

# Sommario

2 AIES

3 NOTIZIARIO

4 Editoriale

**IL SENSO DELLE PAROLE: PARTECIPAZIONE**

A 30 ANNI DAL SERVIZIO SANITARIO NAZIONALE

*Maria Antonia Modolo*

9 PREVENIRE LO STRESS AL LAVORO

*Dominique Chouanière*

12 APPUNTAMENTO CON LA FELICITÀ

*Rosa Anfosso, Guerino Mannarino*

31 IL FILO DI ARIANNA

UNA RETE FRA SERVIZI, SCUOLA E GENITORI PER PROMUOVERE LA SALUTE E IL BENESSERE DEL BAMBINO

*Mirena Angeli, Giada Fioretti, Monica Isidori, Rosita Rossi, Lucia Coco*

36 TRACCE DI STORIA

37 LA CONTINUITÀ ASSISTENZIALE: UNO STRUMENTO TELEMATICO DI GESTIONE DEI PERCORSI ASSISTENZIALI

*Maria Teresa Nespeca, Italo Paolini*

42 INCIDENTI STRADALI

ANNI 2007-2008

*a cura di Nicoletta Bersanti, Alberto Antognelli*

45 BLOCK NOTES

*a cura di Maria Antonia Modolo*

17 **Dossier**

**SALUTE, COMUNITÀ, PARTECIPAZIONE**

UN DOSSIER PER UN'ESPERIENZA ESEMPLARE

*Maria Antonia Modolo*

19 **SALUTE, COMUNITÀ, PARTECIPAZIONE**

*Giuseppe Vinazzani*

- LA SEZIONE AIES ORTONOVO
- RUOLO DELLA COMUNITÀ NELLA DIFESA DELLA SALUTE
- PER LA POLITICA AMBIENTALE
- PER LA FORMAZIONE DELLA POPOLAZIONE
- PER LA POLITICA DEI SERVIZI SOCIO-SANITARI

**LA SALUTE UMANA**, Rivista bimestrale di educazione sanitaria fondata da Alessandro Seppilli

EDITORE: Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute. PRESIDENTE: Tullio Seppilli

DIRETTORE RESPONSABILE: Maria Antonia Modolo

REDAZIONE: Centro Sperimentale per l'Educazione Sanitaria, Università degli Studi di Perugia

HANNO COLLABORATO A QUESTO NUMERO: Maria Antonia Modolo, Rosa Anfosso, Guerino Mannarino, Giuseppe Vinazzani, Mirena Angeli, Giada Fioretti, Monica Isidori, Rosita Rossi, Lucia Coco, Maria Teresa Nespeca, Italo Paolini, Nicoletta Bersanti, Alberto Antognelli

SEGRETERIA DI REDAZIONE: Paola Beatini, M. Margherita Tinarelli

GRAFICA E IMPAGINAZIONE: Paola Beatini, M. Margherita Tinarelli

STAMPA: Grafiche Sabbioni s.n.c., Trestina (PG) / Autorizzazione del Tribunale di Perugia n. 551 del 22.11.1978

Per gentile concessione del "Comité français d'éducation pour la santé" e dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, alcuni articoli, foto e disegni possono essere ripresi dalla rivista "La Santé de l'Homme" e dai documenti O.M.S.

Abbonamento 2009: Annuale per 6 numeri cartaceo € 25,00 / on-line € 15,00 / cartaceo+on-line € 25,00 I versamenti vanno effettuati sul c.c.p. n. 10999068 intestato alla Fondazione Angelo Celli per una cultura della salute, via del giochetto, 6 - 06126 Perugia / e-mail: [abbriv@unipg.it](mailto:abbriv@unipg.it)

Per abbonamenti on-line consultare la pagina: [www.antropologiamedica.it/editoria\\_riviste.php](http://www.antropologiamedica.it/editoria_riviste.php)



Rimandiamo per la Rubrica AIES al Dossier: "**Salute, comunità, partecipazione. Un dossier per un'esperienza esemplare**"

a cura del dott. *Giuseppe Vinazzani*, Presidente del Comitato Locale di Ortonovo, Sezione AIES Liguria

XX Conferenza Mondiale dell'*International Union of Health Promotion and Education*  
in collaborazione con *Promotion Santé Suisse*

