
LA POLITICA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN TICINO

INDAGINE DELPHI

Barbara Bonetti

Ufficio di promozione e di valutazione sanitaria
Dipartimento delle opere sociali
Bellinzona

Agosto 2000

IN SINTESI

La presente indagine ha prodotto un documento sulla politica di promozione della salute, rappresentativo della posizione di differenti attori sociali del cantone, presentato alla Fondazione 19 durante l'atelier del 19 settembre 2000.

Con le loro risposte i partecipanti dimostrano di condividere, in generale, l'approccio adottato dall'UPVS: la promozione della salute deve essere affrontata globalmente tenendo conto dei molteplici fattori che la determinano. Da quest'ottica, che permette di tenere in considerazione sia le componenti individuali sia quelle collettive della promozione della salute, discende l'importanza della collaborazione multisettoriale tra enti pubblici e privati. D'altra parte, dallo Stato sono attese la capacità e la disponibilità ad ingaggiarsi in tale rapporto di partenariato, come anche la flessibilità nel passare da un ruolo inizialmente promotore a quello di mediatore mano a mano che le modalità di collaborazione si stabiliscono. Al di là di questo, è globalmente riconosciuta l'importanza di una politica nazionale di promozione della salute.

Sul tema, tuttavia, non tutte le posizioni hanno potuto essere conciliate. In particolare per quanto riguarda il coinvolgimento diretto della popolazione (e quindi del singolo individuo) e il ruolo e significato reale dell'associazionismo nella società attuale.

INTRODUZIONE	4
DEFINIZIONE DEL CONCETTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE.....	5
METODO	5
SVOLGIMENTO DELL'INDAGINE.....	5
PARTECIPANTI ALL'INDAGINE	6
METODO DELPHI	6
QUESTIONARI.....	7
RISULTATI.....	10
RISULTATI DEL PRIMO QUESTIONARIO	10
RISULTATI DEL SECONDO QUESTIONARIO	14
CONCLUSIONE.....	21
LA PROMOZIONE DELLA SALUTE IN TICINO : UNA VISIONE COMUNE	21
QUESTIONI APERTE	23

INTRODUZIONE

Con l'obiettivo di elaborare una policy nazionale di promozione della salute la *Fondazione 19 - Fondazione svizzera per la promozione della salute* (Fondazione 19) ha invitato tutti i cantoni a specificare la propria posizione su questo concetto e a organizzare un incontro (atelier) con un rappresentante della Fondazione 19 stessa.

Per il Ticino l'interlocutore prescelto è stato l'UPVS – Ufficio di promozione e valutazione sanitaria del DOS, istituzione pubblica deputata all'attività in discussione. In questo contesto si è voluto che, da un lato, l'elaborazione di una posizione comune cantonale si sposasse ad interessi conoscitivi propri dell'UPVS sulla materia – verifica del grado di condivisione delle strategie pubbliche – e che, dall'altro, questo nuovo elemento conoscitivo suggerisse una riflessione sull'impiego delle informazioni così raccolte.

Non è dunque casuale che per raggiungere l'obiettivo sia stato applicato il metodo d'indagine "Delphi"¹, ritenuto idoneo a **sondare le rappresentazioni e le attese locali nei confronti della politica di promozione della salute (PS)** e a creare le basi per l'atelier anzidetto. Infatti, esso è coerente con l'approccio dell'UPVS alla promozione della salute, che prevede la collaborazione con i vari settori della vita sociale che hanno un potenziale influsso sulla salute e sulla qualità di vita della popolazione. Gli intervistati, pertanto, sono persone rappresentative di questi diversi settori.

Obiettivo di base dell'indagine:

- evidenziare gli elementi di consenso e di dissenso tra le opinioni dei partecipanti all'inchiesta rispetto a concetti di promozione della salute; elementi fondamentali sia da presentare alla Fondazione 19 sia da ritenere a livello cantonale
- selezionare otto-dieci partecipanti per l'incontro con un rappresentante della Fondazione 19

Obiettivo aggiuntivo (cantonale):

- generare le basi per una futura collaborazione multisetoriale in ambito di promozione della salute in Ticino.

¹ Tecnica d'inchiesta iterativa che permette di raccogliere e sintetizzare le opinioni di soggetti diversi, mostrandone gli elementi di consenso e dissenso (vedi pag. 6).

DEFINIZIONE DEL CONCETTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Prima di entrare nel dettaglio della struttura di quest'indagine è indispensabile chiarire che il concetto di promozione della salute adottato è tratto dalla definizione contenuta nel "Programma 2000" elaborato dalla Sezione Sanitaria del DOS, che afferma che:

la promozione della salute va intesa come il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla.

In quest'ottica la salute è vista come risorsa di vita quotidiana e non come obiettivo.

Questa definizione è ispirata da documenti di fondamentale importanza nella storia della promozione della salute, tra cui la *Carta di Ottawa* (1986), gli *Obiettivi della salute per tutti* dell'OMS (1991) e la *Dichiarazione di Giacarta* (1997).

METODO

Qui di seguito spieghiamo gli aspetti metodologici essenziali dello studio: lo svolgimento dell'indagine, la selezione degli intervistati, la definizione del metodo d'inchiesta (Delphi), l'elaborazione dei questionari e i principi d'interpretazione dei risultati.

SVOLGIMENTO DELL'INDAGINE

Tutta l'indagine è stata condizionata, in termini sia positivi sia negativi, dalla ristrettezza del tempo disponibile, ciò che ha indotto la scelta di un taglio orientato alla sintesi e al raggiungimento dell'obiettivo, altresì caratterizzato dalla rapida successione delle consultazioni.

Le persone selezionate per partecipare all'inchiesta hanno ricevuto una prima lettera in cui si spiegavano lo scopo e lo svolgimento dell'indagine, immediatamente seguita dal primo questionario.

In base ai risultati della prima consultazione è stato poi elaborato un secondo questionario nel quale si è tenuto conto delle diverse osservazioni espresse dagli intervistati.

Terminata l'analisi delle risposte alla seconda consultazione (fine agosto) e inviato un documento di sintesi conclusiva dell'inchiesta a tutti gli intervistati, undici persone sono state invitate a partecipare all'atelier del 19 settembre con il rappresentante della Fondazione 19.

Tutta la procedura di consultazione ha richiesto circa due mesi (luglio - agosto).

PARTECIPANTI ALL'INDAGINE

Il gruppo dei partecipanti all'indagine è composto di 29 persone (su 30 persone contattate). 6 di queste sono impiegate nel DOS, mentre le restanti 23 sono rappresentanti di altri settori (amministrazione cantonale, associazioni semi-private, settore privato e politici).

Come già detto, la scelta di estendere la riflessione sul concetto di promozione della salute oltre i confini del DOS - e quindi di coinvolgere rappresentanti di diversi settori - è una componente fondamentale di questo studio, come pure del programma 2000 dell'UPVS. Il concetto di base di promozione della salute adottato implica, infatti, un approccio multisettoriale.

La selezione dei partecipanti è stata effettuata in base a criteri pragmatici:

- fattibilità (raggiungibilità della persona)
- interesse e disponibilità previsti in merito al tema della PS
- appartenenza ad un determinato settore
- posizione occupata

Per quel che concerne la selezione dei partecipanti all'atelier si è stati costretti ad una limitazione numerica (giustificata anche dal desiderio di mantenere un livello di efficacia partecipativa accettabile) anche se sarebbe stato interessante approfondire la discussione con tutti gli intervistati. La selezione è stata effettuata in base ai seguenti criteri:

1. Risposta ad entrambi i questionari.
2. Indicato entrambe le volte la propria disponibilità a partecipare all'incontro.
3. Rappresentanza di tutti i settori (si sono voluti rappresentare equamente tutti i settori).
4. Diversità di opinione (dovere di rappresentare posizioni in contrasto con quelle della maggioranza²).

METODO DELPHI

Il metodo Delphi consiste in una serie di questionari scritti ed equivale ad una **discussione anonima tra esperti³ o attori sociali**. Questi esprimono il loro parere, indicando il loro accordo e/o dissenso rispetto a delle affermazioni che sono loro presentate in merito ad un tema prestabilito. I pareri raccolti sono poi sintetizzati in forma aggregata e anonima e nuovamente inviati ai partecipanti per una nuova consultazione. In questo modo ognuno può confrontare la propria opinione con quelle espresse dal gruppo.

² Il rapporto è di ca. 2/10.

³ In termini di metodologia Delphi i partecipanti sono spesso definiti *esperti*, poiché queste persone dispongono normalmente di determinate competenze in materia del tema discusso e/o di un determinato potere decisionale. Si tratta di persone che occupano una posizione chiave nei settori interessati dall'inchiesta.

Si tratta di un metodo iterativo che dovrebbe favorire, attraverso valutazioni espresse in più consultazioni e tecniche di feedback, un meccanismo di **autocorrezione e convergenza** delle diverse opinioni oppure permettere l'**emergere** di eventuali **schieramenti critici**.

Il punto debole di questo metodo risiede nella soggettività della scelta delle persone coinvolte e nella notevole influenza che questa può avere sul risultato dell'inchiesta.

QUESTIONARI

L'inchiesta è stata suddivisa in diverse tappe, stabilite a priori in base al limitato tempo a disposizione. Tutto è stato pianificato tenendo conto di questo limite: sono state previste **due sole consultazioni** precedenti l'atelier (incontro con un rappresentante della *Fondazione 19 - Fondazione svizzera per la promozione della salute*, previsto per il 19 settembre 2000) e i due rispettivi questionari sono stati costruiti in modo da far emergere elementi di convergenza/divergenza dopo due consultazioni. Questi elementi sono stati poi ripresi e precisati in occasione dell'atelier.

PRIMO QUESTIONARIO:

ELABORAZIONE

Per strutturare il primo questionario ci si è orientati principalmente su:

- gli aspetti della promozione della salute evidenziati dalla Fondazione 19 come **elementi principali** di una policy di promozione della salute
- le **linee direttive** e le riflessioni generali nel campo della promozione della salute del Cantone Ticino.

Le affermazioni su cui nel questionario si è aperto il confronto sono state riportate dal **programma 2000** della Sezione Sanitaria. Queste esprimono degli intenti strategici e rappresentano il punto di vista degli specialisti ticinesi del settore sanitario nel campo della promozione della salute.

La scelta di sondare i consensi/dissensi dei partecipanti nei confronti di una posizione determinata, quella dell'Ufficio di promozione e valutazione sanitaria, faceva parte della strategia di fondo di questa ricerca e rispondeva principalmente alla necessità di limitare il campo di riflessione e di analisi. Ai partecipanti sono state presentate affermazioni che rappresentano un punto di vista ben preciso: non si trattava di elaborare insieme una "nuova" concezione della promozione della salute, ma piuttosto di riuscire a creare un consenso attorno a quella presentata e di analizzarne i punti deboli così come gli elementi di contrasto.

Struttura del questionario:

- **Concetti** e definizioni di base nel campo della promozione della salute
- Approccio, modalità e priorità d'**intervento** nella pratica del Cantone Ticino
- **Ruolo** del Cantone Ticino in una politica nazionale di promozione della salute.

Per ognuno di questi elementi sono state presentate due affermazioni, che trattano altrettanti aspetti del tema, in merito alle quali i partecipanti dovevano esprimere il proprio accordo o disaccordo. Erano inoltre pregati di indicare quali modifiche all'affermazione avrebbero loro permesso di condividerla maggiormente.

PRINCIPI D'INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

In base alla struttura del primo questionario la **prima tappa** del processo di analisi e valutazione delle risposte è consistita nel mettere in evidenza i concetti principali contenuti in ognuna delle affermazioni presentate. Questa tappa serviva principalmente per stabilire il grado di **pertinenza** delle diverse modifiche proposte dai partecipanti rispetto al tema delle affermazioni.

Solo così, in questo tipo d'inchiesta, è stato possibile mantenere l'attenzione sugli obiettivi prefissati.

La **seconda tappa** d'analisi è consistita nel valutare il grado di **consenso** raccolto dalle singole affermazioni. Questo procedimento si è basato sulle espressioni di adesione e/o di dissenso dei partecipanti nei confronti di ciascuna affermazione, mitigate o accentuate da eventuali osservazioni aggiuntive. Le modifiche e i commenti alle affermazioni hanno permesso, infatti, di meglio interpretare il senso delle prese di posizione.

Le risposte dei diversi partecipanti sono poi state sintetizzate e messe in relazione fra di loro, nella **terza fase** dell'analisi dei risultati. Analizzando i diversi commenti e aggregandoli in base al tema trattato, è stato possibile mettere in evidenza alcuni elementi comuni, indicati da diversi partecipanti come **elementi critici**.

I risultati del primo questionario sono presentati a pagina 10; la totalità delle risposte sono raccolte nell'allegato E.

SECONDO QUESTIONARIO:

ELABORAZIONE

Per costruire questo questionario ci si è orientati secondo la struttura e i risultati emersi dalla prima consultazione.

Avendo ottenuto il primo questionario un consenso basilare, si è deciso di non modificare nella sostanza le affermazioni presentate ma solo di integrare quelle modifiche, proposte dai partecipanti, che permettevano **di precisarle**, senza modificarne il contenuto. Il risultato è condensato in un documento che dovrebbe rappresentare la posizione nel Cantone in materia di promozione della salute e fungere da conclusione parziale dell'inchiesta.

Il secondo questionario della presente inchiesta è stato strutturato in tre blocchi:

- a. presentazione dettagliata dei risultati relativi ad ogni singola affermazione della prima consultazione

- b. documento, composto dalle affermazioni modificate, che dovrebbe rappresentare la posizione del Cantone in materia di promozione della salute
- c. domande di approfondimento in merito ai temi, che nella prima consultazione si erano rivelati contrastati. In particolare per le seguenti aree tematiche: (1) individuo e collettività, (2) rapporti tra pubblico e privato e (3) collaborazione multisettoriale.

Dovendo permettere di giungere al termine del processo consultativo, il secondo questionario doveva essere costruito in modo da restringere il campo della riflessione. Per questa ragione, per il primo e per il secondo blocco di domande di approfondimento, si è deciso di utilizzare la tecnica delle domande chiuse⁴ che obbligano i partecipanti a scegliere tra un numero limitato di opzioni.

Per la tematica riguardante la collaborazione multisettoriale, invece, ai partecipanti sono state poste domande aperte⁵. L'obiettivo era infatti di sondare le rappresentazioni delle possibili strutture che dovrebbero permettere di rendere realmente operativa la collaborazione multisettoriale in ambito di promozione della salute.

In seguito ad una richiesta dei partecipanti, il secondo questionario è stato accompagnato da un glossario dei principali concetti (cfr. allegato B).

PRINCIPI D'INTERPRETAZIONE DEI RISULTATI

Il secondo questionario raggruppava due diversi tipi di domande che hanno richiesto due diverse metodologie di analisi.

Domande chiuse: per questo tipo di domande si è analizzata la distribuzione delle risposte dei partecipanti secondo una metodologia tradizionale.

Domande aperte: per questo tipo di domande sono state integrate due diverse metodologie di analisi, una di matrice quantitativa e l'altra qualitativa, entrambe con forte orientamento pragmatico. Dapprima (analisi quantitativa) le risposte dei partecipanti sono state interpretate e aggregate in determinate categorie di opinione (p. es. "Sì", "no", "eventualmente", ecc.); in seguito si è analizzata la distribuzione delle risposte secondo queste categorie. Inoltre (analisi qualitativa) sono stati analizzati i diversi commenti dei partecipanti: questi (analisi qualitativa) hanno costituito la base interpretativa anche per i risultati quantitativi.

I risultati del secondo questionario sono presentati a pag. 14.

⁴ Ai partecipanti sono presentate delle affermazioni, in merito alle quali devono esprimere il loro accordo o dissenso su una scala da 1 (per niente d'accordo) a 5 (totalmente d'accordo).

⁵ Ai partecipanti sono poste delle domande, alle quali devono rispondere con parole proprie.

RISULTATI

Conformemente alla metodologia Delphi, i partecipanti sono stati regolarmente informati dei risultati di entrambe le consultazioni. I seguenti paragrafi sono tratti dai relativi documenti inviati alle persone intervistate (secondo questionario e documento conclusivo – cfr. allegati B e C).

RISULTATI DEL PRIMO QUESTIONARIO

Il seguente grafico offre una panoramica del consenso raccolto dalle affermazioni presentate nel primo questionario. Per la sintesi sono state raggruppate le espressioni di accordo e quelle di disaccordo dei 29 partecipanti.

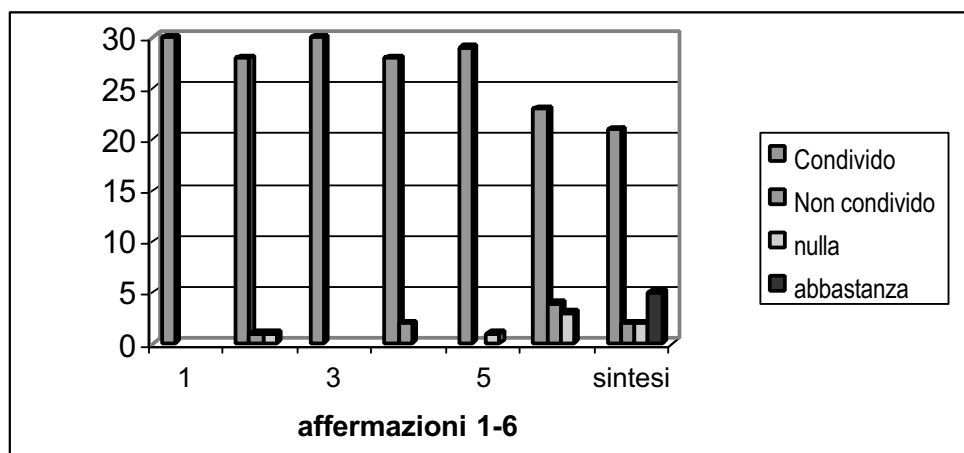


Grafico 1: distribuzione delle risposte alle sei affermazioni del primo questionario

Nei seguenti paragrafi⁶ sono presentati nel dettaglio i risultati relativi alle singole affermazioni. Per maggiore chiarezza sono state aggiunte al testo le affermazioni nella loro forma originale (cfr. riquadri), com'erano state presentate nel primo questionario.

⁶ Interamente riportati dalla parte A del secondo questionario (cfr. allegato B)

Affermazione 1 – La visione

In futuro, il Ticino sarà una regione nella quale tutti avranno buone prospettive di salute. Ognuno vivrà più a lungo e in buona salute, l'incidenza delle malattie verrà progressivamente diminuita e i portatori di handicap godranno di una maggiore autonomia. Gli individui saranno in grado di realizzare i propri potenziali attraverso un'efficace politica pubblica, un ambiente sociale, culturale e fisico di sostegno, comunità forti, competenze individuali ben sviluppate e un sistema sanitario centrato sul beneficio.

Persone perfettamente informate e piene di risorse saranno in grado di fare scelte favorevoli alla salute nel quadro di un ambiente sano e fondato sullo sviluppo sostenibile.

In merito a quest'affermazione, che presenta una **visione ideale del futuro**, sono state sollevate alcune obiezioni riguardo alla componente fortemente utopica in essa racchiusa. Dando questa caratteristica per esplicita, è possibile tralasciare questo tipo di obiezioni e non ritenerle espressioni di un dissenso nei confronti della visione presentata.

L'affermazione 1 – la **visione** – può quindi essere ritenuta globalmente **condivisa**

En passant... possiamo citare O. Wilde, quando dice che, *"Il progresso consiste proprio nel far diventare realtà ciò che alla maggior parte della gente ben pensante sembra solo un'utopia."*

Affermazione 2 – La definizione

La promozione della salute presuppone una visione globale che consideri l'individuo, l'ambiente fisico e sociale in cui vive, così come i determinanti della salute. Inoltre deve contemplare una strategia fondata sul partenariato e sul coinvolgimento della popolazione.

E' un processo che deve favorire la partecipazione della popolazione e rafforzarne l'autonomia, garantendo nel contempo la giustizia e l'equità e facendo in modo che le differenze esistenti tra i vari gruppi sociali abbiano a diminuire.

La promozione della salute deve mirare a rafforzare la capacità degli individui di agire per migliorare la propria salute, permettendo loro di acquisire le conoscenze, le competenze e la convinzione necessarie.

