

La lunga strada per la promozione della salute

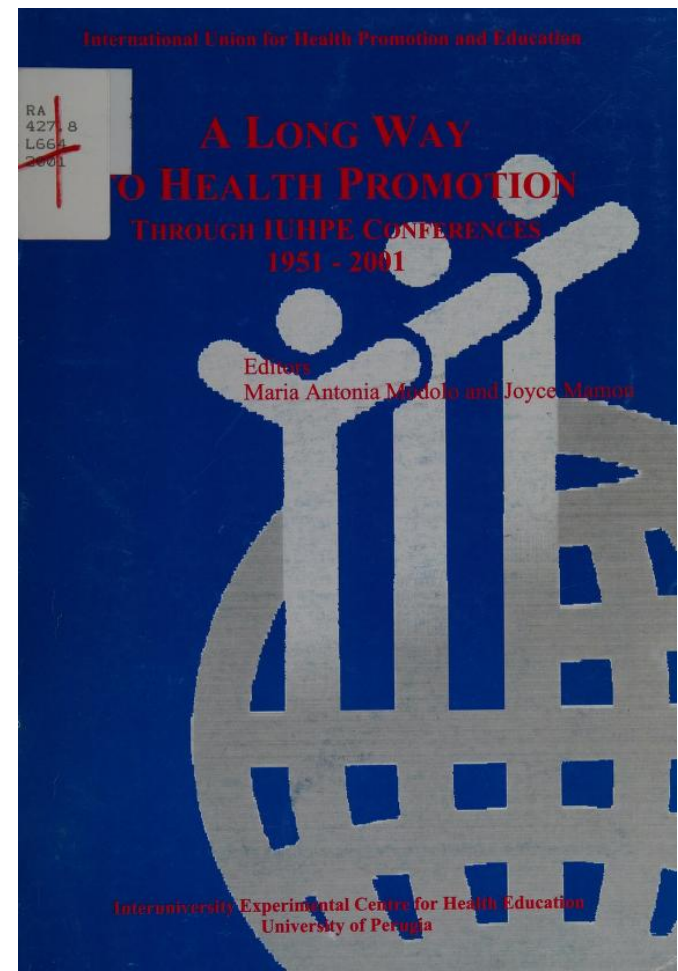
Filippo Bauleo

Convegno nazionale

Il valore della prevenzione e della
promozione della salute per la comunità
CREMONA, 25 marzo 2023



Immagine dall'Archivio I.U.H.P.E.





Cultura e Salute Editore Perugia



Master UNIPG

Dal diario di Maria Antonia Modolo



1957

Ritorno da Londra, porto con me un diploma sui **Metodi e Tecniche di Educazione Sanitaria** dell'Università di Londra ed esperienze e conoscenze in certo senso rivoluzionarie ...

- Conoscenze rispetto all'approccio formativo didattico: pochi insegnamenti formali, molto lavoro di gruppo, sia in discussioni che in lavoro pratico costruttivo (esperienze di comunicazione).

Tornare a dirigere il **Centro Sperimentale Dimostrativo per l'Educazione Sanitaria della Popolazione** e a lavorare per la rivista *Educazione Sanitaria*. Fare proposte per sfruttare quanto appreso.

1958

Il **primo corso estivo nazionale**, della durata di 10 giorni sul modello inglese. Appoggio OMS, consulente J. Burton, mio tutor a Londra. Ne faremo poi **25** negli anni, seguiti da incontri estivi, poi sviluppatisi in **Corso di perfezionamento**, nel 1978 e poi nel **Master**.

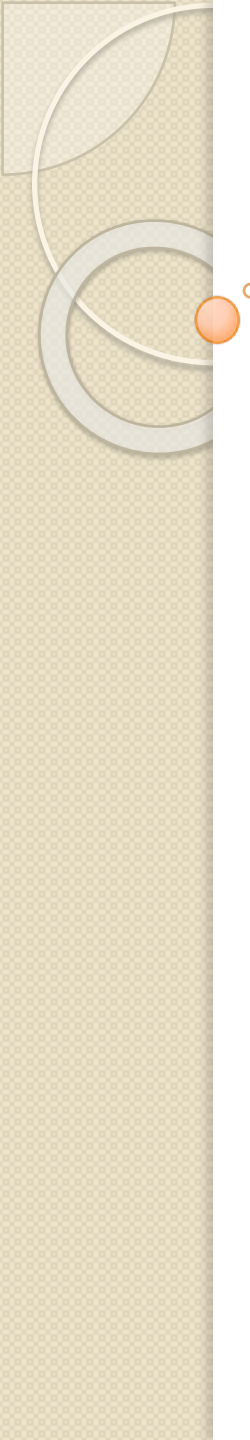
1960-1970

Innovazioni didattiche nel corso di Igiene per Medicina. Continuano corsi di educazione sanitaria per ampliare lo spettro degli operatori impegnati.

