

✘ Enrico Materia e Giovanni Baglio

La sanità pubblica ecologica deve cogliere la complessità nelle quattro dimensioni dell'esistenza - materiale, biologica, culturale e sociale - e intraprendere politiche e azioni efficaci in ognuna di queste dimensioni. I programmi per cambiare gli stili di vita non possono funzionare se non si agisce anche sul contesto materiale e sociale.

Un'apparente contraddizione affligge oggi la sanità pubblica, intesa come disciplina o campo d'azione: mentre si accumulano prove sulla dimensione "sociale" della salute, il suo ruolo diviene progressivamente marginale e non sempre compreso.

Lang e Rayner suggeriscono sul *BMJ*[[1](#)] che questa incongruenza sussista in quanto la sanità pubblica ha a che fare con la struttura della società e può quindi minacciare interessi costituiti. Inoltre, si assiste anche in sanità a uno slittamento progressivo verso l'atomizzazione e le scelte individuali - verso quel fenomeno sociologico che si può definire, parafrasando Bauman, come la "solitudine del consumatore".

La sanità pubblica moderna viene così relegata a un ruolo micro-manageriale e tecnocratico, giocato più sulle relazioni tra persone e fattori di rischio individuali che non sulla comprensione dell'interfaccia critica tra l'uomo e l'ambiente: una prospettiva assai ristretta, disattenta ai fattori contestuali operanti negli ambienti di vita e di lavoro. La capacità di pensare e progettare su larga scala è stata ceduta alle corporations, alle elites mondiali, alle forze disumanizzate del mercato, mentre la globalizzazione è ormai considerata inevitabile... come se tutto questo non fosse promosso da interessi di parte perlopiù impermeabili ai bisogni di salute delle persone.

In passato era diverso. Già nel XIX secolo il britannico Edwin Chadwick aveva intuito che la salute fluisce dal livello di popolazione a quello dell'individuo, più che in senso contrario. Nei secoli scorsi, il programma della sanità pubblica era stato in effetti molto ampio: prevenire le malattie, prolungare la vita, promuovere la salute, attraverso gli sforzi organizzati della società e un ventaglio di interventi sanitari comprendenti anche il controllo

delle malattie infettive e l'igiene personale e ambientale.

Oggi si affronta peraltro uno scenario diverso, segnato dai cambiamenti climatici, con la popolazione mondiale a quota 7 miliardi, un consumismo di massa indotto dai media globalizzati e la paradossale convivenza di popolazioni afflitte da insicurezza alimentare con altre colpite da obesità e da malattie croniche derivanti dagli eccessi calorici. **La sanità pubblica potrà riacquistare il suo perduto prestigio solo mettendo a fuoco il ruolo (e le implicazioni per la salute) delle transizioni epocali in corso: demografica ed epidemiologica, ma anche urbana, energetica, economica, nutrizionale, culturale, democratica.**

Valga per tutti l'esempio dell'obesità: nel 2018, negli USA si spenderanno 318 miliardi di dollari per il trattamento degli obesi - più di 1/5 dell'intera spesa sanitaria - **e se non si riuscirà a invertire la tendenza, si stima che tutti gli americani adulti saranno obesi o in sovrappeso entro il 2048.** In un mondo in cui gli ipermercati offrono calorie superflue a basso costo senza considerarne le ricadute negative, la sanità pubblica deve proporre modelli in grado di leggere la salute umana come strettamente dipendente dai processi di adattamento biologico e dai rapidi cambiamenti socioeconomici. Per questo, un pensiero complesso ed ecologico è il più appropriato per il XXI secolo.

Lang e Rayner prendono in esame diversi modelli di sanità pubblica, prima di proporre in modo articolato la nuova idea.

Il modello storico igienico-ambientale del XIX secolo era orientato a contrastare gli ambienti insalubri e l'inquinamento provocato dall'industrializzazione, considerati come fonti di epidemie. Oggi, almeno nelle aree più ricche del mondo, queste misure sono divenute pratica corrente.

Il modello bio-medico è ben esemplificato dalle vaccinazioni o dalla creazione dei laboratori di sanità pubblica per quanto attiene agli aspetti di popolazione, e dall'assistenza sanitaria per quanto riguarda la sfera individuale. Si noti che negli USA la spesa sanitaria è salita dal 4,4% del PIL nel 1950 al 17,4% nel 2009 (e si stima possa arrivare al 30% nel 2040), ma le tecnologie mediche non sono state in grado di opporsi alla drammatica crescita delle malattie non trasmissibili come l'obesità.

