RIDURRE LE DISUGUAGLIANZE SOCIALI E TERRITORIALI DI SALUTE

I vantaggi di un approccio locale e trasversale.

Pubblicato in francese dall'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé - INPES con il titolo *Réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Intérêts d'une approche locale et trasversale*

A cura di: Institut national de prévention et d'éducation pour la santé - Inpes, Association « Élus, santé publique et territoires » - ESPT, Réseau français des Villes-Santé de l'OMS - RFVS

Traduzione italiana a cura di Paola Ragazzoni, Luisa Dettoni, Elena Barbera
DoRS Regione Piemonte – ASL TO3

Con l'autorizzazione dell'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) - *www.inpes.sante.fr*.
Settembre 2015

Il testo originale, in lingua francese, è reperibile all'indirizzo:
http://www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/reduction-ISS.asp

Per ulteriori informazioni:
DoRS Regione Piemonte
(Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute)
ASL TO3 - Via Sabaudia 164 10095 GRUGLIASCO (TO)
Info@dors.it - 011/40188506

Indice

Abstract 4

I vantaggi di un approccio locale e trasversale. 5

01. Da dove derivano le disuguaglianze sociali e territoriali di salute? 5
02. Perché combatterle? 6
03. Che cosa fare? 7
04. Quali sono i vantaggi di un approccio trasversale? 8
05. A cosa prestare attenzione? 9
06. Perchè agire soprattutto a favore dei bambini e dei giovani? 9

Agire sulla pianificazione urbana e sui trasporti 10

01. Quale legame tra pianificazione urbana e salute? 10
02. Che cosa fare? 11
03. Quali strumenti per agire? 12
04. A cosa prestare attenzione? 13
05. Perchè agire soprattutto a favore dei bambini e dei giovani? 13

Agire sulle condizioni abitative 14

01. Quanto incide la spesa per l'abitazione sulla salute? 14
02. Che cosa fare? 14
03. Quali strumenti per agire? 16
04. Perchè agire soprattutto a favore dei bambini e dei giovani? 17

Agire sull'animazione e la vita sociale 18

01. Quale rapporto tra legami sociali e salute? 18
02. Quali strumenti per agire? 20
03. A cosa prestare attenzione? 20
04. Agire soprattutto a favore dei bambini e dei giovani 21

Bibliografia 22

Ringraziamenti 24

Abstract

Questo documento di advocacy è indirizzato ai consiglieri comunali e ai loro gruppi di riferimento.

Le politiche pubbliche per la salute della popolazione generale, a volte, hanno l'effetto di **favorire innanzitutto le fasce di popolazione già avvantaggiate.** I gruppi sociali che hanno un più alto livello culturale ed economico sono, infatti, i primi a trarre beneficio dai messaggi di prevenzione e di promozione della salute (rif. bibliografico 1, pag.24) e ciò produce l'effetto di accentuare le **disuguaglianze sociali e territoriali di salute.**

Queste disuguaglianze si sviluppano molto presto nell'infanzia e, spesso aggravate dalla disparità nell'offerta delle cure, sono correlate alle **condizioni di vita, abitative, di trasporto, di istruzione**… aspetti che sono anche determinanti generali di salute.

Come amministratori locali avete a disposizione diversi strumenti per agire su questi determinanti.

Questo documento ha come obiettivo quello di sostenere la comprensione e l'azione della **salute in tutte le politiche**, a livello comunale o intercomunale[1], per contrastare efficacemente le disuguaglianze sui vostri territori.

[1]**Nota a cura del traduttore:** per intercomunale si intende l'opportunità che i comuni hanno di gestire insieme, attraverso diverse forme di cooperazione, alcune delle loro competenze.
Ad esempio: manutenzione dei corsi d'acqua, trasporti urbani, trattamento dei rifiuti domestici, centri sportivi o culturali.

01. Da dove derivano le disuguaglianze sociali e territoriali di salute?

La salute di un individuo è, innanzitutto, il risultato delle **condizioni di vita e di lavoro che interagiscono con le sue caratteristiche individuali.** Questa interazione si sviluppa a partire dall'infanzia e perdura lungo tutto il 'ciclo di vita'.

Il concetto di salute, quindi, non comprende solo gli aspetti strettamente medico sanitari ma include anche i fattori sociali e ambientali che lo condizionano.

La Figura 1 presenta un modello dei principali determinanti di salute che evidenzia come i diversi fattori che influiscono sulla salute, si intreccino con gli ambiti più ampi dell'organizzazione sociale.

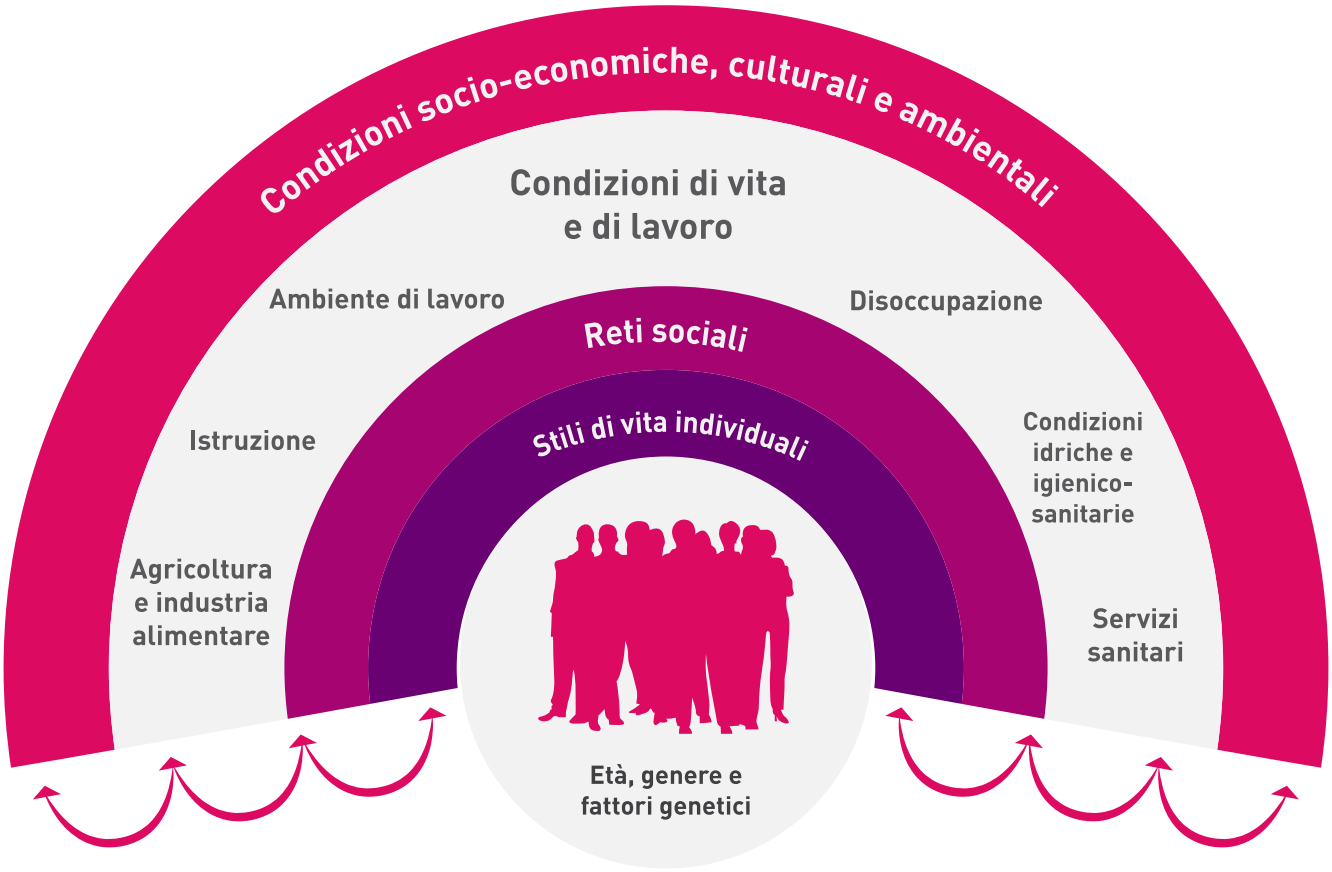

Figura 1. Un modello dei determinanti di salute

Fonte. *Dahlgren G., Whitehead M. Policies and Strategies to Promote Social Equity to Health. Stockholm: Institute for Future Studies, 1992.*

02. **Perché combatterle?**

Le disuguaglianze sociali e territoriali di salute sono socialmente determinate. **È dunque possibile intervenire per modificarle**. Contrastarle significa contribuire al miglioramento della coesione sociale e alla costruzione di una società più equa. Ma non solo. **Ogni individuo beneficia dei vantaggi che una maggior uguaglianza determina all'interno di un territorio**. Tra i paesi sviluppati, quelli dove vi è un miglior utilizzo delle risorse hanno migliori indicatori di salute e benessere sociale *(5)*.

