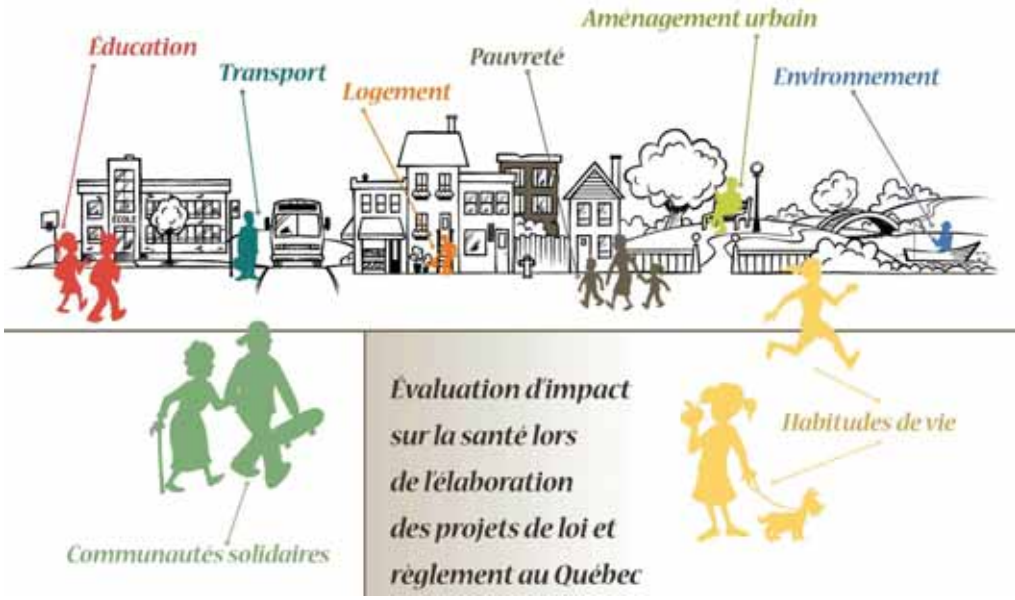
I determinanti della salute

Il Dipartimento della sanità e della socialità (DSS), da sempre impegnato nel promuovere una maggiore consapevolezza di quello che il singolo può fare per la propria salute, ha da alcuni anni spostato l'accento sui determinanti socio-ambientali. Infatti le condizioni di vita, di lavoro, di mobilità - che difficilmente possiamo modificare nel nostro agire quotidiano - hanno un impatto talvolta maggiore sulla nostra salute che non le nostre scelte individuali. Ciò indica la necessità di un'azione collettiva, poiché le decisioni relative a questi settori sono l'appannaggio di politiche pubbliche diverse da quella sanitaria; si impone perciò un lavoro di collaborazione e di coordinamento con gli altri Dipartimenti.

Questo riorientamento è avvenuto a partire dagli anni '70, sia a livello di istituzioni internazionali (si pensi al movimento della Salute per tutti lanciato dall'OMS nel 1977 e alle successive Carta di Ottawa, del 1986[1], e di Bangkok, del 2005), sia a livello di ricerca scientifica.

Secondo lo studio dell'OMS e della Banca mondiale sull'impatto delle malattie e degli incidenti sulla salute (Global Burden of Disease)[2], nei paesi ad alto reddito, nel 2001, un terzo degli anni persi a causa di disabilità (DALY) è dovuto ai fattori di rischio legati all'alimentazione, all'attività fisica e al tabagismo.

Antoine Casabianca,
Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria (UPVS)



Fonte: Guide pratique: évaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration de projets de loi et réglement au Québec (Québec, Direction générale de la santé publique du Ministère de la santé et des services sociaux, 2006).

