

### *Un piano di solidarietà per la salute*

**Franco Pinto Minerva**

#### **1. Il concetto ecosistemico di salute**

La ormai diffusa definizione di salute data dall'OMS nel 1986 in quanto “*stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, [...] risorsa per la vita quotidiana, [...] concetto positivo che valorizza le risorse personali e sociali, come pure le capacità fisiche*” ha dato vita a un vasto movimento di critica e riflessione utile a mettere in luce le caratteristiche di complessità e multi-tensionalità di tale concetto. Il concetto di salute, infatti, si gioca su molteplici piani, coinvolge diversi fattori e, pertanto, richiede una progettualità in grado di interpretare la complessità dei nessi che collegano la dimensione strutturale alla dimensione funzionale delle azioni orientate alla promozione della salute. Intesa quest'ultima come processo che, *verticalmente*, accompagna l'intero corso della vita di ogni singolo soggetto e che, *orizzontalmente*, coinvolge tutti i contesti in cui la vita si manifesta e si realizza. La salute, dunque, sia come affermazione di un diritto individuale sia come esito di una costruzione sociale.

La struttura di rete inter-istituzionale e inter-disciplinare che caratterizza gli interventi volti alla promozione della salute, evidenziando la fitta trama di interdipendenze funzionali caratterizzate dal sostegno e dall'assistenza reciproca tra i molteplici luoghi in cui è possibile rincorrere l'ideale della continua promozione della salute, è utile per esplicitare le dinamiche, per lo più tacite, che accomunano i destini delle comunità sociali con quelli delle comunità scientifiche. Una relazione di collaborativa costruzione e di ricorsiva codeterminazione in cui è possibile riconoscere uno ‘stile’ solidaristico a patto che essa assuma caratteri connettivi improntati alla reciprocità, alla comunicazione, al mutuo sostegno in prospettiva etico-pragmatica e giuridica, oltre che epistemica.

Sottovalutare tale aspetto relazionale e solidaristico significa mancare di cogliere la dimensione integrata dell'agire sociale, ma, soprattutto, disperdere i potenziali metodologici di un fondamentale strumento per la progettazione e programmazione di interventi istruttivi, educativi e formativi.

È in questo senso, allora, che l'approccio ecosistemico mostra tutta la sua efficacia nella misura in cui induce a ripensare la prassi pedagogica secondo un modello di *piano integrato di solidarietà per la salute*, ossia di uno strumento programmatico che implica una precisa consapevolezza progettuale orientata al continuo e sistematico lavoro sia di integrazione delle risorse (economiche, professionali, umane, ecc.), sia di interconnessione delle istituzioni formative e promotrici della salute (servizi socio-sanitari, educativi, culturali, ecc.).

L'obiettivo generale (e unanimemente condiviso dai numerosi documenti dell'OMS), volto a evidenziare il nesso transattivo salute-qualità della vita, ha modo di realizzarsi solo nella concreta attivazione di specifici “ambienti favorevoli alla salute” in cui sia, appunto, possibile realizzare la salute come stato di ben-essere diffuso.

Un compito complesso che richiede la capacità di saper intrecciare “obiettivi di sistema” volti:

- a promuovere l'integrazione fra i saperi disciplinari (medici, sociali, politici, economici, dedicati, ecc.)
- a sviluppare l'interconnessione tra le istituzioni (formali e non formali) orientate alla promozione della salute (ospedali, centri culturali, governi locali, organizzazioni non governative, ecc.)

- a diffondere modelli di pratica relazionale e interazione tra gli operatori dei diversi settori di intervento (professionisti, tecnici, esperti divulgatori, ecc.) con “obiettivi di ricerca” volti:
  - a coniugare nel paradigma della “promozione della salute” le istanze pratiche e teoriche dedotte dai concetti di “complessità”, “pluralità”, “differenza”, “integrazione”, “cambiamento”, “creatività”;
  - a definire modelli, stili e profili di salute e malattia (ben-essere e mal-essere) in grado di cogliere le variabili fisiologiche ma, al contempo, psicologiche, antropologiche, culturali e sociali dello stato di salute;
  - ad approntare curricoli formativi sia per gli addetti-ai-lavori che per i non-addetti tali da permettere una comunicazione efficace con evidenti ricadute in merito alla divulgazione di stili di vita sani.

