

PREFAZIONE

Nel 2006 l'allora primo ministro inglese Tony Blair pronunciava un discorso dal titolo *Healthy Living* nel quale affermava che i principali problemi di salute che affliggono le moderne popolazioni non sono, in senso stretto, un problema di sanità pubblica ma una questione di stili di vita individuali. Fumare, bere alcolici, essere obesi o avere rapporti sessuali non protetti sono il risultato di milioni di decisioni individuali in milioni di punti nel tempo. Il discorso si concludeva affermando che però, dati i costi pagati dalla società in termini di perdita di salute, era legittima l'interferenza dello Stato sulla cultura dei cittadini attraverso adeguate forme di marketing (Rayner, 2007).

Forse il fallimento di una moderna sanità pubblica si è reso visibile in quel momento: è infatti difficile immaginare che quest'area culturale stia procedendo verso un florido futuro se neanche un governo laburista, sul quale poggiavano grandi attese d'innovazione, è stato in grado di interpretare il senso delle azioni di promozione della salute di una comunità. Oggi più che mai, in tempi di grandi cambiamenti del contesto socio-economico e ambientale, le scelte individuali si situano infatti solo alla fine di una lunga catena di decisioni politiche e, come era accaduto intorno agli anni Settanta del secolo scorso (Lemma, 2005), sarebbe forse necessario attivarsi per produrre nuovamente un *vision statement*: un manifesto culturale che indichi uno scenario d'azione, presente e futuro, nel quale i professionisti delle diverse aree culturali, che sono impegnati a promuovere salute, si possano riconoscere.

Le pagine che si sono accumulate nel computer in questi ultimi anni, e che sono state ora organizzate in un testo il più possibile organico, rap-

presentano un particolare percorso di costruzione di una *vision*: risponde certo a una personale esigenza ma si è andato costruendo anche attraverso il confronto con i molti professionisti incontrati nei percorsi di formazione. Il desiderio di accelerare il processo di scrittura, per giungere verso un testo definito, è poi scattato con la lettura dell'ultimo Piano nazionale di prevenzione (PNP 2014-2018 esteso al 2019) che pone tra i principi guida, e propone come strategie, elementi chiave per l'azione di promozione della salute delle comunità: il dubbio che non fosse poi così diffusa una cultura in grado di assegnare il corretto significato alle scelte fatte si accompagnava all'idea, un po' narcisistica, che un testo che provasse a delineare un percorso di lettura nella letteratura degli ultimi cinquanta anni, alla ricerca del cammino fatto nelle aree culturali che di promozione della salute si occupano, potesse essere di una qualche utilità.

Il PNP indica la riduzione del carico di mortalità, morbosità e disabilità legate alle malattie croniche non trasmissibili come il suo obiettivo prioritario per il periodo 2014-2019. La strategia di popolazione, affiancata da quella individuale, è individuata come necessaria per il suo raggiungimento e viene così declinata: occorre facilitare la scelta di stili di vita salutari implementando gli obiettivi del programma «Guadagnare salute» (WHO, 2006), seguendo i principi del documento «Salute in tutte le politiche» (Ståhl et al., 2006). La prima parte del presente testo si propone quindi di riflettere su cosa possa voler dire, nel fortunato mondo occidentale, promuovere salute cogliendo l'invito del PNP che dichiaratamente guarda ai principi individuati nei due citati documenti internazionali.

Mettere il beneficiario al centro di azioni progettate per rendere facili le scelte salutari è l'obiettivo dichiarato del programma nazionale «Guadagnare salute» (DPCM, 2007) e nel primo capitolo del presente testo viene disegnata la cornice teorica di riferimento che fornisce il senso alle azioni condotte per promuovere salute. Quello che viene qui presentato è un percorso attraverso la recente letteratura alla ricerca degli elementi a cui, più o meno consapevolmente, fanno riferimento coloro che esplorano la realtà e cercano di modificarla per condurre le comunità verso migliori livelli di salute. Si è ricercata la molteplicità delle immagini prodotte dalle riflessioni multiple generate da un continuo spostamento del punto di vista: come può appunto accadere quando si discute con coloro che fanno riferimento alle diverse culture che di promozione della salute si occupano. Si esplorerà il necessario

mutare del concetto di salute, chiedendo certamente supporto alla letteratura biomedica, esplorando però anche quella sociologica che, attraverso il concetto di capitale sociale, ha dato sostanza all'idea di risorse utili alla salute così presente nel discorso di promozione della salute degli ultimi dieci anni.

