

## La promozione della salute della comunità: un ulteriore passo

Sania Nishtar

La promozione della salute delle comunità è di significato strategico nei sistemi sanitari contemporanei. Il contesto sovragerarchico di ciò origina dalla incapacità della maggior parte dei Paesi con sistemi sanitari misti di fornire salute come bene pubblico; ciò insieme all'emergente ruolo del mercato nella salute e la ristrettezza delle risorse al livello del settore sociale, particolarmente nei Paesi in via di sviluppo, necessita di un ruolo visibile delle comunità nella promozione della salute al fine di raggiungere l'obiettivo di equità nella salute. Tuttavia, in contrasto al suo significato, la promozione della salute della comunità resta un concetto scarsamente compreso, che rende difficile patrocinare coi politici. Queste considerazioni perciò hanno portato il Consorzio Globale sulla Promozione della Salute nelle Comunità, dopo la sua fondazione nel 2003 come iniziativa di collaborazione col Centro degli Stati Uniti per il Controllo e la Prevenzione delle Malattie (CDC) e con l'Unione Internazionale per la Promozione e l'Educazione Sanitaria (IUHPE) a focalizzarsi sul portare chiarezza ai concetti e alle norme come punto di partenza per l'ambito del suo lavoro, ed è in questo contesto, e come un passo in tale direzione, che questo punto specifico ha costruito ulteriormente sullo Statuto del Consorzio (Nishtar e coll. 2006)

Questo fascicolo copre molti aspetti della promozione della salute delle comunità dalla elaborazione dell'interfaccia con i principi di equità e considerazioni di sanità per la popolazione a mettere in luce una serie di studi casistici per consentire una migliore comprensione di cosa implichi la promozione della salute nella comunità e come le metodologie di valorizzazione partecipata possano essere impiegate per guidare il vantaggio della comunità e perché. Inoltre tale fascicolo comprende articoli di rilevanza pratica riguardo all'assistere i Paesi e gli operatori ad esaminare se le loro attività generali in specifici progetti soddisfano gli standard correnti delle pratiche di buona promozione della salute della comunità e forniscano una guida per la valutazione dei partecipanti.

Le affermazioni del Consorzio su cosa ulteriormente costruisce tale argomento, definisce la promozione della salute della comunità come *un processo centrato sulla valorizzazione dell'equità partecipata, uno che considera la partecipazione della comunità come essenziale in qualsiasi stadio delle azioni di promozione della salute oltre che quello che sostiene le risorse e le conoscenze della comunità per creare le condizioni necessarie per la salute*. Tuttavia come sottolineato da Rice in questo numero (2007 pag, 68) non tutte le politiche e le azioni di promozione della salute si conformano a tale definizione. L'autore usa le lezioni apprese dall'applicazione di metodologie partecipate di valutazione alle iniziative di Città, Comuni e Comunità Sane (HMC) in Paesi scelti delle Americhe per mettere in luce i punti che dimostrano che la maggior parte delle iniziative di

HMC non hanno preso correttamente in considerazione principi chiave di promozione della salute quali la collaborazione intersettoriale e la partecipazione della comunità. L'articolo di Baum scava più in profondità tale argomento permettendo la comprensione delle implicazioni del non fare ciò facendo riferimento alle politiche e azioni di promozione della salute galvanizzate dalla Carta di Ottawa in Australia (2007 pag 90): queste hanno portato a un impatto significativo a livello di popolazione attraverso una serie di esiti di salute, ma sono rimasti privi di successo nell'affrontare le disuguaglianze e nel ridurre il gradiente esistente. Tali esperienze sottolineano la necessità di disegnare politiche e azioni di promozione della salute con una lente di forte equità ed è qui che assumono importanza i bisogni di combinare l'impegno politico e le azioni politiche dall'alto al basso con le azioni dal basso all'alto delle comunità e dei gruppi della società civile a cui fa riferimento Baum nel suo articolo come effetto "schiaccianoci per l'equità della salute".

Comprendere il ruolo delle comunità è perciò critico per la promozione della salute. In questo contesto, un certo numero di studi casistici sono stati inclusi in questo numero speciale provenienti da differenti Paesi in via di sviluppo per evidenziare approcci significativi. Ogni studio ha usato un formato strutturato per mettere in luce sia l'intervento sia la lezione che può essere estrapolata dall'esperienza per una applicazione più ampia. Nonostante debolezze nei loro disegni e nelle metodologie di valutazione gli studi casistici forniscono importanti lezioni relative al processo.

*In primo luogo* il messaggio collettivo sottolinea l'importanza di comprendere l'intero processo di gestione del progetto di comunità e i suoi strumenti. Soprattutto vi è la necessità di impegnare tutti gli attori dello sviluppo in un modello partecipato adattato alla realtà locale per la pianificazione e la gestione; questi comprendono i corpi governativi locali, le NGO, partners internazionali dello sviluppo, organizzazioni formalmente costituite di comunità, le figure guida locali e federazioni inter-comunità. Il governo di partecipazione con un ruolo, sia per il settore pubblico che per le comunità è rilevante non solo per la sostenibilità di iniziative dalle radici, ma consente anche il trasferimento con successo di tecnologie sociali in altri ambienti e l'adozione e l'integrazione di programmi di politica pubblica.