Se è quindi importante agire sugli individui perché adottino uno stile di vita sano, questo tipo di intervento sanitario non è sufficiente per migliorare lo stato generale di salute della popolazione. Occorre agire anche sui fattori determinanti il contesto socioeconomico e fisico dell'individuo e, in ultima analisi, anche sui grandi indirizzi che plasmano la società nella quale la popolazione evolve e si sviluppa. E' la combinazione di questi interventi, sui tre livelli, che nasconde il potenziale maggiore di cambiamento per un miglioramento duraturo dello stato di salute della popolazione.

Ai determinanti individuali della salute si affiancano pertanto, con sempre maggiore enfasi, i determinanti socioambientali della salute su cui i singoli hanno scarsa o nulla presa, essendo questi dipendenti dal funzionamento del sistema globalizzato. Così, non solo le condizioni di lavoro, di mobilità o la qualità dell'ambiente naturale sfuggono al controllo dei singoli individui, e spesso anche dei sistemi politici regionali e nazionali, ma addirittura aumentano nella popolazione il sentimento della perdita di controllo sulla propria vita, cosa che rende concreto ma anche angosciante il concetto di globalizzazione. Tutto ciò spinge ad indicare nel collettivo, quindi al livello dei corpi organizzati come le associazioni, i comuni, i cantoni o anche la confederazione, il livello più adeguato per l'intervento di promozione della salute, l'unico capace di creare la massa critica che possa incidere sulle condizioni che determinano la salute dei cittadini.

L'evoluzione della sanità pubblica ha poi una corrispondenza nella teoria dello sviluppo sostenibile. Se tra i principi di promozione della salute troviamo, infatti, la partecipazione, l'equità, l'approccio intersettoriale o multisettoriale, il riconoscimento della teoria dei determinanti della salute, la giustizia sociale e l'*empowerment* del cittadino (*health literacy*), lo sviluppo sostenibile promuove altri principi con questi compatibili come la responsabilità condivisa, la solidarietà o la precauzione. Ma, soprattutto, lo sviluppo sostenibile mette l'individuo e la salvaguardia delle risorse non rinnovabili al centro dello sviluppo, e con ciò anche la vita e la salute.

«Le condizioni di vita, di lavoro, di mobilità hanno un impatto talvolta maggiore sulla nostra salute che non le nostre scelte individuali.»

[1] Fonte: http://www.ti.ch/dss/dsp/sezs/UffPVS/determinanti.htm (ultimo accesso : 27.06.08).

[2] Lopez, Alan D. et al (2006), Global and regional burden of disease and risk factors 2001, in "Lancet", 367, 1745-1757. Disponibile anche online, nella traduzione francese: http://files.dcp2.org/pdf/GBD/GBDFrench1.pdf.

e le politiche pubbliche

Politiche multisettoriali per la salute

Di fronte a questa situazione occorre promuovere nuove politiche non solo di tipo sanitario, ma anche ambientale, sociale, economico e culturale.

Una politica sanitaria moderna deve infatti occuparsi di tutta l'organizzazione della società, per comprendere in quale misura le condizioni ambientali, sociali, familiari, economiche, di trasporto, influenzano lo stato di salute di una popolazione. Promuovere un mondo sano, con città sane, luoghi lavorativi sani e un'organizzazione sociale rispettosa delle caratteristiche dell'essere umano, rappresenta il miglior investimento, anche per ridurre in modo durevole e incisivo i costi della salute.

Il Consiglio di Stato ha deciso di introdurre in modo sperimentale uno strumento di valutazione dell'impatto (positivo o negativo) che alcune leggi potrebbero avere sulla salute dei cittadini (*Health Impact Assessment)*[3]. Questa via, fondata sull'approccio e sulla collaborazione interdipartimentale, potrebbe inaugurare un nuovo modo di considerare la salute e i suoi determinanti in una società complessa e in forte evoluzione.

La promozione della salute, che presuppone una visione globale, che tenga conto dell' individuo, dell'ambiente fisico e sociale nel quale vive, così come dei determinanti della salute e poggi strategicamente sul partenariato e sul coinvolgimento della popolazione, mirerà perciò a rafforzare le capacità delle persone di agire per migliorare la propria salute, permettendo loro di acquisire le conoscenze, le competenze e la convinzione necessarie.

