

# *La Carta civica della Salute globale*



con il contributo non condizionante di: **janssen**



PHARMACEUTICAL COMPANIES OF  
**Johnson & Johnson**

## CARTA CIVICA DELLA SALUTE GLOBALE

### 1) PARTE PRIMA: PREMESSA E INTRODUZIONE SUL TEMA DELLA SALUTE GLOBALE: DA ONE HEALTH A PLANETARY HEALTH

A cura di Walter Ricciardi<sup>1</sup>

Salute e benessere, ambiente e giustizia sociale: sono i tre ‘pilastri’ della Carta della Salute globale, un documento che si avvia a vedere la luce, su iniziativa di Cittadinanzattiva.

La Salute Globale è un approccio che mira a dare pieno significato e attuazione a una visione di salute come stato di benessere bio-psico-sociale e come diritto umano fondamentale<sup>2</sup>. Occuparsi di salute globale significa prevenire e ridurre le disuguaglianze e favorire uno sviluppo armonico e sostenibile; infatti curare chi è più lontano significa prevenire le malattie di chi ci sta accanto, considerando che viviamo in un mondo in cui la salute dell’uomo, degli animali e dell’ambiente sono sempre più interconnesse. È fondamentale che la salute come diritto umano torni al centro dei dibattiti e degli obiettivi globali, processo che non è raggiungibile senza un adeguato focus sulla giustizia sociale, sull’uguaglianza e l’equità.

La comparsa del termine salute globale nella letteratura scientifica risale agli anni Cinquanta<sup>3</sup>. Non c’è dubbio, tuttavia, che la sua crescente diffusione sia legata al rapido sviluppo del processo di globalizzazione economico-finanziario.

Il momento in cui avviene il “salto di paradigma” da salute internazionale a salute globale è infatti presumibilmente riconducibile al 1980, anno che segna lo spartiacque tra l’era keinesiana e la comparsa del neo-liberismo: nel 1979 l’ultraconservatrice Margareth Thatcher è eletta Primo Ministro della Gran Bretagna, e nel 1980 fa seguito negli Stati Uniti Ronald Reagan.

Nello stesso anno, con il forte sostegno del “complesso medico-industriale” e delle maggiori organizzazioni filantropiche internazionali, esplose la reazione dell’accademia e dell’establishment medico all’ideale di una “salute per tutti”<sup>4</sup>.

Gli anni Novanta-Duemila, durante i quali il termine salute globale compare anche in Italia, sono segnati dalla crescente rilevanza dei processi di globalizzazione e del loro impatto sulle condizioni di vita e salute, soprattutto nel sud del mondo, nonché sulle crescenti disuguaglianze esistenti tra nord e sud. Sono anche gli anni in cui alcune Organizzazioni non governative (ONG), impegnate in progetti di cooperazione, fanno un salto di scala divenendo protagoniste della scena mediatica e politica<sup>5</sup>.

Il diritto alla salute, e ancor più quello alla salute globale, riguarda l’esistenza e la fruibilità di beni pubblici, dall’accesso all’acqua potabile e ai servizi igienici all’offerta adeguata di cibo sano e nutriente, dalla libertà da violenza e discriminazione all’informazione e ai servizi sanitari, che possono essere forniti ed usati solo mediante un’azione collettiva; il diritto collettivo alla salute può essere visto come un percorso che consenta ad un gruppo di

<sup>1</sup> Walter Ricciardi, Presidente della World Federation of Public Health Association (WFPHA) e componente del Comitato scientifico della Carta civica della salute globale.

<sup>2</sup> Dichiarazione Universale di Alma Ata sull’Assistenza Sanitaria Primaria Alma Ata, USSR 6-12 Settembre 1978.

<sup>3</sup> Brown TM, Cueto M, Fee, E. The World Health Organization and the transition from “international” to “global” public health. *Am J Public Health* 2006;96:62-72.

<sup>4</sup> Relman AS. The new medical-industrial complex. *N Engl J Med* 1980;303:963-70.

<sup>5</sup> Carrino L. Perle e pirati. Critica della cooperazione allo sviluppo e nuovo multilateralismo. Trento: Centro Studi Erickson 2005.

realizzare il well-being dei propri membri mediante il conseguimento progressivo di tutti i diritti civili, politici e di welfare<sup>6</sup>.

Ci sono voluti migliaia di anni perché la popolazione mondiale raggiungesse il miliardo di persone, ma sono poi bastati solo un paio di secoli per raggiungere gli 8 miliardi di oggi. Secondo stime recenti, la popolazione mondiale raggiungerà circa 10 miliardi di persone nel 2050, grazie soprattutto al miglioramento generale del quadro medico e sanitario, che ha consentito da un lato di ridurre la mortalità prematura e infantile, e dall'altro di aumentare l'aspettativa di vita alla nascita, che ha raggiunto i 72,8 anni a livello globale nel 2019, con un miglioramento di quasi 9 anni rispetto al 1990<sup>7</sup>.

Questo sviluppo, però, non è stato senza conseguenze e l'ambiente ha pagato un prezzo altissimo: circa il 20% della foresta pluviale amazzonica è stata distrutta negli ultimi cinquanta anni<sup>8</sup>; la temperatura media globale attuale è di quasi un grado centigrado superiore alla media della fine del XIX secolo<sup>9</sup>; circa 200 specie viventi si estinguono ogni giorno a causa della perdita di habitat e dell'alterazione nella composizione dell'atmosfera e degli equilibri climatici e chimici degli oceani<sup>10</sup>; oltre due miliardi di persone al mondo vivono in Paesi con problemi di approvvigionamento idrico<sup>11</sup>.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) stima che oltre il 25% delle malattie negli adulti ed oltre il 33% nei bambini sotto i 5 anni siano dovute a cause ambientali evitabili e che siano circa 13 milioni le morti attribuibili annualmente ad esposizioni ambientali, di cui oltre 7 milioni legate al solo inquinamento atmosferico<sup>12</sup>.

L'ambiente, l'inquinamento, le variazioni del clima giocano un ruolo prioritario sul benessere e la salute delle popolazioni. La strategia globale per la salute, l'ambiente e i cambiamenti climatici prevede un approccio convergente e multisettoriale al fine di assicurare ambienti sicuri e accessibili secondo principi di equità e di sostenibilità. A tal proposito nel 2015 la Rockefeller Foundation e The Lancet hanno coniato il termine "Planetary Health", la cui visione è quella di un pianeta che nutre e sostiene la diversità della vita con la quale co-esistiamo e dalla quale dipendiamo, con l'obiettivo di creare un movimento per la salute del pianeta. Abbiamo bisogno di un'azione cooperativa e democratica a tutti i livelli della società il cui principio fondante sia conservare, sostenere, e rendere resilienti i sistemi planetari e umani dai quali dipende la salute, dando priorità al benessere di tutti<sup>13</sup>.

