



UISP NAZIONALE

**POLITICHE PER LA SALUTE E L'INCLUSIONE, POLITICHE PER L'IMPIANTISTICA E I BENI COMUNI,
POLITICHE AMBIENTALI, POLITICHE PER IL TERZO SETTORE**

SEMINARIO NAZIONALE

L'UISP E LA CITTA'

Sportpertutti, spazi urbani, reti sociali

BOLOGNA 7 APRILE 2018

Dynamo-La Velostazione (Porta Galliera)

Via Indipendenza 71/Z

“La trasversalità degli interventi dei Piani Regionali per la Prevenzione in sinergia con le reti territoriali: dalla salute all’inclusione per la riduzione delle disuguaglianze e per l’affermazione dei diritti di cittadinanza”

Liliana Coppola

“La **trasversalità** degli interventi dei **Piani Regionali**
per la Prevenzione in sinergia con le **reti territoriali**:
dalla **salute** all’inclusione per la riduzione delle
disuguaglianze e per l’affermazione dei **diritti di**
cittadinanza”

complessità

(...) sistemi formati da un grandissimo numero di elementi interagenti tramite regole definite e soggetti a determinati vincoli (...)



Salute (Health)

La Costituzione dell'OMS del 1948 ha definito la salute come:

Uno stato di completo benessere fisico, sociale e mentale, e non soltanto l'assenza di malattia o di infermità.

In promozione della salute, la salute viene considerata non tanto una condizione astratta, quanto un mezzo finalizzato ad un obiettivo che, in termini operativi, si può considerare una risorsa che permette alle persone di condurre una vita produttiva sul piano individuale, sociale ed economico.

La salute è una risorsa per la vita quotidiana e non lo scopo dell'esistenza. Si tratta di un concetto positivo che valorizza le risorse sociali e personali, oltre alle capacità fisiche.

Riferimento bibliografico: Ottawa Charter for Health Promotion. WHO, Geneva, 1986

MODELLO BIOMEDICO



Lezione di anatomia del dottor Tulp
Rembrandt 1632



«modello esperto»

SISTEMI BIOLOGICI



organi
tessuti
cellule



MODELLO BIOPSIICOSOCIALE DELLA SALUTE

IL MONDO

SISTEMI SOCIALI

famiglia
comunità
società

LA PERSONA

SISTEMI PSICOLOGICI

SISTEMI BIOLOGICI



comportamenti
cognizioni
emozioni



organi
tessuti
cellule

SALUTOGENESI

(Aaron Antonovsky)

**Le persone sono più o meno sane e più o meno malate.
Salute come un continuum che attraversa anche esperienze di
malattie.**

**In qualsiasi punto del continuum una persona si trovi, dovrebbe
poter disporre sempre di risorse e opportunità per spostarsi
verso il polo della salute.**

Cambiare la domanda :

da «Quali sono le cause della malattia, e come si possono prevenire?»

**a «Quali sono le fonti della salute,
come si crea, e come può essere rinforzata?»**

«La **PROMOZIONE DELLA SALUTE** è il processo che consente alle persone e alle comunità di esercitare un maggiore controllo (**empowerment**) sulla propria salute e di migliorarla.»

Per raggiungere uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, un individuo o un gruppo deve essere capace di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di cambiare l'ambiente circostante o di farvi fronte. La salute è quindi vista come una risorsa per la vita quotidiana, non è l'obiettivo del vivere. La salute è un concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche. Quindi la promozione della salute non è una responsabilità esclusiva del settore sanitario, ma va al di là degli stili di vita e punta al benessere.

I prerequisiti per la salute

Le condizioni e le risorse fondamentali per la salute sono la pace, l'abitazione, l'istruzione, il cibo, un reddito, un ecosistema stabile, le risorse sostenibili, la giustizia sociale e l'equità. Il miglioramento dei livelli di salute deve essere saldamente basato su questi prerequisiti fondamentali.

Sostenere la causa della salute (Advocate)

Una buona salute è una risorsa significativa per lo sviluppo sociale, economico e personale ed è una dimensione importante della qualità della vita. Fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono favorire la salute, ma possono anche danneggiarla. (...)

Mettere in grado (Enable)

La promozione della salute focalizza l'attenzione sul raggiungimento dell'equità in tema di salute. Per mettere in grado tutte le persone di raggiungere appieno il loro potenziale di salute, l'azione della promozione della salute punta a ridurre le differenze nello stato di salute attuale e ad assicurare pari opportunità e risorse. Tutto ciò comprende solide basi su un ambiente favorevole, sulla disponibilità di informazioni, su abilità personali e su opportunità che consentano di fare scelte sane. (...)

Mediare (Mediate)

I prerequisiti e le aspettative per la salute non possono essere garantiti solo dal settore sanitario. Quel che più conta è che la promozione della salute richiede un'azione coordinata da parte di tutti i soggetti coinvolti: i governi, il settore sanitario e gli altri settori sociali ed economici, le organizzazioni non governative e di volontariato, le autorità locali, l'industria ed i mezzi di comunicazione di massa. Le persone di ogni ceto sociale sono coinvolte come individui, famiglie e comunità. Per la ricerca della salute, i gruppi professionali e sociali ed il personale sanitario hanno l'importante responsabilità di mediare tra i diversi interessi presenti nella società. (...)

