



**DICHIARAZIONE SIMONA ARLETTI, PRESIDENTE RETE ITALIANA CITTA' SANE
OMS PER CONFERENZA STAMPA 4 MAGGIO 2012**

“L'appuntamento annuale del Meeting Nazionale per la Rete è una preziosa occasione di confronto” spiega Simona Arletti, presidente nazionale della Rete Città Sane OMS “oltre al momento formativo tematico vi è la possibilità di scambiarsi opinioni e progetti. Quest'anno abbiamo deciso di focalizzarci sulle sfide connesse alla crisi economica e di proporre una riflessione controcorrente: le politiche di prevenzione e promozione di sani stili di vita permettono agli enti pubblici di risparmiare, a fronte di un lungimirante investimento, nelle spese sanitarie connesse alle malattie croniche e degenerative che più incidono sulla popolazione come quelle del sistema cardiocircolatorio e del metabolismo. E' un passaggio logico che nei momenti difficili come quello che stiamo attraversando risulta difficile da comprendere, ma in realtà indica un preciso percorso da seguire con la guida delle direttive dell'Organizzazione Mondiale della Sanità”

Segreteria Nazionale Rete Città Sane OMS
Via Santi 40 - 5 Piano, 41123 Modena
e-mail: cittasane@comune.modena.it
tel. 059 203 3535 - 2388 - 2146
fax. 059 203 3815
www.retecittasane.it



10 Meeting Italiano Città Sane - OMS

Venezia 10-11 maggio 2012

La Promozione della Salute come antidoto alla Crisi

"Le Disuguaglianze di Salute nella Regione Europea e la nuova Politica per la Salute 2020 dell'OMS Europa"

Dr Erio Ziglio

Direttore

Ufficio Europeo per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo

Organizzazione Mondiale della Sanità, Ufficio Europeo

Venezia

Sommario

La relazione del Dottor Ziglio affronta tre domande chiave:

- Come produrre salute oggi nel continente europeo, nei paesi ad alto e medio reddito?
- Che tipo di investimenti produrranno un impatto maggiore sulla popolazione riducendo al tempo stesso le iniquità di stato di salute tra i paesi europei ed al loro interno?
- Quali di questi investimenti, oltre a produrre salute, daranno anche valore aggiunto allo sviluppo umano, sociale ed economico nei paesi, regioni ed aree locali del nostro continente?

Benchè con ruoli diversi, queste sono domande strategiche che sempre più saranno nell'agenda di politici, esperti, operatori e società civile. Sono domande pertinenti anche ai ruoli dei governi locali e allo sviluppo delle nostre città, come ben riflesso nella fase V della Rete Città Sane. Queste domande stanno al centro della nuovo quadro di riferimento per la politica per la salute, conosciuto come **"Health2020"** (Salute 2020) che l'Ufficio Europeo dell'OMS sta sviluppando in cooperazione con i suoi 53 paesi membri.

Nella sua relazione il Dott. Ziglio esplorerà queste tematiche con riflessioni ed esempi presi dal contesto europeo. Per "investimenti" non ci si riferisce solo a risorse finanziarie, ma anche al capitale umano, tecnologico, ed ad un'ampia gamma di risorse sociali come il volontariato ed a fattori che

promuovono la salute. Questi elementi devono entrare nell'equazione "promuovere salute uguale produrre sviluppo". L'approccio da usare non riguarda soltanto i sistemi sanitari in senso stretto ma comprende anche interventi a livello di organizzazione sociale e investimenti nel territorio.

Vi è un'urgenza crescente nell'utilizzare conoscenze scientifiche e know-how pratico per affrontare le domande descritte sopra. L'attuale crisi economica rende tali domande molto attuali. Non riuscire ad affrontarle in modo efficace porrà la società civile in un contesto di crescente vulnerabilità. Tale vulnerabilità avrà un impatto soprattutto a livello locale.