La seconda affermazione **definisce** il concetto di **promozione della salute** e verte principalmente sui seguenti tre elementi. L'importanza di un'ottica globale (1) – che si sostituisca a modelli più lineari e deterministici – indispensabile alla concezione stessa di promozione della salute, (2) la componente sociale della promozione della salute, che mira a migliorare il contesto di vita e (3) la componente individuale che mira a migliorare le possibilità di scelta (consapevole) degli individui. Alcuni partecipanti hanno messo l'accento sulla componente sociale, mentre altri principalmente su quella individuale. Questo dibattito è ripreso nella terza parte del presente

questionario (vedi punto C⁷). In generale è comunque stato rilevato un consenso in merito a questa affermazione.

La **definizione** di promozione della salute presentata può quindi esser ritenuta globalmente **condivisa**.

Affermazione 3 – La collaborazione multisettoriale

[Ne consegue che] l'evoluzione generale della società deve essere orientata verso uno sviluppo sostenibile, compatibile anche con la salute. Ciò implica la necessità di una collaborazione multisettoriale che vede impegnati i differenti settori dell'Amministrazione pubblica, quelli dell'economia privata e le ONG.

La **collaborazione multisettoriale** è riconosciuta da tutti gli intervistati come indispensabile per la realizzazione della promozione della salute.

La terza affermazione può quindi essere ritenuta globalmente **condivisa**.

Affermazione 4 – La procedura

Per mettere in pratica questa visione, il Governo deve dotarsi degli strumenti necessari e adeguare le proprie modalità d'intervento. In particolare, deve comunicare le sue intenzioni ai differenti attori sociali (partner), alla popolazione e definire le modalità di collaborazione così come le procedure che permettono di affrontare tempestivamente le problematiche generate dalla propria attività a favore della salute e della qualità di vita

Per la pianificazione di modalità d'intervento è inoltre importante considerare il reciproco influsso tra la salute pubblica e lo sviluppo socioeconomico: una buona salute pubblica è essenziale per lo sviluppo economico sociale e individuale, così come la qualità degli investimenti, in termini di risorse individuali e sociali, è determinante per la salute pubblica.

Questa affermazione concerne la **procedura** che dovrebbe permettere di avvicinare la realtà alla visione. Sulla base di alcune osservazioni, sono state introdotte delle modifiche per mettere in evidenza che la collaborazione con enti e associazioni esterne all'amministrazione costituisce l'asse privilegiato di questa procedura (vedi punto B).

In generale anche questa affermazione è stata **condivisa** da tutti i partecipanti.

In merito a questa affermazione è stato introdotto il tema della **CONCERTAZIONE**, che sarà trattato nelle domande alla fine di questo documento (vedi punto C).

⁷ Punto C del secondo questionario (cfr. allegato B)

Affermazione 5 – La politica nazionale di promozione della salute

Il Cantone assume un ruolo attivo e propositivo rispetto alla politica nazionale e sostiene tutti gli sforzi - a livello cantonale, intercantonale e internazionale - che mirano a rafforzare la cultura sanitaria della popolazione (empowerment) e a coinvolgere tutti i settori della società nel creare le premesse per una società più giusta e solidale in un ambiente vivibile, che non comprometta l'avvenire delle future generazioni.

L'importanza di una **politica nazionale di promozione della salute** è stata riconosciuta da tutti i partecipanti, come pure la necessità per il Cantone Ticino di partecipare attivamente alla sua definizione e realizzazione.

Questa affermazione ha raccolto il più ampio livello di **consenso** fra tutte quelle proposte.

Affermazione 6 – Il ruolo dello Stato

Nella società che si delinea per i prossimi anni, lo Stato assume un ruolo promotore che lo vede creare le condizioni per uno sviluppo sostenibile e solidale, dove i più deboli non vengono emarginati e dove le specificità culturali vengono difese e promosse.

Similmente, nella promozione della salute e della cultura sanitaria, lo Stato deve attribuire chiare opportunità di scelta e di partecipazione a tutti gli attori sociali e collettivi, con ciò conferendo ad essi libertà d'azione e piena responsabilità.

L'affermazione concernente il **ruolo dello Stato**, anche se in gran parte condivisa, ha registrato il maggior numero di obiezioni fra tutte le affermazioni. Tenendo conto delle osservazioni delle persone in opposizione all'affermazione (tre su ventisette) e di quelle che non hanno espresso un chiaro consenso/dissenso (tre su ventisette), abbiamo modificato l'affermazione nell'intento di renderla maggiormente equilibrata riguardo al tema all'origine dei contrasti: il ruolo *promotore* dello Stato.

E' quindi possibile affermare che l'affermazione ha riscosso un **ampio consenso**: lo Stato ha un ruolo attivo da giocare nell'ambito della promozione della salute.

In merito a questo tema, rilanciamo il dibattito sulla definizione della natura di questo ruolo nelle domande alla fine di questo documento (vedi punto C).

Sintesi (vedi ultimo punto del questionario 1)

I partecipanti hanno espresso un **consenso** anche nei confronti della **sintesi** delle sei affermazioni. Alcuni hanno rilanciato temi contrastati, spesso già sollevati rispetto a precise affermazioni. Questi temi sono ripresi nella terza parte del presente questionario (vedi punto C).

Alcuni partecipanti hanno inoltre richiesto una maggior chiarezza nella definizione dei concetti chiave utilizzati nelle affermazioni. In risposta è

stato allegato un glossario dei termini più importanti nella promozione della salute.

Conclusioni

E' possibile osservare che le affermazioni presentate nel primo questionario sono **condivise**, in linea di massima, da tutti i partecipanti all'inchiesta. Affinché possa aumentare il consenso su ciascuna affermazione, sono state inserite diverse **modifiche** – proposte dai partecipanti – che permettono di chiarire e **precisare** concetti già contenuti nelle diverse affermazioni. La quinta affermazione – collaborazione multisettoriale – costituisce la sola eccezione in proposito: essendo stata ritenuta soddisfacente nella sua forma originale da tutti i partecipanti, non è stata modificata.

Così completate le sei affermazioni che costituivano il primo questionario sono riunite nel documento al punto B⁸, che dovrebbe rappresentare la **posizione** che il **Cantone Ticino** adotterà nei confronti del concetto di promozione della salute, in vista di una sua applicazione in una politica cantonale e nazionale. (parte A del secondo questionario - cfr. allegato B).

RISULTATI DEL SECONDO QUESTIONARIO

I risultati del secondo questionario sono stati presentati ai partecipanti in un documento conclusivo (cfr. allegato C). Questo testo, organizzato in base alle tre aree tematiche considerate dal questionario, è riportato integralmente qui di seguito.

Domanda 1

Tema: individuo e collettività

Con questo tema affrontiamo due componenti della promozione della salute: quella **sociale**, o collettiva, e quella **individuale**⁹ (cfr. questionario 2, parte A).

La prima affermazione in discussione (affermazione 1.1, qui di seguito), centrata sulla componente sociale, esplicitava l'impossibilità di pensare la promozione della salute in termini di pura capacità e responsabilità individuale, ritenuto che un tale assunto, basato su un modello di causalità lineare, risultasse troppo ottimistico e semplicistico se rapportato alla complessità della società attuale.

⁸ Punto B del secondo questionario (cfr. allegato B).

⁹ Dal questionario precedente riportiamo il passaggio in cui questi concetti sono stati definiti: "[...] la componente sociale della promozione della salute, che mira a migliorare il contesto di vita, e la componente individuale che mira a migliorare le possibilità di scelta (consapevole) degli individui".

Affermazione 1.1.

Oggi siamo di fronte ad una realtà sociale sempre più complessa e difficile da interpretare. Sarebbe quindi inadeguato basare la politica di promozione della salute principalmente sull'asse individuale. Anche se ben informato e consapevole delle proprie scelte e azioni, l'individuo non può essere considerato vero attore e protagonista nei confronti dell'ambiente che lo circonda. I determinanti della salute si situano spesso ad un livello inaccessibile al singolo.

Il seguente grafico mostra come le posizioni espresse su quest'affermazione siano distribuite in modo relativamente uniforme, con una netta prevalenza di condivisione (cfr. grafico 1).

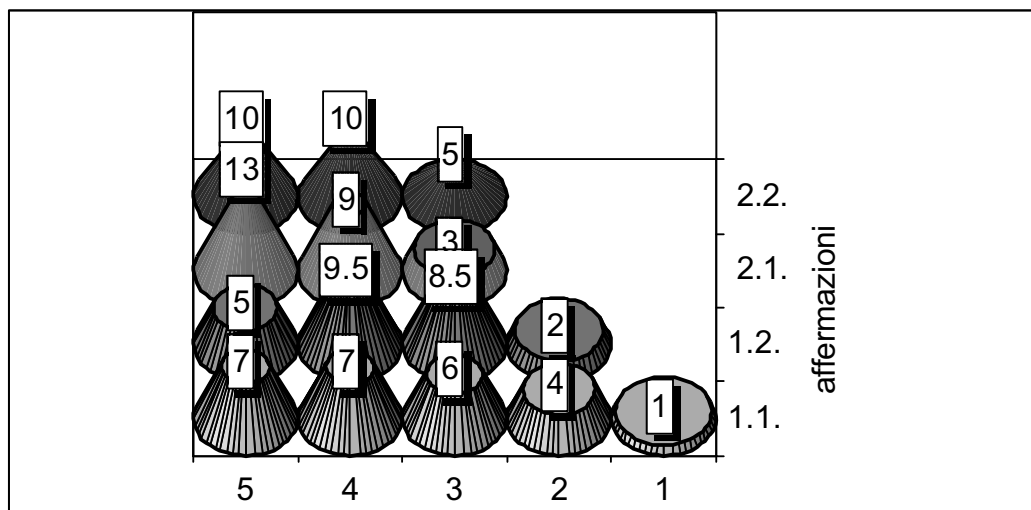


Grafico 2: gradi di accordo alle domande 1 e 2 del secondo questionario
(5 = totalmente d'accordo - 1 = per niente d'accordo)

In sintesi:

L'affermazione 1.1. è sostanzialmente condivisa, anche se ottiene un consenso sfumato su più gradazioni.

A commento di questo risultato è possibile ipotizzare che alcune delle persone intervistate abbiano ritenuto importante sottolineare che la responsabilità individuale non è comunque da sottovalutare. Preoccupazione, questa, che risulta eccessiva poiché con l'affermazione 1.1. non si voleva sminuire l'importanza della componente individuale (si veda anche l'affermazione 1.2.) ma solo sottolinearne il significato complementare rispetto a quella collettiva.

D'altra parte, ridurre la promozione della salute alla sua componente collettiva sarebbe infatti altrettanto controproducente che ridurla a quella individuale, con il rischio di suffragare una logica deresponsabilizzante e di rinforzare un atteggiamento passivo e vittimistico nella popolazione. Per

questa ragione l'affermazione 1.2 (qui di seguito) sottolinea l'importanza dell'asse individuale della promozione della salute.

Affermazione 1.2.

In quest'ottica, le associazioni vanno considerate come l'anello intermedio indispensabile fra la collettività e l'individuo. Esse possono quindi rappresentare il fulcro attorno al quale organizzare l'azione di crescita culturale dell'individuo

Quest'affermazione ha ottenuto un consenso evidente con una esplicita concentrazione su posizioni moderate (cfr. grafico 2).

Questo risultato moderato ci ha spinti a supporre che l'importanza delle associazioni come organi intermedi tra la società nel suo insieme e l'individuo sia vissuta più come ideale che come opzione realmente operativa. In questo senso la ripartizione delle risposte (cfr. grafico 2) sarebbe dovuta ad una diversa interpretazione del principio (una pragmatica ed una idealistica) piuttosto che ad una rimessa in discussione del ruolo stesso delle associazioni.

Senza volerci esprimere su un tema che non è oggetto specifico di quest'indagine, ci è sembrato che le difficoltà di talune associazioni nel differenziarsi dagli organi pubblici che coadiuvano, e che spesso le sussidiano, possa dare almeno parzialmente ragione di questo risultato.

L'importanza delle associazioni come anello intermedio tra collettività e individuo è condivisa. Ciononostante questo tema, come pure quello del loro ruolo, andrebbe approfondito ulteriormente

Domanda 2

Tema: pubblico e privato

Questa domanda raggruppa due affermazioni concernenti i rapporti fra pubblico e privato nell'ambito della promozione della salute.

Dal grafico 2 si può osservare come in generale le due affermazioni (2.1. e 2.2.) ottengano un consenso molto più netto rispetto a quello ottenuto dalle affermazioni che costituivano la prima domanda: le risposte alle affermazioni 2.1. e 2.2. si addensano infatti principalmente sui valori 4 e 5 ("totalmente d'accordo"), con una piccola quota sulla posizione 3.

Le affermazioni relative ai rapporti fra pubblico e privato sono ampiamente condivise dalle persone intervistate.

In particolare, l'affermazione 2.1 (qui di seguito) è quella che ottiene il consenso più marcato fra le quattro presentate (cfr. grafico 2):

Affermazione 2.1.

Affinché sia veramente possibile parlare di promozione della salute, lo Stato deve ingaggiarsi in un rapporto di partenariato con enti e associazioni esterni all'amministrazione pubblica che permetta di realizzare un intervento concertato, più efficace in termini di salute e benessere della popolazione.

Pertanto

Un rapporto di partenariato tra pubblico e privato, che porti ad un intervento concertato nel campo della promozione della salute, è considerato di grande importanza.

La questione del ruolo dello Stato all'interno di questo rapporto era già stata sollevata nel corso della prima consultazione. Alcuni intervistati hanno espresso il desiderio di un intervento marcato da parte delle istituzioni pubbliche, altri una maggiore responsabilizzazione (rispettivamente "libertà") degli individui e/o del privato. Questo tema è approfondito nell'affermazione seguente:

Affermazione 2.2.

Nell'ambito di questo partenariato lo Stato deve assumere, dapprima, un ruolo promotore che lo vede suscitare e favorire occasioni di collaborazione e azioni concertate in ambito di promozione della salute. In seguito, una volta stabilite le modalità di collaborazione, lo Stato dovrebbe progressivamente assumere il ruolo di mediatore.

In base ai risultati indicati nel grafico 2 è possibile affermare che:

Vi è intesa sull'ipotesi di un ruolo attivo dello Stato che diminuisca progressivamente con l'aumentare della consapevolezza e autonomia degli altri attori sociali (collettivi e individuali).

Domanda 3

Tema: collaborazione multisettoriale

A differenza dei primi due (domande 1 e 2) questo tema è stato affrontato con una serie di domande aperte. Ai partecipanti è stato chiesto di suggerire quali sarebbero a loro avviso le migliori modalità operative per realizzare una collaborazione multisettoriale nell'area della promozione della salute, tenuto conto dell'attuale situazione nel Cantone Ticino.

Domanda 3.1.

Quale struttura vedrebbe per la concertazione (sul modello di conferenze, assemblee, forum, ecc.)?

Come mostra la figura 1, le risposte dei partecipanti all'indagine si aggregano innanzi tutto attorno alla formula del forum, in seguito anche a

quella della conferenza e dell'assemblea associativa. Tuttavia, non avendo previsto a priori (ahimè) una definizione di questi modelli permane l'incapacità di affermare con sufficiente oggettività quale sia l'opinione maggioritaria. Sulla base dei commenti espressi dai partecipanti è comunque possibile analizzare più nel dettaglio il risultato.

In generale, è possibile affermare che una netta maggioranza degli intervistati predilige un modello di concertazione che coinvolge principalmente organizzazioni e associazioni sia pubbliche che private, rappresentativi dei diversi attori sociali. Solo un intervistato ritiene che questo tipo di struttura debba essere aperto a tutta la popolazione, immaginando così una partecipazione diretta che gli altri sembrano invece escludere in modo implicito. Inoltre, dai commenti registrati, è osservabile un orientamento fortemente pragmatico; molti partecipanti sottolineano, infatti, l'importanza di evitare inutili burocratismi e perdite di tempo: qualunque sia la soluzione scelta è necessario che il processo di concertazione sia orientato da obiettivi precisi e specifici.

Vi è una predilezione per le forme di concertazione "strutturate" che prevedono una distribuzione dei ruoli in gruppi/sottogruppi e rappresentanti. Si rileva anche l'importanza di esplicitare obiettivi precisi.

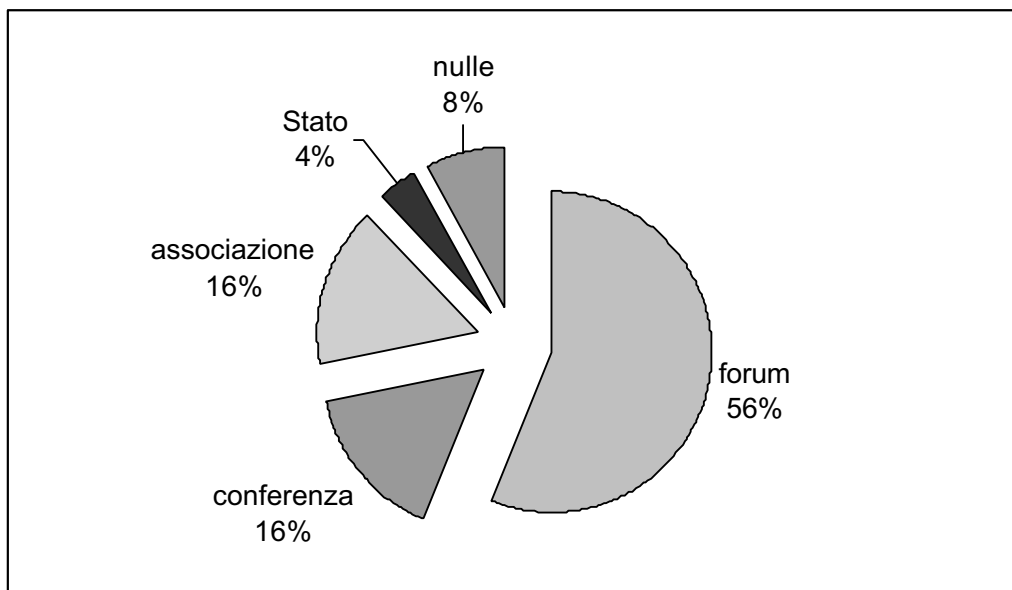


Figura 1: distribuzione delle risposte alla domanda 3.1. del secondo questionario

Passiamo dunque a:

Domanda 3.2.

Pensa che siano necessarie delle nuove strutture (sul modello del consiglio degli anziani, consiglio di quartiere, ecc.)?

A questo proposito le risposte si sono distribuite in modo assai equilibrato tra l'accettazione e la negazione (cfr. grafico 3). Da un'ulteriore analisi dei "sì" emerge, come motivazione principale della necessità di creare nuove strutture, da un lato la preoccupazione di dare effettiva voce ai diversi attori sociali, dall'altro, secondo alcuni, quella di coinvolgere l'intera popolazione. All'opposto, altri intervistati respingono a priori l'ipotesi della creazione di nuove strutture sollevando dubbi sull'esistenza di condizioni d'insieme favorevoli alla concertazione. Essi propongono, invece, di sfruttare meglio le risorse e le strutture attuali nel tentativo di creare queste condizioni.

In conclusione:

Non è tanto l'importanza di strutture specifiche per la concertazione ad essere messa in discussione, quanto se sia necessario crearne di nuove oppure se, viceversa, sia propriamente una concertazione ben avviata a permettere di stabilire il bisogno di nuove strutture, definendone inoltre le caratteristiche ideali.

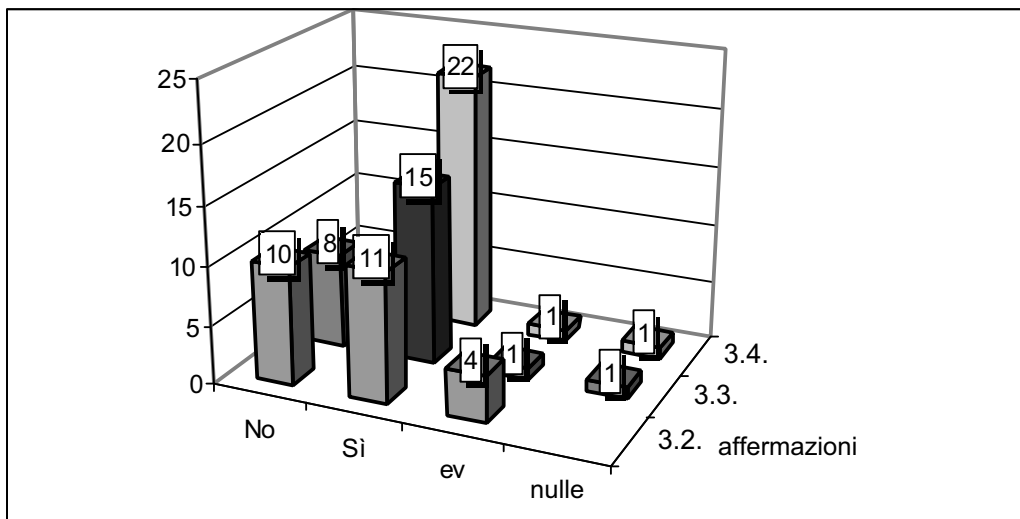


Grafico32: distribuzione delle risposte alle domande 3.2.-3.4. del secondo questionario

Domanda 3.3.

