

Conferenza Regionale

La salute in tutte le politiche: *Guadagnare salute in Campania*

Castel Sant'Elmo (Napoli) - 24 settembre 2009, ore 10.00 – 13.00

Le malattie non trasmissibili, che includono quelle cardiovascolari, il cancro, le malattie respiratorie, il diabete, provocano oltre l'80% delle sofferenze, in termini di morti premature e disabilità e possono rappresentare il pericolo principale per la sostenibilità dei sistemi sanitari universalistici, come quello italiano. A nostro vantaggio c'è che le cause di queste malattie sono note e potenzialmente modificabili e che sappiamo quali sono i migliori modelli assistenziali.

Per quanto riguarda le cause, queste malattie sono sostenute da 7 rischi modificabili: fumo, ipertensione, obesità, iperglicemia, ipercolesterolemia, sedentarietà, alcol. Questi rischi, che provocano circa la metà degli anni di vita in buona salute persi, sono legati a determinanti ambientali e sociali, come per esempio l'ambiente urbano e lavorativo che aumentano il rischio di sedentarietà, la povertà e la scarsa istruzione che aumentano il rischio di essere fumatore o obeso.

Per quanto riguarda i modelli assistenziali, circa un italiano su 3 è affetto da una o più malattie croniche, per le quali bisogna attivare programmi integrati i cui cardini sono:

- l'educazione del paziente volta a sviluppare le capacità di autogestione
- percorsi diagnostici terapeutici integrati che consentono la cooperazione tra specialisti e medici delle cure primarie
- sistemi informativi clinici
- *case management* per malattie o casi più seri che hanno bisogno di un follow up personalizzato
- *disease management* finalizzato alla valutazione del controllo della malattia nella comunità.

La consapevolezza della minaccia costituita dall'aumentare di queste malattie e della necessità di agire, ha spinto gli organismi sovranazionali, come l'Organizzazione mondiale della sanità, l'Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico (Ocse), la Banca Mondiale e l'Unione Europea a richiamare i governi nazionali e locali a considerare prioritari:

- la promozione di stili di vita sani
- la trasformazione dei sistemi assistenziali da modelli centrati sugli ospedali per acuti, a modelli assistenziali integrati (*chronic care model*).

La Campania è la Regione italiana in cui – a parte il consumo di alcol - i rischi di malattie non trasmissibili sono, nell'insieme, più diffusi. Per esempio c'è la prevalenza più elevata di fumatori e di persone obese, sia nell'età adulta che in quella infantile. Questo può, almeno parzialmente, spiegare l'eccesso di mortalità per cause cardiovascolari, cancro del polmone, del fegato, malattie respiratorie e diabete, rilevata nelle province di Napoli e Caserta. D'altro canto, l'eccesso di rischi di malattie non trasmissibili si verifica in una popolazione resa vulnerabile da più frequenti condizioni di povertà relativa, di scarsa istruzione e di disoccupazione. Tutte condizioni queste che hanno favorito il formarsi di aree di degrado ambientale che, a sua volta, può incidere sul benessere individuale e sui comportamenti sociali e civici.

Sebbene le malattie non trasmissibili costituiscano il nucleo duro dell'impegno del sistema sanitario, i rischi si generano sotto influenze ambientali e sociali che non possono essere

contrastate dai professionisti della salute, ma attraverso politiche e programmi portati avanti dai governi, nazionali, regionali e dalle amministrazioni locali che possono influire sul modo in cui i cittadini si muovono e si alimentano, sui consumi di tabacco e alcol.

Su questa base, sono state elaborate strategie per la prevenzione e il controllo delle malattie croniche non trasmissibili, sottoscritte anche dal nostro Paese. Di particolare rilievo, la [Strategia Globale di Contrasto alle Malattie Croniche Non Trasmissibili](#) approvata dall'Assemblea Mondiale dell'Oms nel 2000, il documento quadro [Gaining Health](#) messo a punto dall'Oms e sottoscritto dai Paesi europei e dall'Unione Europea nel 2006 e la strategia di contrasto all'obesità (2007), nonché il recente [Piano d'Azione dell'Organizzazione mondiale della sanità](#) (2009).

In Italia, un simile impianto strategico è alla base del programma d'azione del Governo denominato [Guadagnare salute – rendere facili le scelte salutari](#) (DPCM 4 maggio 2007). Un titolo molto eloquente, perché il termine *scelta* fa riferimento alla responsabilità individuale, ma l'espressione *rendere facili* fa riferimento alla responsabilità delle politiche. Infatti, i principali guadagni nella salute possono essere conseguiti con politiche e programmi non direttamente sanitari. Per fare alcuni esempi, le politiche agricole possono favorire o non favorire il consumo di frutta e verdura e la riconversione delle colture di tabacco, le politiche urbanistiche possono favorire o non favorire la mobilità attiva dei cittadini, le politiche educative possono favorire o non favorire l'esercizio fisico curricolare.

Anche in Campania, è necessario che – partendo dai principali problemi ambientali e sociali – siano messe in atto politiche in grado di migliorare in modo concreto e misurabile le condizioni di vita dei cittadini, e la loro stessa concezione di salute e benessere.