Questi fattori o determinanti della salute possono essere raggruppati in sei grandi categorie[4], come riportato nella tabella 1.

1 Determinanti dello stato di salute secondo le sei grandi categorie

	Categorie	Determinanti dello stato di salute e di benessere
Individui	Caratteristiche	Età, sesso, predisposizioni biologiche e genetiche
	Stili di vita e comportamenti	Tabagismo, alimentazione, attività fisica, mezzi di trasporto utilizzati, consumo di droghe ed alcool, uso di medicamenti, comportamenti sessuali, igiene dentaria, attitudini e comportamenti rispetto alla sicurezza
Ambienti	Sociale	Qualità dell'ambiente di vita (famiglia, scuola, lavoro, asili, dopo scuola, case anziani), stabilità e sostegno sociale, sostegno scolastico, partecipazione in seno alla comunità, clima di lavoro, senso di sicurezza, integrazione sociale, armonia nelle relazioni interpersonali, coesione sociale, eliminazione della discriminazione, relazioni intergenerazionali
	Fisico	Qualità dell'acqua potabile e balneabile, dell'aria e del suolo, ubicazione dei rifiuti pericolosi, qualità e sicurezza del costruito, qualità dei prodotti di consumo, sicurezza (qualità ed accesso) alimentare, qualità dello sviluppo territoriale, salubrità delle abitazioni
	Economico	Reddito e ripartizione della ricchezza, sicurezza economica, possibilità d'impiego, condizioni di lavoro, attività e crescita economica, accesso alla proprietà
Contesto societale	Fattori societali	Democrazia, lotta contro la povertà, coinvolgimento dei cittadini nelle decisioni che li riguardano, dinamiche locali e regionali, accesso equo ai servizi, politica di conciliazione lavoro-famiglia, rispetto delle diversità, pianificazione d'intervento in caso di catastrofe (calamità naturale, epidemie, terrorismo, ecc.), prevenzione della criminalità

Questo *tema*

Nel percorso che proponiamo nelle pagine che seguono si cercherà proprio di illustrare l'incidenza dei diversi tipi di determinanti sulla salute di chi vive in Ticino.

Si partirà da un esame della "conseguenza ultima", ovvero da alcuni fattori che influenzano la mortalità (v. l'art. di Jacqueline Quaglia e Cristina Gianocca alle pp. 6-24). Tratteremo quindi dell'impatto sanitario del traffico merci (Kurt Frei e Katharina Schuhmacher, alle pp. 25-35) e della cosiddetta "health literacy", ovvero del grado di "alfabetizzazione sanitaria" (le conoscenze e le pratiche alle quali si ricorre nel rapporto tra paziente e medico; Angelo Tomada e Antoine Casabianca, alle pp. 36-40).

L'attenzione si sposta nei due contributi successivi verso le politiche pubbliche . Nel primo (v. l'art. di Laura Inderwildi, alle pp. 41-45), viene presentato il "Programma cantonale alimentazione e movimento", mentre nel secondo (ancora Tomada e Casabianca, alle pp. 46-48) ad essere posto sotto esame è l'impatto sanitario dell'introduzione del divieto di fumare negli esercizi pubblici.

Chiude il cerchio la presentazione della VIS, la Valutazione d'Impatto sulla Salute, lo strumento che permette di "pesare" quanto le scelte pubbliche siano coerenti con la promozione della salute (Kurt Frei e Antoine Casabianca, alle pp. 49-55). ■

[3] Fonte : http://www.ti.ch/dss/dsp/sezs/UffPVS/Aree%5Fdi%5Flavoro /HIA/default.htm (ultimo accesso : 27.06.08).

[4] Fonte: Direction de la santé publique. *Evaluation d'impact sur la santé lors de l'élaboration de projets de loi et règlement au Québec. Guide pratique.* Québec 2006 http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/2006/06-245-01.pdf (ultimo accesso : 27.06.08).