## Salute, equità e sviluppo sostenibile

Ginevra 11-15 luglio 2010



20<sup>TH</sup> IUHPE WORLD CONFERENCE ON  
HEALTH PROMOTION  
11-15 JULY 2010 | GENEVA | SWITZERLAND

### Temi della conferenza

Nell'era della mondializzazione, la dinamica della modernizzazione e dell'urbanizzazione pone problemi maggiori per un ambiente durevole e uno sviluppo equo e sostenibile anche in termini di salute. La competizione sulle risorse e le minacce che pesano sull'ambiente erodono la solidarietà sociale e accrescono le disuguaglianze tra paesi e all'interno di uno stesso paese.

In questa situazione migliorare durevolmente la salute e il benessere necessita di rafforzare una cooperazione tra soggetti che vada oltre il settore sanitario. E' inoltre necessario agire con competenze in favore di azioni e di politiche etiche e fondate su dati provanti. La XX Conferenza esaminerà come si possa effettivamente sviluppare la salute

delle persone in un ambiente e in un luogo di vita sano.

### Problemi centrali

La Conferenza analizzerà le seguenti problematiche nel tentativo di apportare soluzioni:

- Ambiente e salute durevole: quali sono i legami tra l'organizzazione delle città e il degrado dell'ambiente; la giustizia nell'ambiente e lo sviluppo di salute?
- Sviluppo equo e durevole della salute: l'equità e lo sviluppo durevole possono essere raggiunti attraverso azioni di promozione della salute centrate sui determinati sociali?
- Governo partecipativo: di quali partner a livello locale e mondiale abbiamo bisogno per rafforzare la salute e lo sviluppo durevole?

La Conferenza è strutturata in

plenarie e subplenarie, sessioni parallele, sessioni poster.

### I temi delle subplenarie:

1. Elementi centrali e cambiamenti nella valutazione degli interventi
2. Contesti sani e sostenibili: riflessioni sulle direzioni future
3. Cosa può apprendere la promozione della salute dagli altri movimenti sociali?

### Elementi centrali e cambiamenti nella valutazione degli interventi

La valutazione è una dimensione essenziale per lo sviluppo e l'implementazione di un programma. Il processo di valutazione deve prendere in considerazione una molteplicità di aspetti – attesi e no – per analizzare l'impatto dell'intervento in termini di equità, riproducibilità e riduzione delle disuguaglianze sociali e di salute.

La sessione affronterà specificamente i problemi della valutazione in promozione della salute in contesti complessi tentando di approfondire:

- l'unicità di indirizzo della valutazione in promozione della salute (cosa è una valutazione adeguata e pertinente e di come potrebbe essere in grado di trasmettere messaggi a politici e decisori);
- la questione della valutazione focalizzata alla direttiva e ai risultati verso la valutazione non direttivo considerato come una forza trainante per il cambiamento;
- la valutazione finalizzata al dialogo con i decisori
- coinvolgimento e il ruolo di valutatori rispetto quello dei medici o di quelli che beneficiano di valutazioni
- lo scambio di opinioni circa l'utilità della valutazione risultati, in particolare per i responsabili politici e decisionali;
- la discussione sull'uso di metodi di valutazione mista e approcci alla valutazione realistica.

### **Contesti sani a e sostenibili: riflessioni sulle direzioni future**

Obiettivo di tale sessione è quello di coinvolgere gli individui chiave coinvolti nel promuovere e sviluppare contesti sani in un dibattito moderato e critico riflettendo sullo sviluppo e l'attuazione di impostazioni base di una promozione della salute centra sul conteso e di esplorare le direzioni future per il 21° secolo, con un focus particolare sul patrimonio e lo sviluppo sostenibile.

Le domande chiave

- Guardando indietro, quanto è stato efficace e influente l'approccio centrato sui contesti sani ?
- Una delle preoccupazioni è stata la mancanza di connessione tra i diversi programmi, quali sono le opportunità per migliorare il coordinamento e cosa si può fare

per aiutare questo processo?

