



CONFERENZA STAMPA  
**RELAZIONE FINALE DEL GRUPPO DI LAVORO  
SULLA SITUAZIONE EPIDEMIOLOGICA DELLA REGIONE CAMPANIA  
ED IN PARTICOLARE DELLE PROVINCE DI CASERTA E NAPOLI  
(CITTÀ ESCLUSA), CON RIFERIMENTO ALL'INCIDENZA DELLA  
MORTALITÀ PER MALATTIE ONCOLOGICHE  
AVERSA - 8 GENNAIO 2013**

SCHEDA 4 di 4

## CONCLUSIONI

Per dare un valore aggiunto alle proposte del gruppo di lavoro ed ai progetti e alle altre azioni che sin qui il CCM ha sostenuto e finanziato, nonché alle iniziative assunte in sede regionale e locale, occorre allargare lo sguardo e comprendere i diversi filoni qui sopra descritti in una visione più comprensiva e generale, che potenzi, attraverso l'esercizio di una **regia unitaria**, gli effetti dei singoli interventi.

Alla luce delle evidenze epidemiologiche e degli altri dati sopra descritti, che evidenziano come non vi sia una diretta ed univoca relazione di causa-effetto tra singoli determinanti e lo stato di salute generale della popolazione, è necessario **avviare una strategia complessiva**, che includa la **raccolta sistematica di informazioni**, la **promozione di corretti stili di vita**, la **prevenzione primaria**, il **potenziamento delle campagne di screening** (prevenzione secondaria), ma che migliori anche l'**accesso alle cure** e i **percorsi diagnostico-terapeutici e riabilitativi**.

Solo attraverso il coordinamento di queste singole e diverse attività, si potrà rafforzare l'andamento decrescente della mortalità, ed allineare i dati di incidenza e di sopravvivenza ai migliori esistenti a livello nazionale in tempi accettabili.

Un interessante precedente in tal senso è costituito dal programma "Guadagnare Salute: rendere facili le scelte salutari", adottato nel 2007 per contrastare i quattro principali fattori di rischio di malattie croniche nel nostro Paese (scorretta alimentazione, inattività fisica, abuso/uso scorretto di alcol e tabagismo); attraverso una **strategia globale** che si caratterizza per l'approccio trasversale ai fattori di rischio e la definizione di azioni intersettoriali, miranti ad agire anche sui **fattori ambientali** e sui **determinanti socio-economici** che condizionano l'insorgenza delle malattie croniche, attraverso una serie complessa di attività, finalizzate alla promozione di corretti stili di vita, avviata grazie alle Intese siglate tra il Ministro della Salute altri Dicasteri ed Enti ed Associazioni della Società civile. Il programma ha previsto anche, per favorire il sistema di alleanze operative e la creazione di reti funzionali a livello locale, l'istituzione, presso il Ministero della Salute, della "**Piattaforma nazionale** su alimentazione, attività fisica e tabagismo" composta da rappresentanti delle Amministrazioni centrali, delle Regioni e Province Autonome e di tutti gli altri soggetti, dalle associazioni di categoria alle organizzazioni sindacali, che hanno firmato protocolli d'intesa con il Ministero della Salute per il conseguimento di specifici obiettivi.

Tuttavia, perché questa strategia possa essere compiuta in modo coordinato è necessaria la creazione di una **task force** che operi un **costante monitoraggio** dell'andamento delle diverse linee operative, che continuano ad essere svolte sotto la responsabilità dei soggetti titolari, segnali sovrapposizioni od omissioni, e proponga di dare maggiore impulso, ove necessario, a quelle meno attive.

La task force dovrà comprendere i rappresentanti delle diverse strutture e soggetti coinvolti negli interventi, tenendo aperto un canale di comunicazione e dialogo anche con le strutture responsabili di interventi di tipo non sanitario, nell'ottica della "salute in tutte le politiche" e alla

luce degli accertati influssi dei determinanti sociali, economici e ambientali sulla salute (e viceversa).

Nel suo operare, la task force dovrà anche confrontarsi periodicamente con i **rappresentanti della società civile** per garantire la partecipazione attiva di questa ai processi decisionali e alle scelte strategiche.

Un approccio di questo tipo potrà consentire, in tempi non troppo lunghi, di trasformare quello che oggi viene definito “il triangolo della morte” in un “triangolo della vita”, modello esemplare da replicare in tutte le altre situazioni, siano esse rappresentate da Siti di interesse nazionale o meno, nei quali l’impatto di molteplici fattori richiede un intervento complesso e con molteplici attori per la risoluzione di un problema di salute con importanti riflessi, ma anche rilevanti antefatti, di tipo sociale.