---

<sup>6</sup> [https://www.disei.unifi.it/upload/sub/pubblicazioni/repec/pdf/wp11\\_2010.pdf](https://www.disei.unifi.it/upload/sub/pubblicazioni/repec/pdf/wp11_2010.pdf)

<sup>7</sup> <https://www.un.org/development/desa/pd/content/World-Population-Prospects-2022>

<sup>8</sup> <https://www.wwf.ch/it/dove-operiamo/amazzonia-un-gioiello-di-valore-inestimabile#:~:text=Oltre%20l'80%20per%20cento,cento%20%20C3%A8%20gi%C3%A0%20andato%20distrutto>

<sup>9</sup> <https://earthobservatory.nasa.gov/world-of-change/global-temperatures#:~:text=A%20one%20degree%20global%20change,into%20the%20little%20ice%20age>

<sup>10</sup> <https://natura.legambiente.it/wp-content/uploads/rapporto-Biodiversit%C3%A0-2021.pdf>

<sup>11</sup> Nazioni Unite, summary progress 2021: indicatori SDG 6, luglio 2021

<sup>12</sup> WHO. Quantifying environmental health impacts: <https://www.who.int/docs/default-source/documents/publications/quantification-of-the-disease-burden-attributable-to-environmental-risk-factors.pdf?sfvrsn>

<sup>13</sup> <https://www.rockefellerfoundation.org/report/from-public-to-planetary-health-a-manifesto/>



## 1. a) PERCHE' UNA CARTA CIVICA DELLA SALUTE GLOBALE

A cura di Claudia Ciriello<sup>14</sup>

L'Organizzazione mondiale della sanità nel 1948 definisce la salute come "uno stato di completo benessere fisico, mentale, e sociale – e non la mera assenza di malattia". Oggi, a distanza di più di 70 anni la definizione dell'OMS è quanto mai attuale se si pensa all'approccio olistico della salute "globale" ai tempi della emergenza sanitaria che stiamo vivendo da circa due anni.

La Pandemia globale infatti, conferma la necessità di riconoscere un respiro più ampio alla salute che non è più il risultato di poche e circoscritte variabili, ma il frutto di variabili multisettoriali e globali. La salute come un approccio integrato imprescindibile dai determinanti della salute a essa collegati.

La pandemia globale che abbiamo vissuto e che ancora stiamo vivendo, sebbene in termini diversi rispetto alla fase emergenziale, è il risultato di un mondo globalizzato, che vive ormai in una dimensione che è quella dell'intero Pianeta. Infatti, ha messo in luce quanto la salute, intesa anche come salute dell'ambiente, del contesto in cui viviamo, sia interconnessa e globalizzata e necessita di una visione lungimirante di lungo periodo che guardi all'altro, perchè ormai è chiaro che *"nessuno si salva da solo"*. Da qui dobbiamo ripartire per ripensare il concetto di salute, con un approccio olistico, che tenga in considerazione di tutti i determinanti sociali, culturali, ambientali ed economici, imprescindibili per il benessere di ciascun individuo, e reinventare una governance globale interconnessa di One health. Per rendere questo nuovo cammino globale possibile, è fondamentale vi sia una volontà politica dei Governi, ma soprattutto un clima di pace, come anche la Carta di Ottawa sottolinea in modo palese.

Da queste premesse Cittadinanzattiva muove la nuova progettualità<sup>15</sup> finalizzata a realizzare una «Carta della Salute Globale» in chiave "civica", con l'obiettivo di costruire una lettura olistica e consapevole della salute e contribuire a fornire soluzioni efficaci alla crisi e ai bisogni di salute di ciascun individuo.

A distanza di venti anni dalla Carta europea dei diritti del malato<sup>16</sup>, e ripercorrendone l'iter, con un approccio più globale, Cittadinanzattiva considerato l'attuale contesto sociale, sanitario, ambientale ed economico intuisce che è il momento di redigere una prima Carta civica della salute globale e lo fa attraverso un percorso di engagement multi stakeholder, che coinvolge alcuni tra i principali attori della salute e dell'ambiente.

La Carta civica della Salute globale nasce dall'esperienza della Carta europea dei diritti del malato, promossa da Cittadinanzattiva circa 20 anni fa, e nella prospettiva dell'Agenda 2030 e della Dichiarazione Universale dei diritti dell'Uomo.

L'obiettivo è quello di costruire una visione condivisa e partecipata sui diritti di salute dell'individuo, come singolo e come collettività, attraverso la redazione di una Carta della salute globale, dal basso.

---

<sup>14</sup> Claudia Ciriello, Responsabile del progetto per la realizzazione di una Carta civica della salute globale.

<sup>15</sup> La **Carta civica della Salute globale** è promossa da Cittadinanzattiva con il contributo non condizionante di Janssen Italia, azienda farmaceutica del Gruppo Johnson & Johnson.

Per tutte le fasi del progetto si è costituita una **equipe di progetto** coordinata da Claudia Ciriello e costituita da: per l'area salute di Cittadinanzattiva: Claudia Ciriello, Ety Escalante, Valeria Fava, Cristiana Montani Natalucci, Alessia Squillace; per la Segreteria generale di Cittadinanzattiva: Annalisa Mandorino e Francesca Moccia; per l'area Europea di Cittadinanzattiva: Maira Cardillo, Maddalena D'Urso, Bianca Ferraiolo, Mariano Votta; per l'area stampa e comunicazione di Cittadinanzattiva: Aurora Avenoso, Lorenzo Blasina, Alessandro Cossu, Luana Salvatore Zuccarello; per l'area relazioni istituzionali di Cittadinanzattiva: Valentina Condò, Riccardo Giannini, Cristiano Tempesta; per l'area organizzazione Eventi: Elisa Blasucci e Marianna Sarruso; per l'area Territorio e ambiente di Cittadinanzattiva: Adriano Paoletta e Raniero Maggini; per l'area Giustizia per i diritti di Cittadinanzattiva: Valentina Ceccarelli e Laura Liberto; per l'area Scuola di Cittadinanzattiva: Adriana Bizzarri e Marilù Pacetta; per l'area consumatori: Cinzia Pollio e Tiziana Toto.

<sup>16</sup> Nel 2002, la rete europea di Cittadinanzattiva, Active Citizenship Network, insieme ad organizzazioni di 15 paesi dell'Unione Europea, ha redatto la Carta Europea dei Diritti del malato dichiarando 14 diritti fondamentali dei pazienti oltre a 3 diritti di cittadinanza attiva, che ogni paese dell'Unione deve poter garantire. Tradotta in 22 lingue, è diventata riferimento per i diritti dei cittadini dell'UE nell'assistenza sanitaria e una pietra miliare per altre Carte dell'UE.

Il percorso inizia con la costituzione di un **Comitato scientifico**<sup>17</sup> che ha avuto un ruolo strategico di guida e di orientamento in tutto il processo condiviso, finalizzato alla redazione di una Carta della salute globale, intesa come uno strumento per rappresentare da una parte i diritti già in essere, e dunque esigibili, dall'altra dei nuovi diritti, legati al contesto socio-ambientale-economico attuale. Per questo Insieme al Comitato scientifico abbiamo individuato e posto al centro i temi della **salute, ambiente e giustizia sociale** (salute e benessere, salute del Pianeta, giustizia sociale).

