

Venerdì 26 ottobre 2001 - ore 15.00

Giornata di studio

*"Dall'ascolto alla partecipazione:
il laboratorio del cittadino competente"*

Sintesi dell'intervento del Dott. Giuseppe Fattori
Coordinatore Commissione Tecnica PPS

In questa terza giornata di studio sui Piani per la Salute parteciperanno alla tavola rotonda:

- *Alberto Caldana*, che porterà il saluto delle autorità. Egli ha anche un suo passato ed un ruolo nel volontariato a Modena avendo lavorato 15 anni al centro Caritas diocesana;
- *Monica Daglio* del Laboratorio del Cittadino Competente; lavora al CeVEAS, è l'anima ed il cuore del Laboratorio, senza di lei questa giornata e questo percorso non sarebbero stati possibili;
- *Franco Berrino* dell'Istituto Tumori di Milano, epidemiologo conosciuto e apprezzato dai tecnici;
- *Fernanda Rotteglia* del Laboratorio del Cittadino Competente; oggi ci porta la sua testimonianza. Il Laboratorio del Cittadino Competente è nato a Sassuolo due anni fa circa ed è esteso a tutta la provincia; ha l'intento di essere una sperimentazione;
- *Francesco Gesualdi* della scuola di Don Milani a Barbiana;
- *Ivonne Poppi*, un'altra testimonial del Laboratorio del Cittadino Competente;
- *Sergio Tanzarella*, docente di storia della Chiesa dell'Università di Napoli.



In sala sono presenti: docenti universitari, studenti delle scuole medie inferiori e universitari, il terzo settore, associazioni di volontariato e volontari veri che lavorano concretamente; sono presenti dirigenti dell'Azienda USL e tecnici. Quindi il Patto per la Salute, che questa regione, tra le prime in Italia, sta portando avanti, trova completa rappresentanza in questa sala.

Ricordando il percorso intrapreso dal Piano per la Salute, puntualizziamo alcuni elementi di contesto attraverso un esempio: nel patto tra enti locali, aziende e cittadini singoli o associati (per motivi di modellistica mancano altre voci), con l'obiettivo di ridurre la mortalità per malattie cardiovascolari, tumori, incidenti stradali, i determinanti da esaminare sono socio-economici, ambientali, relativi agli stili di vita ed ai servizi sanitari. Tra i primi due sono annidate le diseguaglianze sociali, le diseguaglianze per scolarità o per reddito oppure le diseguaglianze rispetto all'ambiente; negli stili di vita si ripercuotono i temi precedenti.

Quale percorso ci siamo dati per impostare un cammino così complesso? Partiamo dall'ascolto e dalla partecipazione che sono le due parole d'ordine di questa giornata di studio.

L'ascolto: per capire i bisogni dei cittadini, per mettere queste informazioni insieme ai dati forniti dagli epidemiologi, per fare in modo che l'individuazione delle priorità non sia una cosa scollegata dalla realtà di tutti i giorni; per definire poi le priorità, gli impegni e le

attività del 2002. Quest'ultimo punto dà concretezza a quello stiamo facendo. L'interesse sempre maggiore che si sta manifestando su questo progetto è dovuto alla sperimentazione concreta. Si tratta infatti di percorsi che vanno avanti in parallelo. In altre parti del mondo hanno fatto un priority setting molto più accurato; noi porteremo avanti questo processo in simultanea.

La partecipazione dei cittadini: nell'individuare le priorità e negli impegni. E' assolutamente demagogico domandare ai cittadini cosa chiedono della loro salute, cosa è più importante per la loro salute se non gli diamo gli strumenti per capire i fenomeni che riguardano la salute. Il Laboratorio del Cittadino Competente si inserisce qui, come strumento di consapevolezza per i cittadini.

Cito una frase della dott.ssa Daglio *"per poter stipulare alleanze o patti è necessario che i diversi autori siano collocati in una posizione simmetrica"*. In questo momento non c'è simmetria tra i diversi partecipanti, cioè i cittadini non hanno le informazioni e gli strumenti per partecipare in maniera paritaria a questo percorso. In questa bilancia, abbiamo messo in cima l'asimmetria dei rapporti tra cittadini e medici (il dott. Berrino poi svilupperà questo argomento), tra cittadini e istituzioni (come fanno i cittadini ad avere le informazioni comprensibili? Questo sarà un altro tassello che il Laboratorio del Cittadino Competente affronterà); il rapporto tra cittadini e mezzi d'informazione. Quindi l'asimmetria è il punto più debole del Patto per la Salute e vorremmo fare in modo che in questa bilancia il Laboratorio riesca ad equilibrare il rapporto.

