

✘Gianna Milano

Una serie d'interventi sul BMJ hanno rilanciato la discussione sul significato di salute. Una discussione che porta a riflettere sul significato di diritto alla salute al tempo della crisi.

---

Che cosa significa “essere in buona salute”. Vuol dire non avere il minimo acciacco. Insomma, godere di una condizione perfetta al punto da non essere perfettibile? A chi spetta dare una definizione di “salute”? La domanda che ai più può suonare retorica, di fatto non lo è, se si parte dal presupposto che la salute è da considerarsi un diritto (per ogni cittadino) e un dovere garantirla (per ogni governo).

**Sul *British Medical Journal* un editoriale<sup>[1]</sup> di Fiona Godlee, che dirige l'autorevole settimanale di informazione scientifica, rilancia il dibattito su che cosa si debba intendere oggi per salute** e traccia un resoconto di questo dibattito cominciato nel dicembre 2008 con una conversazione partita sul blog del BMJ (*Bmj* 2008;337:a2900). Alex Jadad e Laura O'Grady invitarono a una “conversazione globale” su questo tema che si concluse un anno dopo (*doi:10.1136/bmj.d4163*) con un meeting di due giorni in Olanda e la proposta di una nuova definizione di salute che si discostasse da quella formulata nel 1948 dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) che così recitava: “La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non consiste soltanto in assenza di malattia”. Vedi anche [Newsletter n. 5](#).

**Una definizione che esprime una condizione di efficienza psicofisica, che tiene conto anche dei fattori culturali, sociali e politici**, e nel corso del tempo è stata commentata, e ne sono state proposte alternative in funzione dell'evoluzione delle conoscenze mediche e del mutato contesto socio-economico e culturale. **Aspetti che inevitabilmente s'intrecciano, perché ogni concezione medica della salute dipende da una visione non solo scientifica ma anche filosofica e ideologica del mondo. E da una visione economica.** ‘La contiguita’ o, meglio, le contaminazioni tra salute ed economia hanno condotto a conseguenze estreme sulla salute pubblica, ed attraverso di esse, a

violazioni dei diritti fondamentali” afferma Gianni Tognoni, epidemiologo e direttore del MarioNegri Sud. “Il percorso inizia con il cambiamento di paradigma del rapporto pubblico/privato che ha segnato i primi anni '80 e si e' rafforzato in ambito sanitario nel corso degli anni '90. Le cui conseguenze e sviluppi sono riconoscibili ancor oggi”.

Nel 1984 con la Carta di Ottawa l'OMS inserì nella definizione qualche piccola modifica, definendo “la politica della salute come il processo che permette alle persone di aumentare il controllo di sé e migliorare la propria salute”. Ma anche così la definizione di salute risulta - secondo Richard Smith, con Machteld Huber uno degli autori dell'articolo che accompagna l'editoriale sul Bmj[2] - inattuabile nel mondo e, come scrive sul [blog](#), “significherebbe per molti una condizione di non-salute per la maggior parte della vita”. Nell'articolo si sostiene come la definizione dell'OMS abbia contribuito involontariamente alla medicalizzazione della società, e un numero crescente di caratteristiche umane siano entrate nel novero di fattori di rischio per malattie.

Una condizione di salute assoluta (e in definitiva statica e non dinamica) come vuole la definizione dell'Oms, scrive Fiona Godlee, è irraggiungibile anche perché l'invecchiamento globale della popolazione con il crescente aumento delle malattie croniche, **“minimizza il ruolo della capacità umana di adeguarsi autonomamente alle sfide fisiche, emotive, sociali cui la vita ci espone di continuo, e che ci spinge a funzionare al meglio e con un senso di benessere anche in presenza di malattie croniche o disabilità”**. Jennifer Bute, medico di famiglia, ci fornisce un esempio commovente di questa capacità umana. Mentre ancora praticava la sua professione - racconta Godlee - sviluppò i primi sintomi di demenza insieme a problemi cardiaci (*doi:10.1136/bmj.d4278*). Senza minimizzare la sfida cui andava incontro, il suo cardiologo le disse che forse per lei adeguarsi e adattarsi alla nuova realtà sarebbe stato più facile che per altri dotati di minori risorse.

**Ma se la nuova definizione di salute proposta dal BMJ significa “capacità di adattarsi e di autogestirsi di fronte alle sfide sociali, fisiche ed emotive cui la vita inevitabilmente espone”, la domanda che viene da farsi è: “come si può costruire e favorire la capacità umana di adattarsi e adeguarsi”?** Certo l'individuo, secondo la definizione rivisitata di salute, pone il singolo al centro del processo e rende relativa l'idea di benessere, a seconda del contesto, della personalità, degli stati d'animo. Da troppo ampia che era, la definizione di salute diventa relativa, e si limita a valutare le capacità di “adattamento”: Al pari degli scienziati che si occupano di ambiente e che descrivono la salute della Terra come la capacità di un sistema complesso di mantenere un ambiente stabile all'interno di un 'range' relativamente ristretto, la nuova formulazione di salute si riferisce alla capacità del singolo di adattarsi e autogestirsi. Il concetto di salute acquisisce dimensioni dinamiche e individuali. **La riflessione che viene da fare è: si delega al**

**singolo e in un qualche modo si relativizza il diritto alla salute alle sue capacità di adattamento? Se prima la definizione di salute era troppo ampia, così la si restringe. Vale la pena di fermarsi a riflettere.**