Il lavoro prende poi il via da una indagine svolta da Cittadinanzattiva a livello nazionale ed europeo, grazie alla sua rete Active Citizenship Network, che ha coinvolto cittadini ed associazioni di 24 diversi Paesi per sondare il loro livello di consapevolezza e di percezione sul tema della salute globale e riuscire a delimitare un perimetro di macro ambiti per declinare la Carta nel modo più efficace possibile.

Accesso alla salute per tutti i cittadini (76,7%), lotta alle disuguaglianze sociali (61,4%), benessere psicofisico (51,4%), equa distribuzione della ricchezza (36,5%), ricerca della sostenibilità (22%) sono i cinque temi che i cittadini dei Paesi europei indicano come prioritari per una strategia che garantisca la salute globale.

Come prassi consolidata Cittadinanzattiva coinvolge nella discussione **tutti gli attori della salute** (dal mondo scientifico a quello Istituzionale e dei Rappresentanti delle associazioni dei pazienti e delle Organizzazioni civiche, etc.) e lo fa con la convocazione di board multi-stakeholder che alla fine di un percorso permettono di raccogliere vari punti di vista e giungere a sintesi per formalizzare una interlocuzione puntuale ed efficace anche sulla base di evidenze. Si determina un **output condiviso e partecipato** da presentare e rappresentare al mondo istituzionale perché possa recepirlo nell'interesse dei cittadini/pazienti.

Nell'ottica della partecipazione il percorso è proseguito con l'organizzazione di un **Workshop multi stakeholder**<sup>18</sup> che, attraverso specifiche **sessioni tematiche** ispirate ai tre temi centrali (salute e benessere, salute del Pianeta, giustizia sociale), ha portato a delle evidenze bene espresse nel documento in oggetto. La guida delle sessioni tematiche è stata a due voci, una scientifica e una civica, attraverso un coordinamento scientifico<sup>19</sup> e uno coordinamento civico<sup>20</sup>.

Nell'ambito della VII edizione del Festival della Partecipazione svoltosi a Bologna inoltre, il 25 giugno 2022 il percorso ha previsto un evento dedicato alla Carta della salute globale dal titolo "*Non lasciare indietro la voce di*

---

<sup>17</sup> Il **Comitato Scientifico** per la redazione della Carta è composto da: Alessio Cortiana, Funzionario per i Rapporti Internazionali Ufficio VI Direzione Generale della Comunicazione e dei Rapporti Europei e internazionali del Ministero della Salute; Salvatore Geraci, Past President della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Marco Frey, Presidente Fondazione Global Compact Italia; Francesca Moccia, vice segretaria generale di Cittadinanzattiva; Walter Ricciardi, Presidente della World Federation of Public Health Association (WFPHA); Stefano Vella, Adjunct Professor, Global Health, Catholic University of Rome.

<sup>18</sup> **Workshop multi stakeholder**: Erminia Battista, Referente Progetto di Comunità "La Salute che Cammina con il Piedibus del Ben Essere e le sue Gemme"; Rainer Maria Baratti Vicepresidente e socio fondatore Large Movements APS; Antonella Bena, Responsabile DoRS, Centro di Documentazione per la Promozione della Salute della Regione Piemonte; Raffaella Bucciardini, Centro salute globale Istituto Superiore Sanità; Valentina Calderone, A Buon Diritto; Maria José Caldès, Direttore Centro Salute Globale Regione Toscana; Emanuele Caroppo, Cultural Welfare Center; Riccardo De Facci, Presidente nazionale CNCA; Francesca De Maio, Ispra; Walter Ganapini, Membro onorario del Comitato Scientifico dell'agenzia europea dell'ambiente; Federica Gasbarro, Referente Youth4Climate per l'Italia; Monia Mancini, segretaria regionale Cittadinanzattiva Marche; Andrea Masullo Direttore scientifico Greenaccord; Antonio Mumolo, Presidente Avvocato di Strada ODV; Arturo Salerni, CILD; Giancarlo Santone Direttore UOSD Centro SAMIFO – Struttura sanitaria a valenza regionale – Distretto Primo ASL Roma 1, Centro per la cura dei migranti forzati, rifugiati e vittime di tortura; Marco Simonelli, Ricercatore Istituto Superiore Sanità; Claudio Tortone, Responsabile dell'Area Assistenza a Piani e Progetti di DoRS Regione Piemonte; Gabriella Stramaccioni, Garante detenuti Roma; Marina Venezia, Rappresentante Assemblea Enti Associati per Cittadinanzattiva Puglia.

<sup>19</sup> Marco Frey, Presidente Fondazione Global Compact Italia; Salvatore Geraci, Past President della Società Italiana di Medicina delle Migrazioni; Stefano Vella, Adjunct Professor, Global Health, Catholic University of Rome.

<sup>20</sup> Anna Rita Cosso, Presidente Cittadinanzattiva; Valeria Fava, Responsabile del Coordinamento delle Politiche della salute Cittadinanzattiva; Laura Liberto, Responsabile Giustizia per i diritti Cittadinanzattiva; Raniero Maggini, Presidente WWF Roma e Area metropolitana e referente area Ambiente e territorio Cittadinanzattiva; Stefano Inglese, Health analyst; Rino Tortorelli, Organo di Amministrazione nazionale Cittadinanzattiva.

nessuno. *Soggetti di uno sguardo diverso*” cui hanno partecipato e contribuito alla discussione diversi attori della salute e della società civile<sup>21</sup>.

Il percorso partecipato si è concluso con la redazione delle **prima Carta civica della salute globale**, cui hanno aderito i componenti del Comitato scientifico, gli stakeholder di livello nazionale ed europeo coinvolti nelle diverse fasi del progetto.

La Carta si rivolge all’attenzione della società civile, delle istituzioni nazionali ed europee, dei cittadini, come singoli individui e come collettività, di chiunque altro sia interessato a portare il proprio contributo attraverso azioni concrete e responsabili, alla tutela dei diritti dichiarati. Nel tempo la Carta potrà essere sottoposta a future revisioni ed essere aggiornata.

## 1. b) LA NECESSITÀ DI UN CONCETTO DI “ONE HEALTH”

Iperconnessi e globalizzati eppure ancora fragili e vulnerabili di fronte alle nuove sfide di salute globale che gli scenari attuali ci suggeriscono. L’attuale pandemia da COVID-19 ci ha insegnato quanto sia imprescindibile la relazione tra l’individuo e il Pianeta e quanto sia necessario praticare un approccio di salute più ampio e interconnesso finalizzato ad attuare politiche di One Health di cui non possiamo più fare a meno e soprattutto non possiamo pensare di rinviare. Un unico concetto di salute, circolare e interconnessa, un unicum dunque, che manifesti piena consapevolezza di far parte di un Pianeta in cui siamo tutti ospiti, come individui, animali, piante, ecosistema.