Impegno nel dibattito della prevenzione dei tumori: fumo e screening dei tumori femminili.

Evoluzione del concetto, verso la promozione della salute, già presente, tuttavia, fin dai primordi nei suoi nuclei centrali.

Impegno nei settori di evoluzione: lavoro, consultori familiari, interruzione volontaria di gravidanza, sistemi sanitari e contributo alla costruzione della Legge per un servizio sanitario nazionale.



STORIA DI SISTEMA SALUTE

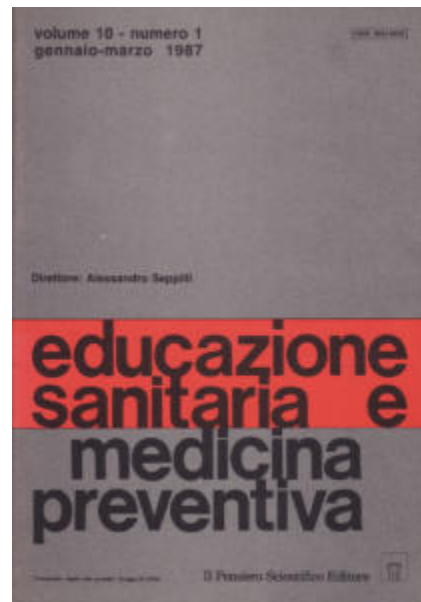
**La rivista italiana di educazione
sanitaria e promozione della salute**

La rivista dagli anni '50 a tutt'oggi ha segnato la presenza, a livello nazionale e internazionale, dell'Università degli studi e della stessa città di Perugia nel campo dell'educazione sanitaria, della prevenzione e della promozione della salute.

Lo sviluppo culturale e concettuale del percorso dalla prevenzione alla promozione è accompagnato dai cambiamenti nel titolo della testata, raccogliendo la sfida dell'OMS

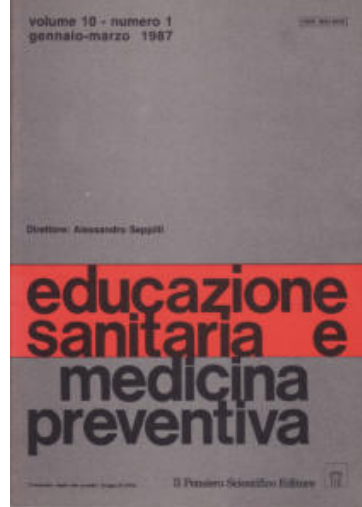
Health in all policies:

1. *L'Educazione sanitaria* (dal 1956 al 1977).
2. *Educazione sanitaria e medicina preventiva* (dal 1978 al 1987).
3. *Educazione sanitaria e promozione della salute* (dal 1988)
4. *Sistema Salute. La rivista italiana di educazione sanitaria e promozione della salute* (dal 2012)





“L'Educazione Sanitaria è un intervento sociale, che tende a modificare consapevolmente e durevolmente il comportamento nei confronti dei problemi della salute. Essa presuppone la conoscenza del patrimonio culturale del gruppo discendente e la focalizzazione dei suoi interessi soggettivi, e richiede la rimozione delle resistenze opposte dal gruppo stesso all'intervento” (Seppilli A, 1958).



“Abbiamo ritenuto di evidenziare, già in testata, lo stretto rapporto fra educazione sanitaria e medicina preventiva, arricchendo nei contenuti della rivista la parte applicativa, più direttamente orientata alla prevenzione e alla messa a punto degli strumenti tecnici, organizzativi e conoscitivi, che meglio possano corrispondere a tale scopo. Vorremmo aumentare la diffusione del nostro sforzo in tre direzioni: nella scuola, nei servizi socio-sanitari e fra gli amministratori della cosa pubblica a tutti i livelli, che hanno il compito di tradurre in atti concreti tale sforzo, favorendo la presa di coscienza del paese delle innumerevoli possibilità che si offrono alla sua diretta gestione della salute, in tutti i campi”
(Seppilli A, 1978)



