

Agis Tsouros – Ufficio OMS Europeo

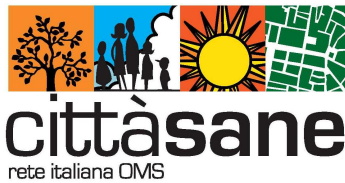
Si deve sempre partire dal concetto di salute come dimensione completa di benessere ("whole") che considera molteplici variabili ed è diverso dal concetto di sanità. Occorre considerare un "life-cross approach" che consideri tutte le dimensioni della vita in un'ottica temporale e non. La politica della salute deve sapere anticipare il futuro. La terza età è una realtà ormai davanti agli occhi di tutti. Tutti i ministri sono "ministri della salute". Il titolo dato alla quinta fase del movimento delle città sane OMS in Europa "Salute ed equità di salute in tutte le politiche locali" significa che il concetto di salute deve essere una visione condivisa per tutti (ad esempio ciò è ben chiaro nella progettazione delle città, con l'urbanistica) e deve essere anche un determinante interministeriale. Il concetto di "Home care" sarà il nuovo tsunami. Infatti le malattie croniche (cardiocircolatorie, ipertensione, diabete) sono la vera pandemia: esse sono legate ai nostri stili di vita e comportamenti. Oggi abbiamo evidenze scientifiche chiare su sfide di salute che ormai non sono più nuove come la lotta al tabagismo, all'obesità o all'alcolismo. I comportamenti non si cambiano con le brochure. Di fronte a delle società più sofisticate dobbiamo reagire con approcci più "smart" e di social marketing: strumenti per coinvolgere il cittadino. Occorre considerare quanto l'ambiente in cui viviamo influenzi i nostri comportamenti. Occorre capire due cose fondamentali oggi: 1) il percorso della salute e 2) il percorso della vulnerabilità.

1) Io come cittadino ho delle responsabilità nelle scelte che faccio ma ci sono anche fattori esterni determinanti sulle mie scelte. Per avere un futuro sostenibile occorre investire nella popolazione sui fattori sociali e comportamentali. Il cittadino deve sentirsi parte della società e sentirsi grato all'ambiente in cui vive. C'è poi la questione delle disuguaglianze: per dirlo con un linguaggio economico, esse ci costano moltissimo sia a livello locale che nazionale. Non si può ignorare la dimensione della giustizia sociale o della dignità umana: diritto umano di avere accesso a tutti gli ambienti che possono donare una vita completa: la salute in tutto ciò ha un ruolo fondamentale.

2) Noi siamo vulnerabili soprattutto sulla base dell'ambiente in cui viviamo. La società dovrebbe essere più sensibile alle nostre capacità. Una persona anziana ha esigenze più problematiche dal punto di vista della mobilità: molti anziani sono più soggetti alle cadute e alle relative ferite. Occorre agire sull'ambiente e sull'architettura per rendere meno vulnerabili le persone anziane.

Come definire le nostre priorità? La crisi economica può portare alla cancellazione o parziale riduzione di servizi essenziali per la società. Bisogna essere preparati per capire che cosa è importante e cosa è meno importante. La Regione Europea è composta da 53 paesi dall'Islanda fino alle ex repubbliche sovietiche. Tutti i governi si trovano alle prese con la riduzione delle spese. La parte più vulnerabile e soggetta ai tagli riguarda proprio ciò che nell'immediato risulta essere meno evidente e visibile, come la prevenzione. Ma la prevenzione è un investimento sul futuro e un modo di proteggere i cittadini che sono vulnerabili soprattutto in periodo di crisi: ad esempio in periodi ci sono persone che fumano e devono di più o non riescono ad andare dal medico.

La questione delle disuguaglianze non è una questione accademica ma pratica: si tratta di dare a tutti lo stesso tipo di assistenza; a volte i centri di eccellenza, non essendo accessibili a tutti, possono aumentare le disuguaglianze. C'è un concetto molto importante, difficile da tradurre in italiano: "health literacy", ovvero la consapevolezza per quando riguarda la salute. In passato il concetto era applicato fondamentalmente al livello della consapevolezza personale, ed esempio: io so che fumare non fa bene. Nel nuovo contesto, "health literacy" invece vuol dire che l'individuo ha la capacità di navigare nella complessità del concetto di salute e vive i sistemi e i servizi: io come individuo ho la capacità di utilizzare ciò che la società può offrire. In secondo luogo "health literacy" vuol dire che non solo l'individuo deve essere consapevole ma il sistema deve diventare più accessibile, leggibile e semplice per gli utenti. Se noi siamo gli utenti non dobbiamo adattarci alle strutture decise da altri.