Il 24 settembre 2009 a Castel Sant'Elmo, nell'ambito della manifestazione nazionale "Guadagnare Salute: i progressi delle aziende sanitarie in Italia", si terrà una sessione regionale che avrà una funzione di apertura dell'intera manifestazione.

L'incontro ha lo scopo di consentire a diversi soggetti, istituzionali e non, di confrontarsi, al fine di favorire l'individuazione di obiettivi concreti che possano essere perseguiti con il concorso di diverse componenti della comunità, mettendo in sinergia l'azione regolatoria sul sistema sociale, l'azione educativa e quella di vigilanza.

La Conferenza è aperta a 70 persone che potrebbero essere portate a 100, tra le quali rappresentanti di alto livello del Sistema sanitario campano, rappresentanti degli Assessorati regionali, come quelli preposti alle politiche dell'istruzione, alle politiche agricole e ai trasporti, rappresentanti di Comuni, rappresentanti degli operatori economici.

L'incontro sarà concentrato in 3 ore, con possibilità di un prolungamento per una quarta ora.

Materiale documentale sarà prodotto e fornito, in anticipo, ai partecipanti in forma elettronica e, a stampa, durante l'incontro.

Programma

Prima parte: *A carte scoperte*

(durata 1 ora)

1. L'incontro si aprirà con una relazione sullo stato di salute della popolazione campana: i dati di fatto. (Questa relazione durerà 25 minuti).
2. Seguirà un intervento sulle strategie di contrasto alle malattie croniche. Questo intervento metterà in luce la necessità di includere l'attenzione alla salute, come valore da includere nelle politiche nazionali, regionali e locali che impattano sul modo in cui ci alimentiamo e ci muoviamo. (Questo intervento durerà circa 20 minuti).

Seconda parte: *La salute nelle politiche agricole regionali, nell'educazione, negli enti locali territoriali*

(durata 1 ora)

Interventi sugli obiettivi perseguibili in Campania

Assieme ai materiali dell'incontro, è stato disegnato un set di obiettivi e azioni. A ciascuno dei tre relatori si chiederà di affrontare il tema della realizzabilità di politiche di settore che includano, in modo esplicito, questi e altri obiettivi di salute.

Terza parte: *Suggerimenti, idee e proposte da parte degli invitati*

(durata 1 ora)

Discussione

Questa parte della riunione sarà aperta a **interventi del pubblico**.

Quarta parte: *Conclusioni: possibili impegni per il futuro*

In questa ultima sessione sarà stilato un rapporto finale della riunione, con i possibili impegni futuri che possano vedere incrementato il valore della salute, all'interno dei programmi e delle strategie non direttamente sanitari.

Set di possibili obiettivi e azioni

(Questi riportati di seguito rappresentano esempi di obiettivi perseguibili ed effettivamente perseguiti in aree della Campania o in altre realtà italiane)

1. Aumentare l'attività fisica per bambini, adulti e anziani

- 1.1. aumentare il tempo dedicato alla ginnastica e all'attività fisica nelle scuole, utilizzando le possibilità offerte dall'autonomia scolastica
- 1.2. costruire eventi che consentano agli studenti di praticare attività fisica
- 1.3. favorire la pratica sportiva a tutti i livelli: amatoriale e agonistica
- 1.4. incentivare i medici e i pediatri a prescrivere l'attività fisica
- 1.5. formare "gruppi di cammino" con anziani, malati cronici.

2. Ridurre il fumo e l'esposizione al fumo passivo

- 2.1. Effettuare regolari controlli nei locali aperti al pubblico (esercizi commerciali e uffici), per il rispetto formale e sostanziale della normativa in vigore
- 2.2. offerta del *minimal advice* in medicina generale
- 2.3. offerta di servizi e trattamenti specialistici per smettere di fumare
- 2.4. offerta di programmi educativi contro l'iniziazione nelle scuole elementari e medie.

3. Ridurre la frequenza di incidenti stradali alcol correlati

- 3.1. Effettuare controlli pianificati contro la guida in stato di ebbrezza.

4. Ridurre la gravità degli incidenti stradali

- 4.1. Effettuare controlli programmati e sanzioni per aumentare la frequenza di persone che viaggiano su motoveicoli munite di casco regolarmente allacciato
- 4.2. effettuare controlli programmati e sanzioni per aumentare la frequenza di automobilisti e passeggeri regolarmente allacciati con cintura di sicurezza.

5. Aumentare i consumi di frutta e verdura

- 5.1. Aumentare la disponibilità, aumentando i punti vendita nei posti maggiormente frequentati
- 5.2. favorire la merenda a base di frutta nelle scuole
- 5.3. favorire gli spuntini a base di frutta sul lavoro.

6. Ridurre le emissioni urbane di traffico veicolare

- 6.1. Aumentare le aree pedonalizzate o ciclabili in cui il traffico è impedito, costruendo percorsi sicuri, in particolare per anziani e persone disabili
- 6.2. aumentare la mobilità attiva sui percorsi casa-scuola e casa-lavoro.