

Sessione 2: **Pratiche di integrazione nelle comunità**

Livello regionale

Sonia Cantoni - Direttore, Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana - ARPAT

La Regione Toscana è da tempo impegnata nella sperimentazione di un nuovo modello organizzativo che richiama strettamente il concetto di salute definito dall'OMS¹: la salute come “stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non semplice assenza di malattia”, come diritto che si pone alla base di tutti gli altri diritti fondamentali che spettano alle persone. Secondo questo concetto la salute è pertanto intesa come risultato di una serie di determinanti di tipo sociale, ambientale, economico e genetico e non il semplice prodotto di una organizzazione sanitaria.

La sperimentazione avviata in Toscana prevede, tra i vari aspetti, la costituzione delle Società della salute, consorzi pubblici che riuniscono le amministrazioni comunali di una zona sociosanitaria e l'Azienda USL della zona.

La costituzione delle Società della salute nasce dalla volontà di favorire non solo il coinvolgimento delle comunità locali, delle parti sociali, del terzo settore e del volontariato, nella individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione, ma anche dalla necessità di garantire la qualità e l'appropriatezza delle prestazioni, il controllo e la certezza dei costi, l'universalismo e l'equità. L'azione locale diventa un elemento essenziale nella strategia regionale di promozione della salute, non solo di integrazione sociale e sanitaria, ma anche di miglioramento della salute attraverso una politica integrata capace di influenzare i fattori che determinano la salute della popolazione e la qualità dell'ambiente.

Le Società della salute hanno, quindi, come scopo istituzionale la salute e il benessere sociale e non solo l'offerta di prestazioni e hanno come presupposto quello di favorire la partecipazione alle scelte sui servizi socio-sanitari dei cittadini, attraverso le loro rappresentanze istituzionali e associative. Il Piano integrato di salute (PIS) rappresenta un'altra fondamentale innovazione della politica sanitaria della Toscana come strumento della nuova organizzazione dell'assistenza sanitaria territoriale. Si tratta di uno strumento partecipato di programmazione integrata delle politiche sociali e sanitarie a livello di zona-distretto, che si coordina, attraverso i suoi progetti, con gli strumenti di programmazione e di indirizzo locali e con gli strumenti amministrativi di competenza dei Comuni nei settori che incidono sulle condizioni di benessere della popolazione. Tra i compiti del PIS ci sono la definizione degli obiettivi di salute e benessere ed i relativi standard quantitativi e qualitativi, l'individuazione di azioni attuative e di risorse messe a disposizione dai diversi soggetti per la sua attuazione, l'attivazione di strumenti per valutare il raggiungimento degli obiettivi.

Il procedimento di formazione del PIS tiene conto della programmazione e degli atti fondamentali di indirizzo regionali e comunali, prevedendo momenti di raccordo e forme di rapporto con gli altri enti pubblici interessati e con le strutture di assistenza delle organizzazioni di volontariato e delle associazioni di promozione sociale, della cooperazione sociale e del terzo settore. Il PIS è approvato dalla articolazione zonale della conferenza dei sindaci; nel caso di sperimentazione delle Società della salute, la competenza all'avvio del processo e all'approvazione del PIS è attribuita all'organo di governo della stessa.

Un altro aspetto importante che caratterizza il concetto di salute maturato nella regione Toscana è la forte integrazione che negli ultimi anni vede coinvolte le politiche sanitarie e quelle ambientali.

Il Piano Sanitario Regionale 2005-2007² afferma infatti che “la politica per la salute è organica alle strategie sociali, economiche ed ambientali della Regione” e che “il raggiungimento completo degli obiettivi del piano sanitario regionale sarà possibile se si svilupperanno efficaci politiche integrate sia a livello regionale che a livello locale”. Lo stesso Piano sostiene, tra l'altro, il perseguimento di

¹ <http://www.who.int/en/>

² <http://www.salute.toscana.it/sst/piano-sanitario-regionale/PSR-2005-2007.pdf>

un “ulteriore sviluppo dell’integrazione con le politiche ambientali anche attraverso il richiamo, negli strumenti di programmazione specifici, di obiettivi e azioni comuni” .