Ritiene che la forma di governo (multipartitica o maggioritaria) possa influire sul coordinamento delle politiche multisettoriali o sia influente?

L'analisi consente di rilevare che quasi due terzi delle persone intervistate ritengono che la forma di governo abbia o possa avere un'influenza sul coordinamento delle politiche multisettoriali, mentre un terzo giudica che essa sia influente (cfr. grafico 3).

Dobbiamo ammettere che la domanda era poco chiara e non evidenziava l'ipotesi sottostante che un governo di tipo maggioritario avrebbe magari permesso un miglior coordinamento delle politiche settoriali.

Comunque, dalle opinioni espresse emerge che anche la forma attuale di governo dovrebbe permettere un sufficiente coordinamento delle politiche pubbliche a condizione, tuttavia, di avere chiari obiettivi, mentre il sistema maggioritario non sarebbe sufficiente di per sé a garantire una più equilibrata gestione multisettoriale.

Vi è consapevolezza dell'influsso potenziale della struttura politica sul coordinamento multisettoriale. Non è chiaro invece qual è la forma di governo che meglio lo favorisca.

Domanda 3.4.

Ritiene che nel Cantone Ticino ci siano attualmente le premesse per realizzare una politica concertata di promozione della salute?

Come mostra il grafico 3, questa domanda è quella che ha ottenuto il consenso più esplicito fra tutte. La netta maggioranza delle risposte, infatti, è aggregata sul "sì".

In Ticino attualmente esistono le premesse per una politica concertata di promozione della salute. Inoltre, viene rilevata l'importanza di continuare a stimolare e difendere queste premesse come anche ad impegnarsi affinché da queste ne discenda una reale concertazione.

(documento conclusivo - cfr. allegato C)

CONCLUSIONE

L'indagine che si conclude ora ha permesso di redigere il presente documento che dovrebbe rappresentare la posizione che il Cantone Ticino adotterà sul concetto di promozione della salute, in vista di una sua applicazione in una politica cantonale e nazionale¹⁰. Questo documento, formato dall'insieme delle affermazioni che hanno raccolto un consenso nel corso dell'indagine, è stato presentato alla *Fondazione 19 - Fondazione svizzera per la promozione della salute* in occasione dell'atelier del 19 settembre 2000 al quale hanno partecipato 9 delle 29 persone consultate nell'ambito dell'indagine Delphi.

E' importante sottolineare che, con la propria adesione alle affermazioni presentate, gli intervistati hanno seguito la linea adottata dalla Sezione Sanitaria del DOS. Le affermazioni sono, infatti, state estrapolate dal programma 2000 di promozione e valutazione sanitaria elaborato da questa sezione.

Malgrado il consenso globale attorno alle affermazioni citate, permangono ancora alcuni elementi di contrasto che rilanciano questioni tuttora aperte. Questi elementi sono presentati alla fine di questo capitolo.

Dall'atelier è emersa la necessità per la *Fondazione 19* di impegnarsi nella diffusione delle culture di promozione della salute, in particolare delle esperienze fatte nelle varie regioni del paese (cfr. allegato F).

LA PROMOZIONE DELLA SALUTE IN TICINO: UNA VISIONE COMUNE

LA VISIONE

Il Ticino è una regione nella quale tutti hanno buone prospettive di salute. Ognuno vive più a lungo e in buona salute, l'incidenza delle malattie viene progressivamente diminuita e i portatori di handicap godono della maggiore autonomia possibile. Gli individui sono in grado di realizzare i propri potenziali con il sostegno di un'efficace politica pubblica, un ambiente socio-economico, culturale e naturale favorevole, comunità forti, competenze individuali ben sviluppate e un sistema sanitario centrato sul beneficio per la salute.

Persone perfettamente informate e piene di risorse sono in grado di fare scelte favorevoli alla salute nel quadro di un ambiente sano e fondato sullo sviluppo sostenibile e solidale.

¹⁰ Rispetto al documento emerso dalla prima consultazione, nel concetto di promozione della salute qui esposto sono state aggiunte due nuove affermazioni riguardanti il ruolo dello Stato. Queste affermazioni sono state riprese dalle domande di approfondimento del secondo questionario, avendo ottenuto un netto consenso da parte dei partecipanti (cfr. pag. 16).

LA DEFINIZIONE

La promozione della salute presuppone un approccio globale che consideri l'individuo, l'ambiente naturale e sociale in cui vive, così come gli altri determinanti della salute. Per essere efficace deve contemplare una strategia fondata sul partenariato e sul coinvolgimento della popolazione.

E' un processo che deve favorire la partecipazione della popolazione e rafforzarne l'autonomia, garantendo nel contempo la giustizia e l'equità e facendo in modo che le differenze esistenti tra i vari gruppi sociali abbiano a diminuire.

La promozione della salute deve anche mirare a rafforzare la capacità degli individui di agire per migliorare la propria salute, permettendo loro di acquisire le conoscenze, le competenze e la convinzione necessarie.

LA COLLABORAZIONE MULTISETTORIALE

L'evoluzione generale della società deve essere orientata verso uno sviluppo sostenibile e compatibile con la salute. Infatti, è noto il reciproco influsso tra la salute pubblica, lo sviluppo socioeconomico e la politica ambientale: una buona salute pubblica è essenziale per uno sviluppo economico sociale e individuale equilibrato, così come la qualità degli investimenti, in termini di risorse ambientali, individuali e sociali, è determinante per la salute pubblica.

Ciò implica la necessità di una collaborazione multisetoriale che vede impegnati i differenti settori dell'amministrazione pubblica, quelli dell'economia privata e le organizzazioni non governative, a livello nazionale e internazionale. Questa collaborazione deve prevedere una conseguente redistribuzione delle risorse tra i vari settori interessati.

LA PROCEDURA

Affinché sia possibile avvicinare la realtà alla visione, il governo cantonale deve collaborare alla definizione degli obiettivi di politica pubblica ovvero: deve comunicare le sue intenzioni ai differenti attori sociali (partner) e alla popolazione e definire insieme a loro le modalità di collaborazione così come le procedure che permettono di affrontare tempestivamente le problematiche generate dalla propria attività, a favore della salute e della qualità di vita. Dovrà inoltre dotarsi degli strumenti necessari e adeguare le proprie modalità d'intervento.

LA POLITICA NAZIONALE DI PROMOZIONE DELLA SALUTE

Il Cantone assume un ruolo attivo e propositivo rispetto alla politica nazionale e sostiene tutti gli sforzi - a livello cantonale, intercantonale e internazionale - che mirano a rafforzare la cultura sanitaria della popolazione (empowerment) e a coinvolgere tutti i settori della società nel creare le premesse per una società più giusta e solidale, in un ambiente vivibile e che non comprometta l'avvenire delle future generazioni.

IL RUOLO DELLO STATO

Nella società che si delinea per i prossimi anni, lo Stato deve creare – in collaborazione con i vari attori sociali – le condizioni per uno sviluppo sostenibile e solidale, dove i più deboli non vengono emarginati e dove le specificità culturali vengono rispettate.

Nella promozione della salute e della cultura sanitaria, lo Stato deve attribuire chiare opportunità di scelta e di partecipazione a tutti gli attori collettivi e individuali, con ciò riconoscendo loro libertà d'azione e piena responsabilità.

Affinché sia veramente possibile parlare di promozione della salute, lo Stato deve ingaggiarsi in un rapporto di partenariato con enti e associazioni esterni all'amministrazione pubblica che permetta di realizzare un intervento concertato, più efficace in termini di salute e benessere della popolazione.

Nell'ambito di questo partenariato lo Stato deve assumere, dapprima, un ruolo promotore che lo vede suscitare e favorire occasioni di collaborazione e azioni concertate in ambito di promozione della salute. In seguito, una volta stabilite le modalità di collaborazione, lo Stato dovrebbe progressivamente assumere il ruolo di mediatore.

QUESTIONI APERTE

I temi attorno ai quali non è stato possibile raggiungere un totale consenso, che costituiscono quindi questioni tuttora aperte, si riferiscono principalmente a due aree tematiche.

Area tematica "individuo e collettività"

"Riconosciuta l'importanza delle componenti individuale e collettiva nella promozione della salute¹¹, in questa seconda consultazione sembra comunque persistere una tendenza a rivendicare una certa priorità dell'una sull'altra. Nell'insieme, tuttavia, queste posizioni divergenti sono comunque mitigate da opinioni più moderate che semplicemente riconoscono l'indispensabilità di entrambe.

[...] (Infine,) rimane ancora aperta la questione del consenso circa il coinvolgimento diretto della popolazione (e quindi del singolo) unitamente a quello del significato reale dell'associazionismo nella società attuale." (allegato C).

Area tematica "collaborazione multisettoriale"

"Le proposte dei partecipanti in merito alle modalità di realizzazione della collaborazione multisettoriale (riconosciuta come indispensabile per la

¹¹ Riportiamo il passaggio in cui questi concetti sono stati definiti: "[...] la componente sociale della promozione della salute, che mira a migliorare il contesto di vita, e la componente individuale che mira a migliorare le possibilità di scelta (consapevole) degli individui" (parte A – allegato B).

promozione della salute) non convergono su una soluzione ben precisa, anche se la formula del forum raccoglie i maggiori consensi. Gli intervistati sembrano esprimere una preoccupazione generale per l'efficienza della collaborazione. Sarebbe così da prediligere una struttura che preveda una chiara divisione dei compiti e dei ruoli, coordinata tramite incontri regolari tra i rappresentanti dei diversi gruppi di lavoro o commissioni¹². Un'altra caratteristica emersa come indispensabile per l'efficienza della concertazione è la chiarezza degli obiettivi che devono costituire il filo conduttore della collaborazione.

In quest'area tematica riemerge il tema del coinvolgimento della popolazione: in che misura le forme di concertazione proposte devono essere aperte al pubblico oppure come rendere i membri dei gruppi di lavoro (o delle commissioni) rappresentativi della popolazione affinché questa si senta coinvolta e responsabilizzata? Si tratta di riflettere sul ruolo e sul significato delle associazioni, descritte come partner principali della concertazione in vece della popolazione stessa (cfr. affermazione 1.2.).

Quest'ultima riflessione rilancia, tra le altre, la questione della necessità di creare strutture che favoriscano – rispettivamente permettano – la concertazione. Nel secondo questionario (cfr. domanda 3.2.) non è stato raggiunto un consenso quanto alla la priorità di scelta tra la creazione di nuove strutture per la concertazione piuttosto che sforzarsi di concertare le strutture già esistenti." (allegato C).

Nel corso del futuro prossimo sarà compito dell'UPVS riprendere contatto con tutte le persone interessate alla promozione della salute per approfondire ulteriormente questi problemi e trovare soluzioni praticabili.

¹² Questi termini sono utilizzati con significato generico per designare dei sottogruppi rappresentativi.

ALLEGATI:

- Allegato A: Prima consultazione (questionario 1)
- Allegato B: Seconda consultazione (questionario 2; glossario)
- Allegato C: Conclusione (documento conclusivo; Carta di Ottawa; Dichiarazione di Giacarta; presentazione della Fondazione 19 - Fondazione Svizzera per la promozione della salute)
- Allegato D: Partecipanti (lista dei partecipanti all'indagine e all'atelier)
- Allegato E: Lista delle risposte dei partecipanti (lista delle osservazioni dei partecipanti al primo questionario, lista delle risposte dei partecipanti alla domanda 3 del secondo questionario)
- Allegato F: Atelier del 19 settembre 2000 con la F19 - osservazioni conclusive

QUESTIONARIO DELPHI SULLA POLITICA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN TICINO

Nome e cognome: _____

In questo questionario Le chiediamo di esprimere il Suo parere riguardo alla promozione della salute in Ticino. Le domande sono raggruppate in tre sezioni tematiche:

A) Concetti e definizioni - B) Modalità e priorità d'intervento - C) Politica nazionale di promozione della salute.

A) Concetti e definizioni nel campo della promozione della salute

↗ Come primo elemento di discussione proponiamo una visione ideale del futuro della popolazione ticinese nei termini della salute e del benessere, obiettivo da raggiungere tramite una politica di promozione della salute alla cui definizione sono chiamati tutti i cantoni.

Affermazione 1

Visione

In futuro, il Ticino sarà una regione nella quale tutti avranno buone prospettive di salute. Ognuno vivrà più a lungo e in buona salute, l'incidenza delle malattie verrà progressivamente diminuita e i portatori di handicap godranno di una maggiore autonomia. Gli individui saranno in grado di realizzare i propri potenziali attraverso un'efficace politica pubblica, un ambiente sociale, culturale e fisico di sostegno, comunità forti, competenze individuali ben sviluppate e un sistema sanitario centrato sul beneficio.

Persone perfettamente informate e piene di risorse saranno in grado di fare scelte favorevoli alla salute nel quadro di un ambiente sano e fondato sullo sviluppo sostenibile.

Condivide la visione indicata nell'affermazione n° 1?

Sì

No

Indichi p.f. nello spazio sottostante **come dovrebbe essere modificata** la visione sopra descritta affinché Lei possa **condividerla maggiormente** (aggiunte/modifiche/esclusioni).

↗ Pochi sono in grado di distinguere tra prevenzione delle malattie e promozione della salute. Contrariamente alla prevenzione, la promozione della salute non affronta un problema sanitario particolare (il tabagismo, l'ipertensione, la sedentarietà), ma prende globalmente in considerazione la salute e i suoi determinanti (l'ambiente di vita e di lavoro, la cultura, le relazioni personali, ...).

Affermazione 2

La promozione della salute presuppone una visione globale che consideri l'individuo, l'ambiente fisico e sociale in cui vive, così come i determinanti della salute. Inoltre deve contemplare una strategia fondata sul partenariato e sul coinvolgimento della popolazione.

E' un processo che deve favorire la partecipazione della popolazione e rafforzarne l'autonomia, garantendo nel contempo la giustizia e l'equità e facendo in modo che le differenze esistenti tra i vari gruppi sociali abbiano a diminuire.

La promozione della salute deve mirare a rafforzare la capacità degli individui di agire per migliorare la propria salute, permettendo loro di acquisire le conoscenze, le competenze e la convinzione necessarie.

Condivide l'affermazione n° 2?

Sì

No

Indichi p.f. nello spazio sottostante **come dovrebbe essere modificata** l'affermazione sopra descritta affinché Lei possa **condividerla maggiormente** (aggiunte/modifiche/esclusioni).

B) Modalità e priorità d'intervento nel campo della promozione della salute

 Nelle Linee Direttive del Governo 2000-2003 si afferma:

“oggi si riconosce che la salute, misurata in quantità e qualità di vita, dipende più da fattori legati all'ambiente fisico e a quello socioeconomico che dal sistema sanitario. Ciò è particolarmente vero per quei paesi, come la Svizzera e il Ticino, che dispongono di una vasta offerta sanitaria e che garantiscono equità di accesso ai servizi. Ne consegue che le decisioni prese e gli investimenti fatti in altri ambiti (ambiente, economia, lavoro, istruzione, trasporti) possono influire, positivamente o negativamente, sulla salute dei cittadini in modo più marcato che non gli investimenti in ambito strettamente sanitario”.

Affermazione 3

[Ne consegue che] l'evoluzione generale della società deve essere orientata verso uno sviluppo sostenibile, compatibile anche con la salute. Ciò implica la necessità di una collaborazione multisetoriale che vede impegnati i differenti settori dell'Amministrazione pubblica, quelli dell'economia privata e le ONG.

Condivide l'affermazione n° 3?

Sì

No

Indichi p.f. nello spazio sottostante **come dovrebbe essere modificata** l'affermazione sopra descritta affinché Lei possa **condividerla maggiormente** (aggiunte/modifiche/esclusioni).

↗ Nella prospettiva appena delineata, si pone il problema di sapere a quale condizione sia possibile la collaborazione citata e quali siano i fattori e le strategie che la favoriscono.

Affermazione 4

Per mettere in pratica questa visione, il Governo deve dotarsi degli strumenti necessari e adeguare le proprie modalità d'intervento. In particolare, deve comunicare le sue intenzioni ai differenti attori sociali (partner), alla popolazione e definire le modalità di collaborazione così come le procedure che permettono di affrontare tempestivamente le problematiche generate dalla propria attività a favore della salute e della qualità di vita.

Per la pianificazione di modalità d'intervento è inoltre importante considerare il reciproco influsso tra la salute pubblica e lo sviluppo socioeconomico: una buona salute pubblica è essenziale per lo sviluppo economico sociale e individuale, così come la qualità degli investimenti, in termini di risorse individuali e sociali, è determinante per la salute pubblica.

Condivide l'affermazione n° 4?

Sì
No

Indichi p.f. nello spazio sottostante **come dovrebbe essere modificata** l'affermazione sopra descritta affinché Lei possa **condividerla maggiormente** (aggiunte/modifiche/esclusioni).

C) Politica nazionale di promozione della salute

↗ Il Cantone Ticino guarda con interesse all'ipotesi di una politica nazionale per la promozione della salute, condivisa dai vari specialisti del campo e dalle autorità di ogni livello (nazionale, cantonale e comunale). Per questo il nostro Cantone si impegna a favorire la promozione della salute sia a livello cantonale, sia a livello nazionale.

Affermazione 5

Il Cantone assume un ruolo attivo e propositivo rispetto alla politica nazionale e sostiene tutti gli sforzi - a livello cantonale, intercantonale e internazionale - che mirano a rafforzare la cultura sanitaria della popolazione (empowerment) e a coinvolgere tutti i settori della società nel creare le premesse per una società più giusta e solidale in un ambiente vivibile, che non comprometta l'avvenire delle future generazioni.

Condivide l'affermazione n° 5?

Sì

No

Indichi p.f. nello spazio sottostante **come dovrebbe essere modificata** l'affermazione sopra descritta affinché Lei possa **condividerla maggiormente** (aggiunte/modifiche/esclusioni).

↗ Anche se nell'ambito della politica sanitaria si fa riferimento già da diversi anni al concetto di promozione della salute e molti progressi in questa direzione sono stati fatti, resta comunque molto da fare. In questo senso il ruolo dello Stato è determinante.

Affermazione 6

Nella società che si delinea per i prossimi anni, lo Stato assume un ruolo promotore che lo vede creare le condizioni per uno sviluppo sostenibile e solidale, dove i più deboli non vengono emarginati e dove le specificità culturali vengono difese e promosse.

Similmente, nella promozione della salute e della cultura sanitaria, lo Stato deve attribuire chiare opportunità di scelta e di partecipazione a tutti gli attori sociali e collettivi, con ciò conferendo ad essi libertà d'azione e piena responsabilità.

Condivide l'affermazione n° 6?

Sì

No

Indichi p.f. nello spazio sottostante **come dovrebbe essere modificata** l'affermazione sopra descritta affinché Lei possa **condividerla maggiormente** (aggiunte/modifiche/esclusioni).

Sintesi

In generale ritiene che i concetti esposti sopra siano completi e chiari? _____

In caso contrario, quali sono i concetti da sviluppare per essere più vicini alla Sua concezione?

Incontro conclusivo

Accetterei volentieri di partecipare all'incontro di martedì 19 settembre 2000 -----

Non sono sicuro di poter essere presente all'incontro di martedì 19 settembre 2000 -----

Sicuramente non potrò essere presente all'incontro di martedì 19 settembre 2000 -----

2° QUESTIONARIO DELPHI SULLA POLITICA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN TICINO

Dall'analisi delle risposte alla prima consultazione è scaturito un **consenso generale** nei confronti delle **sei affermazioni** sulla promozione della salute proposte. Questo risultato non sorprende completamente e va a conferma del fatto che gli elementi contenuti nelle affermazioni citate godono di ampio favore, riconosciuto anche a livello internazionale dove la promozione della salute è attualmente oggetto di dibattito (cf. conferenza OMS "Investimenti per la salute", Verona, luglio 2000). Restano sempre, tuttavia, ampi spazi di discussione sulle modalità, gli assetti e i ruoli affidati ai protagonisti della promozione della salute. E' su questi temi, infatti, che i partecipanti hanno talvolta evidenziato **posizioni diverse**, come esposto nei punti A e C.