- Una seconda preoccupazione è stata la mancanza di impegno sui gruppi di popolazione vulnerabili e privati dei diritti civili. Come può tale approccio tener conto di questa osservazione.
- Una terza preoccupazione è stata la necessità di unire all'ordine del giorno "salute" quello "sviluppo sostenibile" per esempio, il miglioramento dei collegamenti tra le Scuole Promotrici di Salute ed *Eco-Schools* e Salute Ospedali per la Promozione e *Greening Healthcare*. Quali sono le vie da percorrere?
- Guardando al futuro, quale potrebbe essere il messaggio per assicurare che tale strategia sia ancora rilevante in questo secolo per coloro che cercano di garantire salute, equità e sviluppo sostenibile?

### **Promozione della salute che cosa si può imparare da altri movimenti sociali?**

Obiettivo è quello di apprendere dalle esperienze di altri movimenti sociali per permettere ai promotori di salute di essere più efficace nell'influire sul cambiamento sociale e culturale.

Le domande chiave

- Come gli altri movimenti sociali sono organizzati in modo efficace?
  - Quali strategie sono state utili?
- Si discuterà su esempi e trarranno problematiche comuni e analisi dalle esperienze personali.

### Sponsors & Partners



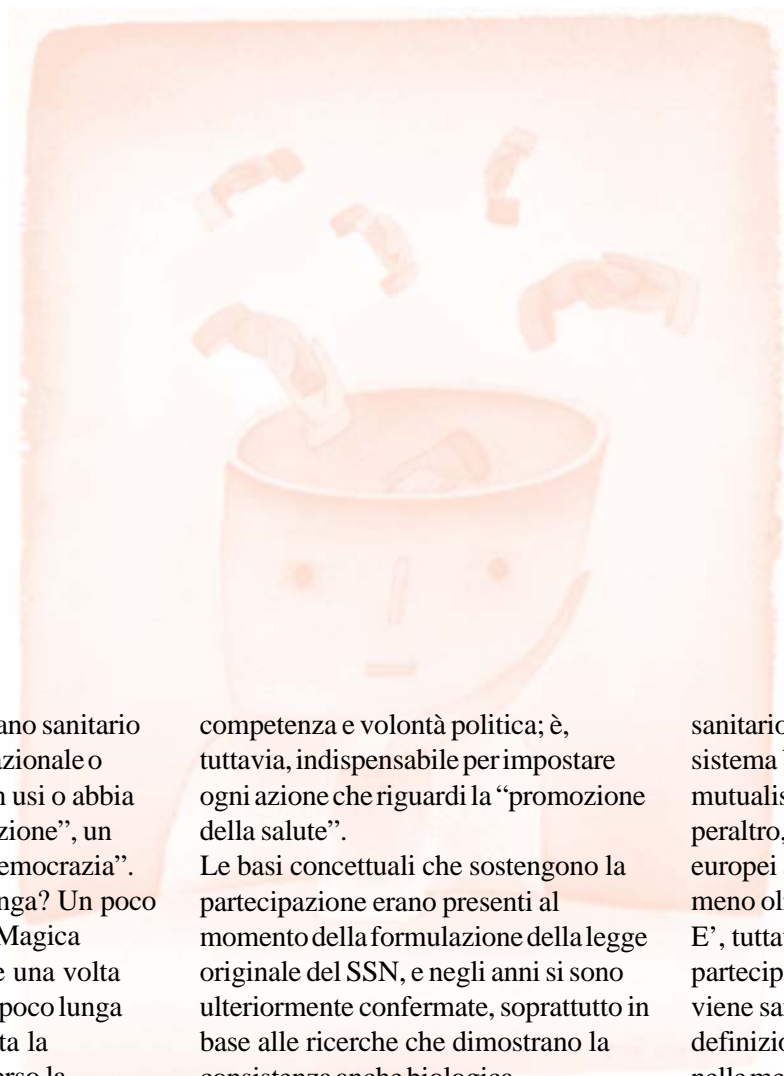
Confederation Suisse

**Per ulteriori informazioni:**  
<http://www.iuhpeconference.net/>

*Si comunica ai soci AIES che la quota associativa, compresa la spedizione della rivista per l'anno 2009 è di € 25,00 socio non lavoratore e di € 30,00 socio lavoratore*

