

## Editoriale

### Promozione della salute dalla teoria alla pratica, una difficile avanzata

*Health promotion from theory to practice, a difficult advanced*

Lamberto Briziarelli  
*Redattore capo della Rivista*

E' prassi diffusa, al termine di ogni anno, compiere un bilancio, più o meno completo, relativamente a quanto avvenuto in quell'intervallo di tempo. Mi sembra importante anche per noi, cultori della promozione della salute e dell'educazione sanitaria/alla salute, fare una riflessione su ciò che sta accadendo nel settore della sanità e della salute, rispetto ai discorsi che andiamo facendo, dopo la ridenominazione della nostra rivista.

Con l'ultimo numero del 2012 avevamo iniziato un percorso ambizioso di allargamento dell'ambito di competenze disciplinari e professionali nel nostro lavoro, promuovendo un processo di riflessione, di riformulazione/ri-visitazione attorno all'educazione sanitaria nel quadro di una nuova/ripensata promozione della salute. E nei primi tre numeri del 2013 abbiamo presentato una numerosa serie di contributi che hanno affrontato una grande quantità di temi, in risposta alle nuove minacce, agli ostacoli che nei profondi processi di trasformazione globale della/delle società

si frappongono al raggiungimento degli ambiziosi obiettivi che erano stati posti nell'ultima parte del secolo scorso. In particolare nel nostro Paese.

E così abbiamo affrontato una serie di tematiche innovative, lanciato numerose sfide, oltre il terreno nostro abituale della sanità, raccogliendo gli stimoli più avanzati provenienti dal mondo della ricerca e dalle raccomandazione degli organismi internazionali, in primis l'OMS e l'Unione Europea. Si è parlato di salute e diritti, di eticità sul come misurare correttamente le disuguaglianze in salute ed in sanità, che si approfondano anziché ridursi, del legame inscindibile tra salute e benessere e quindi delle tre parole d'ordine per garantire entrambi, nel quadro dei determinanti sociali: sostenibilità, benessere, investimenti sociali; obiettivi categorici per una società che voglia garantire a tutti i cittadini la salute in egual misura. A tal fine abbiamo anche cercato di ri-tracciare un cammino virtuoso per il servizio sanitario nazionale e

fornire ulteriori indicazioni per la realizzazione di politiche per la salute, ai vari livelli della società. Nel quadro di una rinnovata visione della partecipazione dei cittadini e di una maggiore responsabilizzazione di tutti i soggetti, in un quadro comunitario, oltre la deriva qualunquista e populista dell'individualismo predicato a più voci.

In questo nostro tentativo di nuovo concerto hanno partecipato competenze di svariati settori del mondo della ricerca e delle professioni, costruendo un coro di voci univoco, concorde nell'indicare gli obiettivi e le strade per raggiungerli, sottoponendo anche a vive ma costruttive critiche teorie e concetti già consolidati, prospettando nuovi paradigmi teorici e pratici.

Accanto alla teoria ed agli stimoli culturali abbiamo anche voluto proporre una discreta quantità di esperienze di terreno, in vari campi dell'azione sanitaria e sociale, in diversi contesti, verso particolari gruppi di popolazione, per offrire un quadro ed avere anche il polso del cammino che si sta facendo e della pratica applicazione delle teorie.

Dal nostro punto di osservazione, da ciò che abbiamo letto e sentito, a prescindere dai contenuti della nostra rivista, ci sembra di poter dire che il gap tra affermazioni teoriche, ancorché scientificamente validate (e come tali riconosciute) e la pratica applicazione, nell'intero nostro Paese e nel resto del mondo, sia ancora molto ampio, se non addirittura aumentato. La promozione della salute mostra, come dicevo sopra, un avanzare lento, insufficiente rispetto agli stessi bisogni della società. Come dice l'OMS (Health 2020, A European policy framework and strategy for the 21st century) "la salute contribuisce ad aumentare la produttività, ad una più efficiente forza lavoro, ad un invecchiamento più sano, a minori spese durante la

malattia, oltre che ad altri benefici sociali". Un'affermazione senza dubbio veritiera, ancorché molto sensibile verso la deriva economicista che domina l'attuale mondo. Ma che dovrebbe far riflettere appunto gli stessi economisti e i decisori ad ogni livello, che ne seguono le indicazioni.

Ma vorrei verificare la mia affermazione anche sotto un altro profilo, quello delle disuguaglianze e delle profonde disparità sociali, delle distanze che allontanano sempre più i pochi benestanti dai moltissimi svantaggiati, in via di crescente impoverimento.

Abbiamo dedicato spazio a due particolari categorie della popolazione, i giovani e gli anziani (trascurando altri soggetti come gli handicappati, gli immigrati, i marginali), scegliendo consapevolmente due gruppi di soggetti considerati normali, non a rischio come invece oggettivamente sono; verso i quali l'attenzione della società è assai scarsa, per molte e differenti ragioni. E ci si accontenta, soddisfatti della misura media dei dati epidemiologici correnti, delle comparazioni statistiche complessive, che mostrano un paese ai primi posti della graduatoria dei servizi sanitari. Come fossimo oggettivamente tutti eguali.