L’idea di una salute “ecosistemica” implica e richiede, quindi, la qualificazione e l’armonizzazione a tutti i livelli del sistema sociale, a partire dalle prassi e dalla comunicazione istituzionale, fino ai modi individuali di affrontare la quotidianità. In tale contesto, la possibilità di progettare la propria esistenza spetterà alle capacità (soggettive e collettive) di realizzare “piani di vita” in cui sia garantito a tutti e a tutte le età la possibilità di operare scelte nel rispetto della propria singolarità e irripetibilità. È in tal senso che l’agire quotidiano stesso, in tutte le molteplici manifestazioni di cui si compone, diviene la fonte da cui emana senso e valore qualsiasi intervento volto alla promozione della salute.

### **2. La salute come ben-essere e il progetto “Città sane”**

Tali considerazioni mettono in luce come la salvaguardia dell’equilibrio tra le dimensioni che determinano la salute di ciascuno e la capacità di consapevole scelta in seno a ciascuna di esse comportano mirati interventi tesi a diffondere prassi di intervento che, di volta in volta, siano ritenute più idonee a seconda del contesto, delle risorse, delle spinte al cambiamento in vista della promozione del potenziamento delle capacità individuali e collettive di organizzazione e di selezione delle informazioni, nonché a modalità di comportamento positive nei confronti della salute.

Tutto ciò fa della “città” un contesto privilegiato di intervento per la promozione della salute (attraverso l’attuazione di politiche sociali, culturali, sanitarie integrate) a patto di coglierne gli aspetti che ne rivelano la natura di spazio unitario pur nella molteplicità degli ambienti che la costituiscono (naturali, antropici, sociali, mentali), e, dunque, la stretta relazione che lega tra loro la programmazione prettamente igienico-sanitaria e quella, più generale, di natura urbanistica, culturale, ricreativa, formativa.

Una seria politica di promozione della salute non può (e non deve) far sì che questi piani restino scissi gli uni dagli altri. L’inquinamento dell’aria e dell’acqua è una fonte di malessere, quando non di vere e proprie patologie, ma altrettanto vale per la mancanza di verde pubblico, per l’inquinamento acustico e visivo, per l’assenza di strutture sociali e culturali.

È necessario dunque considerare la “città” (e la sua progettazione e riprogettazione permanente) come campo di riflessione critica e interdisciplinare utile a rendere efficaci, approfondire e problematizzare i nessi transattivi che collegano i valori assoluti universalmente riconosciuti come caratterizzanti la qualità della vita urbana (la dimensione estetica e la funzionalità delle strutture, la partecipazione, l’accesso ai servizi sociali e culturali, ecc.), alle concrete esperienze di vita dei suoi abitanti (bambini, adolescenti, giovani, adulti, anziani), ai linguaggi e agli alfabeti che la descrivono e che la colorano (viabilità, cartellonistica, prospettica, ecc.).

Interpretare la città secondo questo paradigma complesso e poliedrico apre alla possibilità di intervento e di progettazione di ciò che il Rapporto OMS di Sundsvall, tenutosi in Svezia nel giugno del 1991, ha definito come “ambiente favorevole alla promozione della salute” riferibile all’insieme degli aspetti fisici, sociali e culturali del proprio contesto di vita.