*Si prega di versare la quota associativa alla Presidenza della sezione della propria zona. Si prega la stessa di dare immediata comunicazione dei rinnovi e dei nuovi soci alla Sede Nazionale.*

**e-mail: [abbriv@unipg.it](mailto:abbriv@unipg.it)**



**N**on credo vi sia piano sanitario socio-sanitario nazionale o regionale che non usi o abbia usato la parola “partecipazione”, un fiore all’occhiello della “democrazia”. Parola magica? Parola lunga? Un poco magica e un poco lunga. Magica perché ci fa sembrare che una volta pronunciata si realizzi, un poco lunga perché lo deve essere, data la lunghezza del processo verso la conquista e la realizzazione di una efficace e costruttiva partecipazione. La partecipazione si colloca alla base di un sistema “per la promozione della salute” centrato sul cittadino, un sistema quale è, ad esempio, il Servizio Sanitario Nazionale (SSN) italiano, del quale ricorre il trentesimo anniversario della sua messa in atto. Ma, come si è dimostrato in questi anni, organizzarla e gestirla non è semplice, richiede

competenza e volontà politica; è, tuttavia, indispensabile per impostare ogni azione che riguardi la “promozione della salute”.

Le basi concettuali che sostengono la partecipazione erano presenti al momento della formulazione della legge originale del SSN, e negli anni si sono ulteriormente confermate, soprattutto in base alle ricerche che dimostrano la consistenza anche biologica dell’approccio olistico, la salute come equilibrio fisico, mentale, sociale, nella triade individuo, società, ambiente-cultura. Approccio che, alla prova pratica, documenta come solo una politica che coinvolga più di un ambito e settore della vita pubblica può garantire bene-essere, al di là delle impostazioni basate esclusivamente sull’etica dell’economia. Questa è una delle ragioni della scelta di un servizio

sanitario nazionale, in sostituzione del sistema basato sulla assicurazioni mutualistiche, fino ad allora in vigore, e, peraltro, in vigore in non pochi sistemi europei ancora oggi, con approccio meno olistico e più costoso.

E’, tuttavia, da rilevare che la partecipazione è possibile non solo se viene sancita nelle leggi, o anche nelle definizioni di promozione della salute e nelle metodologie della educazione sanitaria, ma, soprattutto, se la popolazione, i singoli, le forme con cui si organizzano, sono adeguatamente informati, formati e sono, quindi, consapevoli degli obiettivi che si possono e si debbono raggiungere, e dei diritti che sottendono al sistema. Ma anche se la politica con cui la comunità è organizzata consente di sviluppare nei cittadini la consapevolezza di poter influire sul sistema stesso, come deve

## Il senso delle parole: partecipazione a 30 anni dal Servizio Sanitario Nazionale

**Maria Antonia Modolo**

essere in democrazia. Se si attivano momenti di coinvolgimento nella gestione ordinaria del sistema, in modo strutturato, centrato sull'ascolto e analisi di problemi concreti. Oltre, ovviamente, da parte degli operatori un'impostazione di ascolto, superando le tentazioni di impostazioni che burocratizzano i processi, in nome di un'efficienza che risponde più all'etica dell'economia che a quella della valorizzazione dell'impatto delle azioni sulla salute. E rivedere impianti pesantemente burocratici, che più analisti da anni considerano non solo ostacolo alla partecipazione, ma, più gravemente, blocco al complesso dell'esercizio democratico.

Conoscere le leggi, le basi della salute e i requisiti della sua promozione e difesa. Prima di tutto è necessario rileggere le leggi, per valutare se vengono applicate con correttezza. Rispetto alla partecipazione la legge base del SSN, legge 833, del 23 dicembre 1978, nei primi articoli (*vedi anche La Salute Umana 2008,211*) nel definire l'impostazione del sistema recita:

**"Art.1. I principi .....omissis... Il servizio sanitario nazionale è costituito dal complesso delle funzioni, delle strutture, dei servizi e delle attività destinate alla promozione, al mantenimento ed al recupero della salute fisica e psichica di tutta la popolazione...omissis...secondo modalità che assicurino l'uguaglianza dei cittadini nei confronti del servizio. L'attuazione del servizio compete allo Stato, alle regioni e agli enti locali territoriali, garantendo la partecipazione dei cittadini.**