La prima volta che ho dovuto comunicare il concetto di diseguaglianze sociali, ho visto che il modo più semplice era utilizzare il titolo del film "Titanic". Nel 1912, quando è affondato il Titanic, sono morti il 40% dei passeggeri di prima classe e l'86% di quelli di seconda classe. E' un esempio immediato anche perché consente l'indignazione; lì la diseguaglianza era molto chiara, era immediata. Oggi non riusciamo più a capire dov'è il problema, non riusciamo più a capire se ci sono ancora diseguaglianze sociali.

L'andamento dai primi anni del '900 fino al 1999 di queste diseguaglianze in Inghilterra mostra che la diseguaglianza è triplicata; se ai primi del 1930, la differenza era 1,2, adesso è tre. Le diseguaglianze sociali stanno quindi aumentando, ma sono meno visibili. Prima ho citato la parola "indignazione" che mi piace particolarmente perché oggi è molto più complesso capire dove sono le diseguaglianze.

Esistono diversi esempi di diseguaglianze. Ci sono diseguaglianze nell'accesso ai servizi sanitari. Consideriamo, ad esempio, l'accesso alla mammografia secondo il titolo di studio, oppure anche al Pap test (i due esami più importanti per la prevenzione dei tumori femminili): c'è una differenza del 30% tra chi è laureato e chi non ha titoli di studio. La stessa cosa si rileva rispetto al sovrappeso. E' stato fatto uno studio a Mirandola per vedere se c'erano anche differenze generazionali, oltre che per classe di scolarità. Un'altra differenza riscontrata riguarda i fumatori; in questa provincia i fumatori sono il 30% (percentuale tra le più alte d'Italia); c'è un rapporto tra titolo di studio e fumatori e anche tra stato sociale e fumatori. Mettendo insieme tutte queste cose, alla fine emerge che quel dato della diseguaglianza complessiva si basa su tante piccole cose che non sono apparenti.

Secondo me il primo ad usare un cittadino competente è stato Domenighetti circa 20 anni fa. Egli ha pensato che il più competente sulla salute fosse il medico. E' quindi andato a misurare come i medici ed i loro familiari usavano i servizi pubblici ed ha esaminato i consumi dei servizi pubblici, in rapporto ad interventi per appendicectomia, tonsillectomia, colecistectomia per poi confrontarli con il resto della popolazione. Ha scoperto che il resto della popolazione, cioè i non medici ed i non familiari dei medici, "perdevano il doppio di organi (prostata, colecisti, tonsille)"; a parità di stato clinico, di esame obiettivo, se uno è

familiare di un medico ha una probabilità di tornare a casa con la sua colecisti doppia rispetto al resto della popolazione.

Venendo alla realtà modenese, ogni anno muoiono 1200 persone per fumo, 120 per incidenti stradali, 23 per gli infortuni sul lavoro, sui campi elettromagnetici non si sa. Mi sono allora chiesto: "quale percezione sociale c'è di questi fenomeni? Perché c'è un'accettazione sociale così grande per i morti per fumo, per incidenti stradali mentre c'è una sensibilità molto diversa per gli altri?". Mi ha colpito il fatto che gli incidenti stradali, che sono una delle cause di morte più frequenti ed importanti sotto i 40 anni e toccano soprattutto i giovani, sono accettati socialmente. Abbiamo il mito della velocità, della potenza, ecc.

Per sviluppare l'argomento, sono quindi andato in edicola per cercare di sapere quali informazioni abbiamo sull'area della salute e cosa leggiamo a Modena. A titolo esemplificativo, riporto le copertine di alcune riviste: una ragazza splendida che perde 5 Kg mangiando castagne; un uomo che perde peso mentre dorme; poi ancora "in ottobre se mangio non ingrasso" e "dimagrire con la psiche". Tra le diseguaglianze sociali c'è dunque il linguaggio. Per questo, abbiamo chiesto la presenza di Gesualdi che ha avuto l'esperienza della scuola di Barbiana. Concludo l'intervento con queste due righe: "*è la parola che fa diversi gli uomini e che fa poveri i poveri*".