute della popolazione, sia ritardando il più possibile l'insorgenza delle patologie croniche caratteristiche dell'anziano, sia facendo sì che questo ritardo sia maggiore dell'allungamento dell'attesa di vita ottenuto attraverso il miglioramento delle cure: in altre parole, un aumento dell'attesa di vita senza disabilità. Ci sono evidenze scientifiche raccolte in Giappone, USA, Canada, Francia, Australia, Svezia e Finlandia che dimostrano come sia stato possibile in queste popolazioni un aumento dell'attesa di vita non accompagnato da un aumento del tempo passato con gravi handicap o disabilità. Si tratta di risultati che vanno ulteriormente verificati in altre popolazioni: in alcuni casi, infatti, sono state osservate evidenze di segno opposto.

IL CONTESTO E I PRINCIPI PER LA SALUTE CENTRO DI TUTTE LE POLITICHE

La salute Centro di tutte le politiche (SCTP) è una strategia che possiede un grande potenziale per la protezione e promozione della salute della popolazione.

Il concetto di base della SCTP è il riconoscimento che la salute non è soltanto il prodotto degli interventi del settore sanitario, ma è influenzata in larga misura dalle condizioni di vita e da altri fattori economici e sociali. Ne discende che a livello di popolazione la salute è meglio promossa da politiche e azioni che vanno al di là di quelle possibili nel settore sanitario.

In virtù delle diverse articolazioni di responsabilità tra le istituzioni internazionali, nazionali e locali, il principio della SCTP si potrebbe applicare a tutti i livelli decisionali e di governance. In sintesi, le strategie che si ispirano alla SCTP si basano sull'assunto che la tutela e la promozione della salute non sono solo responsabilità del sistema sanitario, ma della società nel suo complesso.

L'approccio SCTP è sostenuto da una solida evidenza scientifica sul ruolo di fattori non sanitari nei meccanismi alla base della salute o della malattia.



In questo senso è opportuno ricordare il contributo dato da Geoffrey Rose alla definizione dell'importanza di strategie di popolazione per la prevenzione.

Il paradosso preventivo di Rose dimostra che misure preventive che hanno pochi effetti sugli individui singolarmente considerati, possono invece dare un grande beneficio per la comunità. Questo approccio, definito approccio di popolazione in contrasto con il cosiddetto approccio rivolto ai gruppi ad alto rischio, mira a controllare la distribuzione dei determinanti di salute abbassando il livello medio dei fattori di rischio. Ad esempio, una politica mirante alla riduzione verso valori medi più bassi della pressione arteriosa in una determinata popolazione riduce anche in modo significativo il numero di ipertesi.

Un contributo significativo allo sviluppo del concetto di SCTP proviene dalle discipline ambientali e dallo studio del rapporto tra ambiente e salute. Alla prima Conferenza europea su ambiente e salute tenutasi a Francoforte nel dicembre del 1989 è stata approvata una «Carta europea per l'ambiente e la salute» che riafferma il principio che la responsabilità per la tutela dell'ambiente e per la difesa della salute ricade su tutti i settori della società.

La Carta enfatizza inoltre l'esigenza dell'azione intersettoriale da intraprendere il prima possibile nei processi di sviluppo.

Dieci anni più tardi a Londra nel giugno 1999, è stata approvata la «Carta europea per il trasporto, la salute e l'ambiente», nella quale i ministri dei tre settori affermano che «la salute e il benessere delle comunità devono assumere priorità quando si preparano e si prendono decisioni sulle politiche infrastrutturali e di trasporto».

Questi principi, sebbene approvati con solennità e mantenuti vivi da processi internazionali, fanno fatica ad imporsi nelle agende dei settori diversi da quello sanitario, laddove le esigenze intrinseche di ogni agenda di settore hanno prevalso nella definizione delle priorità e delle strategie.

Diverse ragioni possono spiegare queste difficoltà. Innanzitutto, la mancanza di una valutazione effettiva dei costi sostenuti dal sistema sanitario per politiche «insalubri» in altri comparti priva i ministri della salute degli argomenti economici «di sistema» per un'effettiva assunzione di responsabilità degli altri settori per la salute.

In secondo luogo, l'integrazione dei principi della SCTP è resa complessa dall'evoluzione dei processi decisionali. Mentre in molti paesi le responsabilità per l'erogazione dei servizi sanitari risiedono a livello locale, quelle finanziarie, commerciali, industriali e agricole sono state in molti casi rinviate a livello internazionale, spesso all'Unione europea o in alcuni casi a processi e strutture globali.

Questa situazione può limitare le scelte a livello locale e di fatto impedire politiche che affrontino, ad esempio, le abitudini alimentari o l'esposizione a sostanze tossiche di provenienza industriale se non sostenute dal contesto internazionale di riferimento.

Inoltre, la globalizzazione, l'integrazione economica e le norme che regolano il commercio internazionale hanno spesso visto prevalere gli interessi del settore privato, del mercato e della competitività rispetto alla protezione della salute.

