

Rossana Becarelli

Degrado ambientale, povertà culturale e disuguaglianze sociali costituiscono un detonatore di proporzioni incalcolabili per il futuro del pianeta.

Cultura e salute sono legate da una strettissima relazione di reciproca influenza.

Tale relazione costituisce il fulcro del terzo capitolo -"Cultura e Salute"- di "[Un nuovo mo\(n\)do per fare salute](#)" della Rete Sostenibilità e Salute.

Il riconoscimento di tale relazione da parte dell'Organizzazione Mondiale della Sanità è chiaro fin dalla sua definizione, nel 1948, di salute come "*completo stato di benessere fisico, psichico e sociale e non solo come assenza di malattia*". Veniva così delineato un vasto perimetro che oltrepassava largamente la sanità e la medicina come esclusivi determinanti della salute. Anche la coscienza del "diritto alla salute", pur sancito dalla Costituzione italiana fin dal 1948, è cresciuta negli anni fra la popolazione come risultato di una sempre più diffusa cultura democratica che ha pervaso tutti gli strati sociali. L'ultimo enorme balzo per la diffusione e la democratizzazione della conoscenza si è prodotto nel nuovo millennio con l'**apparizione della rete informatica**, la maggior riserva di dati e informazioni non riservati e accessibili dai tempi dell'invenzione della stampa.

Una consolidata evidenza oggettiva mostra che gli indicatori di salute degli individui migliorano con il crescere del grado d'istruzione, intimamente correlato con lo stato socio-economico: chi è più ricco e istruito tende ad avere anche un migliore stato di salute[1]. Anche il ricorso appropriato alle prestazioni sanitarie è correlato al livello di istruzione: l'uso delle strutture sanitarie non sembra dipendere tanto dall'effettivo bisogno di cure ma piuttosto dalla capacità dei cittadini di conoscere i servizi offerti e di essere in grado di accedervi. Attualmente, in tutto il mondo si sta valutando l'importanza della fruizione della cultura e l'inserimento di pratiche artistiche nella prevenzione e promozione della salute oltre che nel trattamento di importanti malattie a livello individuale e di comunità[2-5]. Per quanto le arti accompagnino l'*ars medica* fin dai suoi albori, solo di recente si ritorna a considerare il positivo effetto da queste esercitato sull'*empowering* degli individui per affrontare la malattia, superare i disagi di invalidità e cronicità, passare a un stile di vita più sano e condividere interventi di prevenzione di comunità[6]. Utilizzando il concetto di salute come definito dall'OMS, l'aumento di aspettativa di vita (conquistato negli ultimi trent'anni e che attualmente in Italia sfiora gli 85 anni in media), sarebbe da attribuire ad un complesso di fattori che riguardano gli sviluppi culturali di un'intera società: disponibilità e salubrità del cibo, adozione di pratiche igieniche a livello personale e

abitativo, conoscenza e contenimento dei maggiori fattori di rischio (fumo, alcool), raccolta e smaltimento in sicurezza di rifiuti e liquami, norme a tutela della sicurezza sul lavoro e, non ultimo, il facilitato accesso a più alti gradi di istruzione[7].

Nel nostro Paese, accesso all'istruzione, coscienza dei diritti fondamentali e diffusione della partecipazione democratica hanno proceduto di pari passo con le conquiste politiche del movimento del Sessantotto. Quella vasta mobilitazione popolare che raggiunse tutti gli strati sociali produsse un'autentica "rivoluzione culturale", cui seguì un'ampia azione legislativa che, nel giro di dieci anni portò, nel 1978, all'approvazione di tre leggi che cambiarono completamente l'assetto sanitario e l'approccio al concetto stesso di salute: la L.180 che chiuse le istituzioni manicomiali, la L.194 che rese legittima l'interruzione di gravidanza anche per ragioni non strettamente terapeutiche e la L.833, istitutiva del Servizio Sanitario Nazionale, che garantiva la copertura sanitaria universale a tutti i cittadini di ogni Regione. La critica radicale alla medicina come patrimonio di conoscenze in mano ad una casta chiusa di professionisti, condotta ad esempio da Foucault e Illich[8,9], incoraggiò la partecipazione diretta di donne e lavoratori ai processi di salute che li riguardavano, imponendo ambienti di vita e lavoro più sani, reclamando il diritto ad una sessualità più libera e consapevole, sostenendo la necessità della salvaguardia globale di terra, acqua e aria dai rischi di inquinamento e di contaminazione.