Cercando poi anche un sostegno nelle posizioni espresse da Freire e Sen, affianco a quelle di Bourdieu e Giddens, si sono delineate le principali caratteristiche dell'agire da parte delle grandi aree culturali che di promozione della salute si occupano: quella psicoeducativa, quella sociologica e quella biomedica. Lo si è fatto cercando di riflettere su come un'attenzione prevalente su un aspetto, anziché su un altro, spostati ad esempio il quadro dei criteri in base ai quali si stabiliscono le priorità d'intervento oppure renda più o meno accettabile l'interferenza nelle scelte individuali intorno agli stili di vita. Questo nella convinzione che una reale azione di collaborazione tra i professionisti che appartengono alle diverse aree culturali non possa nascere solo da un atto di buona volontà dei singoli ma richieda, prima di tutto, la consapevolezza delle caratteristiche salienti che governano l'agire in ognuna di queste.

Nel secondo capitolo si affronta invece il cuore della proposta del documento «Salute in tutte le politiche» (Ståhl et al., 2006) che, come detto in precedenza, insieme al programma «Guadagnare salute» (WHO, 2006) detta i principi dell'attuale PNP: costruire politiche pubbliche per la salute delle comunità. La sanità pubblica, area di lavoro chiaramente orientata alla soluzione dei problemi di salute, per raggiungere il proprio scopo deve «mettere in azione» i risultati della ricerca anche attraverso la necessaria spinta data dalle politiche pubbliche: eppure il rapporto tra i tre campi della ricerca, delle pratiche e delle politiche pubbliche non è sempre facile. Nonostante il loro «ciclo di lavoro» segua le stesse tappe logiche – ricognizione dei problemi, loro analisi, formulazione degli approcci utili ad affrontarli, implementazione di quelli prescelti e valutazione dell'impatto ottenuto – ogni area professionale appare come un diverso territorio epistemico governato da proprie regole, linguaggi e codici interni di comportamento. Verrà poi preso, come punto di vista prevalente, quello dei professionisti che localmente e quotidianamente vengono coinvolti nello sviluppo delle azioni: individuando i problemi prioritari, sostenendo le scelte ritenute utili per incrementare il benessere delle popolazioni e valutando. La scelta è stata dettata dalla convinzione che essi rappresentino l'anello di congiunzione

rispetto agli altri due attori presi in considerazione e che il loro maggiore impegno sul fronte del processo di costruzione delle politiche sia essenziale perché le conseguenze di salute possano essere prese in considerazione. Ci si interrogherà poi sul ruolo che il processo di *Health Impact Assessment* (HIA) potrebbe avere nel superamento della retorica che spesso si accompagna alla dichiarazione dell'importanza di attivare politiche pubbliche per la salute: senza però eludere la discussione intorno al ruolo che la partecipazione della comunità dovrebbe avere nel processo.

La seconda parte del testo sviluppa invece le tre grandi azioni strategiche utili a promuovere salute (Nutbeam, 2000):

1. la *mobilizzazione sociale*, attraverso il sostegno della partecipazione dei diversi gruppi di popolazione alle azioni di sviluppo di comunità, perché aumentino le reali possibilità di utilizzo delle risorse utili alla salute e di controllo sui determinanti delle malattie;
2. l'*educazione*, tesa non solo ad aumentare le conoscenze ma anche le capacità utili alla vita quotidiana, perché i soggetti facciano scelte favorevoli alla salute;
3. l'azione di «*advocacy*», espressione inglese con la quale tradizionalmente si indicano l'impegno economico, le misure legislative e i cambiamenti organizzativi messi in atto per favorire le scelte salutari delle popolazioni ma che richiama anche a una reinterpretazione del marketing in termini di marketing sociale o di comunità.

I tre capitoli di questa seconda parte affrontano singolarmente le diverse azioni proposte per esplorarne le principali caratteristiche. Il tentativo è stato poi quello di indicare, attraverso continui e puntuali rimandi ai precedenti capitoli, come l'evolversi concettuale di queste tre strategie, dichiaratamente presenti nel PNP, sia comprensibile solo alla luce degli elementi teorici delineati nella prima parte del testo.

