

Rapporto

numero	data	Dipartimento
5520 R	10 febbraio 2005	SANITÀ E SOCIALITÀ
Concerne		

**della Commissione speciale sanitaria
sulla mozione 22 aprile 2002 presentata da Franco Ferrari (ripresa da
Alessandro Del Bufalo) "... a futura memoria: per un'azione informativa
veramente concreta ed incisiva, tesa a sensibilizzare il cittadino e il
corpo sanitario sui fattori che determinano i costi ed il loro
finanziamento, per un'offerta e per un consumo di cure sanitarie
adeguate e consapevoli"**

(v. messaggio 18 maggio 2004 n. 5520)

Con la sua mozione del 22 aprile 2002, ripresa all'inizio della corrente legislatura dal collega Alessandro Del Bufalo, l'ex deputato Franco Ferrari (a nome anche del Gruppo liberale-radical) criticava in termini piuttosto duri l'opuscolo **"TRA MEDICO E PAZIENTE... esprimersi, essere ascoltato, chiedere, decidere insieme"**, pubblicato e diffuso nei mesi precedenti dall'allora Dipartimento delle opere sociali - oggi Dipartimento sanità e socialità - in collaborazione (così almeno appariva in copertina) con l'Ordine dei medici del Cantone Ticino.

LA MOZIONE FERRARI

A detta del mozionante, che la scrivente Commissione ha sentito nella sua seduta del 16 settembre u.s., tale pubblicazione, diffusa "a tappeto" (oltre 200 mila esemplari) e anche mediante spot televisivi tra la fine del 2001 e l'inizio del 2002, sarebbe stata troppo unilaterale, ovvero volta a mettere in evidenza esclusivamente i diritti del paziente, mentre i doveri, intesi nel senso (citiamo) di *"responsabilità individuale e collettiva di tutti gli attori in campo"* al fine di ridurre il ricorso a prestazioni sanitarie e a medicinali per i casi-bagatella, sarebbero stati messi decisamente in secondo piano. Sempre a giudizio del mozionante - che a sostegno della sua tesi cita, allegandolo, anche un articolo del medico cantonale dott. Ignazio Cassis, apparso sulla "Tribuna medica ticinese" nel marzo 2002 - ciò sarebbe stato un errore, specie se si considera che nel nostro Cantone (citiamo) *"la richiesta e il consumo (di prestazioni sanitarie e di medicinali, n.d.r.) superano abbondantemente la media nazionale"*. L'autore afferma inoltre che *"l'ufficialità medica del Cantone"* non sarebbe stata coinvolta *"in modo paritario e determinante"* nella preparazione della campagna informativa, e osserva pure che *"in assenza di un autorevole appello al senso di responsabilità collettiva e individuale (...) rimarrà irrisolto il problema di fondo: la spirale perversa dell'aumento dei costi della salute"*. A questo riguardo, egli rimprovera perciò alla campagna informativa di non essere *"in sintonia con le dichiarazioni d'intenti contenute nel programma di legislatura"*.

L'atto parlamentare in parola chiede pertanto al Consiglio di Stato, e per esso al DSS, di *"riordinare entro breve-medio termine le proprie strategie in materia"*, al fine di attuare (come dice il lunghissimo titolo della mozione stessa) *"un'azione informativa veramente concreta ed incisiva, tesa a sensibilizzare il cittadino e il corpo sanitario sui fattori che determinano i costi ed il loro finanziamento, per un'offerta e per un consumo di cure sanitarie adeguate e consapevoli"*.

LA RISPOSTA DEL CONSIGLIO DI STATO

Il Messaggio del Consiglio di Stato, trasmesso al Gran Consiglio in data 18 maggio 2004, ovvero a due anni abbondanti dall'inoltro della mozione (quindi con un ritardo che ha suscitato qualche disappunto anche nella scrivente Commissione) contesta in buona parte le critiche menzionate; in particolare quelle di non aver coinvolto adeguatamente l'"ufficialità medica del Cantone" e di non essere stato coerente con gli obiettivi di legislatura, sottolineando anzi che *"l'equità d'accesso all'informazione"* era uno dei punti-cardine delle Linee direttive 2000-2003.