Ma non si scava nelle diverse nicchie ecologiche e sociali, nelle differenze tra classi, età, generi, nelle famiglie, nei gruppi etnici.

E' questo il messaggio che riteniamo di dover dare dal nostro punto di osservazione, agli operatori sanitari e sociali ai decisori, politici, amministratori, dirigenti ad ogni livello della società, in ogni luogo dell'articolato mondo che abbiamo costruito.

E' necessario porre maggiore attenzione alle teorie, recuperando i modelli necessari di intervento e impostandone di nuovi rispetto al mutamento dei tempi. Ed operando in tal senso.

Richiamando, come auspicio per il lavoro dell'anno che sta per iniziare, una frase molto significativa di Ilona Kickbusch, relativa all'adozione di una nuova categoria di determinanti della salute, quelli "politici, capaci di combattere la distribuzione disuguale del potere, dei soldi, delle risorse".

Solo così probabilmente riusciremo a concretizzare realmente la da tanto auspicata "politica per la salute".

In concreto si tratta di far luogo ad un cambiamento di rotta, mediante un'applicazione delle teorie e degli indirizzi sinora proposti rispetto al concetto di "*salute in tutte le politiche*", affiancando al lavoro della struttura sanitaria quello degli altri comparti della società.

Il primo atto è quello di emanare, in luogo del piano sanitario nazionale un "*Piano globale per la salute*", nel quale ogni settore di intervento definisca nei propri obiettivi il contributo alla salvaguardia, promozione, tutela del bene comune primario. Solo in tal modo si potrà inverare il concetto di integrazione ed intersettorialità, tutti assieme per un fine comunemente definito.

Mentre la sanità, accanto ai suoi compiti tradizionali, sostanzialmente bene assolti nella maggior parte del Paese, della cura e riabilitazione, sviluppa proficuamente il piano di prevenzione, mediante l'obiettivo "guadagnare in salute", operando anche nell'opera di coinvolgimento della popolazione, attraverso la lotta contro di principali fattori di rischio (alimentazione, fumo, attività fisica, obesità, ecc.) gli altri comparti sviluppano contestualmente quelli che abbiamo indicato prima come "determinanti politici e sociali": lotta alle disuguaglianze, welfare state, redditi, lavoro, sicurezza, diritti civili, integrazione, ambiente fisico e sociale...

Gli strumenti operativi sono stati già indi-

cati in più regioni nei *Piani integrati di zona*, nei quali organi locali di governo e distretti sanitari articolano gli obiettivi del piano nazionale coordinando tutti i soggetti attivi della società, le forze sociali complessivamente considerate, imprenditorialità, sindacati, volontariato, rappresentanze della popolazione...

L'elaborazione di *Patti per la salute* a livello di centri di salute, di municipi, circoscrizioni cittadine consentiranno di affrontare tutte le problematiche locali nella loro concreta realtà, per problemi, per gruppi di popolazione, per ambienti, per attività, ecc.

Non si tratta di inventare nuovi organismi o nuovi soggetti istituzionali, nuove architetture ingegneristiche ma solo di portare a sintesi quanto già si fa e dare vita ad una concreta riorganizzazione del lavoro ed un preciso coordinamento, una collaborazione affiancata da un'opera attenta di monitoraggio delle varie attività e valutazione dei risultati.

Questo processo virtuoso di gestione coordinata delle varie attività a livello locale attorno alla salute della popolazione può trovare migliore estrinsecazione realizzando progressivamente una felice intuizione ministeriale di qualche anno fa, la *Casa della salute*. Anche questa nuova struttura, secondo gli esempi già messi in opera in qualche regione, non richiede nulla di particolarmente nuovo ma si realizza con il riutilizzo di edifici esistenti ed un lavoro di risistemazione/ricollocazione di attività già in essere, debitamente coordinate e gestite.

Tutto questo lavoro, senza dubbio fattibile, ha effettivamente un punto di debolezza, che richiede un impegno particolare: la ripresa di un'intensa attività promozionale, educativa, informativa nei confronti della popolazione. Essa è sempre più lontana dalle istituzioni, profondamente sfiduciata, convinta di

dover risolvere i problemi individualmente, nel proprio microcosmo domestico. Essendo oggettivamente e progressivamente sbiadito il concetto di solidarietà e ridotta la sua concreta applicazione.

Accanto a questo primo obiettivo, si dovrà inoltre riattivare un importante processo di responsabilizzazione dei singoli in quanto cittadini di uno stato, membri di una comuni-

tà, non un semplice aggregato di individui sconosciuti gli uni agli altri, senza volto. Garantendo ad essi l'esercizio dei diritti (accanto alla loro enunciazione di principio) ed ottenendo in tal modo l'accettazione dei doveri, che dovranno quindi essere assunti come contributi volontari alla salvaguardia dei beni comuni.