Strumenti d'azione della promozione della salute

- ✓ *Costruire una politica pubblica per la salute*
- ✓ *Creare ambienti favorevoli*
- ✓ *Dare forza all'azione della comunità*
- ✓ *Sviluppare le abilità personali*
- ✓ *Riorientare i servizi sanitari*



http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/129532/Ottawa_Charter.pdf



Presidenza del Consiglio dei Ministri

CONFERENZA PERMANENTE PER I RAPPORTI
TRA LO STATO, LE REGIONI E LE PROVINCE AUTONOME
DI TRENTO E DI BOLZANO

Intesa, ai sensi dell'articolo 8, comma 6 della legge 5 giugno 2003
della salute concernente il Piano nazionale per la prevenzione per

Rep. Atti n. 156/c SR del 13 novembre 2014



Ministero della Salute

Piano Nazionale della Prevenzione

2014-2018

STRUTTURA DEL PNP 2014 – 2018 (9)

Macro obiettivi (MO)

MO1	Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non trasmissibili
MO2	Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
MO3	Promuovere il benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani
MO4	Prevenire le dipendenze da sostanze
MO5	Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti
MO6	Prevenire gli incidenti domestici
MO7	Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
MO8	Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
MO9	Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie
MO10	Attuare il Piano Nazionale Integrato dei Controlli per la prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria

(...stili di vita e ambienti favorevoli alla salute)

Programmi regionali - QUADRO LOGICO REGIONALE



MACRO OBIETTIVI CENTRALI	PROGRAMMI REGIONALI												
	P.1	P.2	P.3	P.4	P.5	P.6	P.7	P.8	P.9	P.10	P.11	P.12	P.13
RETI PER LA PROMOZIONE DELLA SALUTE NEGLI AMBIENTI DI LAVORO													
SCUOLE CHE PROMUOVONO SALUTE - RETE SPS/SHE LOMBARDA													
PROMOZIONE DELLA SALUTE DEL BAMBINO E DELLA MAMMA NEL PERCORSO NASCITA													
PROMOZIONE STILI DI VITA FAVOREVOLI ALLA SALUTE NELLE COMUNITÀ													
SCREENING ONCOLOGICI													
PREVENZIONE DELLA CRONICITÀ													
RETE REGIONALE PER LA PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE													
PREVENZIONE, SORVEGLIANZA E CONTROLLO MALATTIE INFETTIVE													
TUTELA DELLA SALUTE E SICUREZZA DEL LAVORATORE													
INTEGRAZIONE "SALUTE E AMBIENTE"													
PIANO DEI CONTROLLI SULLE SOSTANZE CHIMICHE													
PREVENZIONE E CONTROLLO RISCHIO AMIANTO													
SICUREZZA ALIMENTARE PER LA TUTELA DEL CONSUMATORE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA													
MOC 1 RIDURRE IL CARICO PREVENIBILE ED EVITABILE DI MORBOSITÀ, MORTALITÀ E DISABILITÀ DELLE MALATTIE NON TRASMISSIBILI													
MOC 2 PREVENIRE LE CONSEGUENZE DEI DISTURBI NEUROSENSORIALI													
MOC 3 PROMUOVERE IL BENESSERE MENTALE NEI BAMBINI, ADOLESCENTI E GIOVANI													
MOC 4 PREVENIRE LE DIPENDENZE DA SOSTANZE E COMPORTAMENTI													
MOC 5 PREVENIRE GLI INCIDENTI STRADALI E RIDURRE LA GRAVITÀ DEI LORO ESITI													
MOC 6 PREVENIRE GLI INCIDENTI DOMESTICI E I LORO ESITI													
MOC 7 PREVENIRE GLI INFORTUNI E LE MALATTIE PROFESSIONALI													
MOC 8 RIDURRE LE ESPOSIZIONI AMBIENTALI POTENZIALMENTE DANNOSE PER LA SALUTE													
MOC 9 RIDURRE LA FREQUENZA DI INFEZIONI/MALATTIE INFETTIVE PRIORITARIE													
MOC 10 ATTUARE IL PIANO NAZIONALE INTEGRATO DEI CONTROLLI PER LA PREVENZIONE DI SICUREZZA ALIMENTARE E SANITÀ PUBBLICA VETERINARIA													



INTERSETTORIALITÀ



EFFICACIA

SOSTENIBILITA'

MULTISCIPLINARIETA'

EQUITA'

INTERSETTORIALITA'

ACCOUNTABILITY

INTERSETTORIALITA'

“L'azione intersettoriale a favore della salute viene considerata fondamentale (...)

Uno degli obiettivi principali dell'azione intersettoriale consiste nel suscitare una maggiore consapevolezza delle conseguenze che le decisioni politiche e le prassi organizzative adottate in settori diversi hanno sulla salute e, da qui, intraprendere il cammino verso una sana politica pubblica e una operatività altrettanto sana (...)”

Fonte: «Glossario della Promozione della Salute», World Health Organization, 1998



Adattato da: Dahlgren e Whitehead (1991).

Health for all and all for health

#CHOOSEHEALTH



OBIETTIVI SINERGICI PER UN PERCORSO INTEGRATO

- ▣ alleanze centrate sui professionisti e/o gruppi di interesse ... agency-based
- ▣ un continuum fra il costruire relazioni e fare insieme un lavoro



Butterfoss FD (2007) *Coalitions and Partnerships in Community Health* San Francisco, Jossey-Bass.

SOSTENIBILITA'

“Il raggiungimento di cambiamenti nei fattori e nelle condizioni di rischio, che porterà ad un guadagno di salute per le popolazioni, richiede l’implementazione di azioni di promozione della salute negli anni e nei decenni.

Pertanto è necessario porre attenzione nella progettazione di azioni che abbiano le potenzialità per una diffusione ed un’istituzionalizzazione continua, dopo essere state valutate e ritenute efficaci.

