

Introduzione

Questo volume affida alla Prevenzione il compito di evidenziare le Nuove Sfide a Tutela della Salute.

Come si evince in Bartholini (2023): «della normalità del proprio stato di salute si fa esperienza per privazione. La normalità diventa imprescindibile nell'esperienza comune solo per sottrazione e cioè quando se ne avverte l'assenza. [...] E, nell'assenza della normalità, si rende evidente anche l'assenza della norma, per cui il diritto alla Salute è violato dal venir meno – insieme alla normalità – anche del principio della responsabilità, del rigore nell'applicazione del metodo, delle risposte dovute a chi può e deve essere curato, delle regole che rendono normali i corsi della vita, le cure, i controlli quando le condizioni di salute non destano allarme. Assicurare il diritto alla salute è una delle sfide più impegnative con cui attualmente confrontarsi, soprattutto a fronte delle emergenze sanitarie che si sono susseguite negli ultimi decenni» (Bartholini 2023: 5).

Fortunatamente possiamo avvalerci della Prevenzione, che rappresenta uno scudo protettivo al fine di salvaguardare la salute umana, degli animali e quella ambientale in un'ottica di One Health. In quest'ottica, le nuove sfide a tutela della salute devono essere affrontate tramite la Prevenzione, la quale implica un incremento degli anni di vita sana (HALE: Healthy Life Years Expectancy) e, più precisamente, un aumento del numero di anni trascorsi senza malattie croniche e invalidanti.

Si fa riferimento, in particolare, alle non-communicable diseases, quali ad esempio malattie cardiovascolari, diabete, tumori, malattie respiratorie e renali croniche, che secondo studi del GBD (Global Burden of Diseases) costituiscono la principale causa di morte a livello globale. La Prevenzione, pertanto, non implica solo evitare una morte prematura, ma anche evitare di trascorrere anni di vita in condizioni di non salute. La ricerca, infatti, dimostra che la maggior parte delle malattie

evidenzia uno stretto collegamento con fattori di rischio, spesso evitabili, causati da comportamenti individuali che mettono a repentaglio la salute e la vita. Pertanto, la Prevenzione dovrebbe essere considerata un *Dovere* per tutti, in quanto il diritto alla Salute va equilibrato con il dovere di mantenerla. Oggi, grazie alla ricerca, possiamo avvalerci di maggiori conoscenze in merito alle malattie e alla loro trasmissione e, al contempo, siamo informati sui comportamenti sani e corretti da adottare. Disponiamo, inoltre, di vaccini sempre più mirati per salvaguardare la salute e la nostra vita, come ha dimostrato l'evento pandemico Covid-19.

Sarebbe auspicabile che i vaccini, che hanno salvato e continuano a salvare la vita di molti, fossero a disposizione di tutti a tutte le latitudini, affinché non solo i paesi ricchi ma anche i paesi poveri potessero beneficiarne.

Da quanto sopra emerge che, per Prevenzione, si deve intendere non solo evitare di mettere a rischio la nostra salute, ma anche combattere le disuguaglianze socio-economiche, che possono danneggiarla altrettanto gravemente. In merito a tali disuguaglianze, quali ad esempio istruzione e povertà, indubbiamente la mancanza di istruzione e la povertà economica sono importanti fattori di rischio sia direttamente per morbilità e mortalità, sia indirettamente, in quanto le persone con limitate risorse economiche prestano meno attenzione a mantenere la salute tramite buone e sane abitudini di vita. Inoltre, per quanto concerne l'istruzione, purtroppo si riscontra un incremento di giovani, per lo più provenienti da famiglie povere, che interrompono il percorso scolastico «per finire nella discarica della disoccupazione» (Marmot 2016). Questa situazione priva le persone della dignità, facendole sentire esseri senza identità, senza nome, senza volto e spesso senza salute, pertanto secondo l'accezione goffmaniana "non persone". È doveroso ricordare che le persone disoccupate presentano 2,5 disturbi mentali in più rispetto a quelle con occupazione e, in merito alla scolarità, le persone con bassa istruzione trascurano la propria salute, facendo ricorso a un numero inferiore di prestazioni sanitarie rispetto a quelle con un alto livello di istruzione (Marmot 2016).

Un'altra sfida a tutela della salute, a livello globale, è quella dell'invecchiamento attivo e in buona salute (Healthy and Active Ageing). L'obiettivo è aggiungere vita agli anni e non solo anni alla vita, migliorando la qualità di vita delle persone, incluse quelle fragili e vul-

nerabili. Questa prospettiva vede il processo di invecchiamento come risultato delle dinamiche intersecanti la sfera biologica, quella sociale e quella cognitiva. Nella prospettiva sopra citata, l'età costituisce solo uno degli elementi che determinano le condizioni di vita dei singoli individui. La condizione di disagio associata all'età anziana è il risultato di un percorso di vita che si origina nella storia sanitaria, nella vita affettiva, nel sistema di relazioni e nella vita sociale.