Dopo la Conferenza di Ottawa, nel 1986, la Rivista aderisce al movimento culturale mondiale e alla nuova strategia di sanità pubblica della promozione della salute. Una rivoluzione che porta la prospettiva scientifica allo studio dei determinanti di salute. *“Cosa costruisce la salute?”* si domanda Ilona Kickbush? Si amplia di conseguenza l’ottica intersettoriale e l’azione di tutti i settori della società in linea con l’indicazioni OMS *Health in all policies*. L’interesse della rivista è attratto sempre più dalle strategie di tutela della salute basate sulla centralità della persona e sui coinvolgimenti a livello di comunità. La salute si crea nei luoghi di vita e di lavoro.



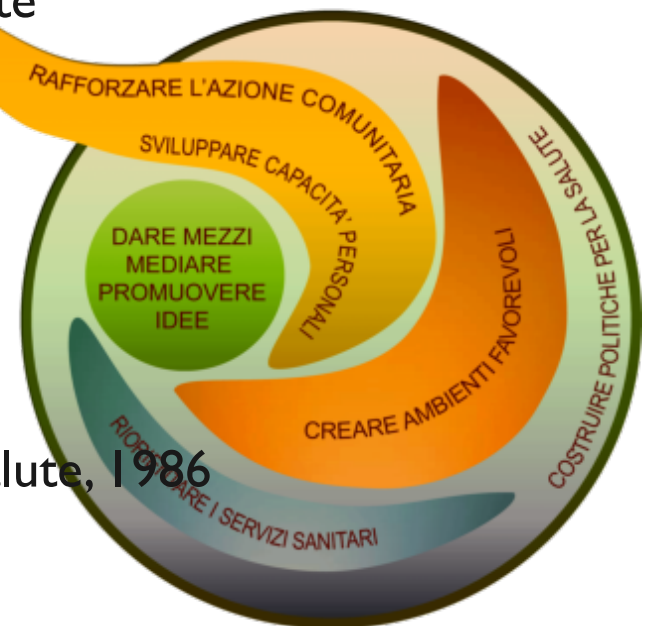
Un modo per rispondere alla globalizzazione, alle politiche neo-liberiste che hanno comportato il peggioramento di tutti gli indici di salute della maggior parte dei Paesi nel mondo, l'aumento esponenziale delle disuguaglianze fra e all'interno dei Paesi, l'allargamento di nuovi flagelli infettivi, la disgregazione di interi contesti sociali, la lotta fra etnie e religioni. [...]

richiede che i problemi della salute, traguardo per molti sempre più lontano nonostante tutti i progressi sul piano scientifico e tecnologico, non possono essere affrontati e possibilmente risolti se non “facendo sistema” fra tutti gli insiemi che compongono la società, sempre più complessa, interconnessa con i mezzi di comunicazione ma totalmente dissociata nei programmi e nelle direzioni dello sviluppo.

PROMOZIONE DELLA SALUTE

La promozione della salute è il processo che consente alle persone di acquisire un maggior controllo sulla propria salute e di migliorarla.

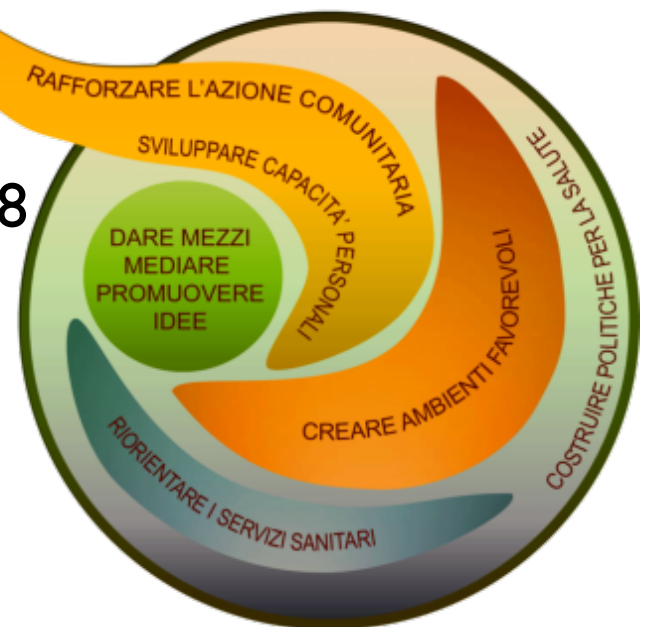
- Costruire politiche per la salute
- Creare ambienti favorevoli alla salute
- Rafforzare l'azione della comunità per la salute
- Sviluppare capacità individuali (educazione)
- Ri-orientare i servizi sanitari



Carta di Ottawa per la Promozione della Salute, 1986

“Processo sociale e politico diretto non solo a rafforzare le abilità e le capacità degli individui, ma anche azione sociale diretta al cambiamento sociale, ambientale ed economico per il miglioramento delle condizioni di salute del singolo e della collettività”.