*Nel servizio sanitario nazionale è assicurato il collegamento ed il coordinamento con le attività e con gli interventi di tutti gli altri organi, centri, istituzioni e servizi, che*

*svolgono nel settore sociale attività comunque incidenti sullo stato di salute degli individui e della collettività.....omissis..."*

In questo primo articolo che presenta il sistema nella legge base del Servizio Sanitario Nazionale (*legge che ritengo sia ancora valida e vigente, nonostante gli ulteriori provvedimenti legislativi che non hanno certo evitato di inserire elementi a dir poco di mala interpretazione, quale l'aziendalizzazione*), si trovano gli elementi che debbono essere parte centrale della informazione e della formazione del cittadino consapevole dei diritti e del funzionamento del sistema.

Li sottolineiamo brevemente:

La **promozione della salute, fisica e psichica**, oltre la diagnosi e cura delle malattie, elementi, questi ultimi, sui quali, tuttavia, il sistema si è fino ad ora fondamentalmente forgiato, con il grande impegno nella rete ospedaliera e scarsa attenzione alla "assistenza

sanitaria di base", anche se su questo elemento era stata richiamata l'attenzione proprio nel 1978 con una Conferenza internazionale (Alma Ata...OMS/ UNICEF 1978).

**Modalità che assicurino l'uguaglianza**, modalità eguale per tutti, punto questo che nel tempo si sta consumando, eroso dal principio che nel sistema possono inserirsi strutture / offerte private, le quali per loro stessa definizione sono centrate sul profitto, provocando, ad esempio, divari non solo fra classi di reddito, ma anche fra regioni... Si sono andati aprendo sempre più spazi al privato, senza obiezioni da parte di alcuno, senza analisi approfondite delle conseguenze non solo sul piano etico, ma anche economico..., pur se ispirato dall'etica dell'economia.

**La chiamata in causa degli enti territoriali.** E' indubbio che soprattutto i Comuni possono offrire più di una possibilità reale alla partecipazione. Essi, oltre tutto, possono efficacemente essere il punto di raccordo, sia dal punto di vista politico che tecnico, con



tutti gli altri enti e istituzioni che possono contribuire alla messa in opera di decisioni e azioni in favore della promozione della salute, è sufficiente pensare all'ambiente sia fisico che sociale, alla organizzazione delle città, dei quartieri dei paesi, di quanto influisce sulla qualità della vita e, quindi, della salute. Come anche la più recente ricerca scientifica dimostra, e come alcune Regioni hanno cominciato ad esperire con la impostazione di "Patti" in vari settori, dalla rete delle famiglie, a quelle della scuola o del lavoro. E' interessante lo sforzo per ricostruire questo rapporto indispensabile al sistema per ovvie ragioni, la legge lo prevede e originariamente i Comuni erano direttamente coinvolti, la riorganizzazione del sistema con i provvedimenti che hanno trasformato le Unità Sanitarie Locali in Aziende hanno in effetti allontanato questa realtà dal sistema, rendendo più difficile non solo la partecipazione ma una effettiva impostazione centrata sulla comunità e, quindi, sulla promozione della salute. Alcune regioni hanno sopperito indicando per alcuni settori dei "patti per la salute" o "società della salute" che favorissero l'impegno più collettivo verso problemi di prevenzione e promozione o anche riabilitazione, con non poche difficoltà di impostazione e implementazione. La partecipazione richiede formazione, conoscenza, l'articolo 2 della Legge lo indica.

## *Art.2. Gli obiettivi*

*Il conseguimento delle finalità di cui al precedente articolo è assicurato mediante:*

*1) la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adeguata educazione sanitaria del cittadino e della comunità.*

*...omissis....*

*5) la promozione e la salvaguardia della salubrità e dell'igiene dell'ambiente di vita naturale e del*

*lavoro. ...omissis...*

*8) la formazione professionale e permanente nonché l'aggiornamento scientifico culturale del personale del servizio sanitario nazionale.*

Il servizio sanitario nazionale nell'ambito delle sue competenze persegue:

*...omissis...*

*b) la sicurezza del lavoro, con la partecipazione dei lavoratori e delle loro organizzazioni per prevenire ed eliminare condizioni pregiudizievoli alla salute ...omissis...*