Preliminarmente riteniamo opportuno fornire alcune indicazioni sulla metodologia adottata nell'interpretare le risposte pervenute e il grado di consenso/dissenso. Seguendo un approccio qualitativo orientato al risultato pragmatico, abbiamo proceduto nel modo seguente:

1. Verifica della **pertinenza** tra modifiche proposte e tema di ogni singola affermazione. Dato il tema di ciascuna affermazione, si è analizzato se le modifiche proposte erano centrate o no sullo stesso; nel caso non lo fossero sono state tralasciate (esempio: osservazioni sul ruolo dello Stato riferite alla prima affermazione che descrive invece una visione in termini di determinanti socio-ambientali della salute).

Riguardo alla pertinenza, molti partecipanti hanno trattato il tema del ruolo dello Stato riferendolo a diverse affermazioni, mentre questo tema è affrontato esclusivamente nella sesta. Questa confusione è probabilmente dovuta al fatto che il ruolo dello Stato appare in contropunto in tutte le affermazioni, dato il ruolo preminente che gli viene generalmente attribuito.

Inoltre rileviamo che tutte le affermazioni presentate esprimono un **intento**. Pertanto frequenti espressioni di dissenso riguardanti le modalità di attuazione di tali intenti non sono state prese in considerazione in quanto sostanzialmente non pertinenti.

2. Valutazione del **consenso** riscosso da ogni singola affermazione, in base ai dissensi e ai consensi espressi dai partecipanti (risposte SI/NO – accentuate o mitigate dal relativo commento).
3. Analisi dell'**integrabilità** delle modifiche proposte, che si basa sia sull'eventuale convergenza tra le diverse modifiche (ossia consenso riguardo alle modifiche), sia sul consenso riscosso dall'affermazione originale. In generale per la presente inchiesta vale un rilevante consenso basilare in merito a tutte le affermazioni (nella loro forma originale¹). Per questa ragione si è deciso di non modificare sostanzialmente le affermazioni presentate, ma semplicemente di inserire quelle modifiche che permettono di **precisare le affermazioni**, senza modificarne il contenuto.
4. Sintesi delle affermazioni **contrastanti**: le osservazioni che si discostano dalle affermazioni presentate sono state sintetizzate e aggregate in temi di carattere generale. Questi costituiscono la base delle domande poste nella terza parte del presente questionario (punto C).

Per maggiore chiarezza nell'utilizzo della terminologia relativa alla promozione della salute, il presente questionario è accompagnato da un **glossario** dei concetti più importanti.

¹ Vedi documento allegato *Affermazioni 1° questionario*.

Comunichiamo inoltre che tutte le risposte dei partecipanti al primo questionario sono state registrate in forma anonima in un documento di circa sette pagine, ottenibile presso la sezione sanitaria (091 814 30 50).

A) RISULTATI RIGUARDANTI LE SINGOLE AFFERMAZIONI²

Affermazione 1 – La visione

In merito a quest'affermazione, che presenta una **visione ideale del futuro**, sono state sollevate alcune obiezioni riguardo alla componente fortemente utopica in essa racchiusa. Dando questa caratteristica per esplicita, è possibile tralasciare questo tipo di obiezioni e non ritenerle espressioni di un dissenso nei confronti della visione presentata.

L'affermazione 1 – la **visione** – può quindi essere ritenuta globalmente **condivisa**.

En passant... possiamo citare O. Wilde, quando dice che, *“Il progresso consiste proprio nel far diventare realtà ciò che alla maggior parte della gente ben pensante sembra solo un'utopia.”*

Affermazione 2 – La definizione

La seconda affermazione **definisce** il concetto di **promozione della salute** e verte principalmente sui seguenti tre elementi. L'importanza di un'ottica globale (1) – che si sostituisca a modelli più lineari e deterministici – indispensabile alla concezione stessa di promozione della salute, (2) la componente sociale della promozione della salute, che mira a migliorare il contesto di vita e (3) la componente individuale che mira a migliorare le possibilità di scelta (consapevole) degli individui. Alcuni partecipanti hanno messo l'accento sulla componente sociale, mentre altri principalmente su quella individuale. Questo dibattito è ripreso nella terza parte del presente questionario (vedi punto C). In generale è comunque stato rilevato un consenso in merito a questa affermazione.

La **definizione** di promozione della salute presentata può quindi essere ritenuta globalmente **condivisa**.

Affermazione 3 – La collaborazione multisettoriale

La **collaborazione multisettoriale** è riconosciuta da tutti gli intervistati come indispensabile per la realizzazione della promozione della salute.

La terza affermazione può quindi essere ritenuta globalmente **condivisa**.

Affermazione 4 – La procedura

Questa affermazione concerne la **procedura** che dovrebbe permettere di avvicinare la realtà alla visione. Sulla base di alcune osservazioni, sono state introdotte delle modifiche per mettere in evidenza che la collaborazione con enti e associazioni esterne all'amministrazione costituisce l'asse privilegiato di questa procedura (vedi punto B).

In generale anche questa affermazione è stata **condivisa** da tutti i partecipanti.

In merito a questa affermazione è stato introdotto il tema della **CONCERTAZIONE**, che sarà trattato nelle domande alla fine di questo documento (vedi punto C).

² Affermazioni del primo questionario – vedi allegato.

Affermazione 5 – La politica nazionale di promozione della salute

L'importanza di una **politica nazionale di promozione della salute** è stata riconosciuta da tutti i partecipanti, come pure la necessità per il Cantone Ticino di partecipare attivamente alla sua definizione e realizzazione.

Questa affermazione ha raccolto il più ampio livello di **consenso** fra tutte quelle proposte.

Affermazione 6 – Il ruolo dello Stato

L'affermazione concernente il **ruolo dello Stato**, anche se in gran parte condivisa, ha registrato il maggior numero di obiezioni fra tutte le affermazioni. Tenendo conto delle osservazioni delle persone in opposizione all'affermazione (tre su ventisette) e di quelle che non hanno espresso un chiaro consenso/dissenso (tre su ventisette), abbiamo modificato l'affermazione nell'intento di renderla maggiormente equilibrata riguardo al tema all'origine dei contrasti: il ruolo *promotore* dello Stato.

E' quindi possibile affermare che l'affermazione ha riscosso un **ampio consenso**: lo Stato ha un ruolo attivo da giocare nell'ambito della promozione della salute.

In merito a questo tema, rilanciamo il dibattito sulla definizione della natura di questo ruolo nelle domande alla fine di questo documento (vedi punto C).

Sintesi (vedi ultimo punto del questionario 1)

I partecipanti hanno espresso un **consenso** anche nei confronti della **sintesi** delle sei affermazioni. Alcuni hanno rilanciato temi contrastati, spesso già sollevati rispetto a precise affermazioni. Questi temi sono ripresi nella terza parte del presente questionario (vedi punto C).

Alcuni partecipanti hanno inoltre richiesto una maggior chiarezza nella definizione dei concetti chiave utilizzati nelle affermazioni. In risposta è stato allegato un glossario dei termini più importanti nella promozione della salute.

Conclusioni

E' possibile osservare che le affermazioni presentate nel primo questionario sono **condivise**, in linea di massima, da tutti i partecipanti all'inchiesta. Affinché possa aumentare il consenso su ciascuna affermazione, sono state inserite diverse **modifiche** – proposte dai partecipanti – che permettono di chiarire e **precisare** concetti già contenuti nelle diverse affermazioni. La quinta affermazione – collaborazione multisettoriale – costituisce la sola eccezione in proposito: essendo stata ritenuta soddisfacente nella sua forma originale da tutti i partecipanti, non è stata modificata.

Così completate le sei affermazioni che costituivano il primo questionario sono riunite nel documento al punto B, che dovrebbe rappresentare la **posizione** che il **Cantone Ticino** adotterà nei confronti del concetto di promozione della salute, in vista di una sua applicazione in una politica cantonale e nazionale.

B) LA PROMOZIONE DELLA SALUTE IN TICINO

La visione

Il Ticino è una regione nella quale tutti hanno buone prospettive di salute. Ognuno vive più a lungo e in buona salute, l'incidenza delle malattie viene progressivamente diminuita e i portatori di handicap godono della maggiore autonomia possibile. Gli individui sono in grado di realizzare i propri potenziali con il sostegno di un'efficace politica pubblica, un ambiente socio-economico, culturale e naturale favorevole, comunità forti, competenze individuali ben sviluppate e un sistema sanitario centrato sul beneficio per la salute.

Persone perfettamente informate e piene di risorse sono in grado di fare scelte favorevoli alla salute nel quadro di un ambiente sano e fondato sullo sviluppo sostenibile e solidale.

La definizione

La promozione della salute presuppone un approccio globale che consideri l'individuo, l'ambiente naturale e sociale in cui vive, così come gli altri determinanti della salute. Per essere efficace deve contemplare una strategia fondata sul partenariato e sul coinvolgimento della popolazione.

E' un processo che deve favorire la partecipazione della popolazione e rafforzarne l'autonomia, garantendo nel contempo la giustizia e l'equità e facendo in modo che le differenze esistenti tra i vari gruppi sociali abbiano a diminuire.

La promozione della salute deve anche mirare a rafforzare la capacità degli individui di agire per migliorare la propria salute, permettendo loro di acquisire le conoscenze, le competenze e la convinzione necessarie.

La collaborazione multisettoriale

L'evoluzione generale della società deve essere orientata verso uno sviluppo sostenibile e compatibile con la salute. Infatti, è noto il reciproco influsso tra la salute pubblica, lo sviluppo socioeconomico e la politica ambientale: una buona salute pubblica è essenziale per uno sviluppo economico sociale e individuale equilibrato, così come la qualità degli investimenti, in termini di risorse ambientali, individuali e sociali, è determinante per la salute pubblica.

Ciò implica la necessità di una collaborazione multisettoriale che vede impegnati i differenti settori dell'amministrazione pubblica, quelli dell'economia privata e le organizzazioni non governative, a livello nazionale e internazionale. Questa collaborazione deve prevedere una conseguente redistribuzione delle risorse tra i vari settori interessati.

La procedura

Affinché sia possibile avvicinare la realtà alla visione, il governo cantonale deve collaborare alla definizione degli obiettivi di politica pubblica ovvero: deve comunicare le sue intenzioni ai differenti attori sociali (partner) e alla popolazione e definire insieme a loro le modalità di collaborazione così come le procedure che permettono di affrontare tempestivamente le problematiche generate dalla propria attività, a favore della salute e della qualità di vita. Dovrà inoltre dotarsi degli strumenti necessari e adeguare le proprie modalità d'intervento.

La politica nazionale di promozione della salute

Il Cantone assume un ruolo attivo e propositivo rispetto alla politica nazionale e sostiene tutti gli sforzi - a livello cantonale, intercantonale e internazionale - che mirano a rafforzare la cultura sanitaria della popolazione (empowerment) e a coinvolgere tutti i settori della società nel creare le premesse per una società più giusta e solidale, in un ambiente vivibile e che non comprometta l'avvenire delle future generazioni.

Il ruolo dello Stato

Nella società che si delinea per i prossimi anni, lo Stato deve creare – in collaborazione con i vari attori sociali – le condizioni per uno sviluppo sostenibile e solidale, dove i più deboli non vengono emarginati e dove le specificità culturali vengono rispettate.

Nella promozione della salute e della cultura sanitaria, lo Stato deve attribuire chiare opportunità di scelta e di partecipazione a tutti gli attori collettivi e individuali, con ciò riconoscendo loro libertà d'azione e piena responsabilità.

C) DOMANDE RELATIVE AI TEMI CONTRASTATI

Per concludere Le chiediamo di esprimere la Sua opinione in merito ai seguenti temi che, nel primo questionario, hanno provocato reazioni e critiche, sintetizzate nelle seguenti aree tematiche.

1. Individuo e collettività

Questa problematica si riferisce alla doppia componente della promozione della salute (individuale e collettiva – vedi definizione di promozione della salute, pag. 2).

Le affermazioni su cui prendere posizione sono:

Oggi siamo di fronte ad una realtà sociale sempre più complessa e difficile da interpretare. Sarebbe quindi inadeguato basare la politica di promozione della salute principalmente sull'asse individuale. Anche se ben informato e consapevole delle proprie scelte e azioni, l'individuo non può essere considerato vero attore e protagonista nei confronti dell'ambiente che lo circonda. I determinanti della salute si situano spesso ad un livello inaccessibile al singolo.

1.1. Condivido questa affermazione
totalmente 5 4 3 2 1 per niente

In quest'ottica, le associazioni vanno considerate come l'anello intermedio indispensabile fra la collettività e l'individuo. Esse possono quindi rappresentare il fulcro attorno al quale organizzare l'azione di crescita culturale dell'individuo.

1.2. Condivido questa affermazione
totalmente 5 4 3 2 1 per niente

2. Pubblico e privato

Il secondo tema contrastato concerne i rapporti fra pubblico e privato, quindi il ruolo dello Stato. Le affermazioni su cui prendere posizione sono:

Affinché sia veramente possibile parlare di promozione della salute, lo Stato deve ingaggiarsi in un rapporto di partenariato con enti e associazioni esterni all'amministrazione pubblica che permetta di realizzare un intervento concertato, più efficace in termini di salute e benessere della popolazione.

2.1. Condivido questa affermazione
totalmente 5 4 3 2 1 per niente

Nell'ambito di questo partenariato lo Stato deve assumere, dapprima, un ruolo promotore che lo vede suscitare e favorire occasioni di collaborazione e azioni concertate in ambito di promozione della salute. In seguito, una volta stabilite le modalità di collaborazione, lo Stato dovrebbe progressivamente assumere il ruolo di mediatore.

2.2. Condivido questa affermazione
totalmente 5 4 3 2 1 per niente

3. Collaborazione multisettoriale

Per terminare, Le chiediamo di rispondere ad alcune domande sulle condizioni di realizzazione della collaborazione multisettoriale.

3.1. Quale struttura vedrebbe per la concertazione (sul modello di conferenze, assemblee, forum, ecc.)? _____

3.2. Pensa che siano necessarie delle nuove strutture (sul modello di consiglio degli anziani, consiglio di quartiere, ecc.)? _____

3.3. Ritiene che la forma di governo (multipartitica o maggioritaria) possa influire sul coordinamento delle politiche multisettoriali o sia ininfluente? _____

3.4. Ritiene che nel Cantone Ticino ci siano attualmente le premesse per realizzare una politica concertata di promozione della salute? _____

Per concludere, La preghiamo, qualora avesse già dato la Sua eventuale disponibilità a partecipare all'incontro conclusivo, di volerla confermare definitivamente:

Confermo la mia disponibilità a partecipare all'incontro del 19 settembre 2000 SI NO

Nome: _____ Cognome: _____

Per favore rispedisca il foglio giallo tramite la busta allegata.

Glossario

Assistenza sanitaria primaria

L'assistenza sanitaria di base resa accessibile ad un costo che il paese e la comunità possono permettersi, con metodi pratici, scientificamente e socialmente accettabili.

Primary health care

Primary health care is essential health care made accessible at a cost a country and community can afford, with methods that are practical, scientifically sound and socially acceptable.

(Alma Ata Declaration, WHO, Geneva, 1978)

Benessere

Capacità psicologica e biologica dell'essere umano di percepire felicità, autostima, considerazione per gli altri essere umani, per altre forme viventi e per la natura.

Wellbeing

"Wellbeing" is defined as the psychobiological capacity of human beings to experience happiness, self-esteem, esteem for other human beings and for nature.

Capitale sociale

Grado di coesione sociale esistente nelle comunità. Si riferisce ai processi tra esseri umani attraverso cui si stabiliscono reti di comunicazione, norme e fiducia comune, e che facilitano il coordinamento e la cooperazione a reciproco beneficio.

Social capital

Social capital represents the degree of social cohesion which exists in communities. It refers to the processes between people which establish networks, norms, and social trust, and facilitate coordination and cooperation for mutual benefit.

Competenza personale

Capacità di adattamento e di comportamento positivo che permette agli individui di affrontare in maniera efficace le esigenze e le sfide della vita quotidiana.

La competenza personale è composta di abilità personali, interpersonali, cognitive e fisiche che consentono alle persone sia di controllare e orientare la propria vita, sia di sviluppare la capacità di vivere con e di produrre cambiamenti nel proprio ambiente. Esempi di competenza personale sono la capacità decisionale e quella di risolvere problemi complessi, il pensiero creativo e quello critico, la coscienza di sé e l'empatia, l'abilità nel comunicare e nelle relazioni interpersonali, la capacità di gestire le emozioni e lo stress.

Life skills

Life skills are abilities for adaptive and positive behavior, that enable individuals to deal effectively with the demands and challenges of everyday life.

Life skills consists of personal, inter-personal, cognitive and physical skills which enable people to control and direct their lives, and to develop the capacity to live with and produce change in their environment. Examples of individual life skills include decision making and problem solving, creative thinking and critical thinking, self awareness and empathy, communication skills and interpersonal relationship skills, coping with emotions and managing stress.

Concertazione

Processo attraverso cui le organizzazioni comunitarie e le istituzioni pubbliche definiscono il terreno comune su cui superare le differenze di prospettiva e valorizzare le risorse locali nell'interesse dello sviluppo locale.

Concertation

Community organizations and public officials find common ground to bridge their differences and leverage local resources for local development.

Determinanti della salute

I determinanti della salute sono i fattori personali, sociali, culturali, economici ed ambientali che influenzano lo stato di salute degli individui e delle popolazioni. Questi includono, tra vari altri, un certo numero di elementi come il reddito, l'impiego, l'educazione ed il sostegno sociale.

Health determinants

Health determinants are the personal, social, cultural, economic and environmental factors that influence the health status of individuals and populations. These include a range of factors such as income, employment, education, social support, to name but a few.

Educazione sanitaria

L'educazione sanitaria consiste di opportunità d'apprendimento deliberatamente predisposte, concepite con il supporto di modalità comunicative adatte al miglioramento della cultura sanitaria. Ciò include l'aumento delle conoscenze e lo sviluppo delle competenze personali che contribuiscono alla salute dell'individuo e della collettività.

Health education

Health education comprises consciously constructed opportunities for learning involving some form of communication designed to improve health literacy, including improving knowledge, and developing life skills which are conducive to individual and community health.

Effetti sulla salute

Variazioni nelle condizioni sanitarie attuali o future di individui o di comunità attribuibili ad azioni o provvedimenti anteriori.

Health outcomes

Changes in the current or future health status of individuals or communities that can be attributed to antecedent actions or measures.

(adapted from Glossary of Terms used in Health for All series, WHO, Geneva, 1984)

Empowerment per la salute

Nella promozione della salute, l'empowerment è un processo attraverso il quale le persone acquisiscono un maggior controllo sulle decisioni e sulle azioni che incidono sulla loro salute.

Empowerment for health

In health promotion, empowerment is a process through which people gain greater control over decisions and actions affecting their health.

Equità nella salute

Implica che tutti dovrebbero avere adeguate opportunità di raggiungere il proprio potenziale di salute e che nessuno dovrebbe essere svantaggiato in ciò. Questo termine ha chiare implicazioni morali ed etiche.

Equità significa correttezza. Equità nella salute significa che i bisogni delle persone determinano la distribuzione delle opportunità di benessere.

Equity in health

Equity in health implies that everyone should have a fair opportunity to attain his or her full health potential, and that no one should be disadvantaged from achieving this potential. This term has clear moral and ethical dimensions.

Equity means fairness. Equity in health means that people's needs guide the distribution of opportunities for well-being (Equity in health and health care, WHO, Geneva, 1996).

Indicatori della salute

Un indicatore della salute è una caratteristica di un individuo, di una popolazione o di un ambiente sottoposta a misurazione (direttamente o indirettamente) che può essere usata per descrivere uno o più aspetti della salute di un individuo o di una popolazione (qualità, quantità e tempo).

Health indicator

A health indicator is a characteristic of an individual, population, or environment which is subject to measurement (directly or indirectly) and can be used to describe one or more aspects of health of an individual or population (quality, quantity and time).

Impatto sulla salute

Insieme degli effetti complessivi - diretti o indiretti - di una politica, di una strategia, di un programma o di un progetto sulla salute di una popolazione (Gothenburg consensus paper, 1999).

Health impact(s)

Health impacts are the overall effects, direct or indirect, of a policy, strategy, program or project on the health of a population (Gothenburg consensus paper, 1999).

Monitoraggio

Osservazione regolare, sorveglianza o controllo dei cambiamenti in una condizione o situazione o cambi nelle attività.

Monitoring

The regular observation, surveillance, or checking of changes in a condition or situation, or changes in activities.

Partenariato

Accordo volontario fra due o più partner per cooperare in funzione di un insieme di obiettivi di salute condivisi.