Circa la critica principale, ovvero quella di aver messo l'accento in modo eccessivo sui diritti del paziente, trascurando le altre cause dell'aumento dei costi della salute, il C.d.S. ammette che *"l'opuscolo è indubbiamente centrato sui diritti"*, ma osserva che *"diritti e doveri sono aspetti di una medesima realtà"* e sostiene che il testo *"é comunque stato redatto in modo da inserirvi diverse riflessioni e suggerimenti sul tema della responsabilizzazione del paziente"*. Aggiunge poi che *"obiettivo centrale"* dell'operazione era quello di *"migliorare la qualità della comunicazione tra medico e paziente, affinché anche dal medico ci si possa esprimere ed essere ascoltati, infine, per quanto possibile, di prendere decisioni condivise"*. Giustifica infine la messa dell'accento sui diritti con il fatto che questi ultimi rappresentano un punto centrale della Legge sanitaria (*"alla quale il Parlamento (...) ha ritenuto di dedicare ben dieci articoli, facendone un elenco esaustivo"*). Poiché tuttavia - osserva sempre il Governo - *"l'esistenza della legge non basta ad assicurare che la popolazione ne sia a conoscenza e ancora meno a pensare che questa venga sempre messa in pratica"*, l'informazione promossa è definita necessaria.

In conclusione, il Consiglio di Stato invita quindi a respingere la mozione in oggetto, sostenendo che non si tratta di rivedere le proprie strategie, bensì di *"continuare a mettere in atto coerentemente quanto previsto nel programma di legislatura, di cui la campagna in oggetto è uno degli elementi qualificanti"*.

LE CAMPAGNE INFORMATIVE DEL DOS

Prima di entrare nel merito della mozione Ferrari, ci sembra opportuna una breve carrellata sull'attività di informazione e di prevenzione svolta del DOS negli ultimi anni.

Dall'abbondante materiale messoci a disposizione dalla Sezione Sanitaria risulta che le campagne informative promosse dall'allora Dipartimento delle opere sociali al fine di promuovere la salute e di prevenire le malattie hanno preso avvio in modo sistematico soprattutto negli anni '80 ("epoca Bervini"). È infatti a partire dal 1984, con l'accettazione da parte del Parlamento di un programma di educazione alla salute, che ha preso avvio una serie di campagne intese segnatamente a combattere le cause delle malattie cardiovascolari, in particolare il pericolo di infarto, mediante appelli rivolti alla popolazione al fine di indurla a modificare le abitudini alimentari a rischio (ricordiamo il "piatto della salute"), nonché ad eliminare, o almeno a ridurre, il consumo di tabacco, a prendere

coscienza dei pericoli dell'ipertensione o della sedentarietà, e a convincersi dell'opportunità dell'esercizio fisico.

Nei primi anni '90 queste campagne di sensibilizzazione sono state valutate nell'ambito del progetto MONICA (*Monitoring of trends and Determinants in Cardiovascular Diseases*), svolto in contemporanea anche nei Cantoni di Vaud e di Friburgo. Nel medesimo periodo, ai temi già citati ne sono stati aggiunti altri, allo scopo di sensibilizzare la popolazione segnatamente sui problemi dell'AIDS (compito successivamente assunto dall'Ufficio federale della sanità) come pure sui metodi di contraccezione e - una prima volta - sui diritti dei pazienti.

MODALITÀ E CONTENUTI DELLE CAMPAGNE

Le diverse campagne di sensibilizzazione svolte finora possono essere suddivise nei seguenti quattro ambiti:

- educazione sanitaria dal medico al paziente
- educazione sanitaria nelle scuole
- informazione sanitaria sulla tematica del lavoro
- campagne informative rivolte alla collettività nel suo insieme.