*c) le scelte responsabili e consapevoli di procreazione e la tutela della maternità e dell'infanzia ...omissis...*

*d) la promozione della salute nell'età evolutiva, garantendo l'attuazione dei servizi medico-scolastici. ...omissis...*

*g) la tutela della salute mentale, privilegiando il momento preventivo e inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali ...omissis...*

La partecipazione esige competenza, vale a dire che per assicurare una partecipazione, politicamente e socialmente utile, è necessario alla popolazione di essere sostenuta dalla formazione di una moderna **coscienza sanitaria**, da una diffusa informazione che consenta la formulazione da parte di ognuno di un giudizio critico sulle azioni intraprese e da intraprendere.

**Informati** innanzitutto sul significato della salute: tutti dobbiamo conoscere come è fatto il nostro organismo, come reagisce all'ambiente naturale, artificiale, relazionale; conoscere ed essere consapevoli delle sue risorse e delle sue capacità, come proteggerle e utilizzarle. Su questo punto vi è un'ampia carenza di fondo generalizzata, sulla quale si cala una frammentata informazione medica e una martellante pressione pubblicitaria del "puliti dentro belli fuori...". Con

conseguente pressione a consumi di presidi medici e di non sempre innocui prodotti del mercato. La stessa formazione scolastica non conferisce saldi strumenti alle nuove generazioni, al di fuori di frammentati progetti proposti dai servizi sanitari dimostratisi, peraltro, scarsamente utili ed efficaci, e di scarsa informazione biologica.

**La stessa parola promozione** va specificata e coniugata dagli stessi servizi sanitari, non sempre coerenti nel considerare l'unità della salute fisica e psichica, nella centralità della persona. E' sufficiente riflettere sulle modalità con le quali si sono andati organizzando i servizi stessi, calibrati piuttosto sulle istanze burocratiche, su cui si sviluppano le carriere, piuttosto che su gruppi di lavoro funzionali. La prevenzione, ad esempio, ristretta entro un "dipartimento" poco o nulla comunica con il complesso del sistema, altrettanto potrebbe dirsi della salute mentale, che non riesce a influire su tutto il sistema, come richiederebbe l'unità psico-fisica in salute e malattia: "inserendo i servizi psichiatrici nei servizi sanitari generali", prescrive la legge.

Partecipazione è poter essere ascoltati, poter dire, poter proporre. Di tutto ciò risentono, ovviamente, anche i programmi sovente citati anche nei Piani Sanitari, soprattutto negli ultimi anni nei quali la promozione della salute è stata stimolata da indicazioni dell'OMS e dell'Unione Europea. Ne è esempio la "promozione della salute nel lavoro": molto raramente viene interpretata come adozione di modalità salutari nella gestione del lavoro stesso, sicurezza, soddisfazione personale, clima generale soddisfacente nei rapporti con e tra i lavoratori, un modo di "guadagnare salute" ben diverso da quello normalmente praticato, senza considerare che spesso è proprio la cattiva esperienza lavorativa che

favorisce cattiva salute. Ma la stessa osservazione si può fare per i progetti proposti alla scuola, anche in questo caso è il successo, la soddisfazione personale, il clima generale di crescita della persona e del piacere di conoscere che fa la differenza fra una scuola che promuove la salute e una scuola che favorisce comportamenti a rischio per la salute. E' ormai dimostrato che l'obiettivo si può raggiungere con precise politiche polivalenti interne al contesto. Sarebbe da chiedersi se il sistema è coerente fino in fondo con quanto previsto dall' articolato. Le persone, i cittadini sono consapevoli sulle implicazioni? Come possono giudicare e valutare e darsi da fare per ottenere quanto indicato? Partecipare?

## Conoscere il sistema

Qui si inserisce la seconda esigenza della partecipazione: l'esigenza di conoscere e comprendere fini e obiettivi e organizzazione del sistema al quale si propone al cittadino di partecipare. Per poter valutare il servizio stesso ed esprimere a chi lo

gestisce richieste coerenti ...