A partire da quegli anni, i più comuni indicatori di salute hanno subito un deciso miglioramento a livello di popolazione producendo i loro massimi effetti nei decenni successivi. Aumentando l'aspettativa media di vita, l'Italia si è posizionata fra le popolazioni più longeve al mondo. Una circostanza che suffraga lo stretto legame fra salute e pieno esercizio dei diritti democratici[10]. Purtroppo il modello di cultura globale della salute, ancora riaffermato dall'ONU con la risoluzione di Quito 2016, non solo ha stentato ad affermarsi, ma in Italia ha perso progressivamente terreno fin dal 1992 con la successiva riforma del Servizio Sanitario Nazionale (L. 502-512). Da quel momento, gli attori sociali sono stati espulsi dal governo dei processi di salute contestualmente alla riproposizione di una concezione di medicina come determinante principale della conservazione della salute. La cultura dell'aziendalizzazione introdotta con la riforma del 1992, in controtendenza rispetto alla cultura della prevenzione primaria (con cui la L.833 aveva inteso agire sui determinanti sociali della salute) e in piena coerenza con la vincente visione politico-economica neo-liberista, ha rivitalizzato un modello di sanità autoreferenziale, caratterizzato da tecnocrazia e scientismo, portatore di promesse di guarigione illusorie fino alla larvata prospettiva della possibile immortalità dei corpi.

L'immagine di una medicina onnipotente ha tratto gran parte del suo potere sui corpi dal tramonto dell'imperio sulle anime esercitato, per quasi due millenni, dalla

Chiesa. In Europa, a fine '800, mentre s'impone, proclamata un secolo prima dalla Rivoluzione Francese, la laicità degli Stati la rivoluzione industriale con le sue innovazioni tecnologiche muta i rapporti di forza all'interno della società. La transizione sociale che ne deriva, tanto violenta quanto repentina, si accompagna al totale sovvertimento delle antiche direttrici del pensiero: il positivismo fa virare la riflessione metafisica in culto della scienza, la filosofia si muta in sociologia. Con l'abdicazione del potere della Chiesa sulle anime, le congregazioni religiose (che per un millennio avevano assistito e curato gli infermi e gli indigenti) verranno sostituite dall'apparato medico che assumerà un ruolo sempre più efficiente nelle politiche di controllo sociale[9]. I valori di riferimento passarono così dai concetti di *colpa* e *peccato* a quelli di *malattia* e *causa eziopatologica*. L'eredità religiosa in medicina appare in piena luce nel termine *salus*, costruito cerniera fra *salute* (dei corpi) e *salvezza* (delle anime)[11,12].

Dalla religione una certa medicina rischia di assumere il carattere dogmatico, autoritario e paternalistico. Questo accade quando impone il suo apparato di conoscenze e pratiche ritenendole, con un atteggiamento autoreferenziale, pregiudizialmente di valore superiore a quelle possedute dal paziente. Basti pensare al vertice di ignominia raggiunto con le sperimentazioni condotte nei lager nazisti e coi forzati internamenti psichiatrici in nome dell'ordine sociale. Fino all'approvazione della Convenzione di Oviedo nel 1997, sono perdurate la *soggezione* del *paziente* al medico e l'accettazione di un rapporto di cura basato sulla totale *delega* al medico di trattare i corpi senza limiti fisici né remore etiche.

Dagli anni Novanta, l'obbligo di ottenere dal paziente il consenso informato per autorizzare le pratiche mediche eseguite sul suo corpo, ha introdotto un altro tratto della cultura contemporanea: pretendendo il suo parere, in realtà il malato rischia di venir scisso dalle relazioni familiari e dalla propria comunità di riferimento. Proprio nel momento in cui recenti inchieste sociologiche condotte sui cittadini di varie nazioni occidentali indicano che solitudine e isolamento ostacolano il benessere individuale e la possibilità di godere di piena salute[13] la medicina corre il rischio di condannare l'individuo alla pretesa di una permanente autonomia fisica e psicologica, esponendolo così a fronteggiare da solo l'incognita della malattia, dell'invalidità e della morte.