Esse sono state realizzate mediante:

- ricorso ai mass-media (conferenze-stampa, articoli e inserzioni sui giornali, spot televisivi e nelle sale cinematografiche, cartelloni pubblicitari...)
- collaborazione con studi medici e farmacie
- collaborazione con associazioni di vario genere
- presenza a fiere commerciali e a manifestazioni diverse

Più concretamente, sono stati pubblicati opuscoli tipo il "Ricettario della salute" e pubblicazioni riguardanti temi quali l'alimentazione madre-bambino, la conoscenza dei sintomi dell'infarto, i diritti del paziente ecc. Sono inoltre state organizzate conferenze sul tema "Salute e movimento" e campagne di sensibilizzazione sulla misurazione della pressione arteriosa e sulla necessità del controllo del colesterolo; sono stati diffusi manifesti e autoadesivi contro l'alcool al volante (*Chi guida non beve, chi beve non guida*) e contro il tabagismo (*Dagli un nodo*). Sono pure state promosse o sussidiate manifestazioni tipo camminate popolari, si è sensibilizzata la popolazione sul problema dell'infarto (mediante inserimento di informazioni nelle pagine gialle dell'Annuario telefonico) si è promossa l'informazione sull'AIDS e così via. Sono inoltre stati effettuati studi sulle mense scolastiche e sui programmi di educazione alimentare nelle scuole e sono pure state inserite pagine informative sulla salute nelle Agende scolastiche. In maggiore o minor misura sono quindi stati trattati tutti i temi relativi alla salute.

Se nel primo decennio la scelta dei temi sui cui "attirare l'attenzione" della popolazione era avvenuta, per così dire, in modo intuitivo, nel 1995 (prendendo esempio da quanto già fatto nei Cantoni di Zurigo, Basilea-Città, Vaud e Ginevra) è invece stata condotta un'ampia inchiesta sullo stato di salute della popolazione, i cui dati sono raccolti nel voluminoso studio, a cura di G.F. Domenighetti, "La salute dei ticinesi".

In base allo stesso si è potuto appurare che le cause di decesso nel nostro Cantone sono (o almeno erano a quel momento) in ordine decrescente: le malattie cardiovascolari, i tumori, le cause legate all'eccessivo consumo di alcool e di sostanze che creano dipendenza, gli incidenti e le malattie respiratorie. Venivano pure citate l'osteoporosi e le

fratture (in particolare dell'anca e del femore delle persone anziane), nonché la depressione, l'ansia, lo stress e la malattia di Alzheimer. Nel confronto con gli altri Cantoni si individuavano poi alcuni comportamenti "a rischio", quali una maggior diffusione del fumo, un'alta percentuale di automobilisti che non allacciano la cintura di sicurezza e una minor percentuale di persone che praticano regolarmente sport, nonché un minor ricorso da parte delle donne ai controlli preventivi contro i tumori del seno e dell'utero, e infine una maggior esposizione all'inquinamento dell'aria, a causa del traffico.

Lo studio raccomandava pertanto di prestare particolare attenzione a queste problematiche, nonché alle questioni relative alle tossicodipendenze e alle malattie trasmissibili per via sessuale, come pure una campagna di "solidarietà sociale" verso i sieropositivi e gli ammalati di AIDS e una di vaccinazione contro l'epatite B, nonché altre iniziative volte ad es. a ridurre il consumo di tranquillanti e sonniferi, a favorire la salute dentaria, a migliorare il rapporto medico-paziente e così via. Le campagne informative promosse dal DOS (poi dal DSS) negli anni successivi sono pertanto state finalizzate in primo luogo a realizzare alcuni di questi obiettivi,

Nel 2003, un aggiornamento del citato studio "La salute dei ticinesi", ha messo in evidenza altri fattori, quali l'aumento dei disagi legati alla degradazione della situazione socio-economica, la prevalenza di alcuni fattori di rischio (tabagismo, alimentazione non equilibrata, sedentarietà, inquinamento, la frequenza di incidenti e un ricorso frequente ma poco consapevole ai servizi e alle cure. Sulla base di queste conoscenze è quindi stato elaborato un articolato programma di incontri e di corsi per gli operatori sanitari e sociali e nuove iniziative per la prevenzione degli incidenti stradali, dei danni del fumo e delle dipendenze, del disagio giovanile, ecc. Per l'autunno 2005 è prevista una nuova edizione dello studio, con dati aggiornati agli anni più recenti (2002-2004).