Ai fini della promozione il cittadino dovrebbe comprendere che suo stato in salute e malattia risente, sempre, delle interrelazioni con l'ambiente, sia che ritratti quello in cui vive- famiglia, casa, città, che in quello in cui lavora- scuola, industria, agricoltura. L'ambiente, tuttavia, influisce sempre sulla salute fisica e psichica, per cui coloro che sono responsabili di qualsiasi aspetto del sistema sanitario dovrebbero tenere presente tale circostanza... E' evidente l'importanza del coinvolgimento degli enti locali e di altri livelli istituzionali e non, come abbiamo detto.

Ma qui si evidenzia anche un altro aspetto e una domanda: fino a che punto la formazione professionale, a cominciare da quella garantita dalle facoltà mediche, è coerente con tali premesse?

*L. 833 "Art. 27. Strumenti informativi ... omissis..."*

*Con decreto del Ministro della Sanità, sentito il Consiglio sanitario nazionale, è approvato il modello del libretto sanitario personale*

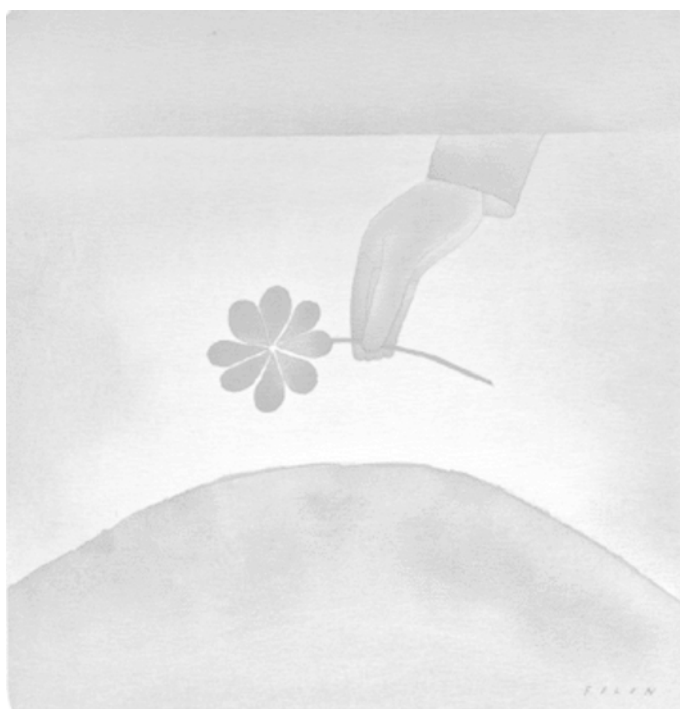
*comprendente le indicazioni all'eventuale esposizione a rischi in relazione alle condizioni di vita e di lavoro.*

Con lo stesso provvedimento sono determinate le modalità per la graduale distribuzione a tutti i cittadini del libretto sanitario, a partire dai nuovi nati. Per sviluppare una buona coscienza sanitaria nei cittadini, una più avanzata coscienza epidemiologica negli operatori questo provvedimento sarebbe stato molto utile, ma quanti hanno ricevuto quanto dovuto? Quanto si tiene conto delle condizioni di vita e di lavoro nella valutazione della salute e nelle indicazioni per la sua promozione?

Possiamo, a tal proposito, esaminare anche il titolo IV del D. Lgl. 502 del 1992 decreto che riformava il sistema con l'aziendalizzazione, istituendo le "Azienda Ospedale" e le "Azienda Unità Sanitaria Locale"; in tale titolo indica: "Partecipazione e Tutela dei diritti dei cittadini".

Ma in tutto l' articolato la promozione della salute non compare, forse vi è nascosta, o forse si sottintende che va recuperata nella 833 (che vige ancora). Comunque si prevede all'art 14 che il cittadino sarà informato sul sistema di "indicatori della qualità dei servizi e delle prestazioni sanitarie relativamente alla personalizzazione ed umanizzazione dell'assistenza, al diritto all'informazione, alle prestazioni alberghiere, nonché all'andamento delle attività di prevenzione delle malattie"...

Mi pare molto centrato soprattutto su servizi ospedalieri... ma forse sbaglio, ma in quel tempo e negli anni successivi erano gli ospedali a dominare... e in certo senso lo sono ancora. Ma sarebbe interessante conoscere i dati rispetto ai materiali con



i quali i cittadini sono stati informati sui suddetti indicatori, e sulla comprensione da parte degli utenti.