*In secondo luogo* gli studi casistica portano in prima linea molte considerazioni che dovrebbero essere prese in considerazione quando si strutturano iniziative comunitarie: queste comprendono raccogliere partecipazione e assunzione di responsabilità a tutti i livelli; garantire che si sentano le voci;

potenziando un senso di coesione ; assicurare che le lezioni apprese vengano forgiate nella assunzione di decisioni; consentire flessibilità nel disegno dei programmi così che essi siano modellati da prove significative localmente emerse nel corso degli interventi; favorire l'autogestione e il controllo sociale; usare strumenti di intervento culturalmente appropriati e valutati localmente e prestare l'attenzione dovuta alla valorizzazione delle donne nell'assunzione delle decisioni. Queste sono considerate importanti per la sostenibilità degli interventi radicali in generale. In modo più specifico, tuttavia, esse permettono di superare barriere religiose, culturali e ancestrali all'accesso alle cure sanitarie come dimostrato dallo studio casistico dalle Isole Salomone (MacLaren & Kekeubata, 2007, pag 78), inoltre esse possono anche aiutare nell'accelerare la valorizzazione dei gruppi più isolati e difficilmente raggiungibili, come dimostrato dall'esempio della gente delle foreste. o "caboblos" in Brasile che vivono in aree rurali spesso di difficile accesso nell'Amazonia (Scanavino & Anastacio, 2007, pag 85)

*In terzo luogo* la maggior parte degli esempi pongono in luce la necessità di azioni intersettoriali all'interno del quadro più ampio dello sviluppo del settore sociale piuttosto che nell'ambito delle cure sanitarie. Esempi di interventi sanitari qui citati hanno raccolto sostegno da vari settori, quale quello della casa, dell'istruzione, i servizi per i giovani e le agenzie per l'approvvigionamento del cibo piuttosto che dal settore sanitario convenzionale per migliorare gli esiti di salute. Una prospettiva locale nell'ambito intersettoriale può anche marcare localmente specifiche opportunità per la promozione della salute, per esempio la casistica da Orissa dimostra che la predisposizione ai disastri è uno dei determinanti più forti di morte e disabilità nella citata regione dell'India ; la predittibilità di disastri in questa area giustifica perciò il rafforzamento della capacità istituzionale per operazioni di sostegno e di riabilitazione piuttosto che gli abituali interventi di sanità pubblica (Mukhopadyay, 2007, pag 74)

*E infine* gli studi casistici alludono al valore potenziale di mettersi in rete globalmente sia in termini di promuovere valori di equità e giustizia sociale nella salute facilitando la condivisione di esperienze attraverso i Paesi , come nel caso di EQUINET (Loewenson, 2007, pag 105) al pari che nel potenziare il dominio della gente sulla propria salute e benessere nell'ambito comunitario come dimostrato per i "Graniatori" in Australia (Sullivan e coll, pag 80)

Gli articoli qui raccolti forniscono utili lezioni per sostenere la promozione della salute della comunità. Prove dell'efficacia di tali iniziative sottolineano la necessità di procedere al di là di progetti pilota e dimostrativi per convogliare la partecipazione e il ruolo delle comunità per migliorare la salute attraverso un ventaglio di risultati (IUHPE, 2000) . Ciò richiede una serie di azioni complesse interdipendenti e richiede di andare al di là nell'accrescere la voce delle comunità e degli operatori della salute di prima linea per rafforzare la fabbrica di politiche sociali, disegnare gli aggiustamenti dei finanziamenti dei servizi sociali e sanitari e plasmando l'ambiente regolatore all'interno del sistema Paese. Entro il settore sanitario, ciò necessita pure di altre misure sovragerarchiche , quale ridistribuire il budget per la sanità dalle cure terziarie alla prevenzione e alla promozione della salute e affrontare gli squilibri di risorse finanziarie e di personale a favore delle infrastrutture e servizi di assistenza primaria, rurali e informali urbane. I programmi di sanità pubblica esistenti e in evoluzione presentano una opportunità nella quale prevenzione, controllo e promozione della salute possono essere integrate come è stato dimostrato per l'iniziativa relativa alle malattie non infettive in Pakistan (Ronis & Nishter, 2007, pag.98).

Tuttavia un impegno sostenibile delle comunità nel filone delle cure sanitarie è maggiormente praticabile nei Paesi con sistemi di governo che comportano il decentramento del potere politico e amministrativo alla più basse unità amministrative, quali i comuni. Queste strutture hanno un mandato istituzionale e la responsabilità per impegnare le comunità e canalizzare le spinte degli attori dello sviluppo verso piani di sviluppo locali. La prospettiva del governo locale rende anche possibile tentare negli interventi sanitari di super-strutturare i traguardi di sviluppo legando queste a sostegno vitale, istruzione, risparmio e credito dato che questi sono critici al processo di sviluppo in generale al più basso livello.

L'azione di sprone a livello del settore sociale nei Paesi secondo tali linee è la prerogativa delle istituzioni statali, tuttavia iniziative multilaterali di sviluppo quali la Commissione dell'OMS per i determinanti sociali della salute, possono fornire una spinta in particolare attraverso l'influenza dell'OMS in oltre 190 Paesi per spingere i governi a fare scelte di politica pubblica organizzante attorno alla partecipazione attiva e il coinvolgimento delle comunità, come delineato in questi approcci. Uno forte stato e settore pubblico nella sanità è importante per migliorare la salute della popolazione in modo equo – sia nel fornire beni pubblici, sia nel regolare il mercato privato e il ruolo delle comunità può essere critico per il successo di entrambe.