Anche il Piano Regionale di Azione Ambientale 2007-2010³ individua la tematica “Ambiente e Salute” come area d’azione prioritaria da perseguire tramite la riduzione della percentuale di popolazione esposta all’inquinamento atmosferico, della percentuale di popolazione esposta all’inquinamento acustico ed elettromagnetico e degli impatti dei pesticidi e delle sostanze chimiche pericolose sulla salute umana e sull’ambiente.

La Regione Toscana ha quindi ritenuto indispensabile promuovere un percorso specifico di integrazione fra le politiche ambientali e le politiche per il diritto alla salute ed in particolare un’integrazione sugli atti legislativi e di pianificazione principali, come pure un’integrazione funzionale delle strutture regionali, anche di livello locale, che operano nel campo ambientale e sanitario. Tappa importante in questo percorso è la Decisione di Giunta regionale n° 10 del 11/09/06 "Promozione di un percorso di integrazione tra le Politiche Ambientali e le Politiche per il Diritto alla salute" che prevede la condivisione e l'interazione da parte delle istituzioni competenti delle attività di elaborazione dei piani e programmi sanitari e ambientali, nonché delle norme che afferiscono alla tematica ambiente e salute, e la realizzazione di un modello organizzativo razionale ed efficiente per la gestione integrata delle strutture e delle risorse di ARPAT - l'Agenzia Regionale per la Protezione Ambientale della Toscana - e delle Aziende USL - Unità Sanitarie Locali.

Dal canto suo ARPAT è già da diversi anni impegnata nella sperimentazione di forme innovative e pratiche di integrazione tra mondo della sanità e mondo della protezione ambientale. Insieme ad ARS - Agenzia Regionale di Sanità, alcune Aziende sanitarie locali e istituti di ricerca⁴, l'Agenzia ha realizzato sul campo accordi, protocolli di intesa e progetti concreti al fine di sperimentare e caratterizzare la pratica dell’integrazione fra ambiente e salute, inizialmente stimolata dal dettato dell’art. sette quinquies del D.lgs 229/99 nonché a livello internazionale, dalla Conferenza OMS tra i Ministeri Ambiente e Sanità a Londra nello stesso anno⁵.

Allo scopo è stato previsto un coordinamento di queste attività in ARPAT attraverso l’individuazione, nel Settore tecnico CEDIF della Direzione generale, di una specifica articolazione funzionale (AF Epidemiologia ambientale, diretta da un medico igienista esperto nella valutazione delle relazioni ambiente e salute).

Le direttrici fondamentali attraverso cui ARPAT ha sviluppato l’approccio integrato si possono indicare nelle quattro che seguono:

- razionalizzazione delle attività a supporto della prevenzione nei luoghi di vita e di lavoro;
- formazione congiunta degli operatori
- promozione di progetti di ricerca
- disseminazione di conoscenze

Numerose attività che ARPAT svolge per mandato istituzionale sul versante dei controlli ambientali riguardano matrici sensibili rispetto all’esposizione umana ad agenti nocivi, in contesti di vita o di lavoro (aria, alimenti e bevande, materiali destinati al contatto con gli alimenti, prodotti cosmetici, acque potabili e non), nonché specifici fattori di nocività (radiazioni, amianto, rumore, prodotti chimici). Allo scopo di valutarne e migliorarne l’efficacia a fine 2005 si è avviata una riflessione congiunta con la Direzione Generale del Diritto alla Salute, la Direzione Generale Politiche

³ <http://servizi.regione.toscana.it/praa/>

⁴ Vedi Protocollo-quadro d’Intesa tra ARPAT, ARS, CSPO, CNR (Istituto di fisiologia Clinica di Pisa) per la promozione dello studio integrato dello stato dell’ambiente e della salute umana in toscana, ottobre 2001 (Decreto ARPAT n. 21 del 16.01.2002); Protocollo di intesa con l’Azienda sanitaria 10 di Firenze per la collaborazione nel campo dei profili di rischio nei comparti produttivi, indagini in merito alle Grandi Opere di Mobilità (Decreto n. 353 del 19/05/2003);

⁵ I suddetti ministri, firmando la dichiarazione scaturita dalla III Conferenza interministeriale Ambiente e salute tenutasi a Londra nel giugno 1999, si sono impegnati a perseguire l’integrazione delle politiche ambientali e sanitarie.