Partnership

A partnership for health promotion is a voluntary agreement between two or more partners to work cooperatively towards a set of shared health outcomes

Partecipazione

Nel contesto politico il termine "partecipazione" si riferisce al coinvolgimento attivo di tutte le parti interessate nella pianificazione, funzionamento, controllo, monitoraggio e valutazione dell'uso di interventi e risorse.

Participation

In the policy field, participation relates to the active involvement of all interested parties in the planning, operation and control, monitoring and evaluation of the use of measures and resources.

Politica

Un insieme di dichiarazioni o di impegni che hanno lo scopo di perseguire precisi progetti ed azioni di istituzioni pubbliche e private.

Policy

A set of statements or commitments to pursue courses of action aimed at achieving defined goals of public or private institutions.

Prevenzione della malattia

Comprende misure mirate non solo a prevenire l'occorrenza di una malattia (come ridurre i fattori di rischio) ma, una volta accertata, anche ad arrestare il suo progresso e ridurre le sue conseguenze .

Disease prevention

Disease prevention covers measures not only to prevent the occurrence of disease, such as risk factor reduction, but also to arrest its progress and reduce its consequences once established.

Programmi e progetti

Nell'implementazione delle politiche si possono sviluppare un numero indefinito di programmi e di progetti.

Per *programma*, normalmente, si intende un insieme di progetti concepiti con obiettivi specifici (per es., un programma d'assistenza all'infanzia o di controllo del fumo).

Un *progetto* è frequentemente definito in modo più ristretto, anche se in termini di risorse impiegate potrebbe sopravvivere o essere più contenuto di un programma (per es., la costruzione di una raffineria di petrolio o un breve corso di formazione).

Programs, projects

In order to implement policies, any number of programs and projects may be developed.

A program is usually a set of sections/projects designed for a specific purpose (for example a child welfare program, or tobacco control program).

A project is usually more narrowly defined, although in terms of resources used it may be larger or smaller than a program (for example, the building of an oil refinery, or a small training course might be defined as projects).

Promozione della salute

La promozione della salute è un processo volto a sviluppare il controllo delle persone sulla propria salute e a migliorarla.

Health promotion

Health promotion is the process of enabling people to increase control over, and to improve their health. (Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986)

S **Salute**

- La salute è uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale, e non significa solo l'assenza di malattia o di infermità (costituzione OMS del 1948)

Nel contesto della promozione della salute al concetto di salute come condizione astratta è stato preferito quello di mezzo orientato ad un fine che, in termini funzionali, può esprimersi come risorsa per raggiungere una vita individuale, sociale ed economica produttiva:

- La salute è la riduzione della mortalità, della morbosità e della disabilità per via di malattie individuabili o di disordini, e una crescita nel livello di salute percepito.

- La salute è una risorsa per la vita di tutti i giorni, non lo scopo della vita. È un concetto positivo che sottolinea le risorse sociali e personali, così come le capacità fisiche (OMS, Glossario della promozione della Salute)

Da parte dell'OMS, la salute è considerata un diritto umano fondamentale che implica che tutte le persone dovrebbero avere accesso a risorse sanitarie di base.

Un'esauriente interpretazione della salute implica che tutti i sistemi e le strutture di gestione delle condizioni sociali ed economiche, nonché dell'ambiente fisico, dovrebbero tenere conto dell'impatto delle loro attività sulla salute e sul benessere sia individuale sia collettivo.

Health

WHO glossaries:

- *Health is a state of complete physical, mental and social wellbeing and not merely the absence of disease or infirmity."*

(WHO constitution of 1948)

Within the context of health promotion, health has been considered less as an abstract state and more as a means to an end which can be expressed in functional terms as a resource which permits people to lead an individually, socially and economically productive life.

- *"Health is the reduction in mortality, morbidity and disability due to detectable disease or disorder, and an increase in the perceived level of health."*

- *"Health is a resource for everyday life, not the object of living. It is a positive concept emphasizing social and personal resources as well as physical capabilities."*(WHO, Health Promotion Glossary)

Health is regarded by the WHO as a fundamental human right, and correspondingly, all people should have access to basic resources for health.

A comprehensive understanding of health implies that all systems and structures which govern social and economic conditions and the physical environment should take account of the implications of their activities in relation to their impact on individual and collective health and well-being.

Salute pubblica

La scienza e l'arte di promuovere la salute, prevenire le malattie e prolungare la vita attraverso gli sforzi organizzati della società.

Public health

The science and art of promoting health, preventing disease, and prolonging life through the organized efforts of society.

(adapted from the 'Acheson Report', London, 1988)

Settore sanitario

Il settore sanitario consiste di servizi per la salute pubblici e privati (compresi la promozione della salute, la prevenzione delle malattie, la diagnosi, il trattamento ed i servizi di cura), di politiche e attività dei dipartimenti e dei ministeri della sanità, di organizzazioni non governative e di gruppi comunitari che si occupano di salute, nonché di associazioni professionali.

Health sector

The health sector consists of organized public and private health services (including health promotion, disease prevention, diagnostic, treatment and care services), the policies and activities of health departments and ministries, health related non-government organizations and community groups, and professional associations.

(adapted from Glossary of Terms used in Health for All series #9, WHO, Geneva, 1984)

Stato di salute

Lo stato di salute di una persona o di una popolazione accertato sulla base della morbosità, del deterioramento, delle misurazioni antropometriche, della mortalità e degli indicatori dello stato funzionale.

Health status

The state of health of a person or population assessed with reference to morbidity, impairments, anthropometric measurements, mortality, and indicators of functional status.

Sviluppo sostenibile

Lo sviluppo si definisce sostenibile se soddisfa i bisogni delle generazioni attuali senza pregiudicare la capacità delle generazioni future di soddisfare i propri (Rapporto della Commissione Brundtland, 1987). Esso integra molti elementi e tutti i settori, incluso quello sanitario, i quali devono contribuire al suo raggiungimento.

Sustainable development

Sustainable development is defined as development that meets the needs of the present without compromising the ability of future generations to meet their own needs (WCED 1987). It incorporates many elements, and all sectors, including the health sector, which must contribute to achieve it.

Valori

I valori indicano la rispettabilità o la desiderabilità. In termini politici, "solidarietà" o "democrazia" sono un esempio di valori.

Values

Values denote worth or desirability. In policy terms, 'solidarity' or 'democracy' would be examples of values.

Valutazione

L'accertamento sistematico della rilevanza, adeguatezza, progresso, efficienza o effettività di una politica, programma o progetto, in relazione ai suoi scopi ed obiettivi predefiniti.

Evaluation

The systematic assessment of the relevance, adequacy, progress, efficiency or effectiveness of a policy, program or project, in relation to its intended aims and objectives.

Valutazione d'impatto sulla salute (VIS)

VIS è una combinazione di procedure, metodi e strumenti atti a giudicare gli effetti potenziali di una politica, di un programma o di un progetto sulla salute di una popolazione e sulla distribuzione di questi effetti nella popolazione (Gothenburg consensus paper, 1999).

Health Impact Assessment (HIA)

HIA is a combination of procedures, methods and tool by which a policy, program or project may be judged as to its potential effects on the health of a population, and the distribution of those effects within the population (Gothenburg consensus paper, 1999).

CONCETTO DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN TICINO

INDAGINE DELPHI

CONCLUSIONI

Nel seguente testo presentiamo i risultati del secondo questionario, essenzialmente dedicato a temi che nel corso della prima consultazione si erano rivelati contrastati. Riprendendoli, in modo approfondito, si mirava a raggiungere un maggiore consenso tra i partecipanti oppure ad evidenziare più chiaramente eventuali divergenze.

In particolare, con la tecnica delle domande chiuse, si è voluto tentare di aggregare le opinioni su un numero limitato di posizioni: gli intervistati dovevano esprimere il proprio accordo o disaccordo su una scala da 1 (per niente d'accordo) a 5 (totalmente d'accordo) per ogni affermazione. Per rispettare i tempi prestabiliti (workshop fissato per il 19 settembre 2000), era infatti indispensabile che il secondo questionario consentisse una rapida conclusione del processo iterativo di discussione.

Diamo conto dell'analisi delle risposte nei prossimi paragrafi, organizzati in base alle tre aree tematiche considerate dal questionario.

Domanda 1

Tema: individuo e collettività

Con questo tema affrontiamo due componenti della promozione della salute: quella **sociale**, o collettiva, e quella **individuale**¹ (cfr. questionario 2, parte A).

La prima affermazione in discussione (affermazione 1.1, qui di seguito), centrata sulla componente sociale, esplicitava l'impossibilità di pensare la promozione della salute in termini di pura capacità e responsabilità individuale, ritenuto che un tale assunto, basato su un modello di causalità lineare, risultasse troppo ottimistico e semplicistico se rapportato alla complessità della società attuale.

Affermazione 1.1.

Oggi siamo di fronte ad una realtà sociale sempre più complessa e difficile da interpretare. Sarebbe quindi inadeguato basare la politica di promozione della salute principalmente sull'asse individuale. Anche se ben informato e consapevole delle proprie scelte e azioni, l'individuo non può essere considerato vero attore e protagonista nei confronti dell'ambiente che lo circonda. I determinanti della salute si situano spesso ad un livello inaccessibile al singolo.

Il seguente grafico mostra come le posizioni espresse su quest'affermazione siano distribuite in modo relativamente uniforme, con una netta prevalenza di condivisione (cfr. grafico 1).

¹ Riportiamo dal questionario precedente il passaggio in cui questi concetti sono stati definiti: "[...] la componente sociale della promozione della salute, che mira a migliorare il contesto di vita, e la componente individuale che mira a migliorare le possibilità di scelta (consapevole) degli individui".

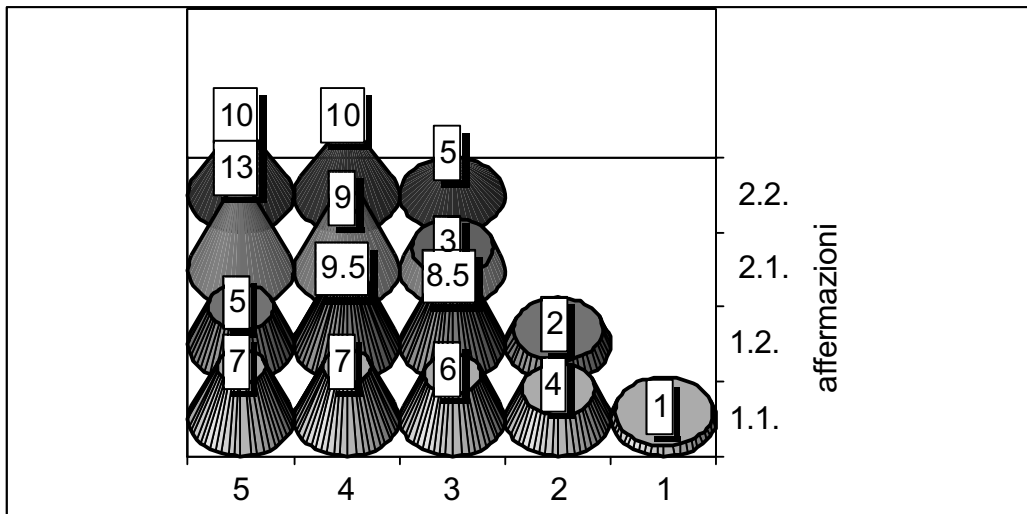


Grafico 1: gradi di accordo alle domande 1 e 2 del secondo questionario
(5 = totalmente d'accordo - 1 = per niente d'accordo)

In sintesi:

L'affermazione 1.1. è sostanzialmente condivisa, anche se ottiene un consenso sfumato su più gradazioni.

A commento di questo risultato è possibile ipotizzare che alcune delle persone intervistate abbiano ritenuto importante sottolineare che la responsabilità individuale non è comunque da sottovalutare. Preoccupazione, questa, che risulta eccessiva poiché con l'affermazione 1.1. non si voleva sminuire l'importanza della componente individuale (si veda anche l'affermazione 1.2.) ma solo sottolinearne il significato complementare rispetto a quella collettiva.

D'altra parte, ridurre la promozione della salute alla sua componente collettiva sarebbe infatti altrettanto controproducente che ridurla a quella individuale, con il rischio di suffragare una logica deresponsabilizzante e di rinforzare un atteggiamento passivo e vittimistico nella popolazione. Per questa ragione l'affermazione 1.2 (qui di seguito) sottolinea l'importanza dell'asse individuale della promozione della salute.

Affermazione 1.2.

In quest'ottica, le associazioni vanno considerate come l'anello intermedio indispensabile fra la collettività e l'individuo. Esse possono quindi rappresentare il fulcro attorno al quale organizzare l'azione di crescita culturale dell'individuo.

Quest'affermazione ha ottenuto un consenso evidente con una esplicita concentrazione su posizioni moderate (cfr. grafico 1).

Questo risultato moderato ci ha spinti a supporre che l'importanza delle associazioni come organi intermedi tra la società nel suo insieme e l'individuo sia vissuta più come ideale che come opzione realmente operativa. In questo senso la ripartizione delle risposte (cfr. grafico 1) sarebbe dovuta

ad una diversa interpretazione del principio (una pragmatica ed una idealistica) piuttosto che ad una rimessa in discussione del ruolo stesso delle associazioni.

Senza volerci esprimere su un tema che non è oggetto specifico di quest'indagine, ci è sembrato che le difficoltà di talune associazioni nel differenziarsi dagli organi pubblici che coadiuvano, e che spesso le sussidiano, possa dare almeno parzialmente ragione di questo risultato.

L'importanza delle associazioni come anello intermedio tra collettività e individuo è condivisa. Ciononostante questo tema, come pure quello del loro ruolo, andrebbe approfondito ulteriormente.

Domanda 2

Tema: pubblico e privato

Questa domanda raggruppa due affermazioni concernenti i rapporti fra pubblico e privato nell'ambito della promozione della salute.

Dal grafico 1 si può osservare come in generale le due affermazioni (2.1. e 2.2.) ottengano un consenso molto più netto rispetto a quello ottenuto dalle affermazioni che costituivano la prima domanda: le risposte alle affermazioni 2.1. e 2.2. si addensano infatti principalmente sui valori 4 e 5 ("totalmente d'accordo"), con una piccola quota sulla posizione 3.

Le affermazioni relative ai rapporti fra pubblico e privato sono ampiamente condivise dalle persone intervistate.

In particolare, l'affermazione 2.1 (qui di seguito) è quella che ottiene il consenso più marcato fra le quattro presentate (cfr. grafico 1):

Affermazione 2.1.

Affinché sia veramente possibile parlare di promozione della salute, lo Stato deve ingaggiarsi in un rapporto di partenariato con enti e associazioni esterni all'amministrazione pubblica che permetta di realizzare un intervento concertato, più efficace in termini di salute e benessere della popolazione.

Pertanto

Un rapporto di partenariato tra pubblico e privato, che porti ad un intervento concertato nel campo della promozione della salute, è considerato di grande importanza.

La questione del ruolo dello Stato all'interno di questo rapporto era già stata sollevata nel corso della prima consultazione. Alcuni intervistati hanno espresso il desiderio di un intervento marcato da parte delle istituzioni pubbliche, altri una maggiore responsabilizzazione (rispettivamente "libertà") degli individui e/o del privato. Questo tema è approfondito nell'affermazione seguente:

Affermazione 2.2.

Nell'ambito di questo partenariato lo Stato deve assumere, dapprima, un ruolo promotore che lo vede suscitare e favorire occasioni di collaborazione e azioni concertate in ambito di promozione della salute. In seguito, una volta stabilite le modalità di collaborazione, lo Stato dovrebbe progressivamente assumere il ruolo di mediatore.

In base ai risultati indicati nel grafico 1 è possibile affermare che:

Vi è intesa sull'ipotesi di un ruolo attivo dello Stato che diminuisca progressivamente con l'aumentare della consapevolezza e autonomia degli altri attori sociali (collettivi e individuali).

Domanda 3

Tema: collaborazione multisettoriale

A differenza dei primi due (domande 1 e 2) questo tema è stato affrontato con una serie di domande aperte. Ai partecipanti è stato chiesto di suggerire quali sarebbero a loro avviso le migliori modalità operative per realizzare una collaborazione multisettoriale nell'area della promozione della salute, tenuto conto dell'attuale situazione nel Cantone Ticino.

Domanda 3.1.

Quale struttura vedrebbe per la concertazione (sul modello di conferenze, assemblee, forum, ecc.)?

Come mostra la figura 1, le risposte dei partecipanti all'indagine si aggregano innanzitutto attorno alla formula del forum, in seguito anche a quella della conferenza e dell'assemblea associativa. Tuttavia, non avendo previsto a priori (ahimè) una definizione di questi modelli permane l'incapacità di affermare con sufficiente oggettività quale sia l'opinione maggioritaria. Sulla base dei commenti espressi dai partecipanti è comunque possibile analizzare più nel dettaglio il risultato.

In generale, è possibile affermare che una netta maggioranza degli intervistati predilige un modello di concertazione che coinvolge principalmente organizzazioni e associazioni sia pubbliche che private, rappresentativi dei diversi attori sociali. Solo un intervistato ritiene che questo tipo di struttura debba essere aperto a tutta la popolazione, immaginando così una partecipazione diretta che gli altri sembrano invece escludere in modo implicito. Inoltre, dai commenti registrati, è osservabile un orientamento fortemente pragmatico; molti partecipanti sottolineano, infatti, l'importanza di evitare inutili burocratismi e perdite di tempo: qualunque sia la soluzione scelta è necessario che il processo di concertazione sia orientato da obiettivi precisi e specifici.

Vi è una predilezione per le forme di concertazione "strutturate" che prevedono una distribuzione dei ruoli in gruppi/sottogruppi e rappresentanti. Si rileva anche l'importanza di esplicitare obiettivi precisi.

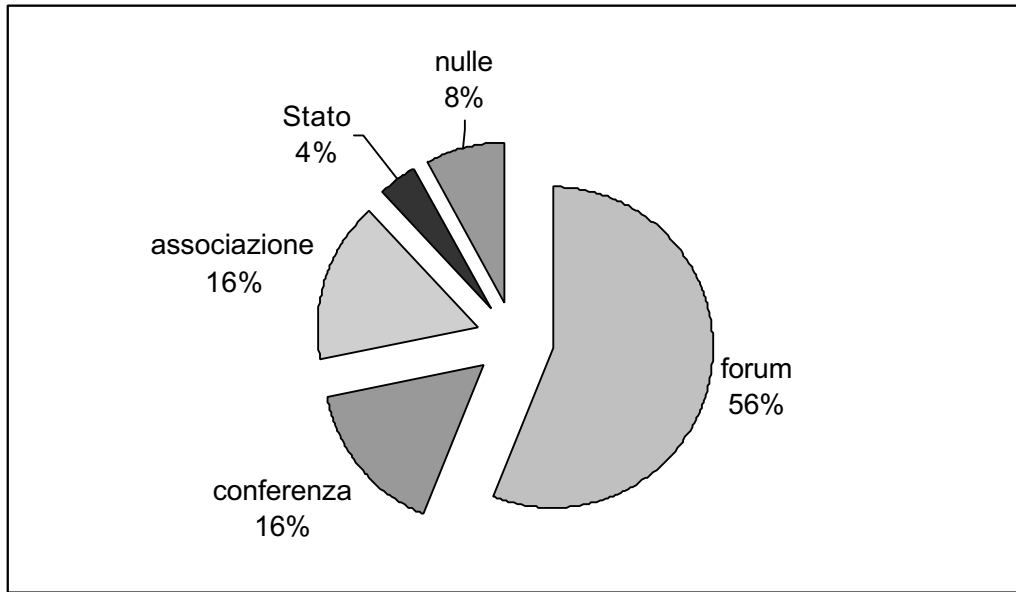


Figura 1: distribuzione delle risposte alla domanda 3.1. del secondo questionario

Passiamo dunque a:

Domanda 3.2.

Pensa che siano necessarie delle nuove strutture (sul modello del consiglio degli anziani, consiglio di quartiere, ecc.)?

A questo proposito le risposte si sono distribuite in modo assai equilibrato tra l'accettazione e la negazione (cfr. grafico 2). Da un'ulteriore analisi dei "sì" emerge, come motivazione principale della necessità di creare nuove strutture, da un lato la preoccupazione di dare effettiva voce ai diversi attori sociali, dall'altro, secondo alcuni, quella di coinvolgere l'intera popolazione. All'opposto, altri intervistati respingono a priori l'ipotesi della creazione di nuove strutture sollevando dubbi sull'esistenza di condizioni d'insieme favorevoli alla concertazione. Essi propongono, invece, di sfruttare meglio le risorse e le strutture attuali nel tentativo di creare queste condizioni.

