

INTERVENTO FESTA UNITA'

LA SALUTE BENE COMUNE: DALLA CURA ALLA PERSONA AL BENESSERE DELLA COMUNITA'

Dr Ferdinando Brandi

Racconta una tradizione orientale assai spesso citata, che un tempo vi era l'uso di pagare il medico per ogni giorno di salute e di sospendere il pagamento in caso di malattia.

La prevenzione e promozione della salute secondo l'approccio di comunità

E' necessario un cambiamento di paradigma, che vada oltre al modello medico centrato sulla risposta ai bisogni del singolo malato, e che proprio su questo principio ha formato la sua etica, le sue domande sulla ricerca e la pianificazione stessa dei servizi (G Rose 1).

Può non essere facile "accettarlo", perché siamo imbevuti del pensiero medico, che informa di sé la cultura generale e i suoi valori, molto di più di quanto non pensiamo.

Eppure non ci son dubbi sul valore strategico della prevenzione; rappresenta una priorità sia in termini di efficacia, che rispetto al tema delle compatibilità economiche.

Ce lo dice, tra gli altri il "Reforming health systems in times of austerity", che pone *la Prevenzione come obiettivo prioritario nel suo programma*; e la letteratura scientifica (Lancet 2015) che afferma *"le malattie croniche sono globalmente trascurate e le politiche nazionali hanno fallito nel contrastarle anzi spesso hanno contribuito a diffonderle"*.

Le conoscenze scientifiche fornite dagli studi epidemiologici ci hanno fatto capire il ruolo importante, per l'insorgenza delle malattie tipiche dell'occidente, dei "determinanti della salute" costituiti da: gli stili di vita che riguardano la alimentazione, l'alcol e il fumo, l'uso delle sostanze, l'attività fisica- il controllo dell'ambiente- i fattori psicosociali.

Dobbiamo però applicare il modello appropriato per la prevenzione, che non può essere solo quello dell'approccio individuale, dei casi (di tipo medico), ma deve riguardare anche la intera comunità (approccio di popolazione).

La lezione di G. Rose

La distribuzione continua in un popolazione- le differenze tra popolazioni

Dice Rose

"Dal mio maestro professor Sir G. Pickering, ho appreso il concetto che una popolazione può essere studiata come un'entità perché fra i suoi estremi ("il malato") e la sua massa ("la gente normale"), esiste una continuità. Più tardi dal lavoro del professor A. Keys, ho afferrato l'idea che vi sono popolazioni sane e popolazioni malate".

Questi 2 enunciati "fondano" lo sviluppo degli studi epidemiologici di tutti questi anni che, ben oltre alla ricerca sullo stato di salute del singolo individuo, si riferiscono ad un soggetto più ampio, rappresentato dalla Comunità stessa e riconducono ad essa i grandi interrogativi sulle cause e gli interventi necessari per la salute di ciascuno.

Lo dimostra molto bene la figura della **diapositiva 1**, che rappresenta la distribuzione dei valori di colesterolemia in 2 diverse popolazioni.

Nella tipica figura a campana del diagramma con i due assi cartesiani, è tenuta insieme tutta una popolazione, dai valori molto bassi e molto alti che si situano agli estremi della curva e sono assai poco frequenti, a quelli ben più frequenti, centrali che corrispondono alla cosiddetta normalità. La prevalenza dei valori elevati (iper-colesterolemia) è alta tra i finlandesi, e se desideriamo trovare una spiegazione non la si otterrà di certo studiando gli

individui, ma piuttosto cercando qualche fattore esteso a tutta la comunità.

E' pure evidente la continuità di questa distribuzione in entrambe le curve, che ci indicano l'esistenza di una "unica entità", nella quale non c'è la possibilità di separare gli individui che la costituiscono.

Il cambio di paradigma- diapositiva 2

La differenza tra i 2 approcci della prevenzione, quello su base individuale (medico/clinico), e quello di Comunità/Gruppo (sanità pubblica–medicina del lavoro), è molto chiara.

Il modello medico è un approccio sintomatico, riguarda i "casi clinici", e si rivolge ad un numero limitato di persone; la strategia radicale dell'approccio di comunità ci permetterebbe di riconoscere e se possibile curare, le cause dei nostri problemi principali di salute, distribuiti come fattori di rischio, nella popolazione in toto.

Il valore scientifico della ricerca non può essere disgiunto dal piano etico

Lo studio di una popolazione come una "unica entità", l'aver dimostrato che fra i suoi estremi ("il malato") e la sua massa ("la gente normale") non c'è mai una vera "separazione", ci ha potuto far vedere che le caratteristiche di insieme in una popolazione stanno alla base delle condizioni "anormali".

