

I determinanti della Salute e le disuguaglianze sociali

Le politiche che danneggiano la salute umana vanno identificate e, dove possibile, cambiate. In questa prospettiva la globalizzazione e il mercato sono buoni o cattivi nella misura in cui, nel bene o nel male, influenzano la salute. Le disuguaglianze nella salute tra e all'interno dei Paesi sono evitabili. Non esiste alcuna ragione biologica perché la speranza di vita debba essere di 48 anni più lunga in Giappone rispetto alla Sierra Leone o 20 anni più corta tra gli aborigeni rispetto agli altri australiani. Non è tollerabile che solo la metà dei bambini di alcuni distretti di Napoli siano vaccinati contro il morbillo e che a causa di questo si ammalinino e vengano ricoverati in ospedale in un rapporto doppio di quello dei loro coetanei che vivono nel Nord d'Italia. Non può essere accettato che le malattie cardiovascolari, che costituiscono in Italia la prima causa di morte, siano più frequenti nel Sud e nelle Isole. E' risaputo che chi vive in condizioni disagiate è a maggior rischio di ammalarsi. Ridurre le disuguaglianze sociali nella salute, venendo così incontro ai bisogni delle persone, è un problema di giustizia sociale.

Di disuguaglianza ed equità nella salute si è discusso il 25 marzo a Milano all'Istituto di Ricerche "Mario Negri" con Giovanni Berlinguer, membro della Commissione sui determinanti sociali della salute dell'OMS (http://www.who.int/social_determinants/). Oggi si discute molto, spesso dogmaticamente, su cosa è giusto o sbagliato nelle politiche economiche e sociali. L'azione sui determinanti sociali della salute è necessaria non solo per migliorare la salute, ma anche perché quei miglioramenti indicheranno che la società si è mossa per andare incontro ai bisogni delle persone. Molti sono i bisogni di salute ancora inevasi, non solo nei Paesi con scarse risorse. Accrescere la salute complessiva della popolazione riducendo le disuguaglianze dovrebbe essere l'impegno di una politica multisetoriale che interviene su: istruzione, cultura, lavoro, casa, ambiente ed equa distribuzione del reddito. Individuare i bisogni e caratterizzarli per ciascuna popolazione nel tempo dovrebbe rappresentare la base di una strategia istituzionale volta al miglioramento della "salute per tutti" i cittadini in ogni nazione. Quindi, una strategia fondamentale anche per l'Italia.

Ricorre questo anno il trentennale di un anno fecondo (il 1978) per l'avviamento di iniziative politiche e legislative per la riduzione delle disuguaglianze nella salute agendo (anche) sui determinanti sociali: l'avvio del nuovo sistema sanitario nazionale basato su principi di universalismo; l'approvazione della 194 e della 180; mentre a livello internazionale ad Alma Ata veniva lanciata dall'OMS l'indicazione ad investire

nella medicina di base. Obiettivi, finalità e principi da difendere e (in parte ancora) da realizzare.

Un impegno "per tutti" su cui ritornare a riflettere e (insieme) intervenire. Come ricordato al termine dell'incontro quando è stata presentata la proposta di organizzare nel corso dell'anno un evento nazionale formale, con la partecipazione delle varie componenti della sanità, sia fruitori che distributori e garanti, per analizzare e ripensare all'efficienza e appropriatezza del sistema sanitario nazionale agli inizi del nuovo millennio.

Maurizio Bonati