Il Dott Ziglio si focalizzerà sul fatto che l'aumento del gap riscontrato nello stato di salute tra gruppi sociali, anche all'interno di piccole popolazioni, evidenzia bene la necessità di rafforzare i sistemi socio-sanitari come parte integrante di in una logica di sviluppo sociale ed economico. La nuova framework per le politiche per la salute ed il benessere "*Health 2020*" rappresenta ben più che uno slogan attrattivo. Richiede azioni ed know-how per aumentare la capacità dei sistemi socio-sanitari di interagire, cooperare, coordinare ed integrare le loro politiche con quelle di altri settori al fine di creare condizioni per la promozione della salute e per lo sviluppo. In questo contesto la rete delle Città Sane può giocare un ruolo cruciale di leadership, di innovazione e di supporto.

Le iniquità di salute possono essere definite come quelle differenze sistematiche, evitabili ed ingiuste nello stato di salute tra diversi gruppi sociali in un determinato territorio. Recenti studi hanno dimostrato che, negli ultimi decenni, vi sono stati dei miglioramenti nello stato di salute generale della popolazione nella gran parte dei paesi europei. Tuttavia, nel contesto europeo persistono, ed in molti casi aumentano, condizioni di iniquità nello stato di salute, sia tra differenti nazioni che tra diversi gruppi sociali all'interno dello stesso paese. Specifici gruppi vulnerabili spesso pagano il prezzo più alto in termini di salute-malattia. Vi è ormai una chiara evidenza scientifica che affrontare e ridurre queste iniquità con strategie e programmi che promuovono la salute è, oltre che in linea con i diritti umani, anche economicamente molto vantaggioso.

Nel suo discorso, il Dr Ziglio si concentrerà sulle modalità con le quali le iniquità di salute (e i loro determinanti socioeconomici) possono essere contrastati. Si tratta di azioni che possono portare ad un miglioramento delle prestazioni del sistema socio-sanitario, della governance locale ed al tempo stesso portare valore aggiunto allo sviluppo umano ed economico locale.

Sicuramente le strategie che promuovono la salute, ed al tempo stesso riducono le iniquità di stato di salute e danno valore aggiunto allo sviluppo umano, sociale ed economico di un paese, regione ed area locale possono trovare nella rete Città Sane un partner indispensabile ed affidabile.

Abstract dell'intervento del Dr Moreno Scevola

Il titolo "Epidemiologia, fragilità, rischio cadute in una società che cambia" intende tradurre quello che è il ruolo del medico nel trasmettere all'uditorio le problematiche dell'anziano nella realtà che sta cambiando.

In primis un richiamo alla deontologia del medico stesso che nel proprio codice deontologico legge già la necessità di considerare l'ambiente nel quale si vive e l'obbligo ad impegnarsi nella tutela del minore, dell'anziano e del disabile in particolare.

Ulteriore punto di forza del medico l'essere coscienti della necessità di trasmettere messaggi filtrati da conoscenza, informando in maniera semplice e comunicare per favorire il cambiamento.

Quindi comunicazione come partecipazione, risorsa, e mezzo per arrivare ad una maggior umanizzazione.

La relazione poi verte su tre passaggi: evidenze epidemiologiche, significato di fragilità, rischio cadute.

-evidenze epidemiologiche: esplosione demografica per età adulta anziana, con aspettanza di vita over 85 ed aumento incidenza percentuale drammatica al 2060

-fragilità: si esporranno indicatori clinici surrogati, parametri per l'analisi della stessa e si stresserà il significato della 'unità di valutazione multidimensionale' che creata circa 20 anni fa dalla cultura geriatrica permette di rapportare lo stato di salute ai parametri gestionali clinici, sociali, ed organizzativi contestualizzando il paziente e non astraendolo dalla realtà in cui vive; si esploreranno poi parametri di prevenzione, influenze su longevità, genetica, ambiente, stili di vita, alimentazione.