Ambientali e Territoriali della Regione Toscana ed i dirigenti dei settori “Igiene Pubblica”, “Prevenzione e Sicurezza” e “Sanità Pubblica Veterinaria” delle Aziende USL. Negli incontri realizzati con la Sanità toscana si sono esaminate le richieste che provengono dal quadro legislativo, i punti di forza e di debolezza del modello di programmazione in corso e si sono evidenziate opportunità e percorsi di intervento sia per aspetti di carattere più generale che per criticità specifiche emerse in tema di attività laboratoristiche su acque e alimenti.

Sono stati a tal proposito programmati seminari congiunti di integrazione metodologica su alcuni temi, dai quali sono scaturiti gruppi di lavoro integrato Ambiente – Sanità, fra cui ricordiamo in particolare quello dedicato a realizzare nuove possibilità di dialogo tra sistemi informativi di ARPAT e delle Aziende USL. Ad oggi infatti, nel nostro Paese (ma è un problema che condividiamo con altri Paesi europei), l'acquisizione dei dati ambientali e sanitari, nonché di quelli demografici e sociali, è finalizzata a monitorare i singoli, specifici comparti settoriali, in assenza di un approccio e di una pianificazione integrata dell'informazione di interesse sul tema ambiente e salute. Diversi sono i sistemi informativi (sanitario, ambientale, statistico ed altri), molteplici sono i gestori dell'informazione disponibile (specie a livello locale), spesso tra loro non collegati, con conseguenti problemi di confrontabilità e accessibilità dei dati, di reporting e di comunicazione al pubblico.

Ciò dà origine ad un'informazione disaggregata, poco utile per i decisori ed i pianificatori di ogni livello amministrativo e, soprattutto, poco utile per i cittadini; un'informazione inefficace per orientare i comportamenti individuali che rientrano, a pieno diritto, nella categoria dei determinanti di salute e per consentire la gestione del rischio percepito della popolazione, rispetto alle condizioni reali dell'ambiente di vita e di lavoro.

L'integrazione fra sistema ambientale e sanitario e fra sistemi informativi, basandosi su profili di salute della popolazione integrati da dati ambientali, dovrebbe favorire lo sviluppo di PIS sempre più attenti ai determinanti extrasanitari, particolarmente significativi per la salute delle popolazioni, ad esempio in ambito urbano. Il percorso dei PIS, infatti, che deve uscire dalla prima fase sperimentale, può assumere funzioni di coordinamento e integrazione far ambiti diversi e affrontare problematiche di salute anche al di fuori di quelle più note, in ambito clinico o sociale, favorendo di conseguenza la partecipazione di ARPAT⁶ e, anche, la comunicazione alla popolazione sui problemi di salute collegati all'ambiente (sempre più causa di conflitti locali).

La formazione congiunta degli operatori di sistemi diversi, che interagiscono con l'ambiente e la salute, è fondamentale per promuovere l'integrazione progettuale e operativa fra gli stessi operatori, ed è per questo che ARPAT, dopo aver sviluppato specifiche iniziative nell'ambito del proprio catalogo formativo, dal 2004 fornisce sostegno e partecipazione al programma della Scuola Internazionale Ambiente e Salute Sviluppo Sostenibile (SIASS)⁷, istituita con ARS, Azienda Ospedaliera Meyer, ISDE.