COLLABORAZIONI

Come già accennato nel capitolo precedente, per condurre in porto le campagne in parola, il Dipartimento sanità e socialità si avvale, a seconda dei casi, della collaborazione di altri organismi, in particolare con l'Ordine dei medici e di quello dei farmacisti del Cantone Ticino, come pure del Dipartimento educazione cultura e sport, segnatamente per quanto riguarda l'informazione a livello scolastico, i programmi di educazione alimentare nelle scuole ecc. Forme di collaborazione sono pure state realizzate con il Dipartimento delle finanze e dell'economia, specie per quanto concerne le azioni di sensibilizzazione sul tema del lavoro, nonché con associazioni di vario tipo, quali ad esempio l'Associazione dei non fumatori - peraltro finanziata dallo Stato - o le redazioni dei giornali e della Radio-televisione della Svizzera Italiana. Altre iniziative hanno coinvolto il Dipartimento delle istituzioni (prevenzione di alcolismo, tabagismo e altre sostanze) e quello del Territorio (ambiente e salute, mobilità lenta, rumori).

COSTI

La spesa globale annua, negli anni 2001-2004, ammontava a circa un milione di franchi, ai quali vanno aggiunti gli stipendi dei collaboratori della Sezione sanitaria occupati alle attività di studi e ricerche, prevenzione e promozione della salute e non solo; circa. 600 mila franchi (cifra che peraltro comprende tutte le prestazioni fornite dai collaboratori, cioè le risposte alle varie richieste d'informazione e agli atti parlamentari, la preparazione di decisioni governative e tutta la gestione amministrativa corrente).

Il costo della campagna d'informazione sui diritti dei pazienti "Tra medico e paziente...", condotta tra la fine del 2001 e l'inizio del 2002, è invece ammontato a circa 400 mila franchi, compresi gli stipendi dei collaboratori direttamente impegnati. Indicazioni più complete si possono trovare nei rendiconti annui del governo o in pubblicazioni specifiche dei dipartimenti.

VERIFICA DEI RISULTATI

Praticamente ogni iniziativa di un certo rilievo viene seguita da un rapporto di valutazione - solitamente affidato a un ente esterno all'amministrazione - che ne valuta l'efficacia mediante inchieste, interviste telefoniche, formulari ecc., e analizza poi i dati in dettaglio per constatare l'impatto nelle varie categorie della popolazione (ovvero in base al sesso, all'età, al livello di formazione ecc.), formulando infine, se del caso, delle proposte di miglioramento,

Ciò è naturalmente avvenuto anche per la campagna "Tra medico e paziente...", con risultati sostanzialmente positivi.

È vero che a prima vista si può avere l'impressione che i ricercatori... si accontentino di poco. Il fatto ad es. che un'alta percentuale di intervistati (nel caso della campagna appena citata, oltre il 90%) risponda di aver visto l'opuscolo o di averlo sfogliato, non significa infatti ancora che i contenuti siano stati "assimilati" o che la gente abbia cambiato i propri comportamenti come suggerito. E' però anche vero che una verifica più approfondita richiederebbe una ricerca comparata sui comportamenti dei pazienti prima e dopo la campagna informativa, il che comporterebbe dei costi proibitivi. Occorre peraltro tener presente che una verifica vera e propria dei risultati è praticamente impossibile, poiché le fonti di informazione del cittadino sono svariate e gli elementi che determinano un comportamento piuttosto di un altro sono molteplici, e non necessariamente collegati alle campagne informative promosse dal Dipartimento o da altre fonti.