*Esso comprende - specifica il documento - il luogo dove le persone vivono, la loro comunità locale, la loro casa, dove lavorano e si divertono. Il termine comprende anche la struttura organizzativa secondo la quale sono determinate le modalità di accesso alle risorse per la vita quotidiana e alle opportunità di accrescere le possibilità personali. In questo modo l'azione per creare ambienti favorevoli ha molteplici dimensioni: fisica, sociale, spirituale, economica e politica. Ciascuna di queste dimensioni è inestricabilmente legata alle altre in una interazione dinamica. L'azione deve essere coordinata a livello locale, regionale, nazionale e globale per raggiungere soluzioni che siano realmente sostenibili.*

Si tratta di dimensioni che richiedono impegno inventivo e creativo, oltre che slancio solidaristico di tutti i soggetti e di tutti i settori che, a diverso titolo, possono contribuire al raggiungimento del comune obiettivo.

Ciò implica, come già evidenziato, una prassi organizzativa in grado di collegare tra loro le singole persone delle comunità locali, l'associazionismo, gli enti locali, i governi, le organizzazioni non governative a livello nazionale e le organizzazioni internazionali su scala globale. Impostazione che è stata ulteriormente recepita e promossa dall'OMS nella Dichiarazione di Jakarta del 1997 attraverso la identificazione di cinque macro-aree di intervento nelle quali progettare per obiettivi specifiche azioni di promozione della salute:

- la costruzione e la diffusione di una politica pubblica per la salute;
- la promozione di contesti di vita in cui assicurare il diritto alla salute predisponendo e sostenendo le condizioni concrete per la salute;
- il sostegno all'azione solidale delle comunità;
- lo sviluppo di abilità personali in tema di prevenzione e valorizzazione della salute;
- il riorientamento dei servizi sanitari secondo un approccio alla salute di tipo ecologico;

La necessità di un pensare e un agire strategico collaborativo all'interno - e trasversalmente - delle aree indicate è tanto più evidente quando si tenga conto della particolare configurazione che contraddistingue la città contemporanea in quanto luogo di confluenza di una pluralità di etnie, culture, tradizioni, modi di essere, stili di vita, "miscuglio" esplosivo di bisogni e istanze diverse, di contraddizioni e conflitti ma anche potenziale luogo di creatività interculturale fatta di positivi scambi e ibridazioni identitarie. È a partire dalla consapevolezza delle complesse reti relazionali che caratterizzano l'identità delle nostre città che si gioca la possibilità di farne un luogo di ben-essere e, al contempo, attraverso il suo articolato sistema di servizi, condizione per la diffusione e promozione della salute. Ma è pur vero che l'idea di definire luoghi, tempi, strategie per la promozione della salute appartiene a quell'eterogeneo insieme di iniziative (come l'orientamento, l'alfabetizzazione, il sostegno, ecc.) che, per definizione, raggiungono il proprio fine nel momento stesso in cui non ci sarà motivo di evocarle per il miglioramento e per la realizzazione di una piena autonomia del soggetto - fino a quando, cioè, ciascun singolo saprà essere promotore della salute, in grado di operare le proprie scelte liberamente e consapevolmente per la realizzazione dei propri progetti di vita, delle proprie aspettative, della propria felicità, in accordo con i valori e i principi dell'intera comunità di cui necessariamente fa parte -. Fino a quel momento la città, sia che la si consideri come grande palcoscenico della vita dei suoi cittadini, sia che la si consideri nello specifico dei luoghi che la compongono, dovrà riflessivamente esser riconosciuta quale determinante (esperenziale e critico-sociale) per la salute di chi in essa risiede in ordine alla circostanza per cui in essa gli uomini hanno la concreta possibilità di crescere, apprendere, entrare in rapporto gli uni con gli altri, progettare la propria esistenza.

Sul piano della prassi, quanto appena detto si traduce nella continua ricerca di modalità d'intervento il

cui fine è l'integrazione delle politiche locali sopranazionali, globali e settoriali a cominciare dalla basilare capacità di coordinamento delle attività dei vari centri circoscrizionali coinvolti. Prassi, questa, che ha trovato il suo naturale sbocco nel progetto "Rete Internazionale delle Città Sane", il cui fine è stato mettere in campo le premesse teoretiche della *Promozione della Salute* facendo del territorio urbano il laboratorio sperimentale per la salvaguardia e la promozione dei principi guida della qualità della vita dei contesti urbani: i principi della *sostenibilità*, dell'*equità*, della *partecipazione attiva* al miglioramento della società, del diritto all'*autorealizzazione*, della *solidarietà*.