-cadute: espressione di possibile sdr geriatrica come l'incontinenza e i disturbi cognitivi, come prevenirle, quali complicanze e come ridurre l'incidenza rispettando indicazioni comportamentali e campagne informative oltre che 'vaccinali' con conoscenza in merito a rischio osteoporosi, con fattori di rischio modificabili e non; interazione con incidenti domestici, concause come funzione visiva, e linee guida di riferimento.

Chiusura con i take home message:

-unità di valutazione multidimensionale,

-chiarezza e semplicità di informazione,

-univocità delle informazioni,

-rispetto delle campagne di prevenzione,

-trasversalità della comunicazione.

IL VOLONTARIATO E LA CRISI: PROMUOVERE NUOVE RELAZIONI SOCIALI E NUOVI STILI DI VITA

L'organizzazione Mondiale della Sanità afferma che uno dei fattori importanti per migliorare la propria salute è l'attività di volontariato.

Il ruolo del volontariato oggi, alcuni numeri e dati per comprendere il fenomeno.

Il volontariato di fronte alla crisi: quale crisi? Solo finanziaria o anche motivazionale e antropologica?

Il rischio dell'aumento delle disuguaglianze e della inesigibilità dei diritti: dal "si salvi chi può" a un rilancio della sfida del dovere inderogabile di solidarietà previsto dall'articolo 3 della Costituzione Italiana.

Il rischio ambientale e il controllo delle risorse naturali: dallo sfruttamento per la crescita illimitata a una cura collettiva dei beni comuni.

Quale volontariato allora oggi? Volontariato "luogo dei buoni" o impegno civile per il cambiamento alla portata di tutti?

Le risposte del volontariato allo scenario attuale: dall'assistenza alla promozione della salute e di nuovi stili di comunità. Le nuove sfide per un welfare comunitario.

Passare da una cultura dell'"io" al "noi", dal ben-avere al ben-stare con gli altri: la centralità delle relazioni: accoglienza, convivialità delle differenze.

La sfida dell'immigrazione e del dialogo tra culture e religioni.

Dalla "sudditanza" alla partecipazione e alla governance condivisa. Nuovi spazi di collaborazione tra cittadini e enti locali e istituzioni.

La crisi porterà impoverimento generalizzato: come essere felici con meno mezzi e risorse?

Promuovere nuovi stili di vita e nuove modalità condivise e comunitarie di rispondere ai bisogni.

--

Franco Bagnarol, Presidente nazionale del Mo.V.I., Movimento Volontariato Italiano

comunicazioni: Piano di comunicazione ai decisori dei contenuti di salute di una vita attiva

Alberto Arlotti

Direzione Generale Sanità e Politiche Sociali, Regione Emilia-Romagna

Gabriele Prati

Dipartimento Scienze dell'Educazione, Università di Bologna

L'attività fisica è necessaria a ogni persona per mantenere lo stato di buona salute e la completa efficienza fisica e mentale. Le più recenti ricerche epidemiologiche hanno dimostrato come la inattività fisica sia, insieme al fumo di sigaretta, il più importante fattore di rischio per le principali malattie causa di morte e disabilità oggi in Italia. In particolare, si calcola che causi il 21–25% del carico di malattia attribuibile ai tumori del colon e del seno, il 27% del carico di malattia attribuibile al diabete, il 30% del carico di malattia attribuibile alle malattie ischemiche cardiache. È perciò necessario offrire a ogni persona la possibilità di svolgere ogni giorno almeno i 30 minuti di attività fisica moderata raccomandati dall'OMS per la popolazione adulta per mantenere la buona salute.