Tra gli uomini nati in Francia, di età compresa tra i 30 e i 64 anni, il rischio relativo di mortalità[2] aumenta progressivamente all'abbassarsi della "posizione sociale" e, in maniera netta, in mancanza di un'attività sociale riconosciuta (Figura 2).

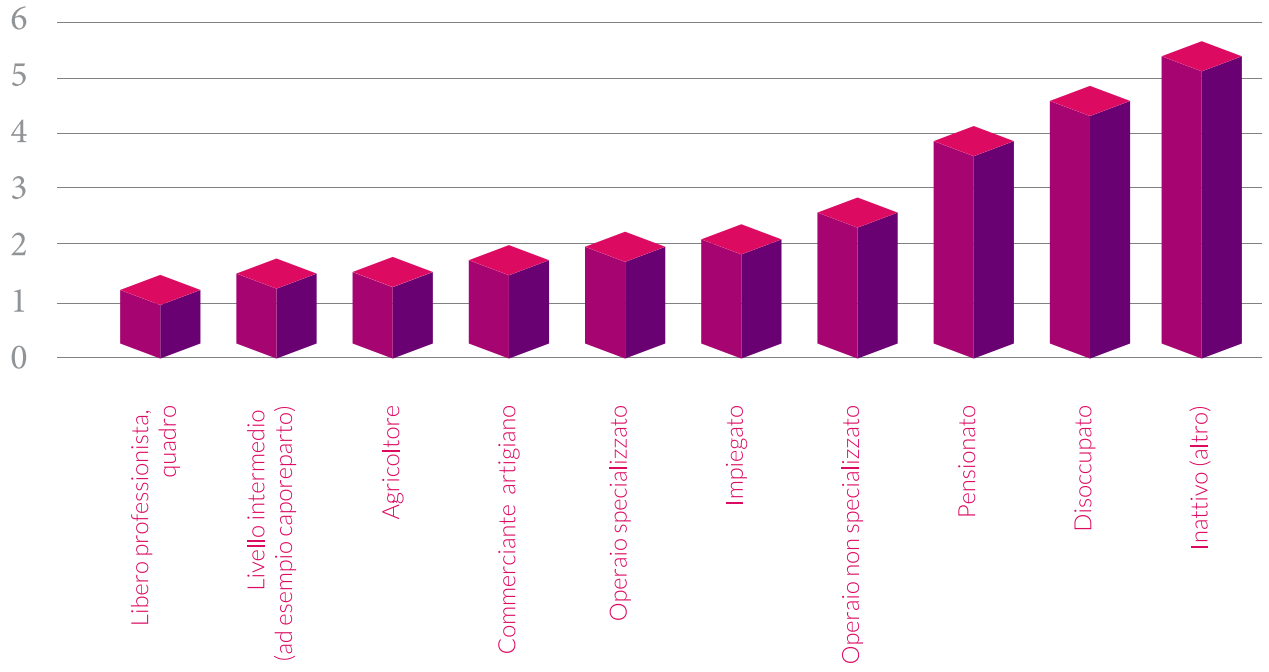

Figura 2. Rischio relativo di mortalità maschile per professione (periodo 1990 - 1999)

Fonte. *Saurel-Cubizolles M.-J., Chastang J.-F., Menvielle G., Leclerc A., Luce D., EDISC group. Social inequalities in mortality by cause among men and women in France. J Epidemiol Community Health. 2009 Mar;63(3):197-202.*

[2] Rispetto a un indice di riferimento pari a 1, corrispondente al rischio di mortalità di uomini con un livello di scolarità superiore (scuola secondaria di II grado).

Questa relazione tra la salute degli individui e i diversi indicatori della loro posizione sociale (livello di scolarità, reddito, condizioni di lavoro, luogo di residenza…) *(2)* spiega lo sviluppo delle disuguaglianze secondo un gradiente sociale[3] continuo che si traduce, in particolare:

- **nell'aumento delle disparità territoriali**: il tasso di mortalità prematura[4] varia molto tra regioni, città, quartieri… Nel periodo 2001-2007, i tassi regionali standardizzati di mortalità prematura vanno da 185 per 100.000 abitanti (regione Rhône-Alpes) a 296 per 100.000 abitanti (Nord-Pas-de-Calais) *(3)*

- **in una diversa aspettativa di vita tra le diverse categorie sociali**: i maschi di 35 anni con un ruolo di dirigente hanno, davanti a sé, un'aspettativa di vita pari a 47 anni, 6 anni in più degli operai *(4)*

03. Che cosa fare?

Come amministratori locali grazie alle vostre competenze specifiche, potete agire sulla salute pubblica in molteplici ambiti: condizione abitativa, pianificazione urbana, coesione sociale, prima infanzia… Siete figure chiave per lo sviluppo di ambienti favorevoli alla salute. Oltre al vostro ruolo di mediatori, potete fare molto per ridurre le disuguaglianze, grazie alla vostra conoscenza approfondita delle sinergie a livello locale, alla vostra capacità di mobilitare i servizi comunali e le reti dei portatori di interesse. A livello nazionale, la riduzione delle disuguaglianze sociali e territoriali di salute è più frequente nelle politiche pubbliche. Nei territori urbani è il principale obiettivo degli Ateliers Santé Ville[5]. Gli Ateliers sono principalmente coinvolti nella stesura dei contratti locali per la salute, firmati tra le Agences régionales de santé[6] e gli enti locali.

[3]Gradiente sociale di salute: questo concetto spiega come le disuguaglianze sociali di salute non si riducano a una mera opposizione tra le persone povere e le altre, ma come ogni categoria sociale presenti un livello di mortalità o morbidità maggiore rispetto a quello della classe collocata sul gradino immediatamente superiore della scala sociale.

[4]Per mortalità prematura si intende la morte prima dei 65 anni.

[5]**Nota del traduttore:** Laboratori Salute Città. Gli Ateliers Santé Ville coniugano le politiche per la città con quelle per la salute, con l'obiettivo di contribuire alla riduzione delle disuguaglianze sociali e territoriali di salute. Ulteriori approfondimenti in: *http://www.plateforme-asv.org/tout-savoir-sur-les-asv/latelier-sante-ville-cest-quoi*

[6]**Nota del traduttore:** Agenzie regionali di salute. Le Agences régionales de santé sono state create per meglio rispondere alle esigenze della popolazione e aumentare l'efficienza del sistema sanitario. Raggruppano in un solo ente più organismi responsabili delle politiche di salute nelle regioni e nei dipartimenti francesi e hanno il compito di mettere in pratica a livello regionale le politiche di salute pubblica.
Ulteriori approfondimenti in: *http://www.ars.sante.fr/Presentation-generale.89790.0.html*

04. Quali sono i vantaggi di un approccio trasversale?

1. Considerare la salute in ogni strategia politica locale permette di superare azioni settoriali e frammentate e di **guadagnare in efficacia**
2. creare ambienti favorevoli alla salute, migliora la qualità della vita di tutti e **aumenta l'attrattività del territorio**
3. un approccio trasversale, possibile a livello locale, permette, anche, di **valorizzare la coerenza** di un progetto politico e sociale e di renderlo uno strumento di comunicazione

FATE MOLTO PER LA SALUTE IN DIFFERENTI CONTESTI: POTETE FARLO SAPERE A TUTTI!