Questo approccio così lungimirante oltre a essere in assoluta armonia con i Goals dell’Agenda dello sviluppo sostenibile (Agenda 2030), è già presente in due importanti documenti come la Dichiarazione di Alma Ata nel 1978 e la Carta di Ottawa del 1986 che non essendo stati implementati e messi a sistema, sono di fatto rimasti inattuati. Oggi l’approccio di One Health è stato accolto dall’Organizzazione Mondiale della Sanità e da altri organismi internazionali oltre che dal nostro Ministero della Salute. Ciò che occorre con assoluta urgenza e che oggi ancora manca, è una sensibilità politica che sia in grado di saper cogliere il valore della salute intesa come approccio One Health e “bene comune globale” e i vantaggi che possono derivarne, in modo da riuscirli a tradurre e renderla concretamente esigibile per tutti.

Per questo è fondamentale prevedere, implementare e attuare una politica di “One Health” attraverso una governance che sia anch’essa interconnessa (con un coordinamento tra i Governi dei diversi Paesi) e focalizzata sulla protezione e promozione della salute a 360 gradi.

La pandemia ha posto in evidenza le debolezze e le peculiarità dei singoli sistemi sanitari presenti nel Mondo e al contempo ha fatto emergere le disuguaglianze dei popoli in termini di risposta e di possibilità per la protezione della salute. D’altro canto la pandemia è stata e continua a essere anche una opportunità per dare risposte e reinventare un modello sanitario più armonizzato alle reali esigenze delle persone e del Pianeta. L’OMS per questo si sta adoperando per arrivare più preparati a eventuali prossime pandemie globale in modo da riuscirli a fronteggiare in tempi certi e con i mezzi adeguati.

Abbiamo capito che occorre una maggiore cooperazione e un coordinamento ben saldo e strutturato tra i Governi dei diversi Paesi in modo da riuscire a governare ma soprattutto prevenire situazioni di rischio di questa entità.

Per questo è imprescindibile un Piano globale pandemico che vada aggiornato e monitorato di anno in anno sulla base delle evidenze che emergeranno.

---

<sup>21</sup> Ofelia Altomare, Direttrice Distretto 3 Azienda sanitaria Trieste; Francesco Ferri, Migration Advisor ActionAid; Corrado Fini, Presidente Associazione Sokos; Antonio Mumolo (presidente Avvocato di strada onlus); Arturo Salerni (presidente CILD-Coalizione Italiana Libertà e Diritti civili); Maria Cristina Zambon, Area welfare e promozione del benessere della comunità, Ufficio salute e città sana - Comune di Bologna; Stefano Vella (Medico e accademico, infettivologo, ricercatore esperto in Global Health).

In questa direzione sembra andare anche l'OMS che nel dicembre 2021 a Ginevra ha avviato un processo di consultazione globale per redigere e negoziare un accordo internazionale, come un Trattato Pandemico globale, proprio per rafforzare la prevenzione, la preparazione e la risposta alle pandemie future.

## 2) PARTE SECONDA: LA SALUTE GLOBALE PER CITTADINANZATTIVA (DEFINIZIONE)

«La “salute globale” è un approccio integrato di ricerca e sviluppo di azioni globali, che si prefigge di migliorare la salute – intesa come benessere psico-fisico – dell'intera umanità in un'ottica multisetoriale e con una imprescindibile correlazione ai determinanti biologici, ambientali, sociali, economici, politici, culturali e commerciali. Tutto questo grazie al superamento delle prospettive e degli interessi dei singoli Paesi, avendo quindi una visione olistica e un'attenzione particolare alle popolazioni più fragili e povere con l'obiettivo primario di ridurre il più possibile le disuguaglianze sociali e garantire una qualità di vita dignitosa per ciascun individuo»

## 3) PARTE TERZA: DIRITTI FONDAMENTALI

**Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS)<sup>22</sup>:** istituita nel 1948 con sede a Ginevra è l'Agenzia delle Nazioni Unite dedicata alle politiche sanitarie: Vi aderiscono 194 Stati Membri di tutto il mondo divisi in 6 regioni (Europa, Americhe, Africa, Mediterraneo Orientale, Pacifico Occidentale e Sud-Est Asiatico). L'obiettivo dell'OMS è quello di riuscire a garantire a tutte le popolazioni uno stato di salute elevato. L'OMS definisce infatti la salute come “uno stato di totale benessere fisico, mentale e sociale” e non semplicemente “assenza di malattie o infermità”.

**Dichiarazione Universale Dei Diritti Umani:** il 10 dicembre 1948, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite approvò e proclamò la Dichiarazione Universale dei Diritti Umani. Di recente l'Assemblea generale delle Nazioni Unite ha approvato una risoluzione che per la prima volta sancisce a livello universale il diritto umano a un ambiente “pulito, sano e sostenibile”. Il diritto sancito dall'ONU, aggiornato all'oggi, esprime la ormai evidente e imprescindibile esigenza di dover garantire a ciascun individuo, indipendentemente dal luogo in cui abiti, il “diritto di vivere in un ambiente pulito, sano e sostenibile”.

**Dichiarazione di Alma Ata sull'assistenza primaria<sup>23</sup>:** la Conferenza Internazionale sull'Assistenza Sanitaria Primaria, riunita ad Alma Ata il 12 settembre 1978, che, riconoscendo la necessità di un'azione urgente da parte dei Governi, degli operatori sanitari e dello sviluppo e di tutta la comunità mondiale di proteggere e promuovere la salute di tutti i popoli nel mondo dichiara la salute in senso più ampio.

**Carta di Ottawa per la promozione della salute:** *“Per promozione della salute si intende il processo che consente alle persone di esercitare un maggiore controllo sulla propria salute e di migliorarla. Per conseguire uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, l'individuo o il gruppo devono essere in grado di identificare e realizzare le proprie aspirazioni, di soddisfare i propri bisogni, di modificare l'ambiente o di adattarvi”*. E' quanto indicato nella parte introduttiva della Carta di Ottawa, redatta per favorire una politica di promozione della salute. **Il primo Congresso Internazionale sulla Promozione della salute**, riunitosi a **Ottava il 21 novembre 1986**, ha presentato questa Carta propositiva per il conseguimento della Strategia della Salute per Tutti per l'anno 2000 e oltre.