Una politica di promozione della salute, che sia trasversale a una serie di settori della società, e la modificazione dell’ambiente fisico nel quale si vive, hanno un valore particolare grazie alla loro potenziale sostenibilità”

Fonte: «Aggiornamento del Glossario della Promozione della Salute: nuovi termini»,
World Health Organization, 2006

EQUITA'



Equality

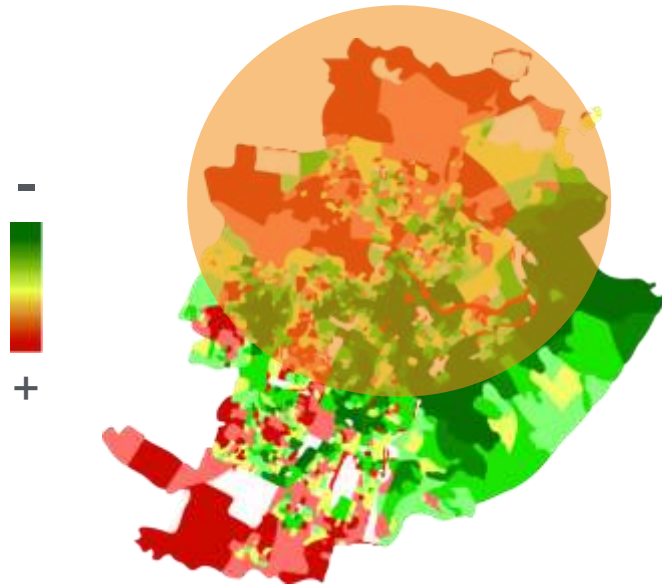
doesn't mean

Equity

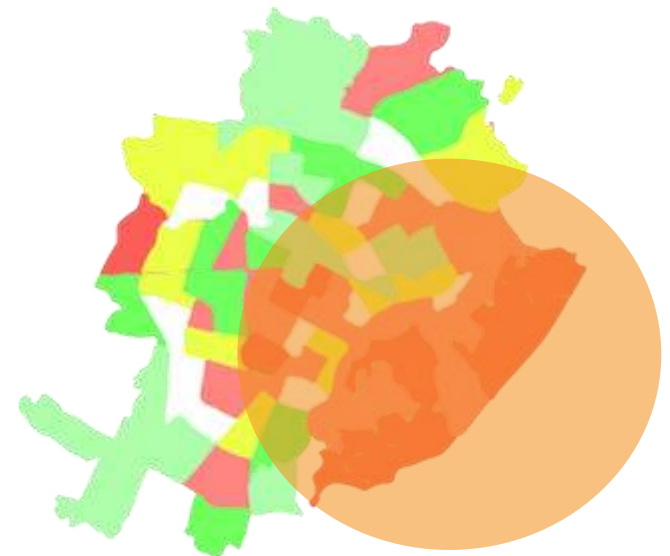
UGUAGLIANZA

EQUITA'

EQUITA'



Infarto miocardico acuto
a Torino, 2009



Rivascolarizzazione
coronarica a Torino, 2009

Elaborazioni su dati dello Studio Longitudinale Torinese – Servizio Sovrazonale di Epidemiologia ASL TO3

Orientarsi all' Equità | Come fare?

Migliorare la salute dei più vulnerabili (targeted)

- APPROCCIO PIU' COMUNE



- Solitamente ci si rivolge ad una piccola parte della popolazione
- Spesso nessun impatto sullo stato di salute della popolazione generale



Facile realizzazione (target definito e strategie univoche)

Fanno presa sui "decisori" (alto appeal)

Orientarsi all' Equità | Come fare?

Agire sui determinanti di salute: focus su comunità

- La comunità viene considerata contemporaneamente oggetto e soggetto della trasformazione oppure luogo in cui si producono risorse/capitali/opportunità che vengono mobilizzate (supporto coesione inclusione partecipazione relazioni e partnership)
- Es budgeting partecipato, collaborazioni tra enti, empowerment di comunità...



spesso rivolte esclusivamente a comunità svantaggiate
Richiedono partecipazione e collaborazione intersettoriale nel tempo
Necessario che sia la comunità a identificare le proprie priorità



• maggiore aderenza ai reali bisogni della comunità e rafforzamento delle capacità di organizzazione

Orientarsi all' Equità | Come fare?

LIVELLO MACRO: interventi strutturali

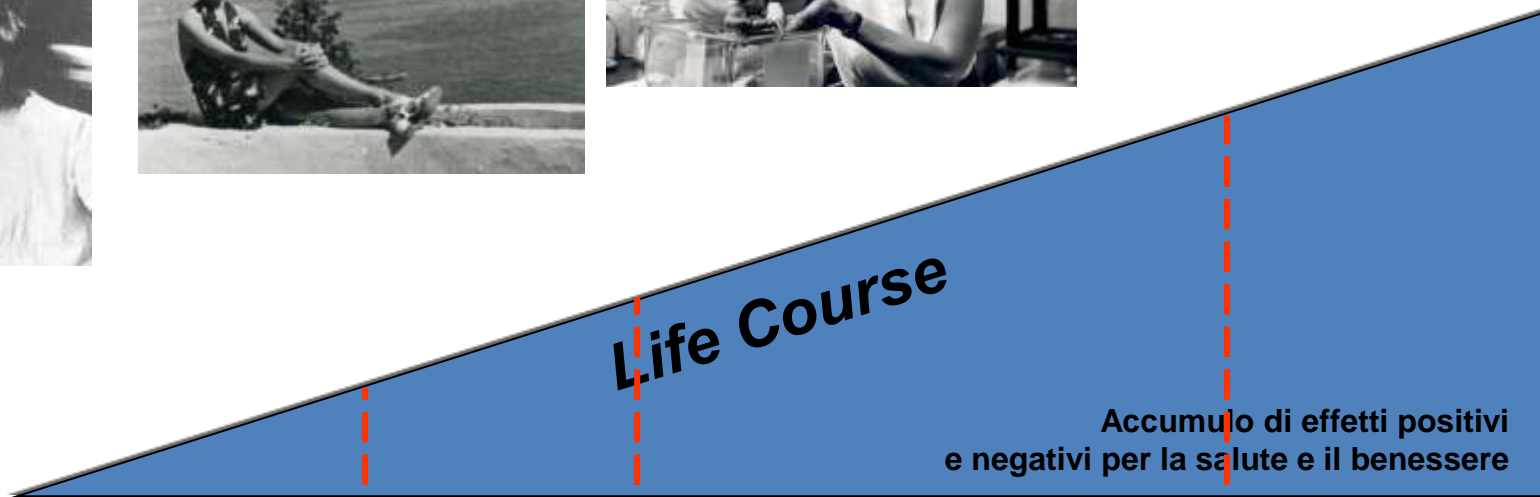
life-course approach: interventi che si basano sull'assunto che **le disuguaglianze sono risultato di interazione** tra individui, le loro scelte, la loro abilità di agire e le strutture sociali in cui si trovano inseriti.