È comunque stato assodato che ad esempio, le campagne promosse negli anni '90 sui fattori di rischio cardiovascolare hanno effettivamente ridotto in misura significativa i casi di infarto, mentre la diminuzione del fumo (sulla quale hanno evidentemente influito le frequenti campagne in materia, organizzate da varie fonti) è sotto gli occhi di tutti.

VALUTAZIONI COMMISSIONALI

Il tempo trascorso dall'inoltro della mozione Ferrari, e più ancora dallo svolgimento della campagna che ne costituiva l'oggetto (quasi tre anni) rende ormai di scarsa utilità disquisire sulla validità o meno della sua impostazione. Utilità ancora minore avrebbe, oggi, una verifica sul grado di coinvolgimento o meno di quella che la mozione definisce l'"ufficialità medica del Cantone". Del resto, lo stesso mozionante, pur prendendo lo spunto da un'azione informativa che egli giudicava in modo molto critico, non si proponeva di "condannare" la stessa, bensì di trarne un'indicazione "a futura memoria", al fine di far meglio (dal suo punto di vista) in casi a venire.

La scrivente Commissione ha comunque dibattuto ampiamente il problema sollevato. Per diversi commissari le critiche rivolte alla pubblicazione sono, almeno in parte, giustificate dal fatto che l'opuscolo era chiaramente "sbilanciato" nel mettere in evidenza i diritti del paziente, senza molto preoccuparsi di quelli che l'atto parlamentare definisce i "doveri" (e forse neppure dei costi, ingenerati in particolare dal tempo necessario per dar seguito alle varie richieste consigliate, o dal ricorso - largamente caldeggiato - ad un secondo parere

medico). Per altri, il dare pubblicità ai diritti del paziente è operazione non solo legittima ma anche doverosa, ritenuto che nel rapporto medico-paziente quest'ultimo è solitamente la "parte debole" e che i principi di "parità di accesso all'informazione", stabiliti nelle Linee direttive, sono fondamentali.

È comunque opinione condivisa da tutti che le campagne di informazione e di prevenzione, anche se i loro effetti sono difficilmente misurabili, siano di indubbia utilità. Occorre peraltro rilevare che le azioni di sensibilizzazione rivolte a tutta la cittadinanza (e quindi anche - se non soprattutto - alle categorie di cittadini solitamente meno informati) per conseguire il loro scopo devono per forza essere concepite, il più possibile, in modo semplice e diretto. Al limite, ci si potrebbe già chiedere se quella in parola lo fosse a sufficienza. Se vi si fosse aggiunta altra "carne al fuoco", verosimilmente l'intera operazione sarebbe risultata inutile. Per attuare un'azione informativa nel senso auspicato dalla mozione occorrerebbe semmai dare il via ad un'altra campagna, incentrata questa volta sui "doveri".

CONCLUSIONI

Considerato quanto esposto in precedenza, la Commissione ritiene che la prosecuzione, da parte del DSS in collaborazione con le altre cerchie interessate (in particolare con l'Ordine dei Medici) di campagne informative volte a promuovere la salute e a prevenire le malattie sia tuttora giustificata, anche se necessariamente da commisurare alle limitate disponibilità finanziarie del Cantone. Invita però il Consiglio di Stato, nella scelta degli argomenti, a tener conto anche dell'esigenza di fare maggiormente appello al senso di responsabilità collettiva e individuale, al fine di contribuire a contrastare l'aumento dei costi della salute. Chiede perciò al Governo di indicare al Parlamento che cosa intende fare al riguardo entro l'attuale legislatura. La mozione è evasa ai sensi dei considerandi.

Per la Commissione speciale sanitaria:

Franco Celio, relatore

Butti - Caimi - Dominé - Gobbi R. -

Orsi - Pelossi (con riserva) - Ricciardi -

Savoia (con riserva) - Torriani