In conclusione:

Non è tanto l'importanza di strutture specifiche per la concertazione ad essere messa in discussione, quanto se sia necessario crearne di nuove oppure se, viceversa, sia propriamente una concertazione ben avviata a permettere di stabilire il bisogno di nuove strutture, definendone inoltre le caratteristiche ideali.

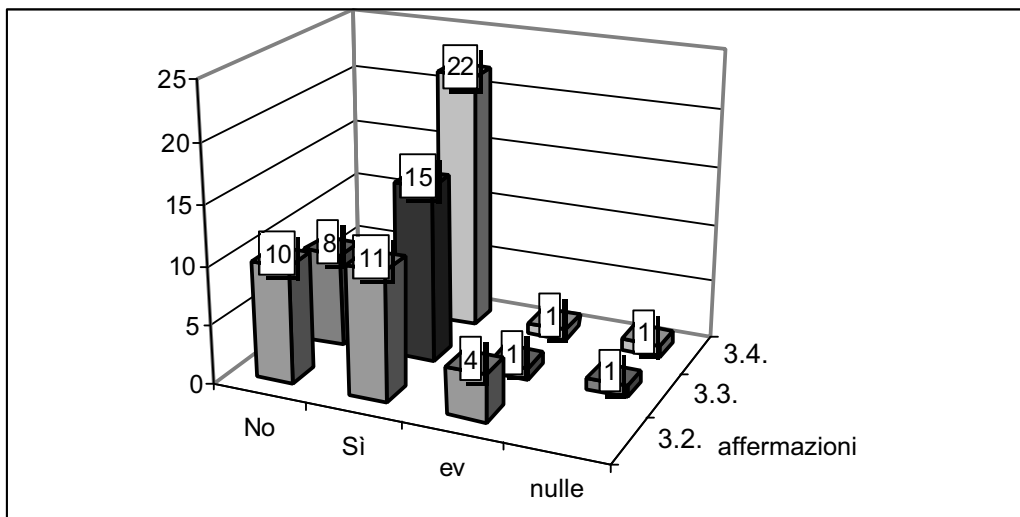


Grafico 2: distribuzione delle risposte alle domande 3.2.-3.4. del secondo questionario

Domanda 3.3.

Ritiene che la forma di governo (multipartitica o maggioritaria) possa influire sul coordinamento delle politiche multisettoriali o sia ininfluente?

L'analisi consente di rilevare che quasi due terzi delle persone intervistate ritengono che la forma di governo abbia o possa avere un'influenza sul coordinamento delle politiche multisettoriali, mentre un terzo giudica che essa sia ininfluente (cfr. grafico 2).

Dobbiamo ammettere che la domanda era poco chiara e non evidenziava l'ipotesi soggiacente che un governo di tipo maggioritario avrebbe magari permesso un miglior coordinamento delle politiche settoriali.

Comunque, dalle opinioni espresse emerge che anche la forma attuale di governo dovrebbe permettere un sufficiente coordinamento delle politiche pubbliche a condizione, tuttavia, di avere chiari obiettivi, mentre il sistema maggioritario non sarebbe sufficiente di per sé a garantire una più equilibrata gestione multisettoriale.

Vi è consapevolezza dell'influsso potenziale della struttura politica sul coordinamento multisettoriale. Non è chiaro invece qual è la forma di governo che meglio lo favorisca.

Domanda 3.4.

Ritiene che nel Cantone Ticino ci siano attualmente le premesse per realizzare una politica concertata di promozione della salute?

Come mostra il grafico 2, questa domanda è quella che ha ottenuto il consenso più esplicito fra tutte. La netta maggioranza delle risposte infatti è aggregata sul "sì".

In Ticino attualmente esistono le premesse per una politica concertata di promozione della salute. Inoltre, viene rilevata l'importanza di continuare a stimolare e difendere queste premesse come anche ad impegnarsi affinché da queste ne discenda una reale concertazione.

SINTESI

La seconda consultazione ha permesso di approfondire e precisare alcuni elementi che nel primo questionario avevano provocato reazioni e critiche. Così facendo alcune divergenze sono state ridotte, permangono tuttavia elementi di contrasto che rilanciano alcune questioni.

I risultati relativi all'area tematica "individuo e collettività" mostrano un sostanziale consenso nei confronti delle due affermazioni presentate. Tuttavia, essendo quest'ultimo relativamente critico, queste affermazioni non possono essere ritenute completamente rappresentative dell'opinione generale.

Riconosciuta l'importanza delle componenti individuale e collettiva nella promozione della salute (cfr. primo questionario), in questa seconda consultazione sembra comunque persistere una tendenza a rivendicare una certa priorità dell'una sull'altra. Nell'insieme, tuttavia, queste posizioni divergenti sono comunque mitigate da opinioni più moderate che semplicemente riconoscono l'indispensabilità di entrambe.

Al riguardo sarebbe stato opportuno sottolineare maggiormente le diverse opportunità d'azione dei singoli nell'ambito della politica condotta dalle collettività. Infine, rimane ancora aperta la questione del consenso circa il coinvolgimento diretto della popolazione (e quindi del singolo) unitamente a quello del significato reale dell'associazionismo nella società attuale.

Per quanto concerne il tema dei rapporti tra pubblico e privato, entrambe le affermazioni rappresentano in modo soddisfacente l'opinione degli intervistati. Queste affermazioni (cfr. affermazioni 2.1. e 2.2) possono ora considerarsi un complemento alla definizione del ruolo dello Stato presentata nel secondo questionario (parte B) che, ricordiamo, comportava aspetti ancora aperti.

Le proposte dei partecipanti in merito alle modalità di realizzazione della collaborazione multisettoriale (riconosciuta come indispensabile per la promozione della salute) non convergono su una soluzione ben precisa, anche se la formula del forum raccoglie i maggiori consensi. Gli intervistati sembrano esprimere una preoccupazione generale per l'efficienza della collaborazione. Sarebbe così da prediligere una struttura che preveda una chiara divisione dei compiti e dei ruoli, coordinata tramite incontri regolari tra i rappresentanti dei diversi gruppi di lavoro o commissioni². Un'altra caratteristica emersa come indispensabile per l'efficienza della concertazione è la chiarezza degli obiettivi che devono costituire il filo conduttore della collaborazione.

In quest'area tematica riemerge il tema del coinvolgimento della popolazione: in che misura le forme di concertazione proposte devono essere aperte al pubblico oppure come rendere i membri dei gruppi di lavoro (o delle commissioni) rappresentativi della popolazione affinché questa si senta coinvolta e responsabilizzata? Si tratta di riflettere sul ruolo e sul significato delle associazioni, descritte come partner principali della concertazione in vece della popolazione stessa (cfr. affermazione 1.2.).

Quest'ultima riflessione rilancia, tra le altre, la questione della necessità di creare strutture che favoriscano – rispettivamente permettano – la concertazione. Nel secondo questionario (cfr. domanda 3.2.) non è stato raggiunto un consenso quanto alla la priorità di scelta tra la creazione di nuove strutture per la concertazione piuttosto che sforzarsi di concertare le strutture già esistenti.

L'atelier del 19 settembre dovrebbe permettere di raccogliere ulteriori elementi in merito alle domande tuttora in sospeso.

² Questi termini sono utilizzati con significato generico per designare dei sottogruppi rappresentativi.

Carta di Ottawa per la promozione della salute

Ottawa, novembre 1986

PROMOZIONE DELLA SALUTE

Per promozione della salute si intende il processo che consente alla gente di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per conseguire uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, l'individuo o il gruppo devono essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvisi. La salute vista, dunque, come risorsa di vita quotidiana, non come obiettivo di vita: un concetto positivo, che insiste sulle risorse sociali e personali, oltre che sulle capacità fisiche. Di conseguenza, la promozione della salute non è responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma supera anche la mera proposta di modelli di vita più sani, per aspirare al benessere.

REQUISITI PER LA SALUTE

Condizioni e risorse fondamentali della salute sono: la pace, un tetto, l'istruzione, il cibo, il reddito, un eco-sistema stabile, la continuità delle risorse, la giustizia e l'equità sociale. Ogni progresso sul piano della salute deve essere necessariamente e saldamente ancorato a questi requisiti.

SENSIBILIZZARE

La salute è un bene essenziale per lo sviluppo sociale, economico e personale, ed è aspetto fondamentale della qualità della vita. I fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono favorirla così come possono lederla. L'azione di promozione si propone di indirizzarli in senso positivo attraverso un'intensa campagna di **sensibilizzazione**.

OFFRIRE I MEZZI

La promozione della salute mira soprattutto alla eguaglianza nella salute. Il suo intervento si prefigge di ridurre le differenziazioni evidenti nell'attuale stratificazione sociale della salute, **offrendo** a tutti eguali opportunità e risorse per conseguire il massimo potenziale di salute. Questo comprende: un saldo radicamento in un ambiente accogliente, l'accesso alle informazioni, le competenze necessarie alla vita, la possibilità di compiere scelte adeguate per quanto concerne la propria salute. Non è possibile conquistare il massimo potenziale di salute se non si è in grado di controllare tutto ciò che la determina: questo vale in eguale misura per le donne e per gli uomini.

MEDIARE

I requisiti e le potenzialità della salute non possono essere garantiti dal solo settore sanitario. Non soltanto: la promozione della salute impone il coordinamento dell'azione di tutti gli organismi interessati: i governi, i settori sanitari, sociali e economici, le organizzazioni volontarie non ufficiali, le autorità locali, l'industria e i mezzi di comunicazione. Il problema riguarda tutti - indipendentemente dalla loro condizione - sul piano individuale, familiare e comunitario. Compito imprescindibile dei gruppi professionali e sociali, e del personale sanitario, è la **mediazione** dei diversi interessi presenti nella società ai fini della promozione della salute.

Le strategie e i programmi di promozione della salute devono adattarsi alle condizioni e alle esigenze locali dei singoli paesi o regioni, tenendo conto dei diversi sistemi sociali, culturali ed economici.

PROMUOVERE LA SALUTE SIGNIFICA:

COSTRUIRE UNA POLITICA PUBBLICA PER LA TUTELA DELLA SALUTE

La promozione della salute va oltre la mera assistenza sanitaria. Essa porta il problema all'attenzione dei responsabili delle scelte in tutti i settori, a tutti i livelli, invitandoli alla piena consapevolezza delle conseguenze sul piano della salute di ogni loro decisione, e a una precisa assunzione di responsabilità in merito.

Nella politica di promozione della salute si fondono componenti diverse ma complementari quali la legislazione, i provvedimenti fiscali e la modifica dei criteri organizzativi, in un'azione coordinata diretta a imporre politiche sanitarie, sociali e dei redditi ispirate ad una maggiore equità. L'azione comune contribuisce a garantire prodotti

e servizi più sani e sicuri, servizi pubblici più sani, e ambienti più igienici e accoglienti. La politica di promozione della salute richiede di identificare gli ostacoli che impediscono l'adozione di una politica pubblica che tuteli la salute in tutti i settori non sanitari, e i modi migliori per rimuoverli. Occorre far sì che anche per i responsabili politici la scelta della tutela della salute divenga la scelta più facile.

CREARE AMBIENTI CAPACI DI OFFRIRE SOSTEGNO

Le società contemporanee sono complesse e interdipendenti. La salute non può essere un obiettivo isolato. Il legame inestricabile tra l'uomo e l'ambiente costituisce la base di un approccio socio-ecologico al problema della salute. Si tratti del mondo intero, di una nazione, di una regione o di una comunità, il principio informatore generale deve tendere sempre al sostegno reciproco - dobbiamo aver cura gli uni degli altri, della nostra comunità e dell'ambiente naturale. La tutela delle risorse naturali in tutto il mondo va ribadita come responsabilità globale.

Il mutare dei modelli di vita, del lavoro e del tempo libero influisce in modo decisivo sulla salute. Lavoro e tempo libero devono divenire fonti di benessere per tutti. Il modo stesso in cui la società organizza il lavoro deve contribuire a renderla più sana. Dalla promozione della salute derivano condizioni di vita e di lavoro più sicure, stimolanti, gratificanti e piacevoli.

Una valutazione sistematica dell'incidenza sulla salute di un ambiente di vita in rapida trasformazione - in particolare nei settori della tecnologia, del lavoro, della produzione di energia e dell'urbanizzazione - risulta indispensabile e ad essa deve seguire un'azione tesa a garantire sicuri benefici per la salute di tutti. Ogni strategia di promozione della salute deve tener conto della tutela dell'ambiente naturale e degli insediamenti, nonché della conservazione delle risorse naturali.

RAFFORZARE L'AZIONE DELLA COMUNITÀ

È attraverso l'azione comunitaria concreta ed efficace che la promozione della salute può stabilire priorità, prendere decisioni e progettare e realizzare strategie tese al miglioramento della salute. Momento centrale di questo processo è il potenziamento della comunità, per renderla veramente padrona e arbitra delle sue aspirazioni e del suo destino.

Lo sviluppo della comunità attinge alle risorse umane e materiali esistenti nella comunità stessa per favorire l'autosufficienza e la solidarietà sociale, e per elaborare sistemi flessibili diretti al rafforzamento della partecipazione e della gestione diretta dei problemi relativi alla salute. Per questo occorre garantire l'accesso libero e costante a tutte le informazioni, opportunità di conoscenza in tema di salute, nonché un adeguato supporto finanziario.

SVILUPPARE LE CAPACITÀ PERSONALI

La promozione della salute favorisce lo sviluppo personale e sociale fornendo informazione, istruzione sul problema della salute e preparazione generale. Aumenteranno così per tutti le possibilità di esercitare maggiore controllo, e di operare scelte precise, riguardo alla propria salute e all'ambiente.

È essenziale fare in modo che tutti possano continuare ad apprendere per tutto il corso della vita, preparandosi ad affrontarne le diverse fasi e l'eventualità di malattie o invalidità croniche, apprendimento che dovrà essere favorito dalla scuola, dall'ambiente di lavoro e dalle associazioni comunitarie. Occorre intervenire sugli organismi scolastici, professionali, e commerciali, e su quelli del volontariato, nonché sulle istituzioni stesse.

RIORIENTARE I SERVIZI SANITARI

La responsabilità per la promozione della salute all'interno dei servizi sanitari ricade ad un tempo sugli individui, sui gruppi comunitari, sugli operatori della sanità, sulle istituzioni del servizio sanitario e sui governi. Solo dalla loro collaborazione potrà nascere un sistema di assistenza capace di contribuire alla conquista della salute.

Il settore sanitario dovrà agire in misura sempre maggiore nella prospettiva della promozione della salute, al di là della mera offerta di servizi clinici e curativi. Il mandato dei servizi sanitari dovrà estendersi a comprendere la ricettività e la sensibilità alle esigenze culturali, rispondendo al bisogno individuale e comunitario di una vita più sana, e aprendo canali di comunicazione tra il settore sanitario e le più vaste componenti sociali, politiche, economiche e ambientali.

Riorientamento dei servizi sanitari significa anche maggiore attenzione per la ricerca e per le trasformazioni nella preparazione e nell'addestramento professionale. L'atteggiamento e l'organizzazione dei servizi sanitari dovranno cambiare, restituendo la priorità ai bisogni globali della persona intesa nella sua totalità.

VERSO IL FUTURO

La salute viene creata e vissuta da tutti nella sfera della quotidianità: là dove si impara, si lavora, si gioca, si ama. La salute si crea avendo cura di se stessi e degli altri, acquisendo la capacità di prendere decisioni e di assumere il controllo delle circostanze della vita, e facendo in modo che la società in cui si vive consenta la conquista della salute per tutti i suoi membri.

L'impegno, una strategia organica di supporto e l'attenzione all'ecologia sono fattori essenziali allo sviluppo della promozione della salute. Per chi se ne occupa, il principio ispiratore dovrà dunque essere che in ogni fase della progettazione, della realizzazione e della valutazione della promozione delle salute, uomini e donne devono agire insieme su un piano di assoluta parità.

L'IMPEGNO PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE

I partecipanti al Congresso si impegnano:

- a scendere in campo nella battaglia per una politica pubblica di tutela della salute, chiedendo un esplicito impegno politico per la salute e la giustizia in tutti i settori;
- a reagire alle pressioni che favoriscono prodotti dannosi, spreco delle risorse, condizioni di vita e ambientali malsane, e cattiva alimentazione; a richiamare l'attenzione delle istituzioni su questioni di tutela della salute attinenti l'inquinamento, la nocività del lavoro, i problemi dell'alloggio e dei nuovi insediamenti;
- a colmare le disparità sul piano della salute all'interno di ogni società, e tra una società e l'altra, lottando contro le disegualianze nella salute create dalle norme e dalle consuetudini delle società stesse;
- a riconoscere le persone stesse come la maggiore risorsa per la salute; ad aiutarle e incoraggiarle a tutelare la salute propria, quella della famiglia e dei conoscenti, attraverso finanziamenti ed altro; ad accettare la comunità come principale interlocutore per quanto concerne la sua salute, le sue condizioni di vita e di benessere;

· a riorientare i servizi sanitari e le loro risorse in direzione della promozione della salute, e a condividere il potere decisionale con altri settori, altre discipline e, in particolare, con gli stessi utenti dei servizi;

· a riconoscere nella salute e nella sua tutela un fondamentale investimento sociale, e una sfida decisiva, nonché ad affrontare in modo globale il problema ecologico del nostro modo di vita.

Il Congresso invita tutti gli interessati ad aderire al suo impegno in una solida alleanza per la salute.

APPELLO ALL'AZIONE INTERNAZIONALE

Il Congresso esorta l'Organizzazione Mondiale della Sanità ed altri organismi internazionali a sostenere la promozione della salute in tutte le sedi interessate, e ad aiutare i singoli paesi ad elaborare e realizzare strategie e programmi di promozione della salute.

Il Congresso è fermamente convinto che se la gente di ogni condizione, le organizzazioni non governative e volontarie, i governi, l'Organizzazione Mondiale della Sanità e ogni altro organismo interessato uniranno le loro forze per realizzare strategie di promozione della salute, nel rispetto dei valori morali e sociali che costituiscono la base di questa CARTA, la Salute per Tutti entro l'anno 2000 diventerà una realtà.

La Dichiarazione di Giacarta sulla promozione della salute nel 21° secolo

Le premesse

La 4° Conferenza internazionale sulla promozione della salute dal titolo "Nuovi attori per una nuova era: introdurre la promozione della salute nel 21° secolo" giunge in un momento critico nello sviluppo delle strategie internazionali a favore della salute. Sono passati quasi venti anni da quando gli Stati membri dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, con la Dichiarazione di Alma Ata, si sono assunti l'ambizioso impegno di sostenere la strategia globale della Salute per Tutti e i principi dell'assistenza sanitaria primaria. Dieci anni fa si è svolta a Ottawa, in Canada, la 1° Conferenza internazionale sulla promozione della salute. Il risultato di quella Conferenza è stata la pubblicazione della "Carta di Ottawa per la promozione della salute" che, da quel momento, è stata una fonte di guida e di ispirazione per la promozione della salute. Nelle successive Conferenze internazionali e in altri incontri sono stati ulteriormente chiariti l'importanza e il significato delle strategie chiave della promozione della salute, che comprendono la politica pubblica per la salute (Adelaide, 1988) e gli ambienti favorevoli alla salute (Sundsvall, 1991). La 4° Conferenza internazionale sulla promozione della salute svoltasi a Giacarta è la prima che viene organizzata in un paese in via di sviluppo ed è la prima che coinvolge il settore privato a supporto della promozione della salute. La Conferenza costituisce un'opportunità per riflettere su quanto è stato appreso circa l'efficacia della promozione della salute, per riesaminare i determinanti della salute e per identificare le direzioni e le strategie che sono necessarie per orientare le sfide della promozione della salute nel 21° secolo.

La promozione della salute è un prezioso investimento

La salute è un diritto umano fondamentale ed è essenziale per lo sviluppo sociale ed economico. La promozione della salute viene considerata sempre più come un elemento essenziale per lo sviluppo della salute. E' infatti il processo che mette in grado le persone di aumentare il controllo sulla propria salute e di migliorarla. La promozione della salute, attraverso investimenti ed azioni, agisce sui determinanti della salute per creare il maggiore guadagno di salute per le persone, per contribuire in maniera significativa alla riduzione delle iniquità rispetto alla salute, per garantire i diritti umani e per costruire il capitale sociale. L'obiettivo finale è quello di aumentare la speranza di salute e di ridurre la differenza nella speranza di salute che esiste tra i vari paesi e tra gruppi diversi.

La Dichiarazione di Giacarta sulla promozione della salute descrive un'immagine e il punto focale della promozione della salute nel prossimo secolo. Essa riflette la ferma determinazione dei partecipanti alla 4° Conferenza internazionale sulla promozione della salute di ricorrere alla più vasta gamma di risorse per affrontare la questione dei determinanti della salute nel 21° secolo.