- Politiche a **lungo termine** che costruiscono il capitale umano/sociale
- e
- Politiche a **breve termine** per supportare gli individui nelle fasi di maggiore "vulnerabilità" nel corso della vita (infanzia, maternità, vecchiaia...)

Richiesto un approccio intersettoriale e multidisciplinare



TRAIETTORIE – *life course*



epoca prenatale

età prescolare

età scolare

formazione

lavoro

pensionamento

costruzione famiglia

Stadi del *life course*

una Città Sana (...) deve essere, prima d'ogni altra cosa, una città per tutti i cittadini, inclusiva, pronta al sostegno, sensibile e capace di rispondere alle diverse necessità e aspettative e in grado di offrire servizi per tutti e attuare politiche di inclusione sociale, cittadinanza attiva e alfabetizzazione della salute; una Città Sana offre e costruisce ambienti fisici che contribuiscono alla salute, allo svago e al benessere, alla sicurezza, all'interazione sociale, alla mobilità facile, al senso di orgoglio e appartenenza culturale.

WHO - Healthy cities Promoting health and equity – evidence for local policy and practice. 2014;
<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health>

QUALITÀ URBANA

La **qualità urbana** è definibile come il risultato della compresenza, in una città e in ognuna delle sue parti, di infrastrutture, servizi pubblici e privati, attività produttive dei vari settori, elementi urbanistico-architettonici ed elementi socio-culturali di pregio. Rappresenta la **capacità dell'ambiente costruito a soddisfare, in termini quali-quantitativi, le esigenze della popolazione che lo abita.**

PRINCIPALI INDICATORI PER UNA QUALITÀ URBANA

architettonico, interpreta i caratteri insediativi ed espressivi del territorio;

ambientale, analizza le condizioni fisiche, naturalistiche, infrastrutturali del paesaggio urbano;

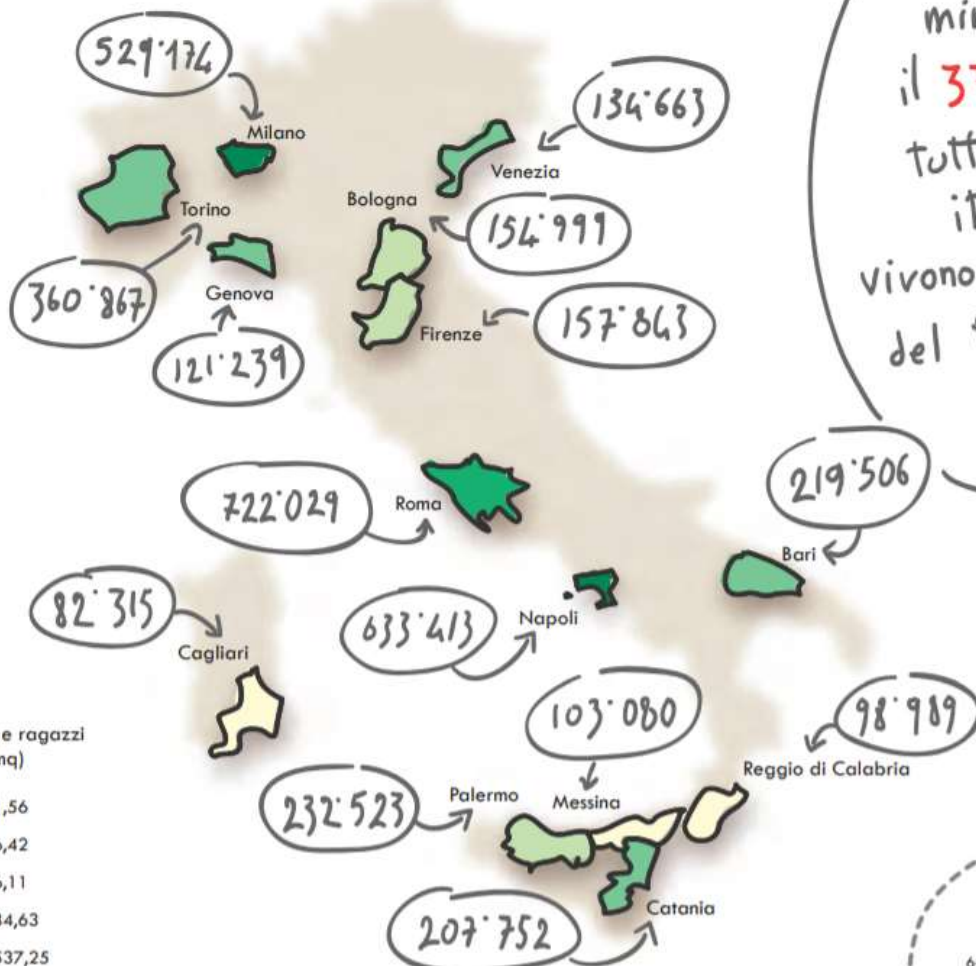
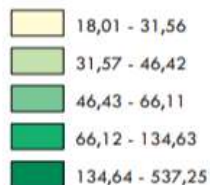
sociale, analizza l'organizzazione delle funzioni collettive nella città;

fruibilità, raccoglie indicatori di accessibilità e di utilizzo del territorio.