Ogni settore d'intervento può favorire azioni che contribuiscono a migliorare la salute della popolazione. Il moltiplicarsi, possibilmente in sinergia, di tutte queste azioni accresce l'efficacia di una politica trasversale. (Figura 3)

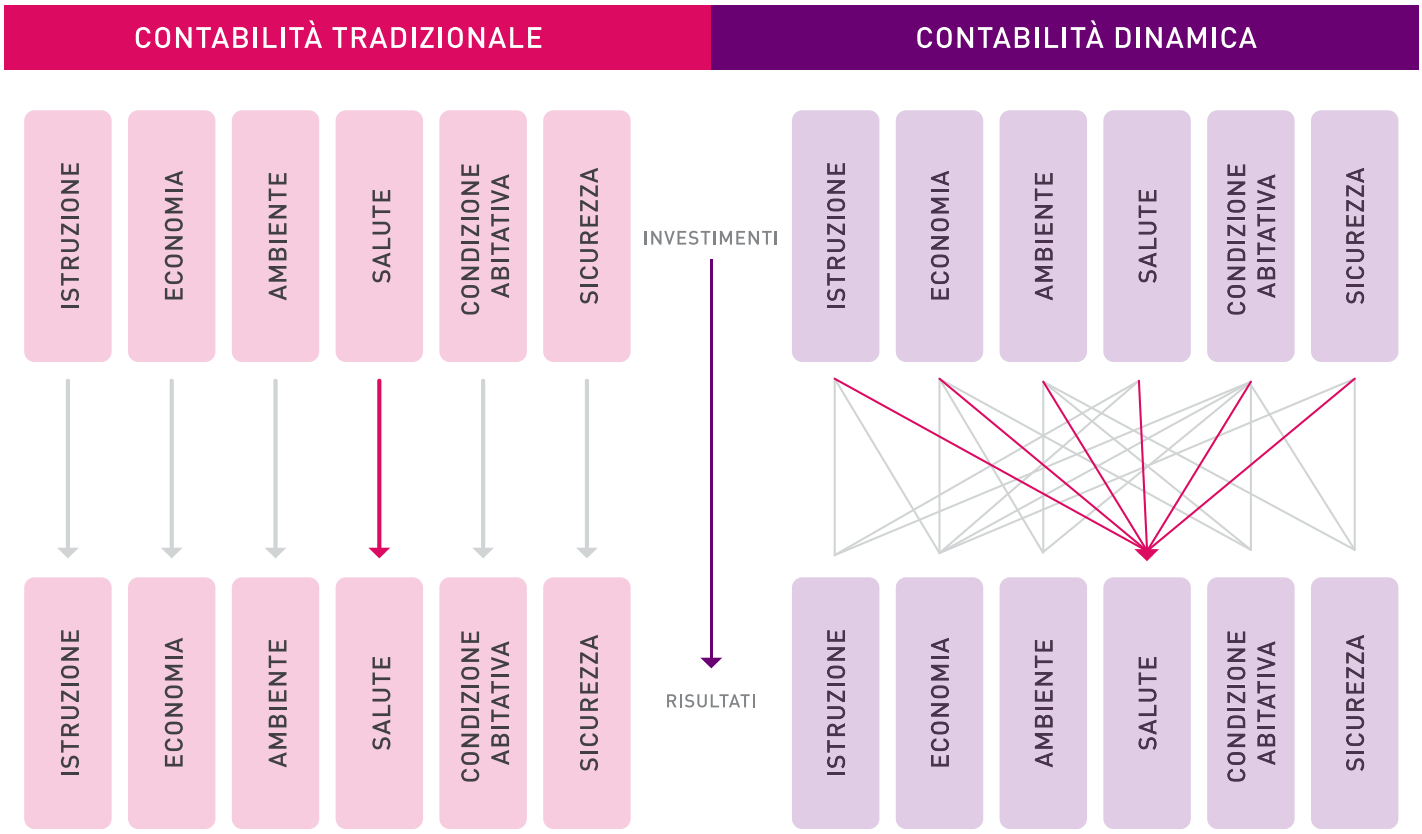

Figura 3. Il maggior impatto di un'azione intersettoriale

Fonte. *Green G. « Un nouveau cadre pour l'évaluation de l'impact des villes-santé européennes ». Présentation lors du séminaire « Évaluation des politiques et des actions locales de santé », Paris, mai 2009 ».*

05. A cosa prestare attenzione?

"Per ridurre la ripida crescita del gradiente sociale di salute, le azioni devono essere universali ma caratterizzate da **un livello e un'intensità proporzionali** allo svantaggio sociale" *(6)*.
In altri termini: nell'ambito delle mediazioni e delle valutazioni complesse che siete chiamati a fare, dovete individuare azioni prioritarie per quelle categorie di popolazione che presentano una somma di rischi. Tutto ciò richiede un'analisi sanitaria e sociale del territorio molto approfondita.

06. Perché agire soprattutto a favore dei bambini e dei giovani?

L'infanzia rappresenta un periodo cruciale nella costruzione delle disuguaglianze sociali, in generale, e di salute in particolare. Il gradiente sociale di salute si ritrova anche tra i bambini. Più le famiglie sono svantaggiate, più i bambini rischiano di nascere prematuramente, di avere dei ritardi nella crescita, di avere dei problemi oro-dentali, di soffrire d'asma, di essere in sovrappeso o di essere obesi, di avere difficoltà di linguaggio, di soffrire di disturbi dell'apprendimento… *(7)*. Poter accedere da subito a un ambiente favorevole allo sviluppo individuale, all'istruzione, ad un'alimentazione equilibrata e alle attività sportive, favorisce un migliore equilibrio sociale.

Agire sulla pianificazione urbana e sui trasporti

Bisogna considerare molteplici aspetti: **l'avvicinamento dei luoghi di vita e di lavoro** (per ridurre i tempi di spostamento casa-lavoro); **la facilità dei contatti** (per ridurre i divari tra le diverse aree urbane); **i mezzi di trasporto più utilizzati; l'inquinamento...**

01. Quale legame tra pianificazione urbana e salute?

E' risaputo che **camminare** fa bene alla salute. Camminare almeno 30 minuti al giorno (con sessioni superiori a 10 minuti), produce tutti i benefici dell'attività fisica moderata: sviluppo armonioso in età evolutiva, controllo del peso, diminuzione del rischio di cancro e diabete, miglioramento del benessere emotivo percepito...

Dal 1994 al 2008 si è osservato un aumento degli individui (con più di 6 anni e residenti nell'area metropolitana francese) che compiono spostamenti a piedi a Parigi, nella periferia parigina e nei centri città dei poli urbani con più di 100.000 abitanti. (Figura 4)