### 3. Le Scuole che promuovono la salute

Emerge, da quanto detto, come la tutela e la promozione della salute non possano esser più ritenute compito esclusivo delle strutture ospedaliere, luoghi tradizionalmente deputati per eccellenza alla cura delle malattie, piuttosto, esse sono concetti originalmente vincolati a prassi di collaborazione e di cooperazione fra i diversi ambiti e luoghi in cui i cittadini crescono, vivono e si formano. È altresì, evidente che la scuola, nella sua doppia veste di istituzione con - *in primis* - intenzionalità formative orientate all'alfabetizzazione e alla socializzazione, è una dei luoghi "eletti" per la promozione di stili di vita sani.

Nella scuola, infatti, il bambino e il ragazzo trascorre gli anni di maggiore flessibilità cognitiva, ed è qui che esso ha la possibilità di interiorizzare valori e comportamenti indispensabili per entrare, a pieno titolo, nella vita sociale adulta. La scuola è il luogo, altresì, preposto all'apprendimento di conoscenze e competenze intenzionali e alla progettazione e programmazione di mirati interventi formativi. In questo senso, è il contesto privilegiato per facilitare l'affermazione di un abito culturale improntato alla "promozione della salute". Non è un caso che, a partire dal 1992, sia nata e si sia diffusa la "Rete Europea delle Scuole che Promuovono la Salute".

Il determinante contributo che la scuola può offrire alla causa della salute appare in tutta la sua evidenza nel momento in cui si ponga attenzione alla particolare natura connettiva, oltre che formativa, che caratterizza tale istituzione. La scuola, infatti, è il ponte tra la famiglia (coinvolta attraverso la partecipazione attiva dei genitori), il mondo del lavoro (che penetra sovente nel Piano dell'Offerta Formativa della scuola attraverso progetti, *stages*, tirocini, interventi esperti) e la sfera istituzionale (presente con assistenti sociali, psicopedagogici, medici scolastici). Senza contare che la scuola, nell'assolvere il suo complesso compito di istruzione, educazione e formazione, si configura sempre più quale spazio di ricerca, sperimentazione, diffusione di codici, saperi ed esperienze plurali e multiformi.

La consapevolezza della crucialità del ruolo che l'istituzione formativa per eccellenza svolge, in un'ottica di promozione della salute, ha prodotto un'attenta analisi dei principi guida che devono contraddistinguere la progettualità delle scuole aderenti alla Rete. Gli esiti conseguiti in questi anni di attività, esposti e socializzati dall'OMS in occasione della "Conferenza Internazionale della Rete Europea delle Scuole che Promuovono la Salute. Un investimento in educazione, salute e democrazia" (organizzata in Grecia nel 1997), hanno permesso di elaborare un articolato decalogo dal forte valore etico, proposto quale valido strumento orientativo per la progettazione di specifiche azioni formative

Si tratta, in particolare, di favorire le condizioni per la realizzazione dei seguenti principi:

#### 1. Democrazia

La scuola che promuove la salute è fondata su principi democratici che favoriscono la promozione dell'apprendimento, dello sviluppo personale e sociale e della salute.

### *2. Equità*

La scuola che promuove la salute assicura che il principio di equità sia collocato nell'ambito dell'esperienza educativa. Ciò garantisce che le scuole non siano condizionate dall'oppressione, dalla paura e dallo scherno. La scuola che promuove la salute offre a tutti l'accesso equo a un'ampia gamma di opportunità educative. Lo scopo della scuola che promuove la salute è quello di favorire l'evoluzione emozionale e sociale di ogni individuo, consentendogli di sviluppare in modo completo le proprie capacità, in assenza di qualsiasi discriminazione.