In tutto il mondo, le nuove tecnologie, l'urbanizzazione, gli ambienti di lavoro che favoriscono sempre di più la sedentarietà e la configurazione di paesi e città, centrata sull'uso dell'automobile, hanno reso difficile la pratica dell'attività fisica nella vita quotidiana. Incrementare il livello di attività fisica della popolazione non è un problema individuale, ma sociale. Richiede la collaborazione di varie istituzioni e la capacità di coinvolgere altri settori della società oltre alla Sanità. Secondo la Carta di Toronto (International Society for Physical Activity and Health 2010), per ottenere dei "cambiamenti sostenibili a livello politico e sociale sono necessari una struttura di supporto alle politiche e un quadro normativo adeguato" che vede in primo piano: "politiche di pianificazione urbana ed extra urbana e linee guida per la progettazione che sostengano il muoversi a piedi, l'uso della bicicletta, il trasporto pubblico, lo sport ed il tempo libero". La realizzazione di queste condizioni, tuttavia, appare problematica oggi in Italia perché nei cittadini, nei decisori, nei medici stessi non v'è la necessaria consapevolezza dell'azione profonda, intima, ubiquitaria dell'attività fisica nel corpo umano, né è stata pensata una strategia d'informazione/formazione in proposito. In letteratura sono state identificate diverse strategie efficaci per promuovere l'attività fisica nella popolazione generale o in specifici target con particolari bisogni. Tuttavia, poco si sa delle strategie efficaci per coinvolgere i decisori. I decisori costituiscono un anello fondamentale nei progetti di promozione di comportamenti salutari, in particolare quelli legati all'attività fisica. Per questo motivo il Centro per la prevenzione e il Controllo delle Malattie (CCM), presso il Ministero della Salute, ha finanziato alla Regione Emilia-Romagna un Progetto intitolato "Piano di comunicazione ai decisori dei contenuti di salute di una vita attiva" di cui sono partner le Regioni Piemonte e Veneto, il Dipartimento Scienze dell'Educazione dell'Università di Bologna e la Società Editoriale Zadig di Roma. Il Progetto parte dal presupposto che, per costruire alleanze tra i settori della società più impattanti l'attività fisica dei cittadini, occorre entrare in contatto i decisori di tali settori, a livello politico amministrativo e tecnico, e coinvolgerli in una visione comune identificando le strategie comunicative più efficaci. Per raggiungere questo obiettivo, tuttavia, è necessario comprendere il punto di vista dei decisori rispetto al tema dell'attività fisica. Per punto di vista, s'intende la percezione del problema e delle soluzioni, gli atteggiamenti rispetto all'attività fisica, gli interventi e i progetti messi in atto, le difficoltà e le barriere percepite nei confronti dei progetti e delle iniziative volte a promuovere tale comportamento salutare. Partendo da questa conoscenza, si potranno poi ideare delle strategie comunicative ad hoc e, quindi, con una maggiore probabilità di successo.

Il Progetto è costituito di tre parti:

- I. Scelta dei settori di cui contattare i decisori ed individuazione dei contenuti che si intende trasmettere loro
- II. Scelta e allestimento di strumenti di comunicazione adatti, in ragione dei decisori da contattare e dei contenuti da trasmettere
- III. Sperimentazione e valutazione degli strumenti di comunicazione preparati

I settori individuati sono stati: Politico-Strategico, tecnico-amministrativo di Mobilità e Trasporti, tecnico-amministrativo di Pianificazione territoriale, e infine il settore della Salute. L'individuazione dei contenuti verrà effettuata con apposite survey che hanno lo scopo di indagare il punto di vista gli e le conoscenze degli interpellati, che saranno: i sindaci, i dirigenti di mobilità e trasporti e di Pianificazione territoriale di tutti i comuni delle tre regioni, oltre ai Direttori Sanitari di distretto e di Dipartimento di Prevenzione delle ASL delle tre regioni. I questionari sono stati già preparati e testati. Assai più complesso si è rivelato preparare i documenti con cui presentare ai decisori, in modo assolutamente autorevole, le inchieste. Il coinvolgimento di un livello politico alto e la costruzione delle relazioni con le ANCI delle tre regioni e con la Rete Italiana Città Sane-OMS ha richiesto molto tempo, ma permette al progetto di presentarsi con la credibilità e il prestigio necessari. I questionari predisposti, da compilarsi on-line, sono personalizzati in base alle specificità dei destinatari. I questionari riguarderanno diversi temi tra cui: attività e progetti realizzati, barriere, difficoltà e ostacoli, percezioni e atteggiamenti e modalità comunicative più efficaci.