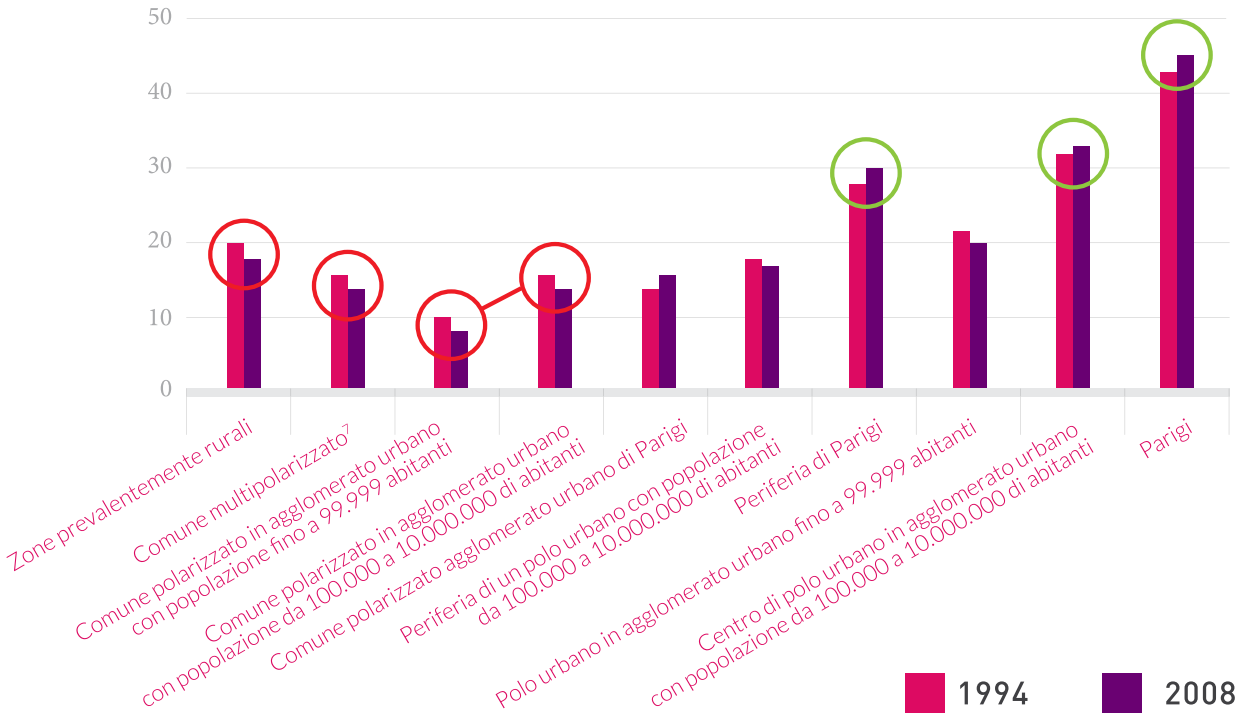

Figura 4. Quanto ci si sposta a piedi (in %) nei diversi territori di residenza

Fonte. *Service Observation et Statistiques (SOeS), Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), Institut national de recherches sur les transports et leur sécurité (Inrets). Enquête nationale transports et déplacements, éditions 1994 et 2008.*

[7]**Nota del traduttore:** per le definizioni multipolarizzato, polarizzato, agglomerato urbano, polo urbano... cfr. *http://www.insee.fr/fr/* - Institut National de la Statistique et des Études Économiques (Istituto Nazionale di Statistica e di Studi Economici).

Ma la possibilità di muoversi a piedi è legata alla **struttura della città**, alla sua storia, alle risorse che mette a disposizione *(8)*. L'espansione urbana e i limiti dei trasporti pubblici scoraggiano gli spostamenti a piedi nei comuni polarizzati e nelle zone prevalentemente rurali.

02. Che cosa fare?

Promuovere un ambiente favorevole alla salute e rispondere alle esigenze di sviluppo sostenibile evidenziate dall'Agenda 21[8] significa, in effetti, sviluppare gli stessi obiettivi. Si tratta di **favorire l'utilizzo dei trasporti pubblici**, della **mobilità dolce e attiva**, delle **infrastrutture sportive** e degli **spazi verdi**…

Chiaramente non avete il controllo completo dello sviluppo urbano locale (ad esempio nei casi di una circonvallazione della città a scorrimento veloce, della sistemazione di un porto metaniero, dell'installazione di un impianto di depurazione…). Potete però svolgere azioni di advocacy e di mobilitazione sociale per accompagnare nel modo migliore questi progetti. E soprattutto, i documenti e i piani di sviluppo urbano che elaborerete - **Plan d'aménagement et de développement durable[9] (PADD), Plan de déplacement urbain[10] (PDU), Schéma de cohérence territoriale[11] (SCOT)**… - dovranno tenere in considerazione gli impatti sulla salute.

[8]Agenda 21 (o Azione 21) è un piano d'azione per il XXI secolo stipulato da 173 capi di Stato durante il summit mondale di Rio de Janeiro del 1992. Questo piano descrive i settori in cui devono essere realizzate azioni di sviluppo sostenibile a livello degli enti territoriali. Agenda 21 formula delle raccomandazioni rispetto a vari ambiti tra cui salute, trasporti e condizione abitativa. Gli enti territoriali sono chiamati a proporre un programma locale Agenda 21, integrando i principi di sviluppo sostenibile, a partire dalla consultazione della popolazione. In Francia l'Osservatorio nazionale delle agende 21 locali, con il Ministero responsabile dello sviluppo sostenibile e l'Associazione dei sindaci monitora lo sviluppo delle agende locali.

[9]**Nota del traduttore:** Piano di organizzazione e sviluppo sostenibile. Documento del Piano Urbanistico Locale che vigila sull'equilibrio tra la preservazione degli spazi naturali e dei paesaggi e il rinnovamento urbano o la nuova urbanizzazione. Ulteriori approfondimenti in: *http://www.territoires.gouv.fr/planification-territoriale.*

[10]**Nota del traduttore:** Piano di mobilità urbana.
Documento di pianificazione che definisce l'organizzazione dei trasporti e la circolazione di merci e persone.

[11]**Nota del traduttore:** Schema di coerenza territoriale. Documento di programmazione urbanistica a livello intercomunale. Ulteriori approfondimenti in: *http://www.territoires.gouv.fr/schema-de-coherence-territoriale-scot.*

03. **Quali strumenti per agire?**

Il **Plan Local d'Urbanisme**[12] - PLU può essere uno strumento importante per trasformare la città in un luogo favorevole alla salute:

- favorendo la realizzazione di quartieri **"su distanze brevi**[13]**"** *(9)* sviluppando servizi di prossimità, poiché l'estensione urbana e la mancanza di servizi sono le prime cause degli scarsi spostamenti a piedi (vedi lo schema seguente)
- creando **spazi verdi:** il contatto con l'ambiente naturale ha un impatto positivo sulla pressione sanguigna, il colesterolo e il benessere generale *(10)*
- creando **infrastrutture pubbliche** (strutture a piano terra messe in sicurezza, aree sportive, parchi, luoghi di incontro e convivialità) che incoraggino l'attività fisica, le relazioni sociali e l'integrazione sociale.

Maggiore è il numero di servizi di prossimità, più ci si muove a piedi. (Figura 5)

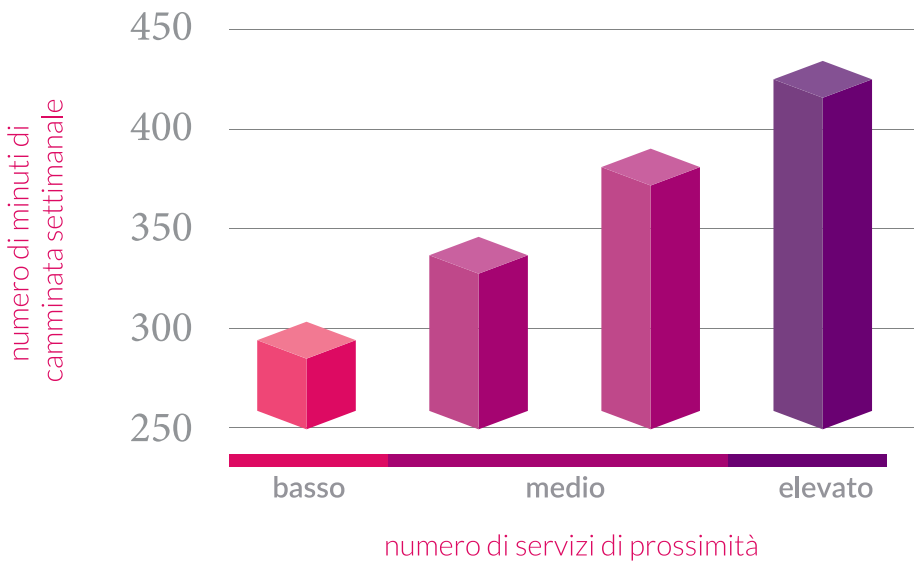

Figura 5. In che misura la presenza di servizi incide su quanto si cammina

Fonte. *Centre Léa Roback, Potentiel du quartier résidentiel pour promouvoir une vie active, 2006. In: www.cflri.ca/media/projet_MARCHE_fre.pdf [ultimo accesso: 06/11/2012].*

[12]**Nota del traduttore:** Piano urbanistico locale. Regolamenta lo sviluppo urbanistico a livello comunale o intercomunale (zone edificabili, coefficiente di occupazione del suolo…) in una prospettiva di sviluppo sostenibile (preservazione degli spazi naturali, riqualificazione urbana, mobilità, integrazione sociale…).
Ulteriori approfondimenti in: *http://www.territoires.gouv.fr/planification-territoriale.*

[13]**Nota del traduttore:** nei quartieri "su distanze brevi" i servizi e le attrezzature pubbliche sono facilmente raggiungibili a piedi, in bicicletta così da rendere inutile l'uso dell'automobile per movimenti interni al quartiere.