Si auspica pertanto che risulti sempre più rilevante rivedere le politiche di invecchiamento e riesaminarle nella loro complessità e differenziazione, potenziando da un lato il ruolo delle persone anziane over 65 e, dall'altro, assicurando che i servizi sanitari siano sempre più sostenibili e in grado di offrire valide risposte all'incremento della popolazione anziana, in un'ottica di personalizzazione e umanizzazione delle cure. In questo contesto, Prevenzione e Salute implicano anche il debellare la mancanza di equità e il prendersi cura dell'ambiente, in quanto la salute degli uomini, degli animali e dell'ambiente è un unicum, in un'ottica di One Health. È necessario ricordare che la salute è il risultato di un equilibrio molto delicato. Secondo gli antichi Greci, un corpo in salute era un corpo in equilibrio con gli elementi primi (acqua, aria, terra, fuoco) perché la malattia veniva concepita come una mancanza di equilibrio e armonia. Gli antichi Greci collegavano la Medicina alla Natura (Physis), intesa in senso olistico come insieme delle cose che nascono, vivono, muoiono, e l'uomo veniva visto come parte di un tutto nella sua dimensione ambientale e sociale. L'approccio olistico, di cui sopra, è stato poi abbandonato e sostituito da una suddivisione della biomedicina in settori specifici. Questo ha indubbiamente portato a grandi scoperte e risultati, ma ha purtroppo accentrato l'interesse sulla salute dell'uomo, perdendo di vista l'equilibrio complesso del sistema e dimenticando che ognuno di noi è in relazione con il mondo animale e vegetale. Si comprende così che l'ambiente non è qualcosa di esterno, avulso da noi, ma è qualcosa di cui facciamo parte e che fa parte di noi. Dobbiamo renderci conto che non è la natura che appartiene all'uomo, ma è l'uomo che appartiene alla natura. È necessario, di conseguenza, abbandonare la visione antropocentrica, che ha causato enormi danni all'ecosistema, come stiamo amaramente constatando tramite fenomeni quali: cambiamento climatico, scioglimento dei ghiacciai, inquinamento, zoonosi, desertificazione, alluvioni. Pertanto, è necessario ripensare a un armonico rapporto con la natura. Già il filosofo greco

Platone, nel *Timeo*, faceva capire che gli uomini non sono monadi, né atomi separati, e non vivono in uno spazio distaccato dall'ambiente che li circonda, in quanto sono *Physis*, fanno parte della natura, e il pianeta che li ospita non deve essere visto come terra di conquista.

Per quanto concerne poi le carenze riscontrate nel contesto della Prevenzione e dell'Equità, si può evidenziare, ad esempio, il fatto che le donne sono penalizzate dalla ricerca clinica sui farmaci. Si preferisce, infatti, optare per la sperimentazione sul genere maschile in quanto meno sensibile agli effetti collaterali. Anche se si parla molto di personalizzazione dei trattamenti farmacologici, in realtà donne e uomini vengono trattati con le stesse dosi, e questo può generare reazioni avverse nel genere femminile. Si sono osservate, infatti, non solo differenze di efficacia ma anche di tossicità. Ad esempio, gli antipertensivi e i farmaci cardiovascolari provocano un numero maggiore di reazioni avverse nelle donne rispetto a quelle riscontrate negli uomini. Per quanto concerne la tossicità, molti farmaci sono stati ritirati dal commercio per forme di tossicità evidenziate nelle donne. Si auspica pertanto che venga attuata un'attenta personalizzazione farmacologica e, al contempo, un'attenta sperimentazione sui farmaci per le donne, che devono subire ingiustamente effetti collaterali i quali possono danneggiarne la salute. La medicina, infatti, non dovrebbe discriminare il genere femminile, su cui ricadono già troppe ingiustizie (ad esempio nei luoghi di lavoro) con conseguenze gravi sul benessere e sulla salute delle donne. Dovrebbe, invece, fare ricorso a nuove strategie, potenziando la medicina di genere, che sta già facendo progressi rispetto al passato, per far sì che le donne ricevano finalmente attenzione e cure adeguate. È pertanto necessario che la salute sia distribuita in modo equo e non disuguale a livello globale per tutti gli esseri viventi, in un'ottica di *One Health*.