Questa Prefazione si è aperta sull'affermazione di Tony Blair che indicava i principali problemi di salute delle società moderne come derivanti dalle scelte individuali, e quindi non strettamente di competenza della sanità pubblica, e si conclude registrando come altri autori non abbiano la stessa opinione: Lang e Rayner (2015) in una recente pubblicazione affermano, al contrario, che le sfide proposte dal rapido mutare delle condizioni degli

ambienti fisici e dei profili epidemiologici, come dalle minacce economiche e sociali all'equilibrio nel mondo, richiedono di ampliare il raggio delle riflessioni e di estendere le sperimentazioni verso direzioni che, anche solo nel recente passato, sarebbero state considerate inimmaginabili dai professionisti che quotidianamente sono impegnati nelle azioni di promozione della salute delle comunità.

Cogliendo quindi l'invito ad estendere la riflessione verso campi fino a oggi considerati inusuali per i professionisti dell'area socio-sanitaria nella terza parte di questo testo ci si confronterà con le grandi transizioni che hanno caratterizzato il secolo scorso (demografica, epidemiologica, urbana, nutrizionale, energetica ed ecologica, culturale) e sulla loro interdipendenza con le scelte economiche portate avanti dalle classi sociali egemoni; per riflettere poi sul ruolo che i professionisti che si occupano di salute possono avere nel contrastare l'incombente possibilità di un collasso della società moderna, così come è stata disegnata negli ultimi decenni.

Si è già più volte usata l'espressione «sanità pubblica» ed è forse meglio non dare per scontata la diffusa conoscenza del suo significato. Il PNP, nel dichiarare la *vision* del documento, fa uno specifico riferimento alla necessità di adottare un approccio di sanità pubblica e poiché nel testo non si discute esplicitamente intorno all'evoluzione di tale concetto può essere utile farlo brevemente in questa Prefazione: anche perché è soprattutto ai professionisti che lavorano all'interno del suo ampio bacino che il testo si rivolge. A partire dalla seconda metà degli anni Novanta, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) afferma la necessità di aprire una nuova era per la sanità pubblica¹ «perché gli sforzi organizzati della società rendano possibile lo sviluppo di politiche per la salute pubblica, la prevenzione delle malattie, la promozione della salute e favoriscano l'equità sociale nell'ambito di uno sviluppo sostenibile» (WHO, 1996). Con successivi documenti, la posizione di questo organismo internazionale si delinea sempre più chiaramente e in essi si sottolinea come, all'interno di questa nuova sanità pubblica, le

1 L'espressione «sanità pubblica» rappresenta la traduzione, correntemente in uso ma certamente discutibile, dell'espressione *public health* utilizzata nella lingua inglese.

azioni troveranno come protagonisti diversi professionisti tra i quali quelli che provengono dall'area di cultura medica (WHO, 1997 e 1998).

Parlare di «nuova sanità pubblica» presuppone la contrapposizione con qualche cosa che può essere definito come vecchio. L'OMS, nel riferirsi a una sanità pubblica tradizionale, poneva sotto accusa il complesso delle risposte di tipo preventivo e clinico, tutto centrato sulla cultura medica e sulla malattia, che aveva fino ad allora caratterizzato il sistema dei servizi che si occupavano di salute. Nel parlare dell'esigenza di una nuova sanità pubblica voleva invece spostare l'attenzione sulla necessità di un nuovo approccio che, per promuovere la salute delle comunità, aprisse lo spazio della riflessione, e dell'azione, a tutte le culture e le professioni che si occupavano di salute nella sua più ampia accezione. Questa contrapposizione tra nuova e vecchia sanità pubblica assumeva però, all'interno dell'area medica, una luce tutta particolare.

A partire dalla seconda metà del secolo XIX, in diversi Paesi europei, era infatti cresciuta una disciplina di Igiene, che nei Paesi anglosassoni si chiamava appunto di *Public Health Medicine* («medicina per la salute pubblica»), che aveva assunto lo statuto di un sapere ufficiale andando a occupare un posto rilevante nella letteratura medica. Parallelamente alla crescita di credibilità della medicina clinica si era infatti assistito anche all'aumento, sempre in ragione di una presupposta maggiore competenza scientifica, del potere di questa branca della medicina che sin dalle sue origini aveva studiato il ruolo dei fattori ambientali nella salute umana. I medici igienisti, a cavallo tra il XIX e il XX secolo, avevano avuto sempre più voce in capitolo intorno alla sistemazione dei quartieri e dei luoghi pubblici, assumendo un importante compito nel governo delle città. In quegli anni vengono anche redatti manuali di Igiene, a uso degli insegnanti, che riprendevano i principi essenziali dei più importanti trattati: essi avevano una valenza soprattutto pedagogica, insistevano sulle buone pratiche igieniche quotidiane, arrivando perfino a definire le caratteristiche dei detergenti e della temperatura dell'acqua da usare nei lavaggi. Accade così che nella prima parte del XX secolo la disciplina di Igiene abbia una forte influenza sulla vita quotidiana dei cittadini e accresca ancora di più la sua sfera di influenza quando, aumentando le conoscenze in campo microbiologico, si andrà a occupare di vaccinazioni.