Lo studio degli strumenti di comunicazione attualmente disponibili in letteratura si è focalizzato nello specifico su tre documenti:

1. "Using what works to increase physical activity – a guide for policy makers" della National Conference of State Legislatures
2. "Preventing diseases through physical activity – legislator policy brief" della Healthy States Initiative
3. "Increasing active living – a guide for policy makers" della Robert Wood Johnson foundation

L'analisi di tali documenti assieme ai risultati emersi dallo studio condotto con i decisori consentirà al gruppo di ricerca di valutare le comunicazioni più efficaci da adottare a tale proposito.

Prescrivere l'esercizio fisico in una rete di servizi integrati

Federico Munarin

Direttore Distretto Sociosanitario n° 3 Mestre Centro e Mestre Sud
Spec. Medicina del Lavoro, Medicina dello Sport, Organizzazione dei servizi sanitari di base

Abbandonare le pantofole per un paio di scarpe da walking è il primo elemento di una catena cinetica atta ad inquadrare il principio che il "Camminare fa bene". Infatti, uno stile di vita sedentario incrementa il rischio di sviluppo di numerose patologie cardiovascolari, metaboliche, osteoarticolari, ecc... Camminare significa fare attività fisica e prevenire per l'appunto malattie metaboliche, cardiovascolari, osteoartrosiche, oncologiche, mentali. Investire il 10% in meno della nostra spesa energetica quotidiana in attività fisica che richiede un consumo \geq 4 METs significa clinicamente allontanare molti fattori di rischio legati ad un lavoro od ad una vita sedentari. (MET: Metabolic Equivalent = Unità Equivalente Metabolica, utilizzata per stimare il costo metabolico di una attività fisica; 1 MET=3,5 ml di O₂ consumato per kg di peso corporeo per minuto). Le motivazioni per cui non si pratica attività motoria sono, in ordine di frequenza: mancanza di tempo, scarso interesse, l'età, stanchezza e pigrizia, motivi di salute, motivi economici, carenza di impianti.

L'attività fisica è definita il movimento corporeo prodotto dalla contrazione di muscoli scheletrici che richiede una spesa energetica in eccesso rispetto alla spesa energetica a riposo. Pertanto camminare per 3-4 Km/ora equivale a modificare ed adattare il nostro organismo ad aggiustamenti positivi della massa cardiaca, della sua funzione cronotropa, con miglioramenti della funzione di eiezione, della gittata sistolica e della circolazione coronarica. In ogni modo la metodica del camminare è un'arte che va acquisita affinché sia efficace sotto il profilo degli adattamenti. Attività fisica come farmaco innovativo: è scientificamente validato l'utilizzo dell'esercizio fisico, prescritto con precisione per quanto riguarda intensità e quantità, come un vero e proprio farmaco per curare patologie anche qualora si siano manifestate. La prescrizione dell'esercizio fisico e/o adattato va prescritta. ~~Nell'anziano possiamo anche parlare di attività fisica adattata o di un piano assistenziale individuale sportivo motorio. E' il caso di una patologia frequente come il Diabete: in cui le strategie motivazionali all'attività fisica sono fattori determinanti alla prescrizione dell'esercizio fisico, per mantenere una buona capacità funzionale lungo tutto il corso della vita e prevenire la soglia di invalidità e la velocità di declino nella malattia cronica che in buona parte è legata a stili di vita, fattori esterni sociali, ambientali, economici.~~

Nel concetto di rete dei servizi integrati il Medico di Medicina Generale funge da polo trainante e concertante tra i vari attori che svolgono la loro attività a supporto dell'incentivare l'attività fisica in una sinergia metodologica di lavoro comune.