Il terzo modello, socio-comportamentale, ha a che fare con gli stili di vita e dovrebbe contrastare appunto le malattie non trasmissibili. Purtroppo, il modello dice poco su chi influenza i comportamenti di massa. Come mai? Forse perché, tanto per dirne una, la Coca Cola spende per il marketing dei soft drinks più dell'intero budget biennale dell'OMS? Secondo il modello tecno-economico, la salute dipende dalla crescita economica e della conoscenza. Un assunto che non tiene però conto di altri fattori, quali la distribuzione nella

società della ricchezza e della conoscenza, l'efficacia delle istituzioni e della legislazione, i livelli di democrazia.

Ognuno di questi modelli ha certamente dei meriti, ma tutti si occupano di salute in termini "antropogenetici".

Il quinto modello proposto da Lang e Rayner è quello della sanità pubblica ecologica - una sanità pubblica incentrata sulle interazioni e sugli ecosistemi nei quali l'uomo vive: attenta ad esempio alla biodiversità e alle resistenze agli antimicrobici, sul versante biologico; e su quello fisico, all'inquinamento industriale e alla tossicità dell'energia, per la specie umana come per la natura. Soprattutto, **il pensiero ecologico teorizza la complessità come caratteristica chiave del concetto di salute** (basti pensare alla definizione di salute, recentemente proposta, come "capacità di adattamento"). Complessità vuol dire far leva e integrare gli altri modelli di sanità pubblica, abbracciando una visione sistemica fatta di interconnessioni, non-linearità, feed-back, eterogeneità ed evoluzione. La prospettiva è quella di una conoscenza non più basata soltanto sulle prove scientifiche, ma costruita anche sui valori sociali e sul ruolo attivo dei portatori di interesse - l'intera società e non solo i ristretti circoli scientifici. La complessità predica dunque un approccio anti-riduzionista, multidisciplinare e intersettoriale, che fa tornare d'attualità un tema familiare nel XIX secolo, e propugnato nella stessa Dichiarazione di Alma-Ata, e cioè che la sanità pubblica implica il coinvolgimento delle comunità: un "movimento" di sanità pubblica.

La sanità pubblica ecologica deve dunque cogliere la complessità nelle quattro dimensioni dell'esistenza - materiale, biologica, culturale e sociale - e intraprendere politiche e azioni efficaci in ognuna di queste dimensioni. I programmi per cambiare gli stili di vita non possono funzionare se non si agisce anche sul contesto materiale e sociale. Dire a una famiglia povera di compiere scelte salutari, ignorando come prevenire le condizioni predisponenti, colpevolizza le vittime e rimane senza effetti, visto che si vive in ambienti totalmente commerciali in cui i determinanti di salute sono in mano agli sponsor.

Questo, in sintesi, l'approccio auspicato da Lang e Rayner. Come non concordare con una simile impostazione che riflette appieno lo spirito del tempo?

I sistemi sanitari sono infatti oggi considerati come sistemi adattativi complessi, che interagiscono con altri sistemi sociali, economici ed ecologici, e richiedono in quanto tali saperi e strumenti complessi per l'interpretazione e il governo[2]. Si potrebbe aggiungere che la sanità pubblica ecologica, una proposta di ampio respiro aggiornata alla luce dei

rapidissimi cambiamenti avvenuti negli ultimi decenni, richiama per grandi linee il concetto di new public health proposto dall'OMS negli anni '90 e già intriso di epistemologia della complessità [3].

Per altri aspetti, la sanità pubblica ecologica richiama alla mente la definizione stessa di salute globale, quando ad esempio enfatizza il ruolo preponderante del commercio internazionale sulle dinamiche di salute o quando richiama l'attenzione sui temi dell'equità [4].

Si tratta comunque di un modello che intende ribaltare l'impronta di stampo modernista, oggi ancora dominante in sanità pubblica, nella prevenzione e in epidemiologia e che ha spostato il livello di analisi e di intervento dalla popolazione all'individuo, per riabbracciare le strategie di popolazione e la prospettiva di comunità (ecologica, dunque, anche in questo senso).

Bibliografia

1. Lang T, Rayner G. Ecological public health: the 21st century big idea? *BMJ* 2012; 345: e5466.
2. De Savigny D and Adam T (Eds). *Systems thinking for health systems strengthening*. Alliance for Health Policy and Systems Research. Geneva: WHO, 2009.
3. World Health Organisation. *New Public Health and WHO's Ninth general Programme of Work*. A discussion paper. Geneva: WHO, 1995.
4. Kaplan J. et al. Towards a common definition of global health. *Lancet* 2009; 373: 1993-5.