La qualità urbana influenza direttamente ed indirettamente i determinanti ambientali ed comportamentali (adozione di corretti stili di vita)

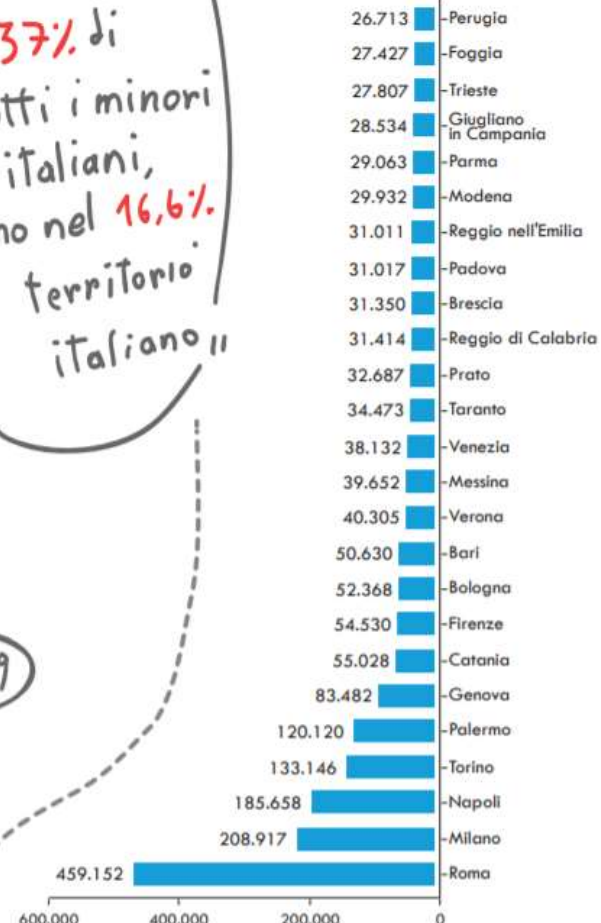
Densità di bambini e ragazzi 0-17 anni residenti nelle città metropolitane.
Anno: 2014. Fonte: Istat

Densità bambini e ragazzi 0-17 anni (n°/kmq)



"3.758.000 minori, il 37% di tutti i minori italiani, vivono nel 16,6% del territorio italiano"