**Agenda 2030 delle Nazioni Unite<sup>24</sup>:** L'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile è un programma d'azione per le persone, il pianeta e la prosperità sottoscritto nel settembre 2015 dai governi dei 193 Paesi membri delle Nazioni Unite. Comprende **17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile – Sustainable Development Goals, SDGs** – in un ampio

<sup>22</sup> Organizzazione Mondiale della Sanità, <https://www.who.int/>

<sup>23</sup> Dichiarazione di Alma Ata 1978, “La Conferenza riafferma con fermezza che la salute è uno stato di completo benessere fisico mentale e sociale e non soltanto assenza di malattia o di infermità - è un fondamentale diritto umano e che il raggiungimento del più alto livello possibile di salute è uno dei più importanti obiettivi sociali nel mondo, la cui realizzazione richiede l'azione di molti altri settori sociali ed economici oltre al settore sanitario”, <https://www.who.int/teams/social-determinants-of-health/declaration-of-alma-ata>

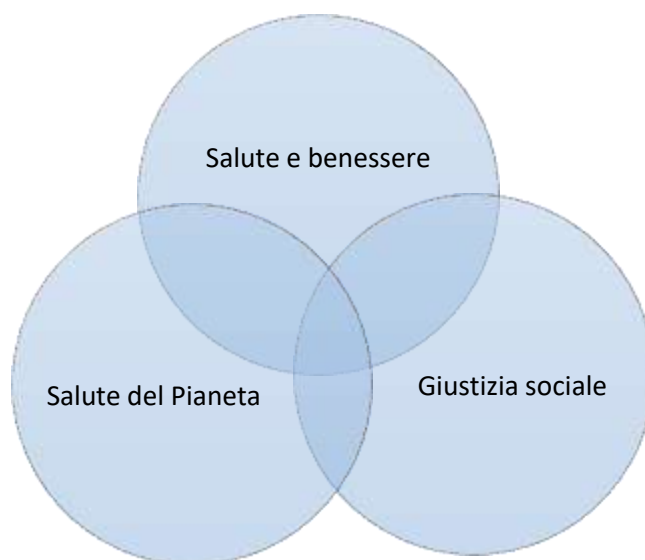
<sup>24</sup> 17 Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile Agenda 2030 ONU, <https://www.un.org/sustainabledevelopment/>



programma d'azione per un totale di 169 'target'. L'avvio degli Obiettivi per lo Sviluppo Sostenibile è iniziato nel 2016 con l'impegno di raggiungerli entro il 2030.

#### 4) PARTE QUARTA: LA "CARTA CIVICA DELLA SALUTE GLOBALE"

La salute globale è un concetto olistico che approccia a una salute strettamente interconnessa con la popolazione mondiale, con la diffusione delle malattie, con il fenomeno della globalizzazione, ma anche con la distribuzione delle risorse e con la salute del Pianeta. In questo nuovo approccio, divenuto oggi quanto mai imprescindibile, è doveroso guardare alla salute in questa direzione avendo un approccio più concreto ed esigibile. Da qui una inevitabile consapevolezza che la salute non deve avere una accezione sanitario-centrica, ma piuttosto salute-centrica con l'obiettivo primario del benessere bio-psico-sociale della persona. Ci stiamo accorgendo forse in ritardo, che la salute si trova prima di tutto nel nostro quotidiano, nei luoghi sociali, nel contesto lavorativo, nelle nostre case con il cibo che mangiamo e lo stile di vita che seguiamo, con la spesa che facciamo, con il luogo in cui viviamo e l'aria che respiriamo, come anche di recente osservato dal direttore dell'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS). Cosa che ci motiva ancora di più a cambiare il nostro modo di essere e di agire, e soprattutto a esigere quei diritti già in essere perché non restino solo sulla carta.





#### 4. a) I DIRITTI

La salute è un bene essenziale per lo sviluppo sociale, economico e personale, ed è aspetto fondamentale della qualità della vita. I fattori politici, economici, sociali, culturali, ambientali, comportamentali e biologici possono favorirla così come possono lederla<sup>25</sup>. Partendo da questo assunto ben espresso dalla Carta di Ottawa, oggi più che mai attuale, è chiaro come a influenzare la salute siano diversi determinanti e circostanze che l'essere umano, come individuo e come Istituzione, ha la responsabilità di governare in modo consono e sostenibile al fine di poter garantire di un vero e proprio diritto alla salute globale. Continuando a citare Ottawa, condizioni e risorse fondamentali della salute sono: la pace, la casa, l'istruzione, il cibo, il reddito, un eco-sistema stabile, la continuità delle risorse, la giustizia e l'equità sociale.

Con queste doverose premesse elenchiamo di seguito i **13 diritti della prima Carta civica della salute globale**:

1. **Diritto a una salute globale:** Ogni individuo ha il diritto di esigere una salute, intesa come benessere bio-psico-sociale, maggiormente sostenibile e interconnessa con i determinanti biologici, economici e sociali, politici, culturali e ambientali, commerciali, al fine di ridurre le disuguaglianze sociali tra le popolazioni più fragili e povere.
2. **Diritto al Ben-essere:** Ogni individuo ha il diritto di vivere in un ambiente pulito, sano e sostenibile e in armonia con una economia del ben-essere, *al fine di sviluppare una politica integrata per la promozione della salute, la prevenzione delle malattie e il benessere, che sia in grado di assicurare alla persona – come singolo e come comunità- una migliore qualità di vita, più equa, dignitosa e inclusiva e riuscire nel tempo a contrastare le evidenti disuguaglianze* tra le popolazioni. Ognuno ha inoltre diritto di poter accedere e fruire liberamente di aree verdi pubbliche e di luoghi del patrimonio culturale, alimentando il benessere e l'equilibrio della persona.
3. **Diritto alla sostenibilità:** Ogni individuo ha il diritto di soddisfare e sviluppare i propri bisogni di salute e di benessere in modo equo, sostenibile e responsabile senza compromettere la possibilità delle generazioni future di realizzare i propri. In particolar modo debbono essere garantite tutte quelle condizioni che permettano di evitare sprechi di materie e materiali, innovando l'attuale sistema di mercato.
4. **Diritto all'innovazione:** Ogni individuo, anche nelle situazioni di maggiore fragilità<sup>26</sup> ed esclusione, ha il diritto di fruire delle innovazioni tecnologiche finalizzate a includere e favorire un accesso equo e tempestivo alle cure e ai programmi per la promozione della salute con impatto sul benessere individuale e collettivo, con il fine ultimo di rendere possibile una migliore qualità della vita in equilibrio con le esigenze di salute del nostro Pianeta. Al pari deve essere garantito il diritto all'innovazione nella pianificazione e programmazione delle misure ambientali che favoriscano la maggiore resilienza dei territori e la capacità di rispondere alle emergenze in atto, a partire dalla crisi climatica.
5. **Diritto all'accesso:** Ogni individuo ha il diritto di accedere ai servizi sanitari e sociali che il suo stato di salute e benessere bio-psico-sociale richiede nel rispetto e in armonia dell'ambiente in cui abita e di una sostenibilità ambientale essenziale per favorire una piena ed equa inclusione. I servizi sanitari e sociali devono poter garantire eguale accesso a ognuno, senza alcuna discriminazione in termini di risorse finanziarie disponibili, del luogo di residenza, del livello di istruzione, del contesto sociale.

<sup>25</sup> Cfr Carta di Ottawa

<sup>26</sup> Non c'è uniformità nella letteratura e nella pratica di sanità pubblica nella definizione di fragilità: come descritto dal prof. Costa spesso *"... si utilizzano in modo intercambiabile aggettivi come vulnerabilità, suscettibile e fragilità senza un preliminare consenso sul loro significato, soprattutto in riferimento alle malattie croniche e ai modelli assistenziali che le riguardano"* (Costa in Epidemiol Prev 2020; 44 (5-6) Suppl 1:14-17). L'accezione usata in questa Carta è quella più ampia, se non accompagnata da ulteriori specificazioni: criticità sanitaria (cronicità e non solo), emarginazione sociale, problematicità giuridica, isolamento relazionale.