Health Education Glossary OMS, 1998



Alessandro Seppilli, scienziato, politico, educatore: immaginare **concrete Utopie**

Questo è l'insegnamento che ci viene da Seppilli, immaginare concrete Utopie, impegnarsi per realizzarle, credere fortemente nelle possibilità dell'uomo impegnato nel sociale e nella supremazia dell'interesse collettivo rispetto al particolare.

Non solo docente d'Igiene, bensì Maestro di una grande articolazione di insegnamenti che ruotano tutti attorno ad un nucleo centrale che conducono tutti ad uno stesso fine: liberare l'uomo dalla schiavitù della malattia e della sofferenza, dalla subordinazione e dal servaggio dovuti all'ignoranza e al pregiudizio, renderlo arbitro autonomo delle scelte relative alla sua salute.



1978: un autentico cambiamento

45 anni orsono, il 23 dicembre 1978, il Parlamento approvò a larghissima maggioranza la legge N.833 che trasformava radicalmente - in senso universalistico - il sistema sanitario italiano.

Quell'anno, il 1978, fu un tempo di autentico «cambiamento» per la sanità e la salute della popolazione italiana. Nello stesso anno furono approvate la Legge 180 («legge Basaglia») e la Legge 194 (sull'interruzione volontaria di gravidanza). Tutte e tre le leggi portarono la firma di Tina Anselmi, prima donna ministro nella storia della Repubblica italiana.

Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale", n. 360 del 28 dicembre 1978

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA  **UFFICIALE**
DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA

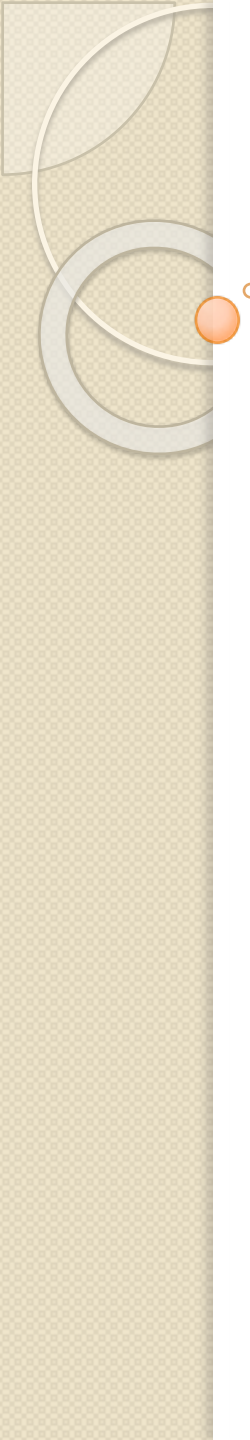
ROMA - Giovedì, 28 dicembre 1978

**SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI
MENO I FESTIVI**

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - CENTRALINO 65101
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508

LEGGE 23 dicembre 1978, n. 833.

**Istituzione del servizio sanitario
nazionale.**



1978, una concatenazione di tre fattori:

1. l'esistenza di una problematica ormai ineludibile (il sistema mutualistico aveva accumulato 4.000 miliardi di debiti);
2. la disponibilità di soluzioni concrete, dati gli studi e le proposte messe a punto in quegli anni, in particolare intorno ad Alessandro Seppilli;
3. infine l'emergere di una volontà politica.

Si concretizzò una “finestra di opportunità”, che permise l'approvazione della Riforma sanitaria.

La partecipazione

Il tema della partecipazione è uno dei “principi” del SSN ribadito nel testo ben undici volte: la sicurezza sul lavoro, la programmazione regionale (art. 11), la programmazione e attuazione delle attività delle USL attraverso i Comuni (art. 13) e attraverso i Consigli Circoscrizionali (art. 15), l'autonomia tecnico funzionale delle USL mediante la partecipazione degli operatori (art. 15), gli accertamenti ed i trattamenti sanitari volontari e obbligatori tramite la partecipazione di chi vi è coinvolto (art. 33), la partecipazione dei medici a programmi di prevenzione e di educazione sanitaria (art. 48).