Gli studi di Rose hanno inoltre dimostrato che nel caso dell'alcol, della pressione, e del peso, vi è sempre una relazione tra i valori medi in una popolazione, e la frequenza dei valori cosiddetti "devianti", e cioè di alcolisti, obesi, ipertesi....

Il che significa che ognuno contribuisce con il suo comportamento al carico totale del rischio in una comunità, ed esercita così una sua influenza sullo stato di salute di chi ha i problemi.

Dostojevskij diceva ***"siamo tutti responsabili di tutti"***.

I determinanti della salute-La salute della società è integrale

I determinanti essenziali della salute devono essere trovati nelle sue caratteristiche di massa.

La minoranza deviante può essere compresa solo se vista nel contesto della società, e una prevenzione efficace richiede dei cambiamenti che coinvolgono la popolazione come entità perché sono le caratteristiche di insieme di una popolazione che stanno alla base delle condizioni "anormali".

Pensate all'iceberg. Potreste immaginare un iceberg senza la massa che lo sorregge?

"Il modo in cui la maggioranza beve e si comporta anche se non fosse dannoso per sé stessa (il che spesso non è) può determinare quanti altri più vulnerabili ne soffriranno. La salute della società è integrale" (Rose G. , Br.M.J. - 1990).

Il paradosso della prevenzione- diapositiva 3

La prevenzione del basso rischio, riguarda la maggior parte della popolazione, e proprio per questo apporta più benefici che non quella riferita all'alto rischio dal momento che è rivolta ad un numero molto inferiore di soggetti, seppur questi hanno la maggiore probabilità di avere il danno

E' il Paradosso della Prevenzione.

E' un vero ribaltamento da un punto di vista scientifico e umano- diapositiva 4

Il pensiero medico rappresenta la realtà secondo un criterio categoriale, è costruito sulla logica binaria SI/NO; è cioè qualitativa.

Da qui deriva la separazione, la stigmatizzazione, e... la definizione di "diverso".

L'individuo così è solo.

La società nella forma delle relazioni e dell'agire comunicativo non c'è.
Ma queste rappresentazioni non corrispondono alla realtà (la mappa non è il territorio: dice Bateson).

E' crudamente ironica la frase di Pickering che riporto nella diapositiva.

Il caso dell'Alcol è paradigmatico- diapositiva 5

Lo cito per la sua importanza nel campo della salute, visto il grande impatto economico e di sofferenze che ha nelle nostre comunità.

E' l'ufficio Europeo dell'OMS ad aver indicato già dagli anni '80, la necessità improrogabile ad intervenire, ed ha suggerito criteri e modalità costruiti su una integrazione dell'intervento sui casi con quello rivolto a tutta la comunità.

I numerosi studi in questo campo hanno confermato quanto ci ha insegnato Rose.

Purtroppo non agiamo. Eppure sappiamo bene quello che si dovrebbe fare, e che ci sono tutte le condizioni di risorse e di competenze nelle nostre Comunità in grado di intervenire (6).

Gli studi epidemiologici ci hanno permesso di riconoscere i determinanti alla salute e il loro contributo alla longevità

E' strabiliante l'informazione sul contributo di longevità attribuito ai diversi tipi di intervento (prevenzione- cura-riabilitazione) previsti con la vasta gamma di offerta di presidi, servizi, propri del Sistema Sanitario Nazionale, e della sua articolazione regionale (**diapositiva 6**).

Spetta alla prevenzione e promozione della salute, che vuol dire *mantenere lo stato di salute*, un contributo alla longevità del 70% circa, il 30% a quello più propriamente medico (GF Domenighetti - 5).

Ed ora vediamo la **diapositiva 7**.

La "Millennium Preston curve" dimostra una chiara relazione tra ricchezza di un paese e attesa di vita; ma al di sopra di un certo introito tale relazione è molto bassa (in USA gli uomini hanno la stessa attesa di vita che a Cuba), e al di sopra di un reddito medio di circa 18.000 dollari non c'è più relazione tra ricchezza e salute nei paesi occidentali.

Sono 2 tipi di informazione molto forte, sui quali è doveroso riflettere.

I determinanti alla salute sono già stati elencati, e il diverso peso degli stili di vita sono noti. Ai primi posti sono fumo, pressione, uso dell'alcol, dieta (**diapositive 8-9-10**), ma il dato assolutamente importante è tener presente che la condizione socio-economica è il determinante primario della prevalenza dello stile di vita dannoso, e della stessa possibilità concreta di intervenire su di esso e modificarlo (**diapositive 11-> 15**).