Il **Plan de déplacement urbain (PDU)** fa parte dello Schéma de cohérence territoriale (SCOT).
Uno dei suoi obiettivi può essere quello di disincentivare l'uso dell'automobile facilitando il cambiamento dei comportamenti attraverso: un sistema di bike sharing accessibile 24 ore su 24, lo sviluppo in città delle zone 30, la creazione di piste ciclabili, l'ampliamento dei marciapiedi, la messa in sicurezza delle aree pedonali, la presenza di una segnaletica degli itinerari pedonali… Tutte queste misure hanno anche un effetto aggiuntivo: limitano l'inquinamento acustico e atmosferico.

04. A cosa prestare attenzione?

Prerequisito indispensabile per le azioni sopra elencate è lo **sviluppo di trasporti pubblici accessibili a tutti**. Più collegamenti e una maggior frequenza oraria (ampie fasce orarie, servizi anche nei week end) assicurano una buona copertura del territorio, costituendo una reale alternativa all'uso dell'automobile. Questo prerequisito permette di valutare l'aumento del costo della sosta per le automobili e la creazione di parcheggi all'esterno della città con lo scopo di limitare il congestionamento del traffico urbano e rinforzare le possibilità di una mobilità dolce.

05. Perché agire soprattutto a favore dei bambini e dei giovani?

La creazione, attraverso una politica di pianificazione urbana, di ambienti favorevoli alla pratica dell'attività fisica dei bambini e alla qualità dell'aria contribuisce a contrastare la 'trasmissione' delle disuguaglianze sociali di salute da una generazione a quella successiva.

Ad esempio

Attraverso il pedibus si favorisce il cammino come mezzo di trasporto per andare a scuola (con orari di passaggio e varie fermate, come un vero autobus). Questa iniziativa permette ai bambini di camminare in maniera organizzata e sicura (i genitori sono accompagnatori volontari). Il coinvolgimento dei genitori è un elemento cruciale per la riuscita di questo tipo di intervento che crea emulazione e favorisce l'integrazione sociale. E' importante fare in modo che anche i genitori più svantaggiati siano coinvolti. L'organizzazione del pedibus richiede, come prerequisito, la sicurezza dell'ambiente urbano (marciapiedi in buono stato, sicurezza degli attraversamenti pedonali…).

Agire sulle condizioni abitative

Quando si fanno degli interventi sulle abitazioni si devono tenere in considerazione, oltre all'isolamento acustico e all'estetica, molteplici aspetti quali: **la salubrità** (edifici vecchi, vernici al piombo, mancanza di areazione, qualità dell'aria all'interno, isolamento di scarsa qualità…), **il sovraffollamento**, ma anche (e soprattutto) **quanto incide l'abitazione, in termini di spesa**, sul reddito totale del nucleo familiare. Quest'ultimo aspetto rappresenta una spesa vincolante in costante crescita, soprattutto tra i ceti più deboli, che comporta delle scelte, nell'utilizzo del bilancio familiare, sfavorevoli alla salute.

01. Quanto incide la spesa per l'abitazione sulla salute?

Nel 2009 in un centro urbano densamente abitato, circa il 50% delle famiglie ha destinato per l'affitto dal 26 al 45% del proprio budget. Questo comporta un effetto cumulativo di fattori sfavorevoli alla salute, tra cui:

- **insicurezza alimentare:** il 44% delle famiglie che sostiene spese onerose per l'affitto dichiara di dover risparmiare sull'alimentazione (il tasso è aumentato di 23 punti rispetto al 1980) *(11)*

- **limitazioni nelle cure:** il 44% delle famiglie che ha difficoltà a sostenere le spese legate all'affitto dichiara di dover risparmiare sulle cure sanitarie

- **precarietà energetica:** 3.8 milioni di famiglie devono sostenere per il riscaldamento della propria abitazione una spesa superiore al 10% del proprio reddito. Più di 620.000 famiglie, a basso reddito e che vivono in abitazioni poco efficienti dal punto di vista energetico, sono esposte al freddo *(12)*

02. Che cosa fare?

Potete agire sulla salute anche attraverso le abitazioni:

- **quando costruite** nel vostro comune abitazioni accessibili a tutti, di alta qualità ambientale (Haute Qualité Environnementale - HQE) e a basso consumo energetico (Bâtiments Basse Consommation - BBC), quando intervenite con i locatori pubblici (legge SRU[14]) o privati, applicando il principio che "non può esserci salute senza un'abitazione"

- **quando ristrutturate** abitazioni inadeguate sulla base di dati e cartografie, giustificando così la pertinenza del vostro intervento *(13)*

- **quando utilizzate** il vostro potere di polizia generale[15] applicando, in base alle vostre competenze, il Règlement sanitaire départemental[16] (RSD) o quando rifiutate un permesso di costruzione in caso di inquinamento (ad esempio acustico) facendo riferimento al regolamento edilizio, proteggete la salute dei vostri cittadini

Un'abitazione dignitosa crea un circolo virtuoso che contribuisce al miglioramento della salute di coloro che la abitano e alla riduzione delle spese sanitarie. (Figura 6)

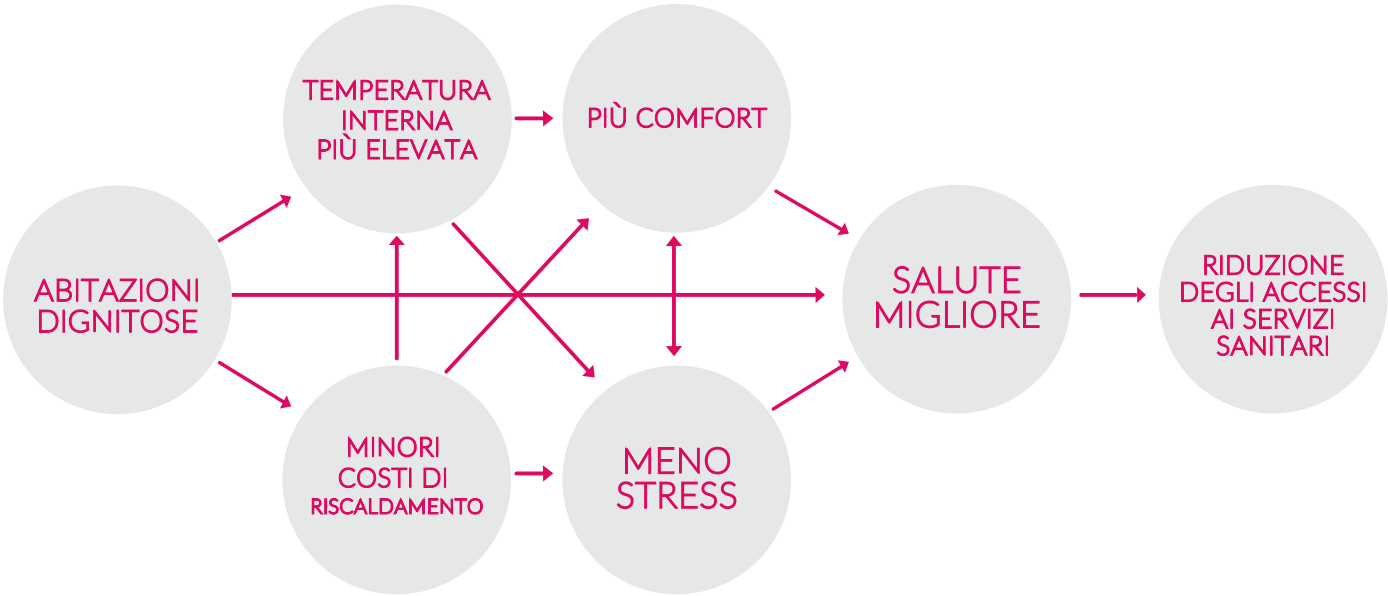

Figura 6. Casa e salute

Fonte. *Green G. « Un nouveau cadre pour l'évaluation de l'impact des villes-santé européennes ». Présentation lors du séminaire « Évaluation des politiques et des actions locales de santé », Paris, mai 2009.*

[14] **Nota a cura del traduttore:** la legge SRU (di solidarietà e rinnovamento urbano) risponde, in particolare a tre esigenze: solidarietà, sviluppo sostenibile, rafforzamento della democrazia e della decentralizzazione. Contiene nozioni sulla protezione dell'ambiente e della pianificazione urbana nell'ottica di uno sviluppo sostenibile.