Per affrontare queste sfide multidimensionali a tutela della salute, il volume si articola in cinque capitoli, oltre alle conclusioni, che esplorano in profondità le tematiche qui introdotte. Si analizzano dapprima le criticità emerse nel contesto della Pandemia Covid-19, evidenziando la necessità di attuare investimenti e miglioramenti futuri a tutela della salute di tutti, a livello locale e globale, nell'ambito della prevenzione, della formazione e dell'organizzazione. Viene poi preso in esame il concetto di *glocalizzazione*, che vede i fenomeni interdipendenti a livello globale e locale, e il ruolo del cittadino definito "ipercittadino". Si sottolinea inoltre la necessità di ricostruire nuovi valori e un forte

senso di responsabilità. La pandemia ha rivelato una forte debolezza della medicina territoriale e una carenza di operatori sanitari, rendendo necessario investire nel settore e nella prevenzione. Il sistema sanitario nazionale (SSN) deve rispettare l'articolo 32 della Costituzione e diventare protagonista della salute dei cittadini, con investimenti sui giovani medici e infermieri per riqualificare il SSN. L'importanza di "mettere al centro il paziente" e potenziare i servizi territoriali è cruciale, e a tal fine si propone la figura del Case Manager, un infermiere competente e poliedrico in grado di colmare il divario ospedale-territorio e gestire pazienti complessi, migliorando la continuità assistenziale e l'umanizzazione delle cure.

Il percorso prosegue esaminando il ruolo cardine dei vaccini come vera e propria pietra miliare e grande conquista della medicina, considerando le tragiche conseguenze delle epidemie pre-vaccinali sulla salute e sugli assetti socio-economici e demografici. Vengono richiamati l'esperimento di Jenner e gli studi di Pasteur per sottolineare il loro impatto positivo sulla salute. Nonostante i progressi, si evidenzia che i vaccini non sono ancora a disposizione di tutti a tutte le latitudini, creando gravi disuguaglianze. Accanto a questo, vengono presi in esame i Protosociologi della Salute: Ramazzini, Virchow e Sigerist, la cui visione anticipatrice delle tematiche di prevenzione e salute sociale si dimostra tuttora attuale. Si include anche il concetto di salute di Durkheim in correlazione con l'integrazione sociale, e la teoria della Narrative Based Medicine (NBM) come strumento per un approccio più umano alla malattia.

Il terzo capitolo mette in luce il fatto che la tematica della Prevenzione si estende necessariamente alle disuguaglianze socio-economiche, quali ad esempio istruzione e povertà. Viene evidenziato l'aumento dei giovani NEET (Not Engaged in Education Employment or Training) e l'incidenza della disoccupazione e della bassa scolarità sulla salute mentale e sull'accesso alle prestazioni sanitarie. La pandemia ha purtroppo accentuato la povertà e la vulnerabilità, rendendo cruciale la riflessione sul nesso tra queste condizioni e la salute. Il lavoro di Marmot (2016) e altri studi evidenziano come la precarietà del lavoro e le disuguaglianze sociali danneggino gravemente la salute, definendo questi come "le cause delle cause". Viene promossa una "occupazione dignitosa" con precise caratteristiche e si analizza il concetto di intersezionalità per affrontare le disuguaglianze di salute in modo olistico.

Il volume affronta quindi la tematica dell'invecchiamento attivo e in buona salute (Healthy and Active Ageing), una sfida globale che mira a prolungare la speranza di vita sana e a migliorare la qualità di vita delle persone, incluse quelle vulnerabili e bisognose di assistenza, ponendo la prevenzione al centro del cambiamento culturale e istituzionale. Viene sottolineata l'importanza dell'innovazione tecnologica in sanità per garantire la continuità assistenziale e una maggiore vicinanza al paziente, con un focus sulle tecnologie assistive (ATS) e la robotica a supporto degli anziani e dei malati cronici, come i pazienti di Parkinson. La definizione di invecchiamento attivo dell'OMS è centrale, enfatizzando il processo di sviluppo e mantenimento delle abilità funzionali.

Infine, le sfide alla tutela della salute sono esaminate nell'ottica della One Health, un concetto olistico che non separa la salute umana da quella animale e ambientale, e che richiede l'abbandono della visione antropocentrica che ha causato gravi danni all'ecosistema. Vengono evidenziate le carenze nel contesto preventivo e le disuguaglianze di genere in medicina, in particolare l'esclusione delle donne dalla sperimentazione dei farmaci, auspicando un potenziamento della medicina di genere per garantire cure adeguate e superare le ingiustizie. Il volume si conclude con riflessioni sulla vulnerabilità delle persone e la fragilità del sistema sanitario emerse durante e dopo la pandemia, con un riferimento alla *Pandemic Fatigue* definita dall'OMS, e propone strategie post-pandemiche per la promozione della salute e la prevenzione in un'ottica di "salute in tutte le politiche" e di One Health.