6. **Diritto a una vita dignitosa:** Ogni individuo, in relazione al suo stato di salute e benessere, ha il diritto di condurre una vita adeguata alle esigenze che esprime, in modo da raggiungere un livello di qualità e di benessere tali da rappresentare la sua personalità individuale e collettiva.

7. **Diritto all'informazione:** Ogni individuo ha diritto di accedere in modo corretto e consapevole a tutte le informazioni che riguardano il suo stato di salute e benessere bio-psico-sociale e la salute dell'ambiente circostante in cui vive e svolge la sua personalità individuale e collettiva.

8. **Diritto all'empowerment<sup>27</sup>:** Ogni individuo ha diritto di attivarsi per accrescere le competenze di sé e del suo stato di salute e di benessere, atte a rinnovare l'ambiente sociale e politico in cui vive e svolge la sua personalità individuale e collettiva, e partecipare – come singolo o come comunità - alle decisioni/scelte che riguardano il proprio stato di salute e di benessere bio-psico-sociale e farsi a sua volta portavoce di una salute equa e di qualità per la propria vita e quella della collettività nel contesto sociale di appartenenza.

9. **Diritto alla trasparenza:** Ogni individuo ha il diritto di acquisire i dati utili per poter esigere il diritto alla salute, individuale e collettiva.

Le informazioni debbono essere rese disponibili da Enti ed Istituzioni, in modo chiaro, costante e facilmente accessibile.

10. **Diritto alla condivisione dei dati nel rispetto della privacy:** Ogni individuo ha il diritto di accedere al patrimonio di informazioni derivanti dai flussi di dati, in forma disaggregata e nel pieno rispetto della norme sulla privacy e, implementando un approccio armonizzato ai big data, favorirne l'utilizzo al fine di intrecciare tutti i livelli di informazione per finalità di ricerca e di cura.

11. **Diritto alla partecipazione:** Ogni individuo ha il diritto di partecipare attivamente, come singolo e come associato, ai processi decisionali posti in essere, a vario livello, dalle Istituzioni al fine di definire, implementare e valutare circa l'attuazione di tutte quelle politiche che interessano la salute della persona. Tra queste sono contemplate anche le scelte che determinano la trasformazione dell'ambiente, l'uso delle risorse naturali e le politiche di mitigazione e adattamento ai cambiamenti climatici.

12. **Diritto alla visibilità sociale:** Ogni individuo, anche nelle situazioni di maggiore fragilità in ambito sociale, giuridico e relazionale, spesso connotata di una invisibilità alle istituzioni ed ai percorsi socio-assistenziali, ha il diritto di essere considerato nella sua identità in relazione ai propri bisogni di salute e benessere e all'ambiente circostante in cui vive e svolge la sua personalità individuale e collettiva.

13. **Diritto alla relazione umana:** Ogni individuo ha il diritto di creare una relazione proattiva ed efficace orientata quanto più possibile alla persona, in relazione al suo stato di salute bio-psico-sociale, garantendo spazi naturali e verde pubblico nelle città, quali luoghi di aggregazione privilegiati ove coltivare il benessere di ognuno.

---

<sup>27</sup> Si definisce empowerment un processo cognitivo in forza del quale un soggetto in condizioni di debolezza diventa consapevole di poter esercitare le proprie prerogative di cittadino. L'empowerment riguarda sia individui che soggetti collettivi o intere comunità. L'effetto dell'empowerment è nel fatto che il soggetto comincia a esercitare le proprie prerogative: "Ce la posso fare e quindi lo faccio" (Cittadinanzattiva, Fondaca).

#### 4. b) LE AZIONI

### SALUTE E BENESSERE

#### 1) Promuovere e garantire l'accesso ai servizi della salute attraverso:

- L'implementazione di un processo di trasferimento di tecnologia (Technology transfer) relativa sia ai farmaci che ai vaccini al fine di rendere autonomi/indipendenti i singoli Paesi nel Mondo e preparare tutti in eguale misura al prossimo spill over che genererà una nuova pandemia.
- La garanzia di una attività di Capacity building locale dei vaccini al fine di poter concedere i relativi brevetti anche ai Paesi più poveri garantendo a ciascun individuo, indipendentemente dal luogo in cui abita, un accesso globale equo: se non sarà vaccinato tutto il Mondo non sarà possibile uscire dalla pandemia.
- L'aumento di finanziamenti pubblici da parte degli Stati per la tutela della salute quale interesse collettivo e globale.
- La promozione di dialogo tra i Ministeri della Salute e delle Finanze per meglio mobilitare e gestire le risorse pubbliche per conseguire valore ed equità nella spesa sanitaria e migliorare l'efficienza delle spese per la salute.

#### 2) Promuovere la partecipazione dei cittadini attraverso:

- La previsione e implementazione dello strumento della consultazione dei cittadini - nella fase interlocutoria e decisionale - con un maggiore coinvolgimento dei cittadini anche su temi di rilevanza e impatto globale come nel caso delle epidemie/pandemie. Proprio in caso di emergenze si tende a restringere il campo della partecipazione per garantire percorsi decisionali più rapidi ed incisivi ma ciò, come successo nella pandemia, può rendere "invisibile" quella parte della popolazione fuori dagli standard sociali perchè in condizione di marginalità o irregolarità giuridica. Considerare sempre la possibilità di una intermediazione reale con questa parte di popolazione anche attraverso la società civile più o meno organizzata che è impegnata sul campo.

#### 3) Sviluppare e implementare politiche per la salute e il benessere delle popolazioni attraverso:

- Un approccio di One Health sulle politiche di prevenzione e promozione della salute con un coordinamento strutturato tra tutti i Governi dei Paesi nel Mondo.
- La previsione e la implementazione di un **Piano pandemico globale** che venga aggiornato annualmente e monitorato anche grazie al coinvolgimento della società civile.
- La allocazione a tale scopo delle risorse umane ed economiche necessarie per garantire alla persona di poter accedere a pieno al diritto alla salute.
- L'implementazione di una politica dell'Health in the Cities responsabilizzando le istituzioni locali (sindaci) a garantire ai cittadini delle città sane, intese come luoghi in cui si può fare sport, camminare ogni giorno, avere un parco o campo di calcio, una ciclabile sotto casa (un esempio: la città in 15 minuti potrebbe essere un diritto esigibile).
- La considerazione della figura dell'Health city manager per promuovere la salute intesa come benessere individuale e collettivo.
- La previsione di un modello organizzativo per la promozione della salute omogeneo su tutto il territorio nazionale, prevedendo una infrastruttura dedicata con la previsione di un piano di educazione alla salute e al benessere da attivare nelle scuole primarie all'interno dei Piani dell'offerta formativa (POF);
- L'attuazione di politiche innovative e sostenibili in linea con gli obiettivi dell'agenda 2030 e con i determinanti del well-being mettendo da parte i determinanti commerciali che orientano le scelte individuali e collettive a livello sociale.
- La proposizione di modalità di facilitazione nell'accesso al patrimonio culturale e a pratiche di arte, cultura, bellezza in quanto scientificamente provato che tali pratiche estremamente efficaci in ottica bio-psico-



sociale perchè sono salutogeniche, accrescono la partecipazione e l'inclusione sociale ed interagiscono, efficientandole, con le strategie terapeutiche tradizionali ed innovative.