[15] Art. L2212-2 del Code général des collectivités territoriales (Codice generale degli enti territoriali).

[16] **Nota del traduttore:** Regolamento sanitario dipartimentale.

03. Quali strumenti e quali partner per agire?

- **Il Programme Local de l'Habitat[17] (PLH)**: può facilitare l'accesso alle abitazioni per le persone con problemi di salute e favorisce lo sviluppo di un ambiente favorevole alla salute, prevenendo i rischi sanitari (sostanze inquinanti in ambienti chiusi)

- **i servizi sociali:** al di là della gestione dell'assegnazione di alloggi in condizioni di emergenza, i servizi sociali comunali sono uno snodo cruciale per diversi ambiti di intervento. Si occupano della gestione delle domande di edilizia popolare. La CAF[18] gestisce il fondo di solidarietà per l'abitazione che aiuta a risolvere i problemi legati al mancato pagamento dell'affitto

- **lo Stato è un importante alleato** per la costruzione di alloggi, la riqualificazione urbana, l'assegnazione di alloggi ai più svantaggiati (legge DALO[19]): potete anche far riferimento alla prefettura e alle sue competenze.

Potete inoltre agire per rendere più salubri le abitazioni vigilando sulla scelta di materiali, vernici, solventi.... usati nella costruzione di alloggi ed edifici pubblici.

[17] **Nota del traduttore:** la legge SRU (di solidarietà e rinnovamento urbano) risponde, in particolare a tre esigenze: solidarietà, sviluppo sostenibile, rafforzamento della democrazia e della decentralizzazione. Contiene nozioni sulla protezione dell'ambiente e della pianificazione urbana nell'ottica di uno sviluppo sostenibile.

[18] **Nota del traduttore:** Caisse nationale des Allocations Familiales (Fondo nazionale per gli assegni familiari). Ulteriori approfondimenti in: *https://www.caf.fr/*

[19] **Nota del traduttore:** il DALO o DAHO (Droit au Logement Opposable), legge francese del 2007, permette alle persone, che vivono in condizioni disagiate e/o in case inadeguate, di far valere il loro diritto alla casa e a un' abitazione dignitosa. Ulteriori approfondimenti in: *http://www.drihl.ile-de-france.developpement-durable.gouv.fr/le-droit-au-logement-opposable-r59.html.*

04. **Perché agire soprattutto a favore dei bambini e dei giovani?**

Il sovraffollamento degli alloggi favorisce l'abbandono scolastico

I ragazzi che vivono in alloggi sovraffollati soffrono di disturbi dell'apprendimento con una frequenza due volte maggiore di quelli che vivono in abitazioni con meno di una persona per locale *(14)*.
Il sovraffollamento degli alloggi contribuisce all'abbandono scolastico, poiché non facilita lo studio e non favorisce un riposo adeguato.

Per agire potete appoggiarvi a:

- **il Projet Éducatif Local[20] (PEL)**: favorisce il coordinamento, la messa in rete delle attività dei diversi attori (strutture pubbliche, associazioni…) che offrono servizi educativi a livello locale. Il PEL è un progetto trasversale che vuole gestire, nel modo migliore, i tempi scolastici, pre ed extrascolastici, assicurando una continuità di spazi favorevoli allo sviluppo del bambino

- **il Programme de Réussite Éducative[21] (PRE)**: è un intervento extrascolastico, educativo, culturale e sociale, realizzato in aree urbane 'a rischio' rivolto a bambini e adolescenti in difficoltà. Il PRE, tenendo conto delle situazioni individuali ed elaborando una risposta collettiva di presa in carico 'allargata' dei problemi, mette in luce la realtà sociale e sanitaria di un territorio (la condizione abitativa, l'organizzazione e l'accesso alle cure, l'ambiente, il contesto di vita, l'offerta culturale e del tempo libero, l'accesso ai diritti, l'accompagnamento sociale).

[20] **Nota del traduttore:** Progetto Educativo Locale.

[21] **Nota del traduttore:** Programma di Rinforzo Educativo.

Anche in questo ambito, si possono considerare molteplici aspetti: **la lotta contro l'esclusione sociale** e il sostegno solidale; il **rinforzo delle capacità d'espressione** di individui e gruppi; il **riconoscimento e la promozione** delle competenze individuali.

01. Quale rapporto tra legami sociali e salute?

Le società industriali, dove le differenze di reddito sono significative, sono quelle in cui gli indicatori positivi di benessere sociale sono più fragili e l'isolamento individuale più forte. Ciò si traduce in una minor presenza di indicatori positivi del benessere sociale (coesione sociale, mobilità sociale, criminalità, tasso di detenzione) e di salute individuale (speranza di vita, mortalità infantile, salute mentale…).

Tra i Paesi sviluppati, i paesi scandinavi, dove le differenze di reddito sono minori, sono quelli in cui ci sono i migliori indicatori di benessere e di salute. (Figura 7)

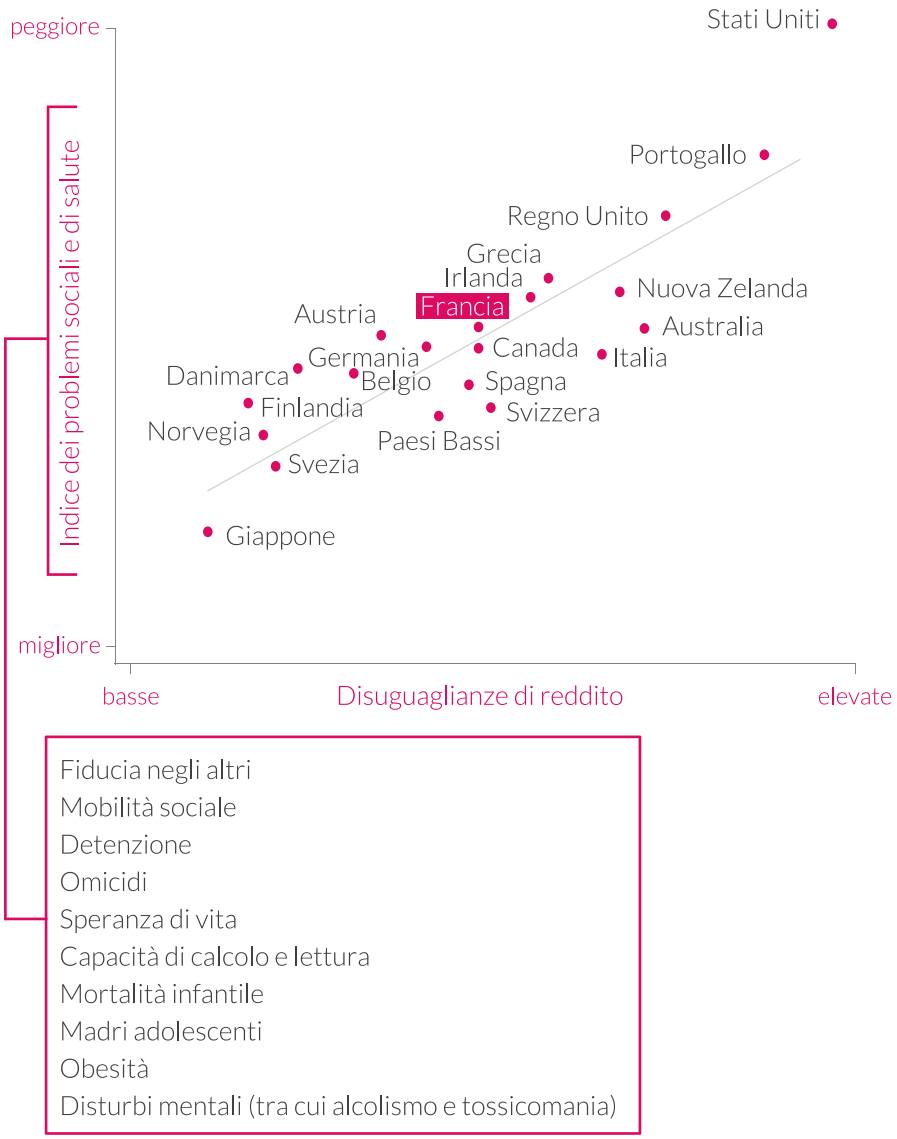

Figura 7. I problemi sociali e di salute sono più gravi nei Paesi con maggiori disuguaglianze

Fonte. *Wilkinson R. L'égalité, c'est la santé, Demopolis, 2010: 252 p*

L'ondata di caldo del 2003 ha evidenziato come non sono solo le caratteristiche individuali ad aver determinato l'aumento del tasso di mortalità. A livello locale, durante l'ondata di calore, l'isolamento delle persone anziane, ha contribuito in maniera significativa all'aumento della loro mortalità *(15)*. Questo aumento di mortalità, è stato limitato a livello locale, quando gli ospedali e le strutture socio sanitarie di prossimità[22] hanno lavorato in maniera coordinata e collaborativa.
N.B. : l'individuazione delle persone anziane vulnerabili, in caso di ondate di calore, fa ormai parte dei compiti del comune.