Questo può rendere difficile l'adozione di politiche che, ad esempio, mirino a ridurre il consumo di prodotti dannosi per la salute laddove ciò comporterebbe misure che limitino la loro circolazione e commercializzazione in presenza, al contrario, di norme che non consentono tali interventi regolatori.



Queste osservazioni confermano la necessità di promuovere in modo più efficace e continuativo il principio alla base della SCTP.

Tuttavia, occorre sottolineare che anche il settore sanitario deve essere effettivamente più convinto dell'importanza della SCTP.

Ciò è dovuto a vari motivi:

- a) la tendenza del settore sanitario a «medicalizzare» – o a minimizzare– le molte cause esterne di malattia e il ruolo degli altri settori nella promozione della salute e nella prevenzione;
- b) il parziale riconoscimento da parte degli operatori professionali dei diversi settori dell'impatto sulla salute di politiche e programmi ambientali, sociali, agricoli ed economici;
- c) l'assenza di un effettivo coordinamento delle politiche di sviluppo sanitario a livello internazionale, nazionale e locale.

In sintesi, la sfida più importante per la SCTP è effettivamente quella di riaffermare l'importanza degli effetti sulla salute delle diverse politiche e la necessità di tenere questa dimensione in considerazione nella fase di formulazione e implementazione di strategie di difesa della salute.

SCTP: SFIDE E STRATEGIE PER L'IMPLEMENTAZIONE

La fattibilità della SCTP dipende in primo luogo dalla presenza di strategie sanitarie con un chiaro obiettivo, in cui il ruolo degli altri settori è ben definito e documentato e non è in conflitto con i valori e le finalità di ogni parte coinvolta.

Queste condizioni possono essere soddisfatte in modo relativamente agevole quando ci si confronta con politiche ambientali, sociali o educative per le quali strategie sinergiche possono essere facilmente identificate ed è da lì che si deve partire.

Certamente la cosa diviene meno agevole se gli interessi dei settori in gioco appaiono in conflitto. Meno agevole non significa impossibile!

È il caso, ad esempio di quanto è successo alle iniziative per il controllo del fumo in ambienti pubblici, bar o ristoranti.

Una volontà politica chiara supportata da una seria azione da parte degli organismi preposti e dal sostegno dell'opinione pubblica, sostenuta dalla disponibilità di chiare e adeguate evidenze scientifiche ha dato i suoi frutti.

Il successo di programmi di coinvolgimento di altri settori per il miglioramento della salute dipende anche in larga misura da quanto politiche specifiche abbiano un effetto diretto e non mediato da altri contesti.

Ad esempio, iniziative miranti a migliorare l'alimentazione nelle scuole possono perdere di efficacia in presenza di fattori che influenzano negativamente le abitudini alimentari in



famiglia, come le condizioni lavorative o la mancata disponibilità di cibi sani a prezzi contenuti.

Il costo degli interventi di prevenzione assunti da altri settori può rappresentare un ulteriore ostacolo se non si rendono espliciti i ritorni anche economici degli interventi. Questa relazione non è sempre chiara e non sempre sono disponibili dati sufficienti. Nei casi in cui queste informazioni sono presenti, le evidenze diventano più solide e convincenti.

Gli incidenti stradali sono una delle cause principali di morte e disabilità tra i giovani e i bambini. Studi effettuati in diversi paesi hanno dimostrato, ad esempio, che per ogni euro investito per equipaggiare le autovetture con seggiolini di sicurezza per bambini, si risparmiano 32 euro di costi sanitari, riabilitativi e sociali che si sarebbero spesi in assenza di questa misura preventiva.

Anche il livello degli interventi è molto importante. Misure di prevenzione assunte a livello locale non sono efficaci se non inserite in un contesto decisionale più ampio.

Un classico esempio è dato dal controllo dell'inquinamento atmosferico.

Iniziative prese da singole amministrazioni comunali per ridurre l'inquinamento possono avere una scarsa efficacia se non sostenute da strategie nazionali e internazionali.

Il particolato fine, una delle componenti dell'inquinamento dell'aria più pericolose per la salute, si sposta anche di centinaia di chilometri dal luogo di emissione, rendendo vane o scarsamente efficaci misure locali che non siano accompagnate da disposizioni simili in aree limitrofe. Questo è particolarmente vero in condizioni geografiche e climatiche particolari, come quelle che si osservano, ad esempio, nella Pianura padana.

Infine, alcune problematiche sono più semplici da gestire e affrontare di altre, e alcune richiedono un'attenzione costante e di lungo periodo.

Gli impatti sulla salute di particolari politiche possono essere difficili da dimostrare, ovvero richiedono lunghi periodi prima di dare risultati in termini di riduzione della mortalità e morbosità.