I determinanti della salute: le nuove sfide

I prerequisiti per la salute sono la pace, una casa, l'istruzione, la sicurezza sociale, le relazioni sociali, il cibo, un reddito, l'attribuzione di maggiori poteri alle donne, un ecosistema stabile, un uso sostenibile delle risorse, la giustizia sociale, il rispetto dei diritti umani e l'equità. La più grande minaccia per la salute è soprattutto la povertà. Tendenze demografiche quali l'urbanizzazione, l'aumento delle persone anziane e della prevalenza delle malattie croniche, il comportamento sempre più sedentario, la resistenza agli antibiotici e ad

altri farmaci comunemente disponibili, l'aumentato abuso di droghe e la violenza nella vita quotidiana e tra le mura domestiche minacciano la salute ed il benessere di centinaia di milioni di persone.

Malattie infettive nuove e riemergenti, insieme a una maggiore consapevolezza dei problemi di salute mentale, richiedono una risposta urgente. E' essenziale che la promozione della salute si evolva per affrontare i cambiamenti nei determinanti della salute. Anche i fattori transnazionali hanno un significativo impatto sulla salute. Essi comprendono l'integrazione dell'economia globale, i mercati finanziari ed il commercio, l'accesso ai mezzi e alle tecnologie della comunicazione, il degrado ambientale dovuto ad un uso irresponsabile delle risorse.

Questi cambiamenti modellano i valori, gli stili di vita a ogni età e le condizioni di vita in ogni parte del mondo. Alcuni di questi, come lo sviluppo tecnologico delle comunicazioni, rappresentano una grande opportunità per la salute; altri invece hanno un impatto negativo rilevante, come ad esempio il commercio internazionale del tabacco.

La promozione della salute fa la differenza

La ricerca e gli studi applicativi svolti nei diversi paesi mostrano in maniera convincente che la promozione della salute funziona. Le strategie di promozione della salute possono sviluppare e modificare non solo gli stili di vita, ma anche le condizioni sociali, economiche ed ambientali che determinano la salute. La promozione della salute è un approccio concreto per ottenere una maggiore equità nei confronti della salute.

Le cinque strategie descritte nella Carta di Ottawa sono essenziali per il successo:

costruire una politica pubblica per la salute;

creare ambienti favorevoli;

dare forza all'azione della comunità;

sviluppare le abilità personali;

riorientare i servizi sanitari.

C'è ora la chiara dimostrazione che:

gli approcci globali allo sviluppo della salute sono i più efficaci: gli approcci basati sulla combinazione delle cinque strategie sono più efficaci di quelli che ne utilizzano solo una;

gli ambienti organizzativi offrono concrete opportunità per la realizzazione di strategie globali:

questi ambienti comprendono le megalopoli, le isole, le città, i paesi e le comunità locali, i loro mercati, le scuole, gli ambienti di lavoro e le strutture sanitarie;

la partecipazione è essenziale per sostenere gli sforzi: l'azione della promozione della salute deve essere incentrata sulle persone e i processi decisionali che la sostengono devono essere efficaci;

le conoscenze relative alla salute favoriscono la partecipazione: l'accesso all'istruzione e all'informazione è essenziale per ottenere una partecipazione efficace e per attribuire maggiori poteri alle persone e alle comunità.

Queste strategie sono gli elementi chiave della promozione della salute e sono significativi per tutti i paesi.

Sono necessarie nuove risposte

Per affrontare le nuove minacce alla salute, sono necessarie modalità d'azione innovative. La sfida per i prossimi anni sarà di liberare il potenziale per la promozione della salute presente in molti settori della società, tra le comunità locali ed all'interno delle famiglie.

Vi è la chiara necessità di abbattere le tradizionali frontiere all'interno dei settori governativi, tra il governo e le organizzazioni non governative, tra il settore pubblico e quello privato. La cooperazione è essenziale. In modo particolare questa richiede, su basi paritarie e a tutti i livelli di governo, la creazione di un nuovo accordo operativo a favore della salute tra i differenti settori delle società.

Le priorità per la promozione della salute nel 21° secolo

1. Promuovere la responsabilità sociale per la salute

I decisori devono essere fermamente sostenuti da un alto senso di responsabilità sociale. Sia il settore pubblico che quello privato dovrebbero promuovere la salute, perseguendo politiche e attività che permettano di:

evitare di danneggiare la salute di altri individui;

proteggere l'ambiente ed assicurino un uso sostenibile delle risorse;

limitare la produzione e il commercio di beni e sostanze pericolose per la salute, come il tabacco e gli armamenti, così come i comportamenti di mercato che non favoriscono la salute;

salvaguardare i cittadini nei luoghi di mercato e gli individui nei posti di lavoro;

includere valutazioni di impatto sulla salute focalizzate sull'equità, come parte integrante dello sviluppo politico.

2. Aumentare gli investimenti per lo sviluppo della salute

In molti paesi, gli attuali investimenti a favore della salute sono inadeguati e spesso inefficaci. Aumentare gli investimenti per lo sviluppo della salute richiede un vero e proprio approccio multisettoriale, che include risorse supplementari per l'istruzione, per le politiche abitative e anche per il settore sanitario. I maggiori investimenti a favore della salute e il riorientamento di quelli esistenti - sia all'interno dei paesi che tra paesi diversi - possono far progredire in maniera significativa lo sviluppo umano, la salute e la qualità della vita. Gli investimenti a favore della salute dovrebbero essere coerenti con i bisogni di alcuni gruppi come le donne, i bambini, gli anziani, gli indigeni, i poveri e le popolazioni emarginate.

3. Consolidare ed espandere gli accordi operativi per la salute

La promozione della salute richiede la stipula di accordi operativi a favore della salute e dello sviluppo sociale tra i diversi settori presenti a tutti i livelli di governo e nella società. Gli accordi operativi esistenti devono essere rafforzati e deve essere esplorata la possibilità di nuove forme di accordo.

Gli accordi operativi offrono un beneficio reciproco per la salute, grazie alla condivisione delle competenze professionali, delle abilità e delle risorse. Ciascun accordo deve essere trasparente, responsabile e deve essere fondato su principi etici condivisi, sulla comprensione e sul rispetto reciproci. Le linee guida dell'O.M.S. dovrebbero essere coerenti con tutto ciò.

4. Aumentare le capacità della comunità e potenziare le capacità dell'individuo

La promozione della salute si compie per mezzo delle persone e insieme a loro, non è un'attività che si realizza sopra le persone e non è destinata ad esse. La promozione della salute migliora la capacità degli individui a prendere l'iniziativa e quella dei gruppi, delle organizzazioni o delle comunità di influenzare i determinanti della salute. Per migliorare la capacità delle comunità di promuovere la salute è necessario una istruzione pratica, un addestramento ad assumere un ruolo di guida e l'accesso alle risorse. L'attribuzione di maggiori poteri agli individui necessita di un accesso più affidabile e costante al processo decisionale, e richiede le abilità e le conoscenze di base per determinare il cambiamento. Questi processi possono essere supportati sia dalle forme tradizionali di comunicazione, che dai nuovi messi di comunicazione di massa. Le risorse sociali, culturali e spirituali devono essere utilizzate in modi innovativi.

5. Garantire una infrastruttura per la promozione della salute

Per garantire una infrastruttura per la promozione della salute bisogna trovare nuovi meccanismi per finanziarla a livello locale, nazionale e globale. Si dovrebbero sviluppare degli incentivi in grado di influenzare le azioni dei governi, delle organizzazioni non governative, delle istituzioni educative e del settore privato, per aumentare il più possibile la mobilitazione delle risorse per la promozione della salute. "Gli ambienti organizzativi per la salute" rappresentano la base organizzativa della infrastruttura

necessaria alla promozione della salute. Le nuove sfide per la salute implicano che devono essere create nuove e diverse reti per ottenere una collaborazione intersettoriale. Tali reti dovrebbero fornire assistenza reciproca all'interno di una nazione e tra paesi diversi e dovrebbero facilitare lo scambio di informazioni sull'efficacia delle diverse strategie realizzate in ambienti organizzativi specifici.

Per supportare le attività di promozione della salute, dovrebbe essere incoraggiata l'acquisizione, in teoria e in pratica, di abilità che permettano di assumere un ruolo di guida a livello locale. Si dovrebbe migliorare la documentazione delle esperienze di promozione della salute attraverso ricerche e rapporti dei progetti, al fine di migliorare la programmazione, l'implementazione e la valutazione delle stesse esperienze. Tutti i paesi dovrebbero sviluppare gli appropriati ambienti politici, legali, educativi, sociali ed economici di supporto alla promozione della salute.

Appello all'azione

I partecipanti alla Conferenza si impegnano a condividere i messaggi chiave di questa Dichiarazione con i propri governi, le istituzioni e le comunità, di mettere in pratica le azioni proposte e di riferire su quanto realizzato alla 5ª Conferenza Internazionale sulla Promozione della Salute.

Al fine di rendere più spedito il progresso verso una promozione della salute globale, i partecipanti sostengono la formazione di una alleanza globale per la promozione della salute. L'obiettivo di questa alleanza è di portare avanti le priorità di azione per la promozione della salute che sono espresse in questa dichiarazione.

Le priorità per questa alleanza includono:

- aumentare la consapevolezza che i determinanti della salute possono essere modificati;
- sostenere lo sviluppo della collaborazione e delle reti per la crescita della salute;
- mobilitare le risorse per la promozione della salute;
- aumentare le conoscenze sul modo migliore di agire nella pratica;
- dare la possibilità di un sapere condiviso;
- promuovere la solidarietà nell'azione;
- favorire la trasparenza e la pubblica assunzione di responsabilità nella promozione della salute.

I governi nazionali sono invitati a prendere l'iniziativa per stimolare e finanziare le reti per la promozione della salute, sia all'interno del loro paese che tra paesi diversi.

I partecipanti alla Conferenza di Giacarta 1997 raccomandano all'O.M.S. di assumere un ruolo di guida per costruire un'alleanza globale per la promozione della salute e per mettere in grado gli stati membri di implementare i risultati della Conferenza di Giacarta. Un aspetto chiave di questo ruolo è rappresentato dall'impegno dell'O.M.S. di coinvolgere i governi, le organizzazioni non governative, le banche per lo sviluppo, le agenzie delle Nazioni Unite, le istituzioni interregionali, le agenzie bilaterali, il movimento del lavoro e le cooperative, come pure il settore privato, nel portare avanti le priorità di azione per la promozione della salute.

Fondazione svizzera per la promozione della salute – Fondazione 19

La Fondazione svizzera per la promozione della salute – Fondazione 19 promuove la salute di tutte le persone che vivono in Svizzera.

La nostra visione

Le persone sono informate, motivate e in grado di operare una scelta adatta alla propria salute che mettono in pratica per migliorare la propria qualità di vita; questo processo è favorito da condizioni sociali per quanto possibile ottimali.

Ci impegnamo a promuovere la salute

La promozione della salute implica sfide molteplici. Per questo motivo, la Fondazione opera a moltissimi livelli: a livello di opinione pubblica e a livello politico, con partner o organizzazioni del settore sanitario e a livello internazionale.

Informazioni da scaricare

- Atto di fondazione (PDF, 36kb)
- Rapporto annuale (d): (PDF, 101kb)
- Rapporto annuale (f): (PDF, 101kb)

Il rapporto annuale è disponibile in lingua tedesca e francese

Avvertenza: Per i documenti PDF è necessario l'[Acrobat Reader](#).

Che cosa facciamo? {PRIVATE "TYPE=PICT;ALT="}Il nostro compito

Il compito della Fondazione è sancito dall'articolo 19 della Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattia (LAMal). Volete ulteriori [informazioni](#)?

I nostri obiettivi

Vogliamo, tra l'altro, risvegliare nella popolazione il senso di responsabilità per la propria salute. Volete ulteriori [informazioni](#)?

Le nostre attività

Diamo stimoli concreti, fungiamo da coordinatori tra le istituzioni e valutiamo le misure da adottare per promuovere la salute. Volete ulteriori [informazioni](#)?

Le nostre origini

La Fondazione svolge il suo compito attuale dal 1° gennaio 1996. Volete ulteriori [informazioni](#)?

Il nostro finanziamento

Ogni anno, tutte le persone che vivono in Svizzera versano alla Fondazione Fr. 2,40 tramite la propria cassa malati. Volete ulteriori [informazioni](#)?

<http://www.feelyourpower.ch>

Presentazione Fondazione 19 - allegato

Elenco partecipanti indagine sulla promozione della salute in Ticino (Delphi)

Nome	Cognome	Ufficio	Indirizzo	Città	Atelier
Ignazio	CASSIS	Ufficio del medico cantonale	Via Dogana 16	6500 Bellinzona	
Tazio	CARLEVARO	OSC	Vicolo Sottocorte 4	6500 Bellinzona	
Manolo	LACALAMITA	OSC		6850 Mendrisio	
Martino	ROSSI	Divisione dell'azione sociale	Viale Officina 6	6500 Bellinzona	SI
Roberto	SANDRINELLI	Ufficio del servizio sociale	Viale Officina 6	6500 Bellinzona	
Bruno	CEREGHETTI	Ufficio dell'assicurazione malattia	Via Ghiringhelli 15A	6500 Bellinzona	SI
Fabrizio	BARAZZONI	Ente ospedaliero cantonale	Viale Officina 6	6500 Bellinzona	
Diego	ERBA	Divisione della scuola	Viale Portone 12	6500 Bellinzona	SI
Esther	LIENHARD	Scuola Media	Via Balestra 3	6830 Chiasso	SI
Vittorio	SILACCI	Centro professionale arti e mestieri	Viale Franscini 25	6500 Bellinzona	SI
Giacomo	VIVIANI	Ufficio del delegato per il perfezionamento professionale	presso SPAI - Via Morettina 3	6600 Locarno	
Federico	DEL DON	Sezione del movimento economico e del lavoro	Viale St. Franscini 17	6500 Bellinzona	
Marilena	FONTAINE	Consulente per la condizione femminile		6500 Bellinzona	
Mario	BRICCOLA	Ufficio risparmio energetico	Viale Salvioni 2A	6500 Bellinzona	SI
Guido	SANTINI	Divisione degli interni		6500 Bellinzona	
Giorgio	GALUSERO	Presso Polizia Cantonale		6900 Lugano	SI
Marco	BALERNA	Municipio di Locarno	Piazza Grande 18	6600 Locarno	
Mario	FERRARI	Fondazione Diamante	Via Ronchetto 7	6900 Lugano	
Gianna	LUCCHINI	Associazione PIPA	Via Camana 39	6512 Giubiasco	
Sanzio	NESA	RADIX	Via Trevano 6 - c.p. 44	6904 Lugano	
Alberto	POLLI	Associazione Svizzera Non Fumatori	Casella postale 4	6963 Pregassona	
Vittorio	DEGLI ANTONI	Aiuto AIDS Ticino	Via Zurigo 3	6904 Lugano	
Giorgio	CAGNASSO	Pro Senectute	Casella postale 3199	6901 Lugano	
Rita	DAL BORGO	ASI	Via Molinazzo 20	6900 Lugano	
Fiamma	PELOSSI	ACSI	Via Lambertenghi 4	6900 Lugano	SI
Pelin	KANDEMIR	MayDay	Via Zurigo 17	6900 Lugano	SI
Cornelia	KLAUSER	Architetto	Strada Regina 68	6982 Agno	SI
Peter	BRACK	Giornalista RSI	Via Mesolcina 1	6500 Bellinzona	
Furio	GHIELMINI	Giornalista RSI	Vicolo Vecchio 2	6952 Canobbio	
Andreana	BERNASCONI	Resp. personale in formazione CS	Vicolo dei Calvi 2	6830 Chiasso	

QUESTIONARIO DELPHI SULLA POLITICA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN TICINO

OSSERVAZIONI DEI PARTECIPANTI ALLA PRIMA CONSULTAZIONE

Affermazione 1

[No] È un'affermazione "idillica". Se questo è l'obiettivo da raggiungere occorre tener presente i vari condizionamenti che possono ostacolare questo risultato. Necessità di essere maggiormente realisti: non siamo un'isola, ma integrati in una società complessa e contraddittoria.

[Si] Attenuare i concetti assoluti quali "tutti", "ognuno", "perfettamente", oppure indicare con la formula "tendere verso..."

[Si] Condivido la prima parte della visione, rimango scettico sull'intervento troppo marcato dello Stato.

[No] Uscire da una visione utopistica. Proporre un concetto complessivo di riferimento da cui fare discendere politiche settoriali chiare e riconoscibili quali tasselli di un progetto complessivo.

[Si, con modifica] Le persone saranno ben informate e in grado di fare scelte favorevoli alla salute e saranno motivate ad impegnarsi per un ambiente sano e fondato sullo sviluppo sostenibile e solidale.

[Si] Si tratta evidentemente di una visione ideale, con forte dose di utopia, da intendere quale obiettivo generale.

[Si] Non escluderei nulla, ma mi riferirei come a un limite, nel senso matematico, cui ci si avvicina, ma che non si raggiunge propriamente mai ("deve...", "mira...", "tende...").

[No] È necessario indicare a quali condizioni è possibile raggiungere questo obiettivo

[No] Sembra un'affermazione molto paternalista, poco realista, "calata dall'alto" e che non tiene conto della partecipazione e responsabilizzazione individuale e collettiva rispetto alla promozione della salute e alla sua politica

[Si] "In futuro": quando? Futuro prossimo? / "La speranza di vita sarà maggiore e vissuta in buona salute, l'incidenza..." / "Comunità forti": cosa si intende? / "Sistema sanitario centrato sul beneficio": di chi? / "... e piene di risorse": eliminare

[Si] 1°paragrafo: terminerei con "sistema sanitario centrato sul mantenimento della qualità di vita il più a lungo possibile / 2°paragrafo: inizierei con "Persone ben informate".

[Si] Sistema sanitario centrato sul sistema bonus/malus (come già in vigore per altre forme assicurative).

[No] Vista la tendenza politico-economica imperante il "tutti" mi sembra troppo ottimista.

[No] Visione troppo ottimistica. Manca anche il coinvolgimento del settore privato.

[No] Credo che la globalizzazione con l'insicurezza per l'individuo che porta con se, non sia di buon auspicio per la salute della gente. Per star bene occorre una buona qualità di vita e non credo che questo sia alla portata della maggioranza della popolazione.

[Si] Il passaggio "fisico di sostegno" dovrebbe essere spiegato meglio. Andrebbe forse esplicitata la lotta alla disoccupazione e il salario minimo garantito.

[Si] A partire dal 2° periodo: concetti di fondo giusti, ma espressi troppo enfaticamente.

[No] Il futuro che il Ticino vuole è quello di una regione in cui tutti abbiano.../ Dove gli individui abbiano la possibilità.../ Persone informate che sappiano dove trovare le risorse per fare scelte...

Se significa "desiderabile" sì, se significa "verosimile" no, poiché mi sembra una visione troppo idilliaca.

[No] Ritengo che vi siano delle indicazioni importanti, degli obiettivi che devono essere raggiunti, ma per certi versi non reali, teorici. – E' importante il promuovere il concetto di salute nella cultura del singolo, affinché gli obiettivi qui esposti possano divenire reali.

[Si] Condivido l'affermazione come un ideale. Aggiungerei che questi diritti devono essere garantiti a tutti. Diritti soggettivi della persona umana.

Affermazione 2

[Si] La seconda parte del secondo paragrafo non mi convince.

[Si] Rimane comunque scontato che l'individuo deve essere libero di fare le sue scelte di vita, portandosi anche le eventuali conseguenze.

[No] Troppo generica: quali enti e associazioni possono contribuire a determinare questa politica? In che modo coordinarli? Sotto quale "tetto"? Recuperare il concetto di "qualità della vita" soprattutto attraverso le ass. dei consumatori e i sindacati.

...convinzione necessarie e la volontà necessarie per migliorare la propria qualità di vita e per migliorare la società.

[Si] Ma le differenze esistenti tra i vari gruppi sociali abbiano a diminuire. Ritengo importante specificare a quali differenze si pensa.

[Si] La promozione della salute è un compito sociale, e quindi coinvolge una rete (informale) di operatori.

[Si] ...garantendo con strumenti legislativi adeguati la giustizia e l'equità.

[Si] "Inoltre, per essere efficace, deve contemplare..." / "...acquisire le conoscenze, le competenze e la convinzione necessarie.": per fare e mettere in pratica scelte che favoriscono la sua salute.

[Si] "...così come i determinanti della salute.": che cosa significa?