Questa relazione tra salute e legami sociali legittima il vostro sostegno nei confronti di **azioni pubbliche locali che favoriscano il "vivere insieme"**: la vita associativa, la democrazia partecipativa, lo scambio, la costruzione e il mantenimento dei legami sociali. Si tratta di considerare il cittadino come un alleato per l'azione pubblica. Le ricadute locali sono positive e permettono la creazione o l'appropriazione di ambienti favorevoli alla salute. Inoltre, grazie alla partecipazione e al coinvolgimento, si rafforza il senso di appartenenza alla comunità.

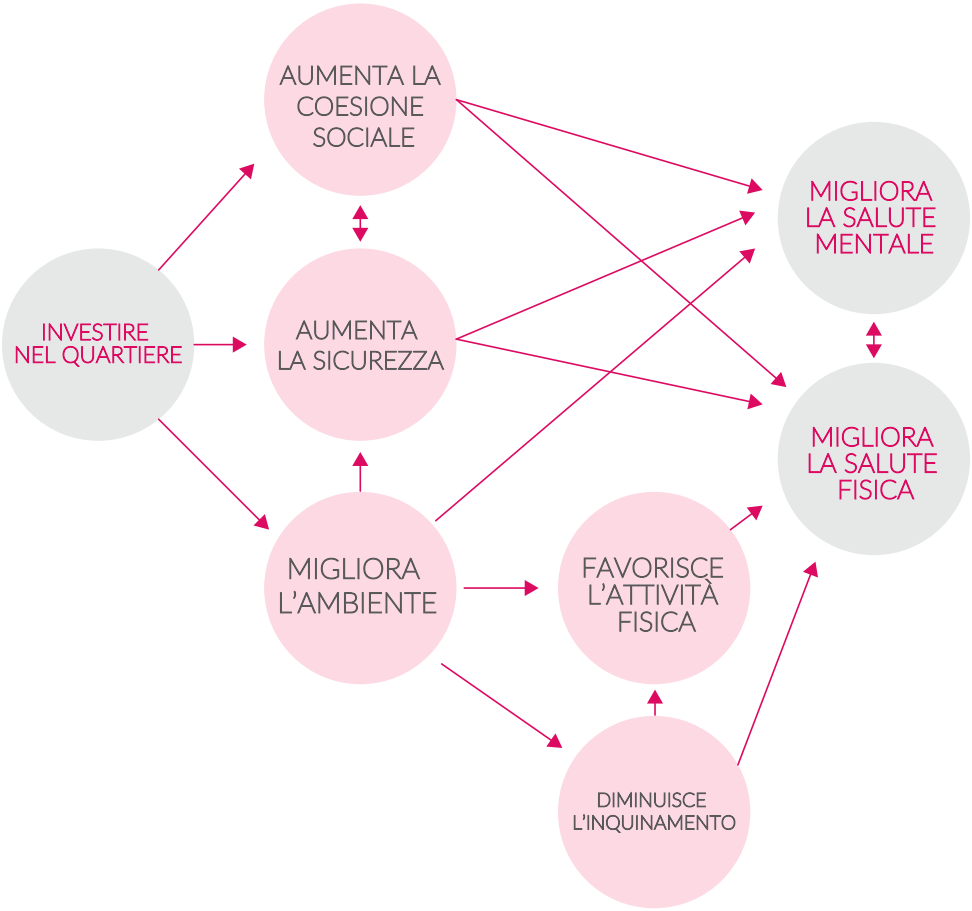

Figura 8. Investire nell'animazione sociale porta benefici alla salute

Fonte. *Green G. « Un nouveau cadre pour l'évaluation de l'impact des villes-santé européennes ». Présentation lors du séminaire « Évaluation des politiques et des actions locales de santé », Paris, mai 2009.*

[22]Tra cui i Services communaux d'hygiène et de santé (SCHS) (Servizi comunali di igiene e salute) e i Centres communaux d'action sociale (CCAS) (Centri sociali comunali).

02. Quali strumenti per agire?

- **Aiutare i cittadini, nei ZUS[23], ad 'aver cura della propria salute' attraverso gli Ateliers Santé-Ville (ASV).** Questo sistema, promuovendo l'uguaglianza e la solidarietà, crea delle vere sinergie urbane, mettendo in rete, attraverso la diagnosi partecipativa, i diversi portatori di interesse: associazioni, istituzioni e cittadini. Assicura inoltre un ruolo di coordinamento locale e di programmazione delle azioni per la salute

- **valorizzare la partecipazione dei cittadini nella creazione di ambienti favorevoli alla salute.** Nelle zone rurali sono state condotte numerose sperimentazioni dalle strutture pubbliche di cooperazione intercomunale (communautés[24] de communes) sulla diagnosi partecipativa dei bisogni di salute della popolazione. In base ai bisogni evidenziati, sono state realizzate azioni per la salute. In seguito all'acquisizione di "comportamenti salutari" da parte della popolazione sono emersi nuovi bisogni

- **creare reti di sostegno volontario basate sul vicinato, che promuovano mutualità e scambio:** formazione al Primo Soccorso, deleghe di vicinato (voto, ricevimento pacchi). "Condomini in festa" o "Festa dei vicini"… Numerose città hanno sviluppato reti di solidarietà di prossimità per gli anziani: 'vigilare' sui vicini anziani, trasporto volontario degli anziani soli…

- **far riferimento alle iniziative esistenti di democrazia partecipativa:** nelle grandi città, i consigli di quartiere, di solito, comprendono consiglieri comunali, cittadini, personalità rappresentative e delle associazioni. Questi sono luoghi di informazione, di dibattito e di riflessione sulla vita di quartiere, in cui trovano spazio anche le questioni relative alla salute

- **favorire la formulazione di domande sulla salute** in tutte le indagini pubbliche (per meglio valutare l'impatto sulla salute).

03. A cosa prestare attenzione?

Le azioni e i processi importanti propri della democrazia partecipativa si inseriscono nel processo di sviluppo di comunità: **definire azioni realistiche** evita rischi di illusioni e delusioni nei partecipanti (rappresentanti eletti a livello locale, cittadini, associazioni…). La capacità di ciascuno di ragionare e discutere su un progetto comune dipende molto dal senso e dal "contesto" della discussione.

[23]**Nota del traduttore:** Zone urbaine sensible. Aree urbane 'a rischio' caratterizzate da esclusione sociale, precarietà lavorativa, povertà.

[24]**Nota del traduttore:** le communautés de communes mettono in rete più comuni con l'obiettivo di creare uno spazio di coesione e di solidarietà per l'elaborazione di un progetto comune di sviluppo e di pianificazione territoriale.

04. Agire soprattutto a favore dei bambini e dei giovani

Ad esempio

Potete sviluppare nei più giovani un reale interesse per la vita locale, attraverso la creazione di un **consiglio comunale dei ragazzi**, facendoli riflettere sulle dinamiche del territorio e sviluppando le loro competenze di cittadinanza. Questo percorso può far emergere idee innovatrici nei più giovani, sviluppando le competenze necessarie per la vita di comunità. Questo strumento può avere l'effetto controproducente di sovra rappresentare le esigenze dei bambini provenienti dai contesti più favorevoli *(16)*. E' dunque importante, in questi consigli, garantire un'adeguata rappresentatività di tutta la popolazione.