### *3. Empowerment e capacità di agire*

La scuola che promuove la salute migliora le capacità dei giovani ad agire e a generare il cambiamento. Essa mette a disposizione un ambiente all'interno del quale gli allievi, lavorando assieme ai loro insegnanti e ad altre persone, possano raggiungere gli obiettivi. L'empowerment dei giovani, collegato con le loro visioni e idee, li rende capaci di influenzare la loro vita e le loro condizioni di vita. Questo obiettivo si raggiunge attraverso politiche e metodi educativi di qualità, che offrono la possibilità di prendere parte a processi decisionali riguardanti aspetti importanti.

### *4. Ambiente scolastico*

La scuola che promuove la salute pone in rilievo l'ambiente scolastico, inteso in termini fisici e sociali, come elemento critico per promuovere e sostenere la salute. Tale ambiente costituisce una risorsa di valore inestimabile per promuovere in modo efficace la salute, attraverso lo sviluppo di politiche che favoriscono il benessere. Ciò implica l'elaborazione e il monitoraggio di provvedimenti orientati alla salute e alla sicurezza, nonché l'istituzione di strutture organizzative per la loro gestione.

### *5. Programmi di studio*

Il programma dei corsi della scuola che promuove la salute offre ai giovani l'opportunità di acquisire conoscenza ed intuizione e di impadronirsi delle capacità essenziali per la vita. I programmi devono essere specifici per le necessità presenti e future dei giovani; devono stimolare la loro creatività, incoraggiare allo studio e offrire loro le abilità necessarie all'apprendimento. I programmi della scuola che promuove la salute costituiscono anche una risorsa di ispirazione per gli insegnanti e per tutti coloro che lavorano nell'ambiente scolastico. Costituisce altresì uno stimolo per la loro crescita personale e professionale.

### *6. Formazione degli insegnanti*

La formazione degli insegnanti è un investimento non solo per la salute, ma anche per l'educazione. La legislazione, aiutata da appropriati incentivi, deve guidare le strutture di formazione e di aggiornamento degli insegnanti, utilizzando il quadro concettuale della scuola che promuove la salute.

### *7. Misurazione del raggiungimento degli obiettivi*

Le scuole che promuovono la salute valutano l'efficacia delle loro azioni nei confronti della scuola e della comunità locale. La misurazione del raggiungimento degli obiettivi viene percepita come strumento di sostegno e di empowerment nonché come processo attraverso il quale i principi della scuola che promuove la salute possono essere applicati nel modo più efficace.

### *8. Collaborazione*

La condivisione delle responsabilità e la stretta collaborazione tra i Ministeri, in particolare tra quelli che hanno competenze in materia di istruzione e di sanità, costituisce un requisito indispensabile della pianificazione strategica delle scuole che promuovono la salute. La collaborazione tra partner provata a livello nazionale si rispecchia a livello regionale e locale. Devono essere definiti e chiariti i ruoli e le responsabilità di tutte le parti coinvolte.

### *9. Comunità*

I genitori e la comunità scolastica svolgono un ruolo essenziale nel guidare, sostenere e rinforzare il concetto di scuola che promuove la salute. Lavorando in collaborazione, le scuole, i genitori, le organizzazioni non governative e le comunità locali costituiscono una forza potente per un cambiamento in senso positivo. In modo uguale i giovani stessi hanno maggiori probabilità di diventare cittadini attivi nelle comunità locali. Scuola e comunità, cooperando, avranno un impatto positivo nella creazione di un ambiente sociale e fisico favorevole ad una salute migliore.

### *10. Sostenibilità*

Tutti i livelli di governo devono impegnare risorse per promuovere la salute nelle scuole. Tale investimento contribuirà allo sviluppo sostenibile di lungo periodo della comunità nel suo complesso. Come contropartita, le comunità diventeranno sempre più una risorsa per le loro scuole.