## Considerazioni finali

Siamo in un momento cruciale della storia del SSN e della sua applicazione e realizzazione. E' un momento in cui i rischi di non sviluppo, e in molti casi di recessione, sono molto presenti. E' necessario che tutti siano messi in grado di conoscere e comprendere le leggi, gli scopi e la coerenza dell'organizzazione. Comprendere la differenza che intercorre tra provvedimenti indirizzati dall'etica dell'economia, come può essere l'impostazione aziendale, e decisioni coerenti con la valorizzazione del patrimonio umano di cui il sistema sarebbe responsabile. Bisognerebbe ad esempio disporre di serie ricerche che valutino l'impatto sulla salute della riorganizzazione del sistema con strutture aziendali, che certo non favoriscono la partecipazione.

Comprendere come la gestione delle prestazioni sanitarie debba essere messa al sicuro da speculazioni, speculazioni a cui, in verità, il sistema è stato esposto proprio a seguito delle tendenze di politica sanitaria degli anni novanta. Quanto tali speculazioni pesano sui costi? Quanto possono pesare sulla stessa salute dei cittadini? Alcuni scandali emersi negli ultimi anni possono essere considerati solo iceberg di una più ampia realtà, dei collegamenti con il mercato.

E ancora è necessario comprendere a fondo la grande rilevanza dei servizi territoriali, a cominciare dalla rete dei medici e pediatri di famiglia, mentre si propende ancora a dare massimo peso ai servizi ospedalieri. Dare giusto valore al coinvolgimento degli enti locali, con i quali i cittadini possono più agevolmente colloquiare.

Anche la partecipazione va rianimata. La partecipazione dei lavoratori e

quella delle donne attiva negli anni 60 e 70, che ha consentito di approvare leggi come quella sanitaria, ma anche quella sul lavoro (L. 300/70) e quelle sui consultori familiari e sulla interruzione volontaria di gravidanza (Leggi 405/75 e L. 194/78), è praticamente assopita in un clima che sollecita alla più ampia delega.

Questo è possibile solamente aprendo di nuovo il dibattito tra i cittadini, a vari livelli. In particolare da parte dei livelli territoriali, dei Comuni, della Associazioni. Un dibattito a tutto tondo, che va dal richiamo del senso delle leggi, al ruolo del pubblico e del privato in un sistema sostenuto dalle risorse pubbliche, vale a dire messe a disposizione da tutti i cittadini, un dibattito allargato sul bene-essere in una società alla quale ognuno può e deve contribuire. Un dibattito allargato che analizzi come la richiesta della

legge 833 di coinvolgere gli enti locali fosse giustificata dalla impostazione centrata sul cittadino, sulla "promozione della salute", poiché il bene-essere è collegabile a tutti i livelli nella vita dei singoli cittadini e della comunità nei contesti di vita, di formazione, di lavoro. Si tratta appunto degli elementi che le amministrazioni locali hanno il mandato di curare primariamente con la partecipazione, bene inteso, dei cittadini.



Le esperienze di partecipazione operativa, dei cittadini sono il motore fondativo della maturazione della democrazia, anche nel campo della promozione della salute. "La Salute Umana" si impegna a diffondere le esperienze che suggeriscono la via maestra, le vie possibili a ogni livello come quelle che presentiamo anche in questo fascicolo: il *Dossier "esperienza di comunità"* dell'AIES Liguria, comitato di Ortonovo; *"appuntamento con la felicità"* esperienza dal prezioso ambito della scuola dalla Calabria, *"il filo d'Arianna"* evoluzione dei servizi di alcologia territoriali dall'Umbria, il *"Progetto Integrale Legame Covalente"* dalle Marche. Il programma al quale aspiriamo per i prossimi numeri è avere ancora esperienze territoriali che si basino sul coinvolgimento e la partecipazione di tutti gli attori, a dimostrazione della fattibilità della realizzazione di quanto suggeriscono le numerosi definizioni di salute e promozione della salute. Naturalmente nella impostazione concettuale e metodologica specifica per la "promozione della salute".