Bibliografia

1. Leclerc A., Fassin D., Grandjean H., Kaminski M., Lang T. (dir).
Les inégalités sociales de santé. Paris: La découverte, Inserm, 2000: 448 p.

2. PIPSa (Pédagogie interactive en promotion de la santé).
Inégalités sociales de santé. L'outil pédagogique: la scie pour les réduire ou le marteau pour mieux les fixer ? PIPSa, 2012.
Documentazione online: *www.pipsa.be [ultimo accesso: 6/11/2012].*

3. Trugeon A., Thomas N., Michelot F., Lémery B.
Inégalités socio-sanitaires en France.
De la région au canton. Fédération nationale des observatoires de santé (FNORS)/Elsevier Masson, 2e édition, 2011, p. 107.

4. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Blanpain N. « L'espérance de vie s'accroît, les inégalités sociales face à la mort demeurent. » **Insee Première** n° 1372, octobre 2011: 4 p.
Documentazione online: *www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1372/ip1372.pdf [ultimo accesso: 6/11/2012].*

5. Wilkinson R. **L'égalité, c'est la santé.** Paris, Demopolis, 2010: 252 p

6. Marmot M. "Fair Society, Healthy Lives. Strategic Review of Health Inequalities in England post 2010". **The Marmot Review**, London, January 2010: 241 p.

7. Chauvin J., Lebas J. « Inégalités et disparités sociales de santé en France ». In: Bourdillon F., Brucker G., Tabuteau D. **Traité de santé publique.** Paris: Flammarion Médecine Sciences, 2007: 331-41.
Documentazione online: *http://i.ville.gouv.fr/Data/inserhitlien.php?id=3977 [ultimo accesso: 6/11/2012].*

8. De Solere R. « Quelques points de repère sur la pratique de la marche ». Intervention au Colloque « Développer la marche en ville: mobilité, santé, sécurité du piéton », Paris, 15 septembre 2011. Documentazione online: *www.sante.gouv.fr/IMG/pdf/repere.pdf [ultimo accesso: 6/11/2012].*

9. Association pour la santé publique du Québec (ASPQ). Perreault M.-C., Voyer C. « Urbanisme et promotion de la santé » [dossier]. **Bulletin de santé publique**, vol. 33, n° 1, printemps 2011: 42 p.

10. Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (Inpes). César C., Rostan F., en collaboration avec le Réseau français Villes-Santé de l'OMS. « Les villes, au cœur de la santé des habitants » [dossier]. **La Santé de l'Homme**, n° 409, septembre - octobre 2010.
Documentazione online: *www.inpes.sante.fr/slh/pdf/sante-homme-409.pdf [ultimo accesso: 6/11/2012].*

11. Centre de recherche pour l'étude et l'observation des conditions de vie (Crédoc). Babès M., Bigot R., Hoibian S. « Propriétaires, locataires: une nouvelle ligne de fracture sociale ».
Consommation et modes de vie n° 248, mars 2012 : 4 p.
Documentazione online: *http://www.credoc.fr/ [ultimo accesso: 6/11/2012].*

12. Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).
Devalière I., Briant P., Arnault S. « La précarité énergétique: avoir froid ou dépenser trop pour se chauffer ».
Insee Première n° 1351, mai 2011: 4 p.
Documentazione online: *www.insee.fr/fr/ffc/ipweb/ip1351/ip1351.pdf [ultimo accesso: 6/11/2012].*

13. Délégation interministérielle à l'hébergement et à l'accès au logement (DIHAL).
Lutter contre l'habitat indigne: le pouvoir des maires.
Documentazione online: *www.haut-rhin.equipement.gouv.fr/habitat%20indigne/plaquette_maire.pdf [ultimo accesso: 6/11/2012].*

14. Hirsch M. (dir). **Au possible, nous sommes tenus. La nouvelle équation sociale. 15 résolutions pour combattre la pauvreté des enfants.** Rapport de la Commission « Familles, vulnérabilité, pauvreté ». Ministère des solidarités, de la santé et de la famille, avril 2005: 116 p.
Documentazione online: *www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/054000264/index.shtml [ultimo accesso: 6/11/2012].*

15. Cadot E., Spira A. « Canicule et surmortalité à Paris en août 2003, le poids des facteurs socio-économiques ». **Espace, Populations, Sociétés,** 2006 ; 2-3 : 239-249.
Documentazione online: *eps.revues.org/pdf/1383 [ultimo accesso: 6/11/2012].*

16. Koebel M., Mokry H. « À qui profitent les conseils de jeunes? »
Territoires. La revue des acteurs locaux n° 352, nov. 1994, p. 45-50.

Ringraziamenti

Al gruppo di lavoro

- Association ESPT (Élus, santé publique et territoires)
- Réseau français des Villes- Santé de l'OMS (RFVSOMS)
- Direction générale de la santé (DGS)
- Réseau des villes actives du Programme national nutrition-santé (PNNS)
- Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT)
- Secrétariat général du Comité interministériel des villes (SG-CIV)
- Agence nationale pour la cohésion sociale et l'égalité des chances (Acsé)
- Instances régionales d'éducation et de promotion de la santé (Ireps)
- Agence pour l'éducation par le sport (APELS)
- Direction régionale de la Jeunesse, des Sports et de la Cohésion sociale (DRJSCS) d'Île-de-France
- Association Consommation Logement Cadre de Vie (CLCV).

Ai lettori esperti

- Luc Ginot, medico consulente del settore salute pubblica della Délégation territoriale de Seine -Saint-Denis de l'Agence régionale de santé d'Île-de-France
- Éric Breton, titolare della cattedra Inpes « Promotion de la santé » a l'École des Hautes Études en Santé Publique (EHESP)
- Stéphane Rican, docente di geografia all'Università Paris-Ouest e nel Laboratoire Espace, Santé et Territoires (LEST).

Documento a cura di:

Institut national de prévention et d'éducation pour la santé - Inpes

(Istituto nazionale di prevenzione e di educazione alla salute) *www.inpes.sante.fr*

Questo ente pubblico, nato nel 2002, ha il compito di mettere in pratica le politiche di prevenzione e di educazione alla salute nel quadro più generale degli orientamenti della politica di salute pubblica stabiliti dal governo e dal Ministero della Salute.

Association « Élus, santé publique et territoires » - ESPT

(Associazione « Rappresentanti, salute pubblica e territori») *www.espt.asso.fr*

Questa associazione, creata nel 2005, raggruppa consiglieri comunali e comuni associati che vogliono sviluppare programmi di salute pubblica rispondenti ai bisogni dei loro territori, in sinergia con il livello nazionale. I suoi obiettivi sono:

- promuovere ogni politica che si prefigge di ridurre le disuguaglianze sociali e territoriali di salute favorendo l'accesso a diritti, cure, prevenzione per tutti
- sviluppare e consolidare ogni tipo di programma di salute pubblica definito tra gli enti locali e lo Stato, secondo la logica e il modello degli « Ateliers Santé Ville » sviluppati a livello di politica cittadina.

L'associazione mette a disposizione sul suo sito numerosi documenti sulle disuguaglianze sociali e territoriali di salute.

Réseau français des Villes-Santé de l'OMS - RFVS

(Rete francese Città Sane dell'OMS) *www.villes-sante.com*

La rete Città Sane, creata nel 1987, è diventata un'associazione nel 1990 (legge 1901).
Raggruppa città e comuni associati che vogliono realizzare politiche favorevoli alla salute e alla qualità della vita urbana in linea con i criteri e gli orientamenti definiti da "Salute 2020" dell'Organizzazione mondiale della salute (OMS), dalla Carta di Ottawa per la promozione della salute e dalle raccomandazioni dell'Agenda 21 per lo sviluppo sostenibile. RFVS sostiene la cooperazione tra i suoi membri: scambi di esperienze, produzione di guide metodologiche, incontri su scala nazionale e delle sue cinque reti regionali.

Questo documento è reperibile in: *www.inpes.sante.fr/10000/themes/ISS/index.asp*

Centro Regionale di Documentazione per la Promozione della Salute - ASL TO3
Via Sabaudia 164, 10095, Grugliasco (TO) - Tel. 01140188210-502 - FAX 01140188501
info@dors.it