



Gavino Maciocco

La salute non è un'entità fissa. Essa varia per ogni individuo in relazione alle circostanze. La salute è definita non dal medico, ma dalla persona, in relazione ai suoi bisogni funzionali. Il ruolo del medico è quello di aiutare le persone ad adattarsi alle nuove condizioni. Avendo rimpiazzato la perfezione con l'adattamento noi ci avviciniamo a un programma per la medicina più comprensivo, solidale e creativo, un programma al quale tutti noi possiamo contribuire.

“La salute è uno stato di completo benessere fisico, psichico e sociale e non una mera assenza di malattia o infermità”. Questa definizione di salute fu coniata all'atto della costituzione dell'Organizzazione Mondiale della Sanità nel luglio 1946 ed entrò in vigore il 7 aprile 1948, data in cui l'OMS entrò nell'orbita delle Nazioni Unite.

Una definizione ampia e generale, che rimosse il dualismo concettuale “salute-malattia” e offrì una visione dello “stato di benessere” di un individuo o di una popolazione non limitato alla componente somatica e non unicamente correlato con l'intervento sanitario. Tale concetto fu poi confermato e ampliato in uno dei più importanti documenti dell'OMS, la Dichiarazione di Alma Ata (1978). “La Conferenza riafferma con forza che la salute, come stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non solo come assenza di malattia o infermità, è un diritto fondamentale dell'uomo e l'accesso ad un livello più alto di salute è un obiettivo sociale estremamente importante, d'interesse mondiale e presuppone la partecipazione di numerosi settori socio-economici oltre che di quelli sanitari”. La salute è dunque concepita come il prodotto complessivo e coordinato di una serie di condizioni e azioni che fanno capo a vari settori della vita civile e sociale di un paese e di una comunità.

Una visione moderna e veramente profetica, se si pensa a quando fu elaborata, anticipando di quasi mezzo secolo il dibattito su determinanti sociali e diseguaglianze nella salute.

Eppure **la discussione sull'attualità della definizione di salute dell'OMS è aperta**, come dimostra il [primo articolo](#) di questa newsletter. **Il dibattito verte soprattutto sull'aggettivo “completo”**: il problema non è solo l'aspirazione a una sorta di perfezione del benessere (scrive ironicamente Richard Smith: uno stato raggiungibile solo al momento dell'orgasmo reciproco), un obiettivo troppo distante dalla realtà e di conseguenza

difficilmente misurabile.

Il problema è che il quadro epidemiologico è profondamente mutato da quando fu concepita la definizione dell'OMS: erano gli anni quaranta del secolo scorso, la popolazione era “giovane”, prevalevano le malattie acute, iniziavano a diffondersi gli antibiotici e l'idea che lo scopo della medicina fosse principalmente quello di guarire e di portare alla “restitutio ad integrum” era dominante e giustamente fondata.

Oggi, con una popolazione sempre più “vecchia” e con un numero crescente di persone affette da una o più malattie croniche, quell'aggettivo “completo” rende il “benessere” - cioè la “salute” - una condizione poco realistica, addirittura astratta.

Emergono dal dibattito nuovi concetti di salute: **la capacità di affrontare e gestire (coping) le malattie, la capacità di adattarsi e autogestirsi.** Concetti, a dir la verità, non del tutto nuovi. Infatti un editoriale di *Lancet*[1] del 2009, dal titolo “Cos'è la salute?” , ricorda che un medico e filosofo francese, Georges Canguilhem[2], nel 1943 aveva pubblicato un libro dal titolo “Il Normale e il Patologico”, dove il concetto di salute è proprio associato alla capacità di adattarsi all'ambiente. “La salute non è un'entità fissa. Essa varia per ogni individuo in relazione alle circostanze. La salute è definita non dal medico, ma dalla persona, in relazione ai suoi bisogni funzionali. Il ruolo del medico è quello di aiutare le persone ad adattarsi alle nuove condizioni.”

La bellezza della definizione di salute, ovvero di “normalità”, di Canguilhem - afferma l'editoriale di *Lancet* - è che include l'ambiente inanimato e animato, come pure le dimensioni fisiche, mentali e sociali della vita umana. È il singolo paziente, non il medico, l'autorità legittimata a definire i propri bisogni e il medico diventa un partner in questa operazione.

“La definizione di Canguilhem - conclude *Lancet* - ci consente di rispondere alla malattia globalmente, prendendo in considerazione il contesto delle condizioni, in quel determinato luogo e in quel determinato tempo. **Avendo rimpiazzato la perfezione con l'adattamento noi ci avviciniamo a un programma per la medicina più comprensivo, solidale e creativo, un programma al quale tutti noi possiamo contribuire**”.

Il [secondo articolo](#) di questa newsletter parla di come sia possibile attuare un “programma per la medicina più comprensivo, solidale e creativo”. **Il “Chronic care model” è un'opzione fattibile.** È un modello che fa leva sulla prevenzione, sulle risorse della comunità, sull'empowerment delle persone. È un modello di cure che punta a coinvolgere i pazienti, singolarmente o in gruppo, nella gestione della loro malattia, e quindi a stimolarne la capacità di adattamento. È un modello che all'inizio può scartare di lato e occuparsi

troppo delle malattie. Ma - evitata la sbandata - è la soluzione in grado di innovare radicalmente l'assetto delle cure primarie, e che - stimolando la cooperazione tra professionisti e tra professionisti e pazienti - può veramente far diventare la medicina più comprensiva, solidale e creativa.

Bibliografia

1. Editorial. What is health? The ability to adapt. *Lancet* 2009; 373: 781.
2. Georges Canguilhem (1904-1995), medico, filosofo e storico della scienza, ha insegnato Storia della scienza alla Sorbona. Le sue principali opere sono tradotte in italiano: "La conoscenza della vita" (Il Mulino, 1976) e "Il normale e il patologico" (Einaudi, 1998).