Venezia ha nel suo corredo genetico il camminare, il muoversi a piedi, per cui può essere definita città sana per definizione, dove il tempo ha una dimensione più umana.

L'area perlagrandetà della UISP

La UISP è la più numerosa organizzazione di sport per tutti d'Europa con 1.270.000 soci praticanti, sviluppa progetti e attività aperte a tutti, nessuno escluso, da 0 a 100 anni, ed è presente in tutta Italia.

Oltre allo *sportpertutti* classico, ha sviluppato molte iniziative finalizzate alla promozione della salute.

Il **"Progetto integrato per la promozione della salute nella popolazione adulta e anziana"**, che viene presentato oggi, si affianca a **"Diamoci una mossa"** campagna di promozione sociale della durata triennale che coinvolge i bambini, gli insegnanti e i genitori delle classi terze, quarte e quinte delle scuole primarie nel promuovere attraverso il gioco ed il movimento una sana alimentazione ed uno stile di vita attivo; il Progetto **"Matti per il calcio"** rivolto ai pazienti psichiatrici che con gli operatori sanitari sono coinvolti attraverso il gioco del calcio nella riscoperta del proprio corpo e del gioco al fine di contrastare la sedentarietà; **"Indisciplinati"** per gli adolescenti, **"Primi passi"** per un'educazione del corpo da 0 a 6 anni, anche assieme ai genitori, il **Pedibus**, i **"Mondiali antirazzisti"** e **"Peace Games"**, ecc. Questi sono alcuni dei progetti che interessano anche la salute; accanto a questi, e alle grandi manifestazioni come **Giocagin**, **Bicincittà**, **Vivicittà**, la UISP organizza le attività sportive classiche in un'accezione di sport che non è finalizzato al risultato ma alla partecipazione: si parla in Europa di **"Grassroot sport"**.

E' dal 1977 che la UISP ha proposto alla popolazione anziana la possibilità di essere protagonista del proprio benessere e della propria salute attraverso il corpo e movimento. Da allora attraverso un processo di crescita costante le attività si sono diversificate arrivando a comprendere anche pratiche motorie che interessano la prevenzione secondaria e terziaria.

Per quanto riguarda il metodo riteniamo importante fondare ogni attività e progetto sulla costruzione di alleanze sul territorio, sull'individuazione di indicatori di risultato e di processo e su progettualità che durino nel tempo adattandosi alle realtà dove si sviluppano.

Il **"Progetto Integrato per la Promozione della salute nella popolazione adulta e anziana"** è una buona pratica che si è andata via via strutturando e costituisce oggi una opportunità di facile accesso, dato il basso costo e la vicinanza del luogo della pratica, e che sta conseguendo ottimi risultati sul piano degli indicatori utilizzati (Short Physical Performance Battery) oltre che per il numero di praticanti (raddoppiato in 4 anni da 700 a 1400 persone su una popolazione di 180.000 abitanti). Il P.I. consta sul nostro territorio di 4 azioni: **Ginnastica dolce**, **Attività Fisica Adattata** per mal di schiena, ictus stabilizzato, Parkinson, Cuore e, in piscina, complicanze neuropatiche del diabete e coxartrosi e gonartrosi; **Ginnastica a domicilio**, **Gruppi di Cammino**.

Per incrementare la percentuale di popolazione che tragga benefici da una vita attiva, è necessario consolidare e creare nuove alleanze: le municipalità sono fondamentali non solo nel mettere a disposizione impianti sportivi, che siano fruibili in modo sempre più aperto dalla popolazione in generale, ma anche nel favorire le politiche partecipative, le possibilità di incontro, la fruibilità di spazi, la riduzione dell'inquinamento. Non solo parchi... ma la città stessa che "accoglie" il movimento!

Non si tratta solo di pianificare città a misura d'uomo, ma anche di ri-organizzare il funzionamento delle strutture amministrative per favorire politiche intersettoriali.