Marmot professore di Epidemiologia e Salute pubblica alla università di Londra e Direttore dell' "Istituto internazionale per Society and Health", ci dimostra il ruolo significativo per la salute rappresentato dall' ambiente sociale, dalla posizione nella gerarchia sociale, dalla educazione e formazione (**diapositive 16-17**).

Entra così in gioco per la prima volta in termini molto chiari l'importanza dei fattori psico-sociali, mai prima d'ora presi in considerazione come causa diretta delle malattie da noi prevalenti (tumori-mal cardio-vascolari..etc).

Dice Marmot: le condizioni socio-economiche nei paesi ricchi non agiscono tanto sulla base di una deprivazione materiale, quanto piuttosto non permettendo di partecipare pienamente alla vita sociale, di poterla controllare, di poterla vivere come la si desidera.

Essi agiscono nella forma di uno stress cronico che è responsabile di uno stato cronico di “infiammazione” (è questo il meccanismo biologico), responsabile della insorgenza dei tumori e delle malattie degenerative oltre che a favorire gli stili di vita dannosi.

Va nella stessa direzione tutta l'informazione degli studi citati da un testo molto importante di Wilkinson e Pickett (“ The Spirit Level” – 2009).

Essi dimostrano che vi è una relazione stretta nelle società sviluppate tra distribuzione del reddito (espressa in termini di disuguaglianza con l'indice di Gini) e stato di salute (**diapositive 18-> 23**), e che il cuneo delle disuguaglianze incide fortemente su un'ampia gamma di fenomeni sociali e sanitari che vanno da minore aspettativa di vita a prevalenza di malattie mentali, da uso di droghe a percentuale di persone obese, da tasso di omicidi a quello di detenuti delle carceri.

E naturalmente le società più diseguali sono le più disfunzionali sul piano delle relazioni sociali e responsabili di condizioni di rischio che si possono facilmente ricondurre ai meccanismi dello stress psicosociale sia su un piano individuale che a livello di popolazione.

Le proposte concrete di lavoro nella Comunità

C'è bisogno di un grande “respiro” di partecipazione e di responsabilità e che i diversi soggetti della rappresentanza, sociale e civile, e le stesse singole persone entrino in gioco in una grande sfida di trasformazione, che si deve realizzare in collegamento con il mondo professionale della sanità/salute.

Dobbiamo costruire e realizzare progetti di Comunità per la salute che riguardano l'alcol, il fumo, l'attività fisica, la nutrizione, che non possono essere disgiunti da un impegno comune in grado di favorire lo stato di **coesione e comunicazione relazionale**, accrescere la cultura della **condivisione**, e il “**capitale sociale**”.

Per realizzare tutto questo è indispensabile che i Comuni assumano un ruolo centrale di stimolo- proposta- regolazione sui progetti di salute e per la salute.

In un senso più profondo...

E' necessario fare nostre le domande cui la cultura più avanzata oggi cerca di dar risposte; equilibrio, limite.. natura...responsabilità... l'altro... ci indicano la direzione della modernità.

... è necessario pensare al rapporto dell'uomo con i suoi simili...ed essere in equilibrio con la natura in un rapporto di compassione...perché siamo in una grande crisi.. C'è bisogno di un grande cambiamento di tutti.. una evoluzione (G Placet)

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI ESSENZIALI

1-Marmot M. *Health in an unequal world*. Lancet 2006;368:2081-94

2-Rose G. *Le strategie della medicina preventiva*. Roma, Il Pensiero Scientifico, 2001

3-Placet G. “*Influenza della psiche sull'insorgenza delle malattie: la psico-socio-biologia comportamentale*” da conferenza dal vivo in streaming –Istituto dei tumori Milano- 3 giugno 2015

4-Bateson G. *Verso un'ecologia della mente*, Milano, Adelphi(1984)

5-Domenighetti GF. “*Futuro dei sistemi sanitari tra complessità, mercato e conflitti di interesse*”. In: Mele A (a cura di). *Salute e complessità. Viaggio nei campi del sapere*. Bologna, Il Mulino, 2007, pp. 111-123

6-Addiction RESEARCH REPORT 2010- ‘*Alcohol, less is better*’ project: outcomes of an Italian community-based prevention programme on reducing per-capita alcohol consumption. Vincenzo Bagnardi e al. & Collaborative ‘Alcohol, less is better’ Group* altri e F. Brandi, D. Corioni (Gussago,Brescia)