Su tutto sta l'obiettivo assegnato al SSN: “la formazione di una moderna coscienza sanitaria sulla base di un'adequata educazione sanitaria del cittadino e delle comunità” (art. 2).



Report WHO 2008: Cure primarie, ora più che mai



Primary Health Care

**Now
More
Than
Ever**





Tendenze che caratterizzano oggi i sistemi sanitari:

1. l'attenzione eccessiva alle cure specialistiche e terziarie, spesso definita "ospedalocentrismo"
2. la frammentazione
3. la commercializzazione dell'assistenza sanitaria

10 Marzo 2022: nasce l'Alleanza per la Riforma delle Cure Primarie in Italia

Ripensare, valorizzare e riprogettare la
medicina territoriale

È questo l'obiettivo dell'*Alleanza
per la Riforma delle Cure Primarie in Italia*



Alleanza tra organizzazioni

- 1** il SSN deve essere sorretto da risorse pubbliche adeguate, sostenute dalla fiscalità generale e a carattere progressivo;
- 2** è necessaria una nuova visione complessiva dell'intero Servizio Sociale e Sanitario Nazionale, basato su Cure Primarie secondo l'approccio della *Primary Health Care*;
- 3** il rinnovamento di tutta l'assistenza primaria italiana rappresenta un obiettivo strategico e non più rinviabile, condiviso da molte componenti della società, sia perché il SSN possa promuovere e produrre salute globale delle persone e delle comunità, sia per la qualità democratica e per l'equità dell'intero Paese;
- 4** la riforma delle Cure Primarie in Italia può iniziare ad attuarsi se richiesta e sostenuta da una "massa critica" di organizzazioni-enti-movimenti sensibili alla problematica che condividono le linee di rinnovamento fondamentali, ma solo se collegate, alleate e coordinate tra loro.

Il documento fondativo dell'Alleanza le linee di indirizzo:

- definire un'unica cornice istituzionale-organizzativa delle Cure Primarie, identificata nel Distretto Sociale e Sanitario;
- sostenere le comunità locali perché generino salute e benessere;
- territorializzare il Servizio Sociale e Sanitario;
- organizzare il lavoro delle Cure Primarie in equipe interdisciplinari e in rete con il territorio e gli ospedali, secondo modalità strutturate di lavoro di equipe multiprofessionale;
- adottare metodologie che rendano i servizi costantemente e dinamicamente adeguati al contesto e alla domanda di salute;
- dotare le Cure Primarie di professionisti adeguati in numero, composizione, formazione e forma contrattuale.

ALLEANZA
PER LA RIFORMA
DELLE
CURE PRIMARIE
IN ITALIA

Le organizzazioni aderenti all'Alleanza per la riforma delle Cure Primarie in Italia

- Campagna Primary Health Care Now or Never
- ACLI - Associazioni Cristiane Lavoratori Italiani
- AICP - Accademia Italiana Cure Primarie
- AslQuAS - Associazione Italiana per la Qualità della Assistenza Sanitaria e Sociale
- AIFeC – Associazione Infermieri di Famiglia e di Comunità
- Associazione APRIRE – Assistenza Primaria In Rete
- Associazione Comunità Solidale Parma
- Associazione La Bottega del Possibile
- Associazione Prima la Comunità
- Associazione Salute Diritto Fondamentale
- Associazione Salute Internazionale
- CARD - Confederazione delle Associazioni Regionali di Distretto
- EURIPA Italia - European Rural and Isolated Practitioners Association
- Istituto di Ricerche Farmacologiche Mario Negri - IRCCS
- Movimento Giotto
- SItI - Società Italiana di Igiene, Medicina Preventiva e Sanità Pubblica
- Slow Medicine ETS



Quello che noi, come operatori di sanità pubblica, dobbiamo fare è agire come agenti di cambiamento

Vicente Navarro

Relazione introduttiva della VIII IUPHE European Conference on Health Promotion,
Torino, 9 settembre 2008.

*Cosa intendiamo per determinanti sociali di salute,
Educazione sanitaria e promozione della salute, 32, 4, 2009,
pp. 274-290.*