- Un attento investimento nei primi anni di vita del bambino, inclusa la gestazione, in modo da riuscire a garantire un adeguato sviluppo fisico e psichico e produrre benefici a medio e lungo termine per la salute del singolo e della collettività.

#### 4) **Promuovere l'empowerment dei cittadini attraverso:**

- La realizzazione di campagne di comunicazione e di educazione rivolte alla cittadinanza per disseminare una vera e propria cultura di empowerment nei cittadini e di ciascuna persona, e implementare la consapevolezza sulla salute (individuale e collettiva).

## SALUTE DEL PIANETA

### 1) **Garantire a tutti l'accesso ad acqua potabile di qualità e promuovere un uso efficiente della risorsa idrica perseguendo una migliore capacità gestionale, di una risorsa tanto preziosa quanto fondamentale per l'esistenza di ognuno attraverso:**

- L'implementazione delle normative sulla qualità delle acque destinate al consumo umano
- La razionalizzazione dei prelievi
- L'ammodernamento delle reti di distribuzione e dei servizi a misura
- La previsione di sistemi di recupero e riuso delle acque

### 2) **Garantire a tutti aria pulita attraverso:**

- L'implementazione delle normative sulla qualità dell'aria
- La definizione normativa di nuovi valori limite qualità dell'aria
- L'implementazione ed il miglioramento dei piani e degli strumenti di monitoraggio qualità dell'aria

### 3) **Favorire insediamenti capaci di adattarsi ai cambiamenti climatici in atto, sostenendo le migliori pratiche già disponibili per l'edilizia urbana. Conservare e gestire inoltre il verde pubblico e le zone umide urbane quali sistemi utili a contenere l'effetto "isola di calore" attraverso:**

- L'inverdimento delle superfici edificate
- La previsione di interventi di forestazione urbana
- Una implementazione dell'efficientamento energetico del patrimonio immobiliare (pubblico e privato)

### 4) **Porre un freno al consumo del suolo, ridurre la perdita o l'alterazione dei servizi ecosistemici (anche come forma di prevenzione di nuovi fenomeni pandemici) sostenere processi di decementificazione attraverso:**

- La rinaturalizzazione dei corsi d'acqua, aumentando la resilienza degli ecosistemi acquatici
- La riqualificazione di immobili ed aree inutilizzate
- La bonifica e riqualificazione di aree inquinate
- La tutela del territorio ed una migliore gestione del patrimonio natura e del sistema del verde urbano

### 5) **Favorire la mobilità sostenibile come pratica privilegiata oltre la mobilità tradizionale, nel centro delle città come nelle periferie attraverso:**

- La pedonalizzazione di piazze e strade, anche come nuovi luoghi di aggregazione (per i bambini in primis)
- L'implementazione e l'efficientamento del servizio di trasporto pubblico e l'intermodalità
- L'attivazione di percorsi tutelati per il pedone e ciclabilità diffusa

6) **Sostenere le politiche europee previste dal Green Deal Europeo e dal Piano d'azione per l'Economia Circolare, dando concreta attuazione alle misure in materia previste:**

- La promozione della lotta allo spreco di materie, materiali e beni
- L'incentivazione alla prevenzione in materia di produzione di rifiuti
- La garanzia del diritto alla riparabilità dei beni
- La garanzia di disciplina del riuso con strumenti normativi adeguati e la pratica del vuoto a rendere
- L'efficientamento del sistema di raccolta e tracciabilità dei rifiuti, anche al fine di porre fine al traffico poco trasparente degli stessi.

## GIUSTIZIA SOCIALE

1) **Garantire l'accesso alla salute ai più fragili attraverso:**

- La promozione di un approccio di Salute Pubblica di Prossimità<sup>28</sup> che, in un lavoro di rete tra pubblico e privato sociale, preveda sia servizi e attività sociosanitaria operanti sul margine sociale<sup>29</sup>, che alcune attività sanitarie da svolgere direttamente nei luoghi di vita e di incontro di persone e dei gruppi in condizione di emarginazione<sup>30</sup>.
- La garanzia dell'assistenza sanitaria di base a tutte le persone indipendentemente dalla propria condizione giuridica, sociale ed abitativa, svincolandola dal requisito della residenza anagrafica, con l'assegnazione del medico di medicina generale a favore di tutte le persone senza fissa dimora presenti sul territorio nazionale.
- L'assegnazione gratuita del pediatra di libera scelta e del medico di medicina generale per tutti i minori presenti sul territorio nazionale a prescindere dalla condizione di soggiorno (stranieri) e della regolarità amministrativa (comunitari) dei genitori e per tutti i minori stranieri non accompagnati.
- La garanzia dell'universalità del diritto alla salute per le persone ristrette in carcere, alla pari con i cittadini liberi, attraverso la piena ed effettiva attuazione della riforma della medicina penitenziaria.
- La presenza, in tutte le Regioni, di figure professionali in numero sufficiente a garantire a tutte le donne l'accesso ai servizi di interruzione volontaria di gravidanza.
- La piena ed uniforme attuazione, in tutte le Regioni, della normativa vigente in materia di accesso alle cure da parte degli stranieri non iscrivibili al Sistema Sanitario Nazionale;

<sup>28</sup> Baglio G., Eugeni E., Geraci S.: Salute Globale e Prossimità: un framework per le strategie di accesso all'assistenza sanitaria da parte dei gruppi hard-to-reach. Editoriale; Recenti Prog Med 2019; 110: 1-6.

<sup>29</sup> Spostare il margine per una sanità più equa e più inclusiva. <https://forward.recentiprogressi.it/it/rivista/numero-27-invisibili/interviste/spostare-il-margine-per-una-sanita-piu-equa-e-piu-inclusiva>

<sup>30</sup> Tali attività possono consistere in:

- Ambulatori a bassa soglia d'accesso ed alto impatto relazionale; servizi di assistenza e/o orientamento anche attraverso servizi sociosanitari mobili; interventi di accompagnamento; percorsi socio-assistenziali semplificati e flessibili; strutture intermedie per la convalescenza post acuzie di senza dimora; accoglienza e gestione di cronici non eleggibili dall'attuale organizzazione istituzionale.
- Interventi di offerta attiva, in particolare di orientamento e prevenzione, negli edifici occupati, campi rom, aggregazioni spontanee e baraccopoli, mense sociali, mercati rionali, luoghi di lavoro ad alto sfruttamento.
- Equipe territoriali di prossimità di salute.
- Strutture intermedie socio-sanitarie per detenuti ed ex detenuti.
- Monitoraggio della salute in carcere.