Ridurre le disuguaglianze sociali e il loro ruolo sulla salute è una sfida di lungo periodo e certamente di più complessa attuazione se confrontata ad esempio con quanto fatto per il controllo del fumo nei locali pubblici. ma e' per l'importanza sociale che riveste e' una sfida che tutti i politici di destra o di sinistra dovrebbero raccogliere

La sostenibilità e una prospettiva di lungo periodo sono pertanto essenziali per la SCTP, insieme alla continuità delle risorse umane e alla disponibilità di un'adeguata base conoscitiva.

CONCLUSIONI

L' approccio alle politiche di sanità pubblica «salute centro di tutte le politiche» che intendiamo proporre ha una grande potenzialità come strategia di politica sanitaria e trae fondamento dalle conoscenze scientifiche sul ruolo preponderante che fattori economici e sociali giocano nell'influenzare lo stato di salute della popolazione.



Un particolare interesse a quest'approccio è venuto anche dalla presidenza finlandese dell'Unione europea nella seconda metà del 2006, che ha centrato il suo programma sanitario su questo tema.

L'implementazione dell'approccio SCTP richiede risorse umane, conoscenze adeguate di sanità pubblica e un ambiente politico e sociale che sostenga convintamente questa strategia sia a livello delle autorità di governo, sia nella società nel suo complesso, compresi i settori produttivi e le ONG.

Questo contesto è particolarmente importante per quelle problematiche, e sono la maggior parte, che richiedono interventi e politiche di lungo respiro, come quelle relative alle esposizioni ambientali o alle abitudini alimentari.

L'approccio SCTP è basato sulle conoscenze scientifiche accumulate in sanità pubblica per molti decenni e offre potenzialità per la prevenzione di grande importanza e di ragionevole sostenibilità.

Di fronte alle sfide che le società occidentali dovranno affrontare nei prossimi decenni per promuovere e difendere la salute della popolazione, la strategia SCTP appare un'opzione valida per garantire la sostenibilità del sistema sociale e sanitario del XXI secolo.

COME E CON CHI COLLABOREREMO

Lega Diritti del Malato vuole cercare di garantire a tutte le persone un diritto fondamentale: quello alla salute.

Per raggiungere quest'obiettivo gli interlocutori privilegiati sono le persone e le strutture che operano o beneficiano della sanità: personale medico e paramedico, associazioni di volontariato, amministratori ed ovviamente i malati.

La salute non ha colore, a noi non importa con quale approccio politico si intenda operare.

La cosa basilare e' che si raggiunga il risultato: piu' persone sane e un migliore servizio sanitario. Quindi, nessuna pregiudiziale nei confronti di nessun partito o movimento anzi , la nostra speranza e' quella di sensibilizzare quei gruppi politici che attualmente, avendo piu' possibilita' di Lega Diritti del Malato, potranno da subito attuare quelle politiche finalizzate ad un miglioramento del sistema sanitario.

Collaborazione con il personale medico e paramedico:

Coinvolgere autorevoli medici in campagne d'informazione sulla prevenzione su vasta scala in modo da sensibilizzare la popolazione su stili di vita più sani che migliorino lo stato di salute generale ed abbassino i costi a carico del sistema sanitario.



Un tema che viene spesso trascurato è quello del rapporto umano tra medico e paziente. Il nostro movimento vorrebbe che quest'aspetto entrasse pienamente nel percorso formativo dei medici.

Collaborazione con gli amministratori e dirigenti:

Una buona sanità non può prescindere da un uso oculato e responsabile delle risorse pubbliche e da una politica di assunzione trasparente di personale competente.

La possibilità di creare o potenziare una rete per l'assistenza domiciliare del malato consentirebbe alla persona di rimanere nel proprio ambiente familiare con i relativi vantaggi sia dal punto di vista psicologico sia economico.

Una buona sanità dipende anche dalle pratiche quotidiane. È fondamentale far rispettare le norme igieniche fondamentali e combattere le cattive abitudini.

Il dialogo e il confronto con le persone chiamate a svolgere questo compito fondamentale per la società è imprescindibile.

Collaborazione con il mondo del volontariato:

In questo settore esistono tantissime associazioni che operano in modo professionale ed encomiabile e sono alle volte poco conosciute dalla popolazione.

Un maggior coordinamento in questo settore, ottimizzando le varie risorse, potrebbe portare a risultati ancora più sorprendenti.

I malati:

Il centro di tutte le nostre azioni deve essere la persona che si trova in un particolare stato di debolezza sia fisica sia psicologica dovuto alla malattia. Uno stato che coinvolge tutte le persone a lui vicine che ne condividono la sofferenza.

Il mondo della sanità è un mondo complesso con cui tutti noi, per i più diversi motivi abbiamo avuto contatto.

Solo collaborando con tutti i soggetti coinvolti, in modo aperto e responsabile nel rispetto dei vari ruoli e competenze, si può migliorare il servizio offerto nell'interesse di tutti .