[No, parzialmente] È un processo che deve favorirne la partecipazione della popolazione e rafforzarne l'autonomia. (Il resto dell'affermazione è condivisa.)

[Si] Mi va bene così com'è (vedi anche mia risposta 1).

[Si] Proporrei di indicare quali sono "i determinanti della salute" in forma succinta. Per il "coinvolgimento della popolazione" accennerei al fatto che anche le minoranze abbiano la possibilità di essere sentite e rispettivamente siano coinvolte.

[Si] Impiegare il termine "consapevolezza"?

[Si] Aggiungerei anche il discorso del rafforzamento delle capacità delle comunità (in senso largo).

Affermazione 3

[No] Occorre che anche le "risorse umane e finanziarie" siano "trasferite" dal sistema sanitario agli altri ambiti, altrimenti siamo di fronte ad una politica incoerente.

[Si] Con il ruolo aggiuntivo dello Stato quale garante della salvaguardia dei valori indicati (equità, giustizia,...).

[Si] L'attività di volontariato nelle ONG deve essere stimolato, favorito ed ad es. coordinato.

[Si] Condivido, ma anche questa è un'affermazione talmente ampia da risultare poi irriconoscibile nelle politiche settoriali che Governo, Parlamento e cittadini affrontano e dibattono nei rispettivi ambiti di competenza.

[Si] L'immagine di sé del ticinese è spesso negativa. Spesso è passivo e non ha fiducia nei suoi mezzi. C'è poco spirito d'intraprendenza. Insomma, si parte da un terreno franso.

[No] Aggiungerei anche la collaborazione transfrontaliera per aspetti legati in particolare all'inquinamento (specificità del Ticino).

[Si] E con altre organizzazioni nazionali ed europee (vedi problemi traffico pesante, inquinamento aria e acqua, accordi bilaterali,...)

[Si] "...deve essere orientata verso uno sviluppo sostenibile": sostenibile a tutti i livelli, quindi compatibile anche con la salute / "ONG": non è scontato che tutti sappiano cosa significa (indicare il termine per intero)

[Si] Accennerei al fatto che lo Stato metta a disposizione risorse adeguate per assolvere tale compito.

Affermazione 4

[No] Il Governo ha già gli strumenti necessari. Deve riorientare la sua politica, per diventare propositivo nei confronti della popolazione e interlocutore critico nei confronti dell'economia.

"...reciproco influsso tra la salute pubblica, l'ambiente e lo sviluppo socioeconomico. Una buona salute pubblica..."

[Si] "...e lo sviluppo socioeconomico, ambiente e qualità di vita e sistema sanitario:..."

[No] "Per partecipare alla messa in pratica di questa visione, il Governo deve definire chiaramente al suo interno quali sono gli obiettivi da raggiungere ed adeguare di conseguenza le proprie modalità d'intervento. In particolare, deve prendere contatto con i differenti attori sociali e con la popolazione per definire insieme le modalità di collaborazione, così come.../...è inoltre importante insistere sul reciproco influsso..."

[Si] Più che "comunicare le sue intenzioni" "collaborare con i vari attori sociali alla definizione degli obiettivi". Il 2° paragrafo è un po' ambiguo per quanto riguarda gli investimenti. Cosa intendiamo?

[Si] Vi ricordate il 1° studio sulla povertà di Christian Marazzi? "Povero è colui che non può determinare il proprio futuro", così più o meno ricordo una sua affermazione che mi aveva molto colpita, condivido quindi la vostra affermazione che mi sembra logica conseguenza della 2 e 3.

[Si] ...il Governo deve attribuire alla promozione della salute una priorità strategica rispetto agli altri suoi obiettivi. In particolare...

[Si] E' necessaria una condivisione sia dei partner che della popolazione sui progetti, sulle intenzioni e sulle strategie. E' fondamentale migliorare la comunicazione fra tutti gli attori coinvolti in questo percorso.

Affermazione 5

[No] Questo fa già parte dei compiti dello Stato. Il cantone si dà obiettivi precisi nel campo della promozione della qualità della vita, si dà scadenze precise e le verifica.

[Si] Basato sul massimo d'autonomia (= conoscenze + capacità di coping) del singolo, prima di ricorrere a cure mediche.

[Si] ...non solo non comprometta l'avvenire delle future generazioni, ma lo migliori se possibile.

[Si, parzialmente] Limitare il ruolo del cantone a sostenere gli sforzi sino al livello intercantonale. Il livello internazionale risulta utopico e troppo ambizioso.

[Si] Condivido anche la 5 e se ciò fosse davvero attuato sarebbe molto bello!

[Si] Invece di "vivibile" direi qualitativamente sostenibile.

Affermazione 6

[No] La libertà d'azione e la responsabilità sono già date. Occorre invece che gli individui (e non lo Stato) facciano buon uso di queste libertà ed assumano delle responsabilità corrispondenti.

[Si] Anche se ribadisco il mio scetticismo nell'immaginare questo ruolo promotore.

...creare le condizioni per uno sviluppo sostenibile e solidale con grande attenzione verso l'ambiente (aria, acqua, terra puliti, lotta contro lo spreco di materie prime, riduzione dei rifiuti, del traffico privato,...), dove i più deboli...

[Si] Non mi è chiara la differenza tra "attori sociali e collettivi".

[Si] ...e piena responsabilità pur esercitando un controllo sulla qualità, quantità, prezzi e offerte.

"Attori sociali e collettivi": cosa si intende per collettivi? / "...con ciò...": togliere / "...conferendo loro libertà d'azione, informazione e piena responsabilità."

[Si] Alla condizione però che i fabbricanti di sigarette non siano compresi negli "attori sociali e collettivi"

[Si, parzialmente] "...a tutti gli attori sociali e collettivi, pubblici e privati, con ciò..."

"...libertà d'azione e piena responsabilità nell'ambito di un chiaro partenariato"

[Si] "...specificità culturali e di genere vengono difese e promosse."

[No] ...lo Stato assume un ruolo di garante perché si creino le condizioni.../...lo Stato deve attribuire o limitare per garantire gli estremi della scala delle opportunità di scelta e partecipazione a tutti gli attori sociali e...

[No] Il 2°paragrafo è in contraddizione con il 1°; le lobbies sono attori collettivi che, se operano con piena libertà d'azione e responsabilità, non convergono necessariamente nel senso auspicato.

[Si] Lo stato deve avere un ruolo attivo, coinvolgendo e sostenendo gli attori che *(sono)* presenti sul territorio.

Sintesi

[Parzialmente] Più che far "crescere" lo Stato occorre far "crescere" l'individuo.

[In generale sì] Ritengo debbano essere approfonditi i rapporti di partenariato fra pubblico e privato e i rispettivi ruoli, secondo i principi della complementarità ed eventualmente della sussidiarietà.

[No] Si tratta di enunciazioni teoriche che in parte dicono quello che lo Stato dovrebbe già fare per i suoi cittadini e in parte sono superati dal modello economicista imperante. Da sviluppare il concetto di "qualità di vita", arma sindacale di qualche anno fa, poi superata proprio dalla crisi economica, che ha posto in secondo piano ogni altra esigenza.

[Abbastanza] Specificare maggiormente cosa significa sviluppo sostenibile nella realtà: lo Stato deve impegnarsi maggiormente affinché cresca la consapevolezza che dobbiamo fare tutti qualcosa per preservare l'ambiente che ci circonda e la terra in generale.

[Sì] Le uniche osservazioni che richiedono forse delle specifiche sono quelle fatte a calce delle affermazioni.

[Abbastanza] Alcuni termini (forse tecnici) appaiono un po' oscuri. Se si parla di "partenariato" occorre che quando si accenna al ruolo dello Stato esso sia inserito in un'azione concertata da diversi enti, dunque "partecipare a", "contribuire", ecc.

[Generalmente sì] Il concetto di "trasferimento" di saperi, indirizzi, "concessioni, ecc. che deve essere meno top-down, come mi pare permanga, rispetto ad una modalità partecipata di attuazione di obiettivi, dati meno a priori.

[Sono da discutere] Affinché la prima affermazione diventi realtà, devono essere adempiute le altre, dalla 2 alla 6. Sarebbe auspicabile che ciò avvenisse, ma non sono certa che sussista realmente la realtà politica per rendere ciò attuale.

[Molto chiari, completi no] Bisognerebbe tentare di completare i significati e le implicanze "nascoste" dietro parole o concetti sui quali sono stati scritti libri o biblioteche...(esempio: considerazione dell'individuo, partenariato, differenza fra gruppi sociali, sviluppo sostenibile...) per sapere poi chi ancora fra tutti gli "attori" sia ancora disposto a rinunciare o impegnarsi per la promozione della salute.

[No] Sono frasi per discorsi al primo d'agosto. Le scelte collettive sono una combinazione di libertà da garantire, di capacità da favorire, di vincoli da rispettare. Questa distinzione non è sviluppata.

QUESTIONARIO DELPHI SULLA POLITICA DI PROMOZIONE DELLA SALUTE IN TICINO

RISPOSTE DEI PARTECIPANTI ALLA DOMANDA 3 (3.1. - 3.4.) DEL SECONDO QUESTIONARIO

3.1.

- forum a livello regionale/rispettivamente cantonale
- Un forum per scambi e dibattiti sui temi generali. Una struttura mista che opera secondo la divisione per obiettivi.
- La concertazione dovrebbe passare, dapprima, attraverso un maggior aiuto a tutte le associazioni già presenti sul territorio
- Associazioni private con contributi statali
- Forum
- Gruppi di lavoro, associazioni con fini specifici (mirano a un fine, non a un gruppo – meno burocrazia c'è, meglio è)
- Forum
- Forum / assemblee e associazioni utenti/clienti e consumatori + conferenze che rivelino in modo trasparente causa ed effetti
- Commissioni specialistiche per i diversi aspetti del progetto, composte da rappresentanti di ogni organizzazione e dello stato che si riuniscono poi in assemblea o forum per condividere i risultati raggiunti.
- Riterrei più utile una concertazione sui progetti, quindi raggruppamenti di associazioni pubbliche e private su obiettivi specifici.
- Forum
- Modello di conferenze: rappresentanti dei vari enti per scambio di vedute su problemi di attualità e con il compito di regolare i reciproci rapporti → forum
- forum
- Forum alla presenza di tutti gli attori. In seguito riunioni di coordinamento e di convincimento
- Conferenze mirate, ma sempre aperte a tutta la popolazione. Ogni altro mezzo possibile: uffici preposti alle consulenze, ecc.
- L'esperienza in altri settori (qualità) mi porta a privilegiare il modello del forum in cui siano rappresentati tutti gli attori, con un mandato preciso dello stato e un budget sufficiente
- Difficile individuare i segmenti specifici. Una cosa però è certa: il ruolo conduttore dello Stato deve essere ben marcato. Le strutture esterne tendono nel tempo a caratterizzarsi per una debole apertura verso l'evoluzione globale (e quindi non solo settoriale) esterna.
- Non so, sicuramente vedo quella che abbia maggior capacità di "decisione" col minor numero di "parole" possibile
- Forum permanente, con delegati delle organizzazioni più rappresentative
- Gruppi di lavoro interdisciplinari, interdipartimentali, forum, pubblicazioni periodiche (importante è il coinvolgimento!)

- Inizialmente potrebbe essere promosso un forum che miri alla creazione di una rete fra le varie organizzazioni
- Conferenza dei partner sociali con stato
- Conferenze (?)
- Il modello conferenze, forum, congressi, va bene importante è che le associazioni che vi partecipino possano esprimersi su proposte di risoluzioni che lanciano i temi problematici; con potere decisionale

3.2.

- No, meglio sfruttare le strutture esistenti.
- Un tipo di struttura che dia effettiva voce a tutti gli attori sociali. Struttura mista pubblica/privata
- No
- Non necessariamente, ma qua e là può essere utile
- Sì, ma queste devono nascere spontaneamente
- Gruppi e associazioni “generaliste”, che mirano a migliorare in genere il loro stato
- No – “ristrutturare” ed inquadrare le esistenti
- Sì, perché interessi, esperienze, scambi e confronto non possono che arricchire il dibattito e il ventaglio di scelte e soluzioni
- Sicuramente, poiché si tratta di creare una struttura veramente paritetica in cui stato e ONG siano sullo stesso piano e abbiano uguale voce
- A priori no. Penso più utile attivare le risorse esistenti. Eventualmente creare nuove strutture se sorgono da un processo di lavoro che ne richiedano l’esistenza.
- No
- Non le escluderei
- Vedi 3.1.
- No
- Possono essere utili: l’individuo deve essere sempre più coinvolto e reso consapevole dell’importanza del proprio ruolo.
- Non credo. Sono dell’opinione che si debba creare le condizioni quadro per fare interagire i diversi attori.
- Sì
- No
- Solo nella misura in cui le nuove strutture servano a rendere operativa e capillare la “concertazione” e relativa struttura.
- No
- Non saprei rispondere. Tendenzialmente: non credo siano necessarie nuove strutture, più importante è un nuovo modo di collaborare più trasparente, meno a compartimenti stagni.
- Le strutture esistenti non sono sufficienti per realizzare gli obiettivi ideali che si prefigge. Bisognerebbe promuovere dei luoghi d’incontro dei quartieri, centri sociali, centri giovanili, ecc... che hanno lo scopo di migliorare lo scambio e la comunicazione tra le persone. Queste

dovrebbero essere promosse dalla stessa popolazione ed essere un'esperienza base. Lo stato e/o le ONG potrebbero sostenerli e dare un contributo per la loro realizzazione.

- No
- Sicuramente ci vorranno dei modelli che permettano una partecipazione attiva e motivata anche dei giovani e degli adolescenti.
- Consiglio anziani (?)

3.3.

- No, se sono chiari gli obiettivi da raggiungere.
- E' sicuramente influente.
- Ininfluente
- Sì, rispecchia e riflette più faccette
- No
- Ininfluente
- No
- In ogni caso influisce
- Non vi è nulla che possa considerarsi ininfluente; ognuna delle due forme ha vantaggi e svantaggi
- Penso che possa influire
- No
- Non dovrebbe...
- Bisogna comunque tenerla in considerazione
- Influyente: dipende chiaramente da quali partiti è formato il governo e la maggioranza del GC
- Può influire
- Non credo, ma purtroppo un'esperienza di maggioritario non c'è ancora stata in Ticino
- Dipende
- Ininfluente
- Ritengo sia influente se non indispensabile
- Sì, la formula multipartitica favorisce la mediazione
- La forma di governo in sé, non credo possa essere granché influente. Il modo di gestirle, invece, ahimè, credo possa essere molto influente, soprattutto nella forma maggioritaria.
- No
- Sì
- Può influire (?)

3.4.

- Sì, anche se il coordinamento lascia un po' a desiderare
- Le premesse ci sono ma la concertazione deve essere costruita
- Sì
- Sì

- No, la popolazione è troppo passiva, ma bisogna lottare lo stesso
- Credo di sì
- Sì
- Avendo 4 partiti di maggioranza al governo dovrebbe esserci...
- Sì, esistono le premesse, si tratta di attuarle riuscendo a superare gli ostacoli dettati da chi ha interesse nell'impedire l'affermarsi di uno sviluppo sostenibile (lobby, ...)
- Penso di sì. Ogni servizio o associazione si interroga sul proprio "oggetto di lavoro" che cambia; se lo fa, necessariamente rivede limiti e limitazioni della propria azione, quindi può essere stimolato dall'esperienza altrui. In Ticino, pur avendo un settore sociale "conflittuale", vi sono molte forme di vicinanza e collaborazione. La concertazione può esser un'occasione di conoscenza reciproca e possibilmente di superamento della stessa conflittualità.
- Sì ed è più che auspicabile
- Credo di sì
- Sì
- Con lo "Spitex" non si è già andati in tale direzione?
- Credo di sì e lo spero ardentemente
- I problemi legati al tema della salute sono oggi più che mai concentrati agli aspetti finanziari. Ed in questo caso la promozione della salute è la prima area, di regola, ad essere "eliminata". Le premesse in questo campo esistono in Ticino, ma devono essere stimolate ed esplicitate e supportate da una volontà politica di maggioranza che ne condivida le finalità e gli obiettivi e metta a disposizione le necessarie risorse (anche coinvolgendo altri partner del sistema sanitario come ad es. le casse malati)
- Sì
- Sì
- Ritengo che oltre alle premesse, il resto debba essere coordinato o inventato. Le prime ci sono.
- Sì
- Sì e no. Sì ⇔ vi sono delle forze che si impegnano affinché la concertazione sia possibile. D'altra parte sono assolutamente del parere che lo Stato debba essere il promotore di una politica della salute nel senso prospettato. NO ⇔ il clima politico attuale non è orientato in modo sufficiente agli aspetti di vita sociale. Il solo fattore preso in considerazione è quello economico-finanziario. Non essendo "monetizzabile" il rendimento di un investimento nel campo della salute (come in quello strettamente legato all'istruzione) c'è reticenza "politica" nell'aderire a proposte di questo genere.
- Sì
- Credo di sì, interpretando la volontà di diverse associazioni e con l'esempio dato dal Dipartimento istituendo il "Consiglio degli Anziani".
- Sì, anche se solo parzialmente (?)

Oss.

Lo stato non può tuttavia solo delegare (e lavarsi le mani) ma dee prendere anche delle decisioni a tutela di una maggioranza di popolazione (e in qualche caso anche di una minoranza).

ATELIER DEL 19 SETTEMBRE 2000 – OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Partecipanti: vedi allegato D

Promozione della salute in Ticino

E' molto importante che tutti condividano la visione e i concetti presentati. Questa condivisione è favorevole alla realizzazione (futura) della PS; la visione e i concetti generali sono infatti una risposta a molti problemi e costituiscono la base per elaborare politiche o interventi più specifici, relativi a problematiche particolari. (Anche se a molti operatori del terreno questi concetti astratti non sembrano direttamente applicabili).

Esperienze pionieristiche ticinesi

Il Ticino rappresenta un caso particolare, anche in ambito di PS. E' infatti uno dei pochi cantoni dove la PS è già relativamente ben sviluppata ed è in anticipo rispetto a molti altri cantoni. A cosa può essere dovuto questo vantaggio?

Sono state formulate diverse ipotesi che si lasciano riassumere come segue. Da un lato la situazione geografica e culturale particolare del Ticino rispetto al resto della Svizzera (cantone di minoranza) ha probabilmente spinto a cercare delle soluzioni operative originali, come pure ha favorito la collaborazione tra gli operatori. D'altro lato, sicuramente, anche le spinte di alcuni uomini politici del recente passato, favorevoli alla prevenzione, hanno giocato un ruolo importante. Le esperienze fatte in materia di prevenzione hanno sicuramente favorito il passaggio ad un'ottica di PS.

Aspettative nei confronti della F19 e/o di una politica nazionale

In generale, i partecipanti all'atelier si aspettano dalla F19 che favorisca una certa coesione nazionale, che rispetti però le differenze e le specificità di ogni regione. Piuttosto che elaborare dall'alto campagne nazionali, i partecipanti vorrebbero che la F19 favorisse la messa in comune e lo scambio di competenze e di esperienze riguardo a progetti realizzati nei diversi cantoni (o nelle diverse regioni). Si aspettano che la F19 si faccia promotrice della diffusione di informazioni (scambio di competenze e stimoli), concentrandosi soprattutto sul "far conoscere" più che sul "fare informazione", evitando anche la divisione della Svizzera in zone linguistiche.

Sono richieste inoltre informazioni chiare, che raggiungano i diversi enti, quanto alle linee strategiche della F19.¹

E' stata inoltre avanzata la richiesta di creare un "osservatorio" riguardo agli indicatori di salute. Questo dovrebbe permettere di orientarsi in materia di PS, valutando gli effetti delle diverse azioni, tenendo conto delle esperienze del passato (creare le basi per analisi a lungo termine).²

Per concludere è stata richiesta chiarezza nella ripartizione dei fondi a disposizione della F19. Alcuni partecipanti hanno osservato che sarebbe interessante poter ricevere dei contributi per sostenere azioni locali in favore della PS. Non è stata proposta però alcuna soluzione chiara quanto al dilemma, se ripartire i soldi della *Fondazione 19* tra i cantoni o se, invece, concertare questa distribuzione a livello nazionale.

Anche l'informazione ai singoli individui è ritenuta importante, affinché possano elaborare scelte consapevoli in favore della propria salute (evitando di ricorrere sempre alle prestazioni sanitarie). La *Fondazione 19* avrebbe un ruolo da giocare anche in questo senso.

¹ Questo processo di informazione potrebbe essere migliorato in futuro grazie alla creazione di una politica nazionale della salute, che comprenda anche la PS.

² Anche questo dovrebbe essere favorito dalla creazione di una politica nazionale della salute.