- La promozione e lo sviluppo nella prima infanzia e del pieno potenziale umano, tramite quattro aree d'azione: l'accudimento responsivo, l'apprendimento precoce, l'approccio integrato all'accudimento e all'alimentazione e il sostegno per il benessere psicologico materno<sup>31</sup>.
- 2) **Abbatte le barriere nell'accesso all'informazione attraverso:**
- L'istituzione di un servizio di mediazione interculturale negli ospedali, nei presidi e nelle strutture di medicina territoriale, capace di soddisfare le esigenze informative e relazionali dell'utenza straniera. L'introduzione di una normativa organica che definisca la professione del mediatore interculturale<sup>32</sup> ed istituisca un albo nazionale dei mediatori interculturali.
  - La garanzia nell'accesso all'informazione consapevole sia con riferimento a singole prestazioni/trattamenti sanitari, a partire dal consenso informato, sia con riferimento ai servizi, attraverso documenti, infografiche e carte dei servizi multilingue presso tutte le strutture.
  - La promozione di campagne di alfabetizzazione sanitaria, capillarmente, presso contesti e luoghi di maggiore concentrazione delle marginalità, quali periferie urbane, campi rom, insediamenti spontanei, edifici occupati, luoghi di lavoro ad alto sfruttamento, carceri, centri di accoglienza per richiedenti asilo, migranti e persone senza fissa dimora.
  - La promozione di campagne di alfabetizzazione sanitaria all'interno delle scuole, particolarmente di grado superiore, con l'obiettivo di promuovere stili di vita sani, creare un contesto favorevole affinché gli studenti acquisiscano strumenti, sviluppino conoscenze e competenze, adottino comportamenti che gli consentano di vivere in modo salutare anche in età adulta.
- 3) **Promuovere l'empowerment dei cittadini appartenenti a categorie sociali più fragili attraverso:**
- Lo sviluppo di campagne nazionali di prevenzione e di screening con riferimento alle patologie (metaboliche, cardiocircolatorie, infettive, oncologiche, ecc) collegate alla povertà ed alla emarginazione sociale, nei luoghi e contesti marginali, quali periferie urbane, campi rom, insediamenti spontanei, edifici occupati, luoghi di lavoro ad alto sfruttamento, carceri, centri di accoglienza per richiedenti asilo, migranti e persone senza fissa dimora.
  - Lo sviluppo del sistema territoriale dei consultori familiari, in numero adeguato in termini di distribuzione e capace di rispondere ai bisogni della popolazione residente in luoghi marginali e dei nuclei familiari e singoli più fragili ed esclusi in collaborazione con il privato sociale.
  - Lo sviluppo di campagne informative sulla salute riproduttiva e sulla medicina di genere presso comunità straniere e nei luoghi periferici e di maggiore concentrazione delle marginalità.
  - Lo sviluppo di campagne informative all'interno delle scuole.
- 4) **Promuovere la partecipazione di tutti attraverso:**
- La riforma della legge n. 91 del 1992, favorendo l'acquisto della cittadinanza italiana sia da parte dei minori che nascono e/o crescono sul territorio nazionale che degli stranieri adulti che vi si stabiliscono.
  - L'introduzione del diritto di elettorato attivo e passivo per le elezioni amministrative a favore degli stranieri lungo-soggiornanti.
  - Lo sviluppo di processi di coinvolgimento attivo dei cittadini stranieri, comunità ed organizzazioni nella elaborazione delle politiche pubbliche locali.
  - La promozione di reali organismi di partecipazione per la costruzione e il governo di processi e percorsi sanitari permeabili alle condizioni di fragilità sociale, con il coinvolgimento sistematico delle realtà del

<sup>31</sup> OMS, "Improving Early Child Development: WHO Guideline", 2020

<sup>32</sup> Il mediatore interculturale è definito come «un agente attivo nel processo di integrazione sociale e opera per facilitare la comunicazione, il dialogo e la comprensione reciproca tra soggetti con culture, lingue e religioni differenti». In "Mediazione e mediatori interculturali: indicazioni operative", CNEL, 2009



terzo settore, associazionismo e di privato sociale concretamente impegnate, in una logica di sussidiarietà circolare<sup>33</sup>.

5) **Garantire il diritto al Ben-essere a favore dei più fragili attraverso:**

- Lo sviluppo di programmi di inserimento ed inclusione abitativa<sup>34</sup>
- Il divieto assoluto di ingresso in carcere per le donne in stato di gravidanza e sviluppare il sistema delle case famiglia per assicurare percorsi del tutto alternativi alla detenzione in carcere alle donne con bambini piccoli al seguito.
- Programmi di accesso allo sport nelle periferie, nei contesti di maggiore concentrazione delle marginalità e nei luoghi di privazione della libertà personale.

---

<sup>33</sup> Rispetto alla sussidiarietà orizzontale dove lo Stato "fa un passo indietro" per dare più spazio all'esperienza del privato sociale, nella sussidiarietà circolare c'è la volontà di confrontarsi tra Stato, privato sociale e società civile e, laddove è possibile, di coprogettare e avere una parte di governance condivisa (Zamagni S.: Dell'origine e del fondamento del principio di sussidiarietà circolare. In press per i tipi della Edizioni Studium; 2022).

<sup>34</sup> A cominciare dal modello, non esaustivo, dell'housing first.

## 5) PARTE QUINTA: LINEE GUIDA PER LA IMPLEMENTAZIONE DELLA CARTA

La disseminazione e l'applicazione dei contenuti di questa Carta avverranno a livello Glocal: dal livello nazionale a quello europeo.

### Informazione ed Empowerment

La Carta come strumento per informare e creare consapevolezza nei cittadini - come singoli individui o come collettività – per sensibilizzarli su temi e sui diritti imprescindibili.

La Carta potrebbe essere oggetto di campagne di educazione e sensibilizzazione da realizzare in partnership con le Istituzioni all'interno delle scuole. Potrebbe essere diffusa tramite i canali dei media, delle Istituzioni e delle Organizzazioni legate alla salute globale. La Carta potrebbe essere anche diffusa nelle scuole, nelle università e in tutti i luoghi di aggregazione sociale.

### Adesione

Forme di sostegno e di sottoscrizione della Carta potrebbero essere raccolte presso tutti gli attori della salute, le organizzazioni civiche, le società scientifiche e associazioni di tutela dell'ambiente, realtà culturali o di architettura o di sviluppo sostenibile. Chi sottoscriverà la Carta potrebbero assumere specifici impegni per la sua attuazione nell'ambito del contesto di riferimento.

### Monitoraggio

La Carta potrebbe inoltre essere utilizzata come strumento di monitoraggio sullo stato dei diritti e sulla loro reale esigibilità con un approccio Glocal (nazionale ed europeo).

### Tutela

La Carta potrebbe essere utilizzata per lanciare attività di tutela dei diritti dei cittadini nell'ottica della promozione della salute.

### La rete multi stakeholder e attività di advocacy

La Carta dovrebbe garantire un continuo engagement con gli stakeholder già coinvolti nel percorso di stesura della Carta, coinvolgendo anche nuovi attori che possano creare valore aggiunto nel tempo.

La Carta potrebbe essere l'output da cui attivare una attività di advocacy e richiedere nel concreto politiche di promozione della salute.