Il futuro, nelle intenzioni di ARPAT, nasce dalle direttrici qui sinteticamente delineate e sono già in cantiere importanti iniziative finanziate dalla regione Toscana, che ci vedono coinvolti e che portano avanti esperienze di integrazione con il sistema sanitario, finalizzate a “migliorare la salute in un ambiente di qualità” (come recita il piano sanitario regionale).

Si tratta in particolare di due indagini conoscitive affidate ad ARPAT congiuntamente dai due Assessorati all'Ambiente e al Diritto alla salute: la prima riguarda la concentrazione negli ambienti di vita e negli ambienti di lavoro del gas radon in Toscana – componente ambientale, la seconda è il

⁶ dice il PSR 2005-2007 “...Le funzioni gestionali ed operative per la realizzazione del Piano integrato di salute sono assicurate attraverso il supporto tecnico delle strutture sanitarie di zona delle aziende unità sanitarie locali, delle strutture dei comuni e dell'ARPAT, e con il contributo del non-profit, il cui operato deve essere opportunamente integrato per il raggiungimento di obiettivi comuni.”

⁷ <http://www.siass.org>

“Progetto per la mappatura della presenza di amianto in Toscana” (secondo il DM n.101 del 2003). Tale progetto ha la finalità di acquisire le informazioni di base sulla tipologia (friabile/compatto) entità e distribuzione di questo materiale ai fini della successiva adozione delle necessarie misure di gestione. La natura e la complessità dei due progetti prevedono un rapporto significativo con le strutture operative della sanità.

Sul tema dell'inquinamento atmosferico, inoltre, ARPAT intende impegnarsi in un percorso di approfondimento e confronto, che coinvolge tutte le strutture competenti nell'Agenzia e le strutture sanitarie e di ricerca interessate. Si tratta di valorizzare la valutazione integrata delle fonti di pressione che vanno ad incidere sulla qualità dell'aria dei territori urbani e non (es. traffico, impianti tecnici e industriali, inceneritori, ...), di affinare i flussi informativi per la messa a punto, tra l'altro, di indicatori "ambiente e salute" a partire dalla matrice aria, nonché di prevedere una specifica attenzione alla salute dei bambini in relazione alla qualità degli ambienti in cui vivono.

Alla sensibilizzazione e alla partecipazione della cittadinanza intera si rivolge l'impegno di ARPAT per la disseminazione delle conoscenze già acquisite: da un lato attraverso l'attività comunicativa ed editoriale, dall'altro attraverso il centro di documentazione e il sistema bibliotecario dell'agenzia, che prevede una apertura anche al pubblico, oltre che il raccordo con le altre strutture del sistema documentale specialistico regionale⁸.

Esperienze innovative, da sviluppare su questo fronte, sono quelle che vedono la partecipazione di ARPAT alla reportistica sanitaria (alle edizioni della relazione sanitaria regionale 2000-2002, e 2003-2005; alla seconda pubblicazione dell'Istituto Tumori Toscano, *Prevenzione primaria. Rischio genetico. Innovazione in campo diagnostico e terapeutico*⁹), o la partecipazione delle strutture sanitarie alla reportistica ambientale (Segnali ambientali in Toscana 2006¹⁰), nonché la produzione di report condivisi (Inquinamento atmosferico urbano e salute in Toscana, nel 2005¹¹).

⁸ ARPAT partecipa al COBIRE, coordinamento delle strutture bibliotecarie della Regione, realizzato al fine di razionalizzare le risorse ed integrare i servizi onde consentire un migliore utilizzo delle risorse documentarie. http://www.regione.toscana.it/informazione_documentaria/cobire/

⁹ https://www.itt.toscana.it/ITA/pubblicazioni/prevenzione_rischio_innovazione.shtml

¹⁰ http://www.rete.toscana.it/sett/pta/stato_ambiente/segnali_ambientali/2006/segnali_ambientali_2006_leggero.pdf

¹¹ <http://www.cspo.it/PREVENZIONE/home.asp?nomePagina=inquinamento>