Oggi abbiamo nuove possibilità per rendere partecipative le decisioni e coinvolgere direttamente i cittadini nei servizi. Ad esempio si utilizza il cellulare per avvisare le persone di recarsi a fare le vaccinazioni o i controlli (strumento molto semplice ma efficace). Una Rete non ha senso di esistere se non investe nel futuro: occorre anticipare e integrare / applicare le nuove idee che un giorno potrebbero diventare la norma. La Rete deve dare la possibilità di scambiare idee anche fra paesi diversi per potere dare la legittimità di agire. Molte scelte potrebbero sembrare troppo avanzate a livello locale ed essere dibattute politicamente: si può creare consenso a livello locale dicendo che si sta lavorando con molte città e paesi diversi che hanno differenze politiche ma anche un modo di vedere le cose comune.

Nella gestione delle politiche della salute ogni città dovrebbe certamente avere qualche progetto innovativo su cui spendersi ma soprattutto il discorso dovrebbe essere elevato su un piano strategico e politico che coinvolga in una Rete tutti i settori di governo. In 20 anni di Città Sane è stata fatta una grande esperienza in contesti diversi da cui abbiamo imparato molto. Come si può lavorare davvero in modo orizzontale? Come di può mettere la salute al centro della filosofia della città? Quale è il ruolo del Sindaco e dall'Assessore alla Salute? Bisogna promuovere un dialogo sia all'interno delle città che fra di esse. Infatti ognuno, dopo avere partecipato a un workshop o a un incontro di formazione, non dovrebbe tornare alla sua realtà locale sentendosi schiacciato soltanto dalle incombenze del proprio lavoro, senza avere la possibilità di aprirsi. A monte ci vuole una volontà politica. Questo è il motivo per cui per aderire alla Rete Europea OMS non chiediamo solo una lettera di interesse da parte del Sindaco ma anche una delibera del Consiglio Comunale. Le città che aderiscono devono non solo accettare una metodologia ma anche lavorare in modo concreto per un periodo di 5 anni con concreti obiettivi e metodologie. Parte di queste metodologie riguarda come lavorare in modo intersettoriale, come coinvolgere il cittadino ecc. Ci sono documenti che riprendono tutti i temi e i principi fondamentali ma occorre trovare la realizzazione di tali affermazioni, che non sia anemica ma effettiva. Questa è la sfida della Rete: promuovere un dibattito in modo strategico per capire come collaborare davvero come coinvolgere gli altri settori pubblici e i soggetti privati. Ci sono molte esperienze ormai da utilizzare ma occorre saperlo. Forse sarebbe importante organizzare un incontro all'interno della Rete, rivolto solo ad Assessori.

C'è l'idea della città ideale: ma di cosa si tratta esattamente? Occorre sapere che ci sono enormi differenze fra una zona e l'altra: una città ideale del nord è diversa da una città ideale del sud. Ma per tutti è importante applicare certi principi che sono uguali ovunque: un cittadino che vive a Modena, a Udine o a Liverpool ha comunque gli stessi bisogni; vuole servizi sensibili ai suoi bisogni e vuole essere coinvolto. A Copenaghen il 39% delle persone va in bicicletta al lavoro, ma non è sempre stato così: per arrivare a ciò gli amministratori hanno dovuto ripensare al concetto di mobilità completamente, ma per potere fare ciò avevano una visione per il futuro molto chiara. Il ciclista a Copenaghen ha priorità sul pedone e sull'automobilista: deve essere sicuro e non può essere interrotto. Se lungo una pista ciclabile ci sono dei lavori stradali anche solo per un giorno, subito viene offerta un'alternativa. Tutto ciò grazie al fatto che si ha ben presente il livello strategico che non deve mai mancare nella Rete: questo è il lavoro aggiunto della Rete, la legittimità politica di potere esplorare diversi modi ed esperienze; quando c'è la volontà politica si possono cambiare molte cose.

C'è un processo di accreditamento delle Reti Nazionali delle Città Sane che rende le Reti di qualità agli occhi dell'OMS. La Rete Italiana ha ottenuto il certificato di accreditamento, dimostrando il suo valore e il suo impegno.