Bambini e ragazzi residenti nei 25 comuni più popolosi

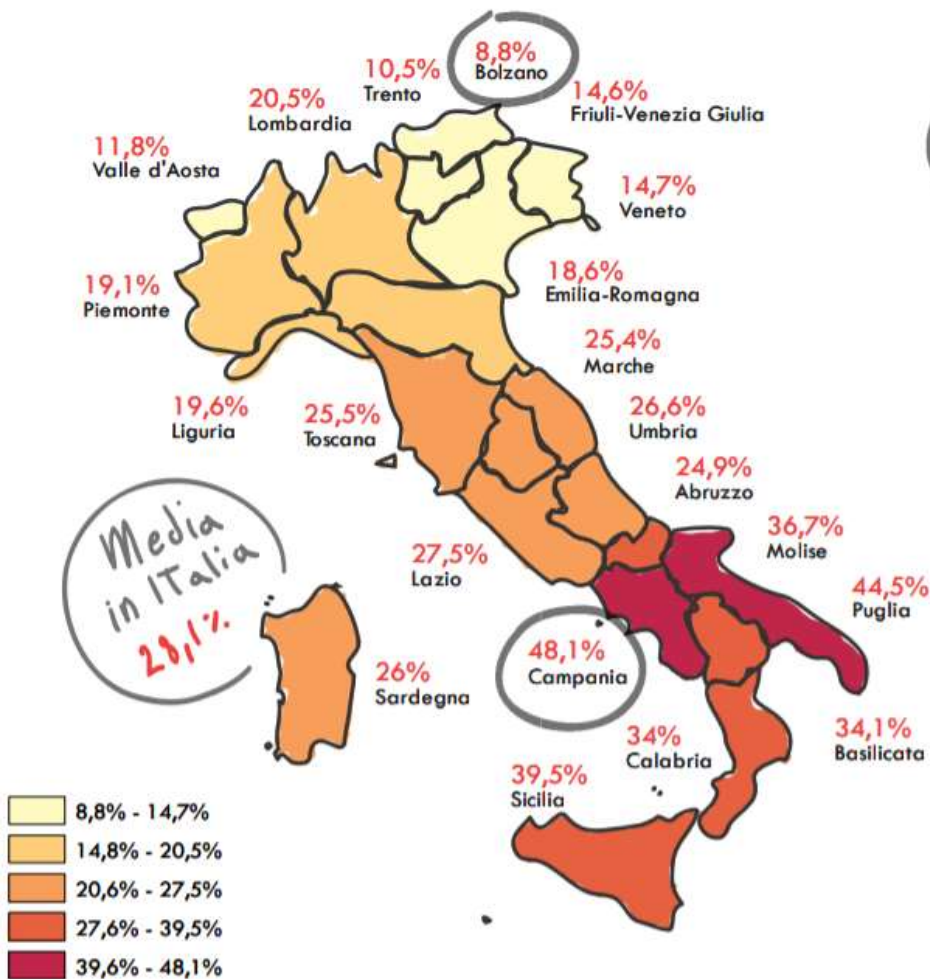


GLI ORIZZONTI DEL POSSIBILE

Bambini e ragazzi alla ricerca dello spazio perduto

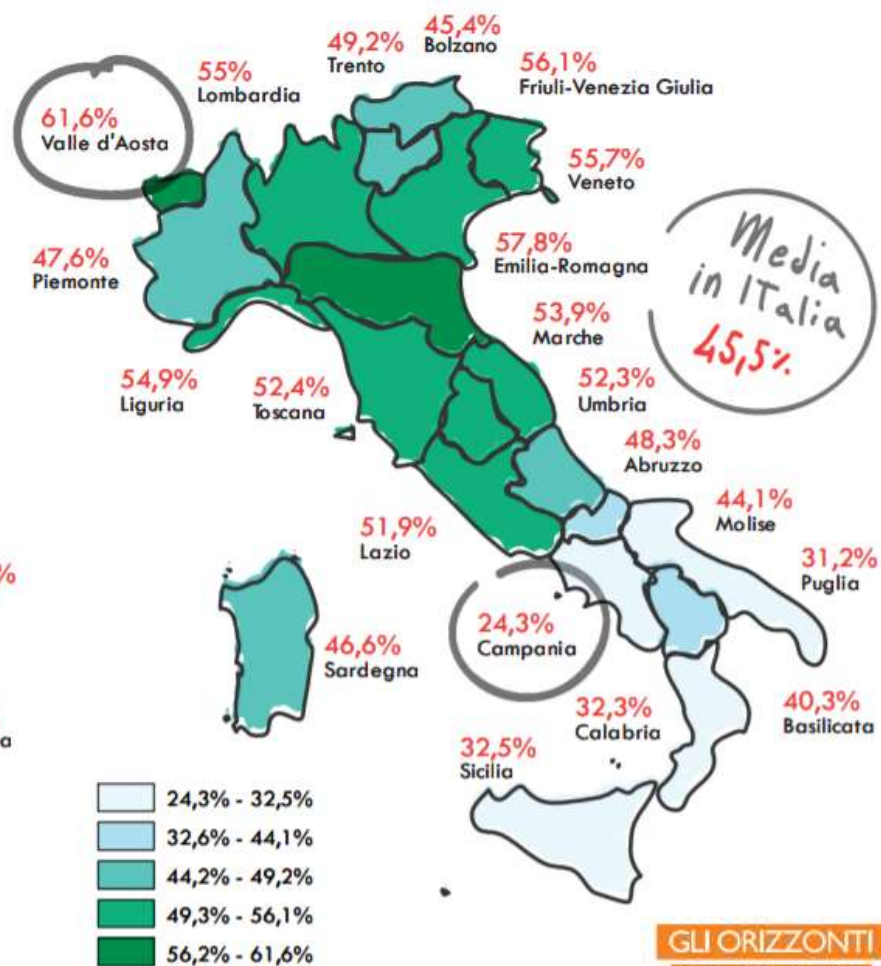
SEDENTARI

Percentuale bambini e ragazzi 3-17 anni che non praticano mai sport.



SPORTIVI

Percentuale bambini e ragazzi 3-17 anni che praticano sport in modo continuativo.

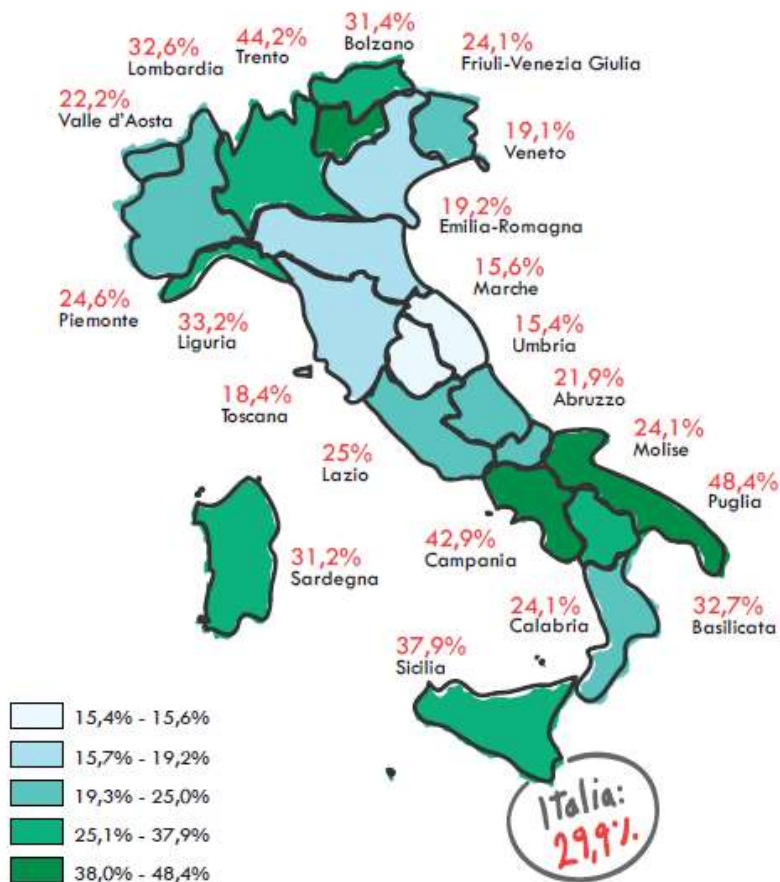


GLI ORIZZONTI
DEL POSSIBILE

Bambini e ragazzi alla ricerca dello spazio perduto

A SCUOLA A PIEDI

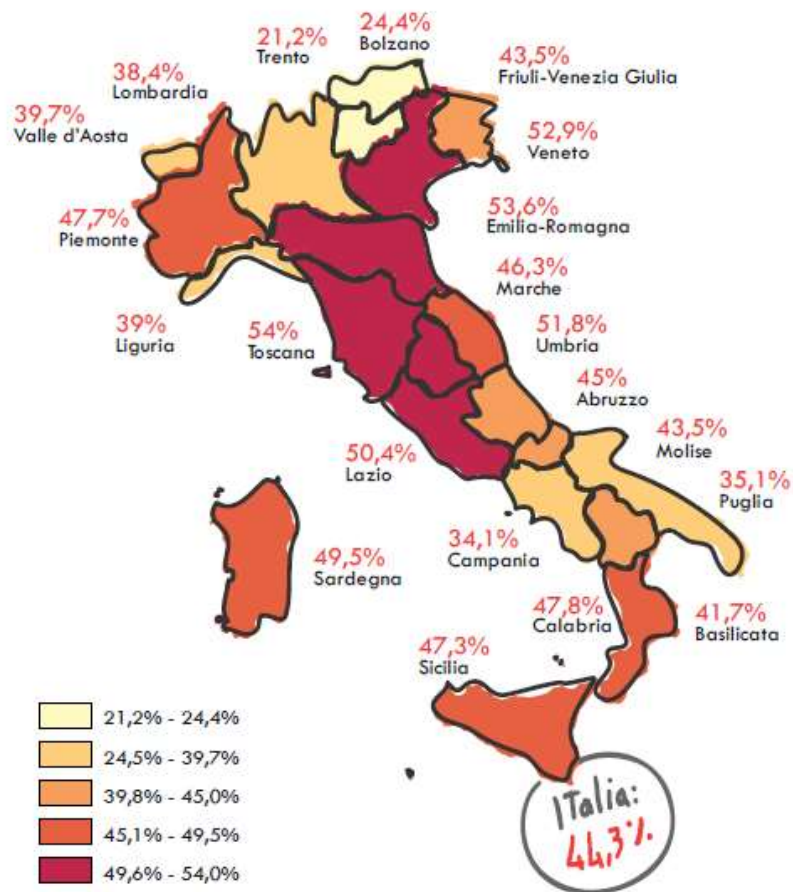
Percentuale (per 100 persone della stessa zona) di bambini e ragazzi 0-17 anni che vanno a scuola o all'asilo a piedi.



