

Nuovo concetto di Salute dell'OMS: implicazioni per l'assistenza territoriale

Abstract dell'intervento al XVIII CONGRESSO NAZIONALE CARD

"IL DISTRETTO E LE COMUNITA'. Verso nuove alleanze a favore delle fragilità e della continuità di cura"

dal 29 al 31 ottobre 2020 in Webinar

Pasquale Falasca – epidemiologo; Rosa Borgia – Direttore di Distretto - Asl 2 Lanciano Vasto Chieti - Abruzzo

La salute non può più essere semplicemente intesa come assenza di malattia.

La definizione di salute dell'OMS, formulata nel 1948, che vede la salute come "uno stato di *completo* benessere fisico, mentale e sociale, non semplicemente assenza di malattia o infermità", non è più adatta allo scopo, considerato il radicale cambiamento del quadro epidemiologico, caratterizzato dal dominio delle malattie croniche. Con la transizione epidemiologica verso l'invecchiamento e la fragilità della popolazione, la definizione OMS diventa piuttosto controproducente, in quanto dichiara ammalate in modo definitivo le persone affette da malattie croniche e disabilità. Minimizza, inoltre, il ruolo della capacità umana di fronteggiare in modo autonomo le sfide fisiche, emotive e sociali di una vita in continuo cambiamento e di funzionare in modo soddisfacente e con la percezione di stare bene pur in presenza di una malattia cronica o di una disabilità.

Il guadagno di salute misurato in anni di sopravvivenza può essere meno rilevante della partecipazione sociale; un aumento della capacità di affrontare e gestire (coping), mantenere e ripristinare la propria integrità e il proprio equilibrio, può essere più rilevante e realistico rispetto al recupero del completo benessere.

La proposta è quella di sostituire la storica definizione di salute con: "la capacità di adattarsi e autogestirsi"^{1,2}.

Alla secolare transizione epidemiologica della fragilità del XX secolo, negli ultimi decenni sono avvenuti ulteriori significativi cambiamenti che hanno influenzato la nostra salute, come:

- le crescenti disuguaglianze (si è passati da disuguaglianze tra paesi - primo e terzo mondo - a disuguaglianze all'interno dei singoli paesi);
- la mobilità globalizzata ed i flussi migratori;
- i nuovi modelli di consumo e di comunicazione;
- i cambiamenti ambientali e del clima globale.

Queste trasformazioni agiscono sulla salute attraverso i cambiamenti sociali, economici e demografici che si ripercuotono sulle condizioni lavorative, sui contesti educativi, sui modelli familiari e sul tessuto sociale e culturale delle comunità, e influenzano le condizioni di vita.

Pur avendo raggiunto l'apice del progresso tecnico e materiale dell'umanità, siamo affetti da ansia, portati alla depressione, preoccupati di come ci vedono gli altri, insicuri delle nostre amicizie, spinti a consumare in continuazione e privi di una vita di una comunità degna di questo nome. Sentiamo che abbiamo perso quella dimensione della salute che è la "gioia di vivere". In assenza del contatto sociale rilassato e della gratificazione emotiva di cui abbiamo bisogno, cerchiamo conforto negli eccessi alimentari, nello shopping e negli acquisti ossessivi, oppure ci lasciamo andare all'abuso di alcool,

¹ Machteld Huber et al. How should we define health? BMJ 2011;343:d4163

² Marielle Jambroes et al. Implications of health as 'the ability to adapt and self-manage' for public health policy: a qualitative study European Journal of Public Health, Volume 26, Issue 3, June 2016, Pages 412–416

psicofarmaci e sostanze stupefacenti. *L'aumento del reddito è giunto ad un livello di elevato "benessere", ma non corrisponde più ad un aumento del "benessere" come nei secoli passati.*

Un ampio e solido corpo di evidenze epidemiologiche degli ultimi anni converge nell'indicare nelle condizioni di svantaggio sociale un fattore di rischio determinante per la salute. E' ormai assodato che nei Paesi Occidentali, maggiori sono le differenze di reddito tra ricchi e poveri, più le popolazioni tendono a soffrire di un peso maggiore di una vasta gamma di problemi sanitari e sociali. La salute fisica e mentale sono peggiori, l'aspettativa di vita è più bassa, i tassi di omicidi sono più alti, i punteggi di matematica e di alfabetizzazione dei bambini tendono ad essere più bassi, l'abuso di droghe è più comune e più persone sono in prigione. La prova scientifica della correlazione tra diseguaglianze e salute è che tutti questi risultati presentano gradienti sociali che li rendono più frequenti ad ogni gradino della scala sociale, inoltre si presentano in una dimensione unitaria che non riguarda soltanto il benessere fisico, ma coinvolge direttamente anche la sfera psicologica, sociale, familiare, relazionale e lavorativa dei cittadini e i loro stili di vita.

La promozione della salute e la modalità di assistenza territoriale deve cambiare, coerentemente alla nuova definizione di salute, che consiste nella ***capacità individuale di adattamento all'ambiente circostante e di conservazione della propria autonomia.***

Diventa necessario cambiare orientamento, sviluppare una assistenza orientata a mantenere e ripristinare le relazioni di amicizia e reciprocità, che favorisca le relazioni interpersonali, la partecipazione, lo scambio, il dono e il volontariato, attività che mettono in grado le persone di aumentare il controllo sul proprio stato di salute e di migliorarlo. Il rispetto e la dignità delle persone tendono a ridurre la disuguaglianza di "status", che al contrario porta a sostenere "valori estrinseci e di auto-potenziamento", gli acquisti narcisistici o fa ritirare dalla vita sociale. La ricerca dimostra che i "valori intrinseci e di crescita personale", il coinvolgimento sociale e la qualità delle relazioni, l'amicizia e il coinvolgimento nella vita della comunità, sono potenti determinanti della salute.

Questa nuova concezione della Salute amplia la prospettiva dei programmi di assistenza territoriale "verso nuove alleanze a favore delle fragilità e della continuità di cura".

Tali programmi rappresentano non soltanto un'attività indispensabile per riuscire a dare risposte a bisogni assistenziali complessi, ma si basano anche su una dimensione unitaria del concetto di salute che non riguarda soltanto il benessere fisico, ma che si rivolge alla protezione delle capacità di affrontare e gestire la propria integrità e alla salvaguardia della sfera psicologica, sociale, familiare, relazionale e all'adattamento degli stili di vita delle persone.

In questa nuova dimensione i "nuovi sistemi sanitari intersettoriali, centrati su persona, famiglia e comunità" non sono solo lo strumento volto a garantire il raggiungimento degli obiettivi di autosufficienza, qualità e sicurezza delle cure territoriali, ma soprattutto rappresentano il volano positivo e principale del SSN di promozione e protezione della salute, volto a promuovere le capacità individuali di adattamento all'ambiente circostante e di conservazione della propria autonomia.