Questa disciplina, nata e cresciuta tutta all'interno dell'area medica, arriva quindi agli inizi degli anni Settanta del secolo scorso con un forte e riconoscibile statuto, che l'autorizza a sentirsi depositaria della cultura di prevenzione. Può però nello stesso tempo essere individuata come la «vecchia», o forse sarebbe meglio dire tradizionale, *Public Health Medicine*. Al suo interno crescono però le voci di coloro che l'accusano di mantenere un raggio di azione troppo ampio e non voler ammettere che problemi ambientali e di assetto delle città, così come altri che pur hanno ricadute sulla salute delle comunità, richiedano ormai l'impegno di professionisti con profili formativi non sanitari e che sia giunto quindi il momento di far crescere una cultura di *Public Health* che non si esaurisca all'interno dell'area medica. Senza contare che appare difficile pensare di agire sulla modifica dei comportamenti a rischio per la salute, degli individui e delle comunità, senza avvalersi, solo per fare qualche esempio, della cultura psico-pedagogica o sociologica. Molte di queste voci ammoniscono poi sulla possibilità che il timore di abbandonare aree di intervento vissute come tradizionali, in parte per il potere che indubbiamente in quegli anni ancora queste consentivano di gestire, in parte per una sorta di pigrizia culturale, si potesse trasformare in un boomerang che avrebbe condotto all'inaridimento delle radici di questa originale pianta che si era prodotta in seno alla medicina. Accade così che l'area di «medicina per la salute pubblica», a fronte dei successi ottenuti nel secolo XIX, arrivi alla seconda metà del XX secolo in preda a una crisi che potremmo definire d'inerzia: divisa fra le istanze di coloro che preferivano rimanere ancorati alle proprie tradizioni e quelle di chi avrebbe voluto spingersi verso nuove frontiere culturali.

Trascorsi quasi vent'anni del XXI secolo l'area di lavoro della promozione della salute potrebbe essere individuata come il campo nel quale raccoglie la sfida del rinnovamento: applicando rigore metodologico, aperti al confronto con la complessità dei problemi di salute emergenti nella comunità e rendendo operante, come richiesto dal PNP, il ruolo di *steward* del Servizio sanitario nazionale (SSN) nei confronti degli altri attori e *stakeholder*. Un ruolo quest'ultimo che non può essere considerato come dovuto, in ragione di un fulgido passato, ma che dovrebbe essere conquistato dimostrando in questo campo la maggiore preparazione teorica dei propri professionisti e le migliori capacità di gestione dei problemi sempre più complessi proposti dalle comunità.

BIBLIOGRAFIA

DPCM (Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri) (2007). Documento programmatico «Guadagnare salute». GU Serie Generale n. 117 del 22-05-2007 - Suppl. Ordinario n. 119.

Lang T, Rayner G (2015). Beyond the Golden Era of public health: charting a path from sanitarianism to ecological public health. *Public Health* 129(10): 1369-82.

Lemma P (2005). *Promuovere salute nell'era della globalizzazione. Una nuova sfida per «antiche» professioni*. Milano: Unicopli.

Nutbeam D (2000). Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into 21st century. *Health Promot Int* 3: 259-67.

Ministero della Salute (2014). Piano nazionale della prevenzione 2014-2018. <http://www.ccm-network.it/pagina.jsp?id=node/1829>

Rayner G (2007). Multidisciplinary public health: leading from the front? *Public Health* 121: 449-54.

Ståhl T, Wismar M, Ollila E, Lahtinen E, Leppo K (eds.) (2006). *Health in all policies. Prospects and potentials*. Helsinki: Ministry of Social Affairs and Health and European Observatory on Health Systems and Policies.

WHO (1986). *Ottawa Charter for health promotion*. Genève: World Health Organisation.

WHO (1996). *New challenges for public health. Report of an interregional meeting*. Genève: World Health Organisation.

WHO (1997). *European health care reform. Analysis of current strategies*. Regional Publication, European Series, No 72. Copenhagen: World Health Organisation.

WHO (1998). *Health promotion glossary*. Genève: World Health Organisation.

WHO (2006). *Gaining health. The European strategy for the prevention and control of non-communicable diseases*. Genève: World Health Organisation.