Anno 2011. Fonte Istat

A SCUOLA ACCOMPAGNATI IN MACCHINA

Percentuale (per 100 persone della stessa zona) di bambini e ragazzi 0-17 anni che vanno a scuola o all'asilo accompagnati in auto.



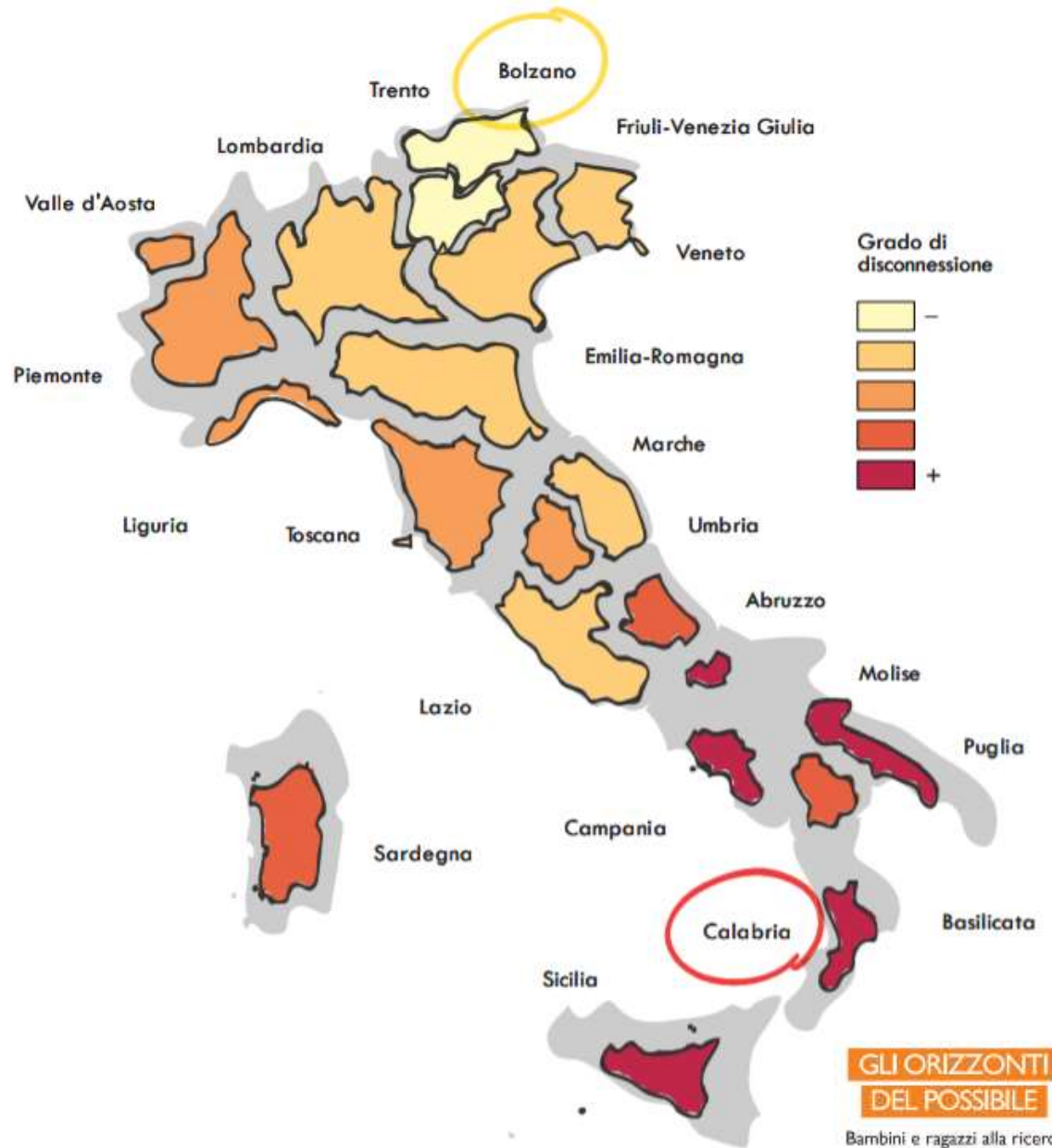
**GLI ORIZZONTI
DEL POSSIBILE**

Bambini e ragazzi alla ricerca dello spazio perduto

Bambini e ragazzi 6 -17 anni che nell'ultimo anno non hanno letto un libro, non sono andati a teatro, non sono andati al cinema, non sono andati a mostre o musei, non sono andati in aree archeologiche, non sono andati a concerti.
Anno 2013. Fonte: Istat

media italiana

- Non sono andati a teatro: ... 72,1 %
- Non sono andati al cinema: ... 26,3 %
- Non sono andati a mostre o musei: ... 60,8 %
- Non sono andati a concerti: ... 84,9 %
- Non hanno visitato siti archeologici: ... 73,7 %
- Non hanno letto almeno un libro: ... 47,9 %



GLI ORIZZONTI DEL POSSIBILE

Bambini e ragazzi alla ricerca dello spazio perduto

I 7 migliori investimenti (evidence based) per aumentare il livello di attività fisica nella popolazione

1. Programmi rivolti all'intera comunità scolastica
2. Politiche e sistemi di trasporto che favoriscono gli spostamenti a piedi, l'uso della bicicletta e il trasporto pubblico
3. Regolamenti urbanistici e infrastrutture che promuovono opportunità eque e sicure di svolgere attività fisica ricreativa, di camminare, di andare in bicicletta nel tempo libero o come modalità di spostamento, per tutte le fasce di età.
4. Programmi di promozione di stili di vita per la prevenzione delle malattie croniche integrati nei sistemi di cure primarie
5. Comunicazione e mass media: interventi di popolazione per aumentare la consapevolezza e modificare le norme sociali riguardo all'attività fisica.
6. Programmi di comunità che coinvolgono diversi settori e ambiti e che promuovono la partecipazione attiva della comunità e ne valorizzano le risorse.
7. Lo sport e i programmi che promuovono lo "Sport Per Tutti" e incoraggiano la partecipazione lungo l'intero arco della vita.