Lo scorso luglio quattro lettere, sempre sul BMJ, hanno affrontato questo tema dopo la pubblicazione dell’articolo e dell’editoriale. Sarebbe ragionevole pensare che dovrebbe essere una definizione “in progress” mentre l’OMS l’ha mantenuta, così come venne espressa, nell’atto costitutivo ormai sessant’anni fa. Secondo quanto riferisce Gordon Pledger nella prima lettera, rifacendosi a M. Huber ed altri autori dell’articolo, **una definizione utile ritiene possa essere “l’abilità di lavorare, amare, dormire”, dando a queste parole un senso molto ampio**[3]. A parere di Angus Tallini, medico di famiglia, che firma la seconda lettera, Huber non definisce in questo modo la salute, bensì la sopravvivenza. “Un approccio riduzionistico che forse tenta di mitigare gli sviluppi imprevedibili della sanità e le aspettative esagerate che ci si aspetta da essa. La definizione dell’OMS in fondo più che una realtà rispecchia un’aspirazione “ma proprio perché difficile da raggiungere la si deve abbandonare?”, si chiede Tallini. Per raggiungere un completo benessere, occorre appellarsi ad ambiti diversi della cura sanitaria. La politica e l’economia vi possono contribuire in modi innovativi e creativi senza bisogno di scaricare la responsabilità ad altri.

Le componenti del “benessere” variano a seconda delle popolazioni, dell’ambiente sociale, della cultura, e dell’epoca storica. Nella gerarchia delle “necessità” se ne possono indicare alcune, magari discutibili per ordine piramidale, ma che vale la pena di prendere in considerazione: libertà dalla paura, compresa quella di ammalarsi, equilibrio e prospettive sono anche fondamentali, ma il fulcro è la capacità di amare, scrive Tallini. Il concetto di benessere è comunque condiviso e supera ogni confine. La questione, quale che sia il modo in cui la si ponga, finisce per tornare alla parafrasi della definizione originale di benessere fisico, mentale, e sociale, che dà un senso di completezza.

**“Capacità di adattamento e di autogestione sono importanti, ma una definizione contemporanea di salute dovrebbe includere quest’ultima come un diritto umano acquisito e come una risorsa di vita condizionata da fattori sociali, politici, economici e ambientali”** ribattono nella terza lettera esponenti dell’International Union for Health Promotion and Education[4]. La salute pubblica si è sempre basata sulla premessa che cambiamenti dell’ambiente di ogni tipo portino a maggiori vantaggi di qualsiasi azione individuale[5]. A causa delle disuguaglianze, sostengono, molti dei problemi che non producono salute nei Paesi a basso e medio reddito diventano fuori controllo in quelli più poveri e privati di diritti civili. Certo capacità di adattamento e autogestione sarebbero desiderabili, particolarmente nei Paesi ricchi e sviluppati, ma gli autori della

terza lettera non vedono come questo approccio possa portare qualche vantaggio alle popolazioni più svantaggiate. **Qualsiasi definizione di salute deve tener conto degli effetti di questa fondamentale crescente disuguaglianza.**

Per colmare tale lacuna in modo significativo, occorrono approcci alla politiche, alla legislazione, all’ambiente - non solo modifiche individuali dei comportamenti. Una definizione alternativa potrebbe essere, a loro parere, **“la salute è favorita quando individui, famiglie, e comunità possono disporre di un reddito, di un’educazione e del potere per poter controllare le loro vite; e i loro bisogni e i diritti sono garantiti da sistemi, ambienti, e politiche che rendono possibile e contribuiscono a una migliore salute”**[6].

Si meraviglia David M. Lewis, medico di famiglia, nella quarta e ultima lettera sul Bmj, delle argomentazioni di Huber e degli altri, che mettono in un certo senso sotto accusa l’OMS per non aver modificato la definizione di salute dopo 60 anni. Una definizione, a suo parere, tuttora valida. Anche per coloro che nei Paesi sviluppati soffrono di malattie croniche, patologie che provocano sofferenza. Anche questi malati aspirerebbero a un benessere fisico, mentale e sociale. Una condizione cui molti di loro non potranno mai aspirare. Anche le persone che non godono di una buona salute hanno bisogno del nostro sostegno. Siamo tutti vulnerabili. Questo articolo non fa nulla per aumentare la comprensione verso chi vive in una condizione di malattia cronica.

**In conclusione? La definizione dell’OMS è valida oggi, così come quando venne formulata nel 1948? Il dibattito resta aperto. Il mutato scenario politico di Paesi messi in ginocchio dalla crisi economica impone una riflessione sul diritto alla salute. I tagli drastici alla spesa sanitaria, la Grecia fa da capolista in Europa a questa tendenza ma altri seguono a coda, rischiano di far soccombere questo diritto. Un disimpegno sociale che, in nome dell’emergenza e in nome di sprechi progressi, apre prospettive all’assistenza sanitaria privata. Secondo quale modello e definizione di salute?**

**Gianna Milano**, giornalista scientifico.

## **Bibliografia**

1. Fiona Godlee. What is Health. Bmj 2011, doi: 10.1136bmj.d4817
2. Huber M, Knottneurs JA, Green L, et al. How Should we define Health? Bmj 2011;343: d4163.

3. Huber M, Knottneurs JA, Green L, et al. How Should we define Health?, BMK 2011;343: d4163.
4. WHO. [Ottawa charter for health promotion](#). 1986.
5. Breslow L. From disease prevention to health promotion. JAMA 1999, 281:1030-3.
6. Online si può accedere a un documento prodotto dalla International Union for Health Promotion and Education (IUHPE) per [un approccio alla promozione della salute delle malattie non trasmissibili](#) [PDF: 1,4 Mb]