La cultura legata all'economia liberista, che ha imposto di abolire "tempi morti" e "inefficienze" derivanti dalla malattia per mantenere costantemente elevata la produttività degli individui sul mercato del lavoro[14-16], ha trovato piena rispondenza nella cultura medica che mette a disposizione efficaci strumenti di intervento per contrastare i sintomi, ridurre i fenomeni acuti e a contenere i tempi di convalescenza. Incitando all'obiettivo della massima performance, gli individui sono spinti ad un consumismo incessante di diagnosi, più o meno precoci, all'assunzione di farmaci,

soprattutto sintomatici, in una medicalizzazione di molti atti naturali dell'esistenza dalla nascita alla morte, delegando a professionisti la cura della sofferenza fisica ed esistenziale. Anche in sanità si riproduce puntualmente la cultura del consumismo generatore di un circolo vizioso nocivo: l'induzione di bisogni fittizi provoca un enorme consumo di merci che in breve tempo si trasformano in rifiuti non riciclabili i quali si *accumulano*, inquinando suolo e acque.

Mai come in questo secolo, la salute planetaria collettiva appare in gravissimo pericolo, minacciata com'è dalla devastazione ambientale. Se non saremo in grado di invertire la rotta nella cultura dell'Occidente consumista, distruttore di suolo, inquinatore di acqua e aria, produttore di quantità insostenibili di rifiuti tossici, saremo presto vittime di scenari impensabili forse irreversibili. Eppure, la civiltà occidentale, pur fondata su razionalità e cultura, si mostra indifferente ai danni che sta diffusamente provocando. **Oggi il quadro si complica ulteriormente a causa del progressivo impoverimento** che colpisce anche gran parte delle popolazioni del Nord del mondo, abituato a stili di vita insostenibili.

Il messaggio del capitolo qui riassunto del libro della Rete Sostenibilità e Salute è chiaro: **degrado ambientale, povertà culturale e disuguaglianze sociali costituiscono un detonatore di proporzioni incalcolabili per il futuro del pianeta.** Bisogna tornare a ribadire che salute e benessere delle persone sono diritti fondamentali che dipendono da un'economia non predatoria, dalla salvaguardia dell'ambiente e del pianeta e dal riconoscimento degli stessi uguali diritti a tutte le altre popolazioni del Pianeta[17,18]. Solo se saremo capaci di affermare una estesa cultura della solidarietà, della sostenibilità e del rispetto, potremo assicurarci, non già la salute, ma la sopravvivenza stessa della specie umana.

Rossana Becarelli. Presidente rete Euromediterranea per l'Umanizzazione della Medicina

Bibliografia

1. [Atlante italiano delle disuguaglianze di mortalità per livello di istruzione](#). ISTAT, 2019
2. Napier D et al. Culture and health. *The Lancet* 2014; 384 (9954): 1607-1639.
3. Public Health England. Arts for health and wellbeing. An evaluation framework. Gov.uk, 04.02.2016.
4. Ghirardi S. Culture, Health and Wellbeing International Conference. Bristol 2017. Il Giornale delle Fondazioni, 10.8.2017.
5. Cicerchia A. Osservatorio Internazionale Culture Action Europe. [Tell us a story. 2013-2016](#)

6. Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2019 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 67)
7. GBD 2017 Italy Collaborators. Italy's health performance, 1990-2017: findings from the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet Public Health* 2019; 4: e645-57
8. Illich I. *Nemesi medica. L'espropriazione della salute*. Arnoldo Mondadori Editore, Milano 1977.
9. Foucault M. *Nascita della clinica. Un'archeologia dello sguardo medico*. Torino: Einaudi Editore, 1998.
10. ISTISAN. *La salute degli italiani nei dati del Centro Nazionale di Epidemiologia, Sorveglianza e Promozione della Salute (CNESPS), Istituto Superiore di Sanità, Roma, 16 -17 giugno 2011, Atti*.
11. Durand G. *Les Structures anthropologiques de l'imaginaire*. Paris: Dunod, 2016
12. Le Bréton D. *Antropologia del Corpo e modernità*. Milano: Giuffré, 2007.
13. Eckersley R. Is modern Western culture a health hazard? *International Journal of Epidemiology* 2006;35: 252-258
14. Dejours C. *L'ingranaggio siamo noi. La sofferenza economica nella vita di ogni giorno*, trad.it. Milano: Il Saggiatore, 2000
15. Gallino L. *Il lavoro non è una merce. Contro la flessibilità*. Roma-Bari: Editori Laterza, 2007
16. Zoli S. *Il lavoro smobilita l'uomo. La rapida svolta dall'orgoglio alla paura in una società precaria*. Milano: Longanesi, 2008
17. Bevilacqua P. *La terra è finita. Breve storia dell'ambiente*. Bari-Roma: Editori Laterza, 2006.
18. Meadows D, Meadows D, Randers J. *I nuovi limiti dello sviluppo. La salute del pianeta nel terzo millennio*, trad.it. Milano: Mondadori, 2011.