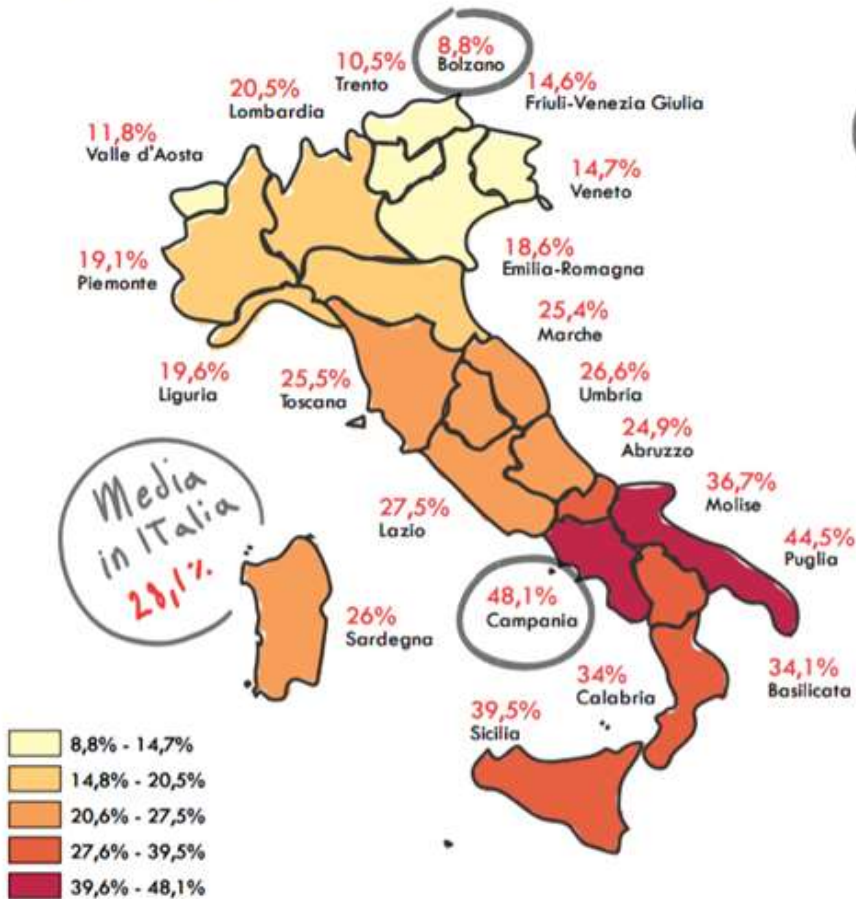
Fonte: Global Advocacy for Physical Activity (GAPA) the Advocacy Council of the International Society for Physical Activity and Health (ISPAH). NCD Prevention: Investments that Work for Physical Activity. February 2011.

www.globalpa.org.uk/investmentsthatwork

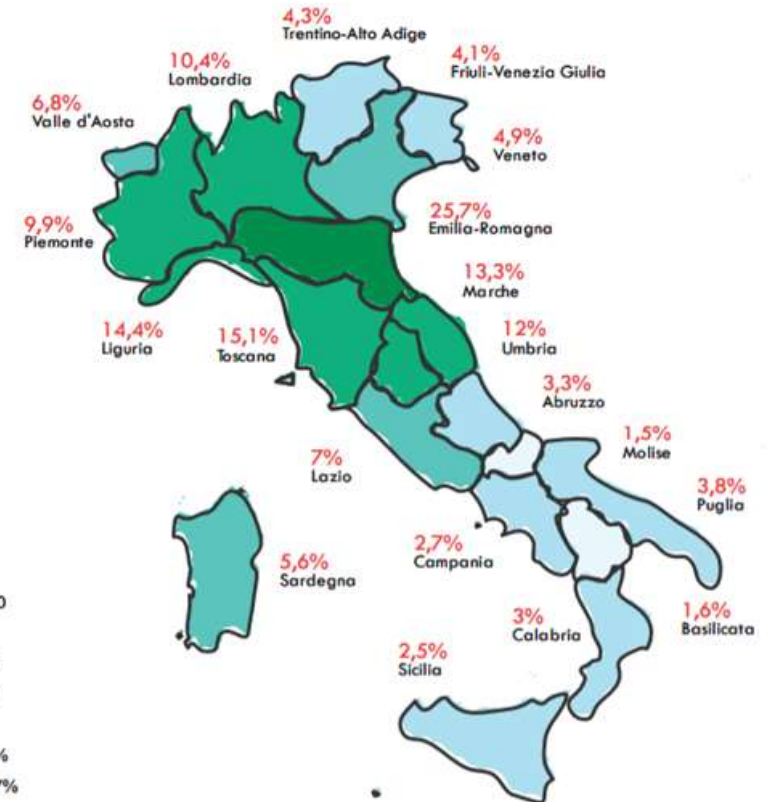
Traduzione italiana on line www.promozionesalute.regione.lombardia.it

SEDENTARI

Percentuale bambini e ragazzi 3-17 anni che non praticano mai sport.



% bambini e ragazzi under 20 iscritti a UISP e CSI sul totale della popolazione 0-19 anni.
Anno: 2013. Fonte: elaborazione Save the Children su dati UISP e CSI



**GLI ORIZZONTI
DEL POSSIBILE**

Bambini e ragazzi alla ricerca dello spazio perduto

complessità



complessità



complessità



