

La sanità come sicurezza globale

di Maurizio Benato

Il concetto chiave è l'ambiente che promuove la salute piuttosto che la promozione della salute nell'ambiente



MAURIZIO BENATO

Laureato in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Padova nel 1975. Allievo della Scuola Internistico-Metodologica padovana del professor Mario Austoni. Specializzato in Endocrinologia, Specializzato in Ginecologia e Ostetricia. Presidente OMCEO della Provincia di Padova dal 1996 al 2014. Vice presidente FNOMCeO dal 2006 al 2015. Delegato FNOMCeO presso il Comitato Nazionale per la Bioetica (CNB). Componente della Consulta Deontologica della FNOMCeO. Coordinatore scientifico, relatore e presidente di diversi simposi ordinistici nazionali e provinciali. È autore di numerose pubblicazioni di interesse etico-professionale

“Più comunemente la scarsità non è il risultato di una mancanza assoluta di una qualche risorsa in particolare, ma piuttosto la decisione di una società che non è disposta a rinunciare ad altri beni e benefici in quantità tale da eliminare quella scarsità”

Guido Calebresi, Philip Bobbit,
Scelte Tragiche, 1972

Le cronache veneziane riportano che il 30 marzo 1348, con l'arrivo della “peste nera”, il Maggior Consiglio, che affiancava il Doge nel governo della Repubblica, prese alcune importanti decisioni. Da una parte richiamò i medici all'obbligo della frequenza alle lezioni di Anatomia e a incontri volti alla discussione degli eccezionali casi clinici che si presentavano in quei tragici momenti, dall'altra istituì i Tre Savi della Sanità, “tres sapientes [...] qui examinent diligenter super omni modo et via quod udereter eis pro conservatione salutis”. La scelta cadde, per volontà della Dominante, non sui medici, come si potrebbe pensare, ma sui grandi *commis* di Stato di allora: Nicola Venier, Marco Querini, Paolo Bellegno. Venezia dunque precorreva i tempi. I testi di storia del pensiero medico

infatti riportano questa data quale inizio della medicina scientifica, che abbandona per sempre l'impostazione epistemologica, basata sulla verità rivelata, ereditata da Galeno; è anche l'inizio di quella che sarà la sanità pubblica affidata ai laici, il cui fondamento poggerà sul concetto della preservazione della salute collettiva. Si favoriva pertanto la sicurezza sanitaria, inserita nel più vasto campo della sicurezza sociale, un problema che si presentava già allora non solo medico ma politico.

Anche la pandemia COVID-19 si sta oggi rivelando uno straordinario catalizzatore di trasformazioni, accelerando processi che si sarebbero realizzati probabilmente in tempi molto più lunghi. Basti pensare allo sviluppo della *e-medicine*, che sta rivoluzionando con il nuovo *setting* l'approccio clinico e introduce il tema centrale della interrelazione tra salute e sicurezza umana, poiché la sicurezza sanitaria sta alla base di tutte le altre dimensioni del vivere civile, quali la sicurezza economica, alimentare, ambientale, personale e politica.

Una sicurezza sanitaria, dunque, che permette di avviare anche sul piano etico agli stati di solitudine, precarietà e perdita di punti di riferimento, che denotano da sempre la vulnerabilità dell'individuo; *una sicurezza sanitaria, che rende possibile l'intreccio di relazioni umane più autentiche, più stabili, capaci di dare senso a un universo sempre più problematico e di guidare il mondo verso orizzonti di maggiore democrazia, giustizia, uguaglianza e progresso. La gestione “securitaria” della salute è conseguente alla tendenza a inquadrare i problemi di sanità globale nella flessibile categoria delle nuove*

ed emergenti minacce alla sicurezza collettiva. È un approccio che si basa sul convincimento che la diffusione di malattie infettive altamente patogene possa minare le basi politiche, economiche e sociali degli Stati e, di riflesso, anche la stabilità di più ampie regioni del mondo. A tal proposito, i rapporti Human Security dell'ONU si sono spesso interessati di sicurezza sanitaria, mettendo così in evidenza che l'impatto multidimensionale e transnazionale delle minacce sanitarie richiede approcci umanitari integrati. L'OMS, da parte sua, ha auspicato che salute e sicurezza globale diventino obiettivi di coesione mondiale. Tra i determinanti sociali della salute, la crescita economica e la democrazia sono considerate due fattori capaci di svolgere un ruolo di primaria importanza per le popolazioni. La crescita economica, infatti, è una precondizione necessaria per un migliore stato di salute, anche se è noto che i benefici a livello di popolazione si riducono quando la distribuzione del reddito è molto diseguale. Non solo: anche la governance democratica influenza gli esiti di salute attraverso una migliore capacità di risposta ai bisogni, in

particolare per i gruppi più svantaggiati. Da tempo si cerca di spostare l'attenzione dell'opinione pubblica sugli ambienti sociali e istituzionali della vita quotidiana, dal modello di difetto della malattia ai potenziali di salute a essi correlati. *In realtà permane ancora la tendenza ad assimilare la "promozione della salute nell'ambiente" con un "ambiente che promuove la salute" e questo malinteso, in gran parte voluto, serve a perpetuare i noti programmi di intervento tradizionalmente focalizzati sull'individuo, invece di considerare gli ambienti nel loro insieme e l'influenza di fattori di differenza culturale, economica e politica.*

Vi è pertanto la necessità di una condivisione culturale nell'approccio agli ambienti, una condivisione che può scaturire solo da una profonda riflessione filosofica che abbracci anche il mondo non umano. Il Programma delle Nazioni Unite per l'ambiente (*United Nations Environment Programme*, UNEP) sottolinea che distruggere la natura e degradare gli ecosistemi mette in pericolo la salute umana, poiché è certo che il 75% di tutte le malattie infettive emergenti sono zoonotiche, ovvero virus trasmessi dagli animali, domestici o selvatici, all'uomo.

Recentemente l'*International Agency for Research on Cancer* (IARC) dell'OMS ha diffuso una comunicazione in cui compare la decisione di inserire le carni rosse e le carni lavorate nella lista delle sostanze cancerogene a pericolosità più alta. La notizia, non nuova, ha riportato alla luce note realtà tenute in sordina sull'industria della carne. Si sa che per produrre 1 kg di carne di bovino servono in media 15.400 litri d'acqua e 4.000 litri per produrre 1 kg di carne di maiale, ma solo 1.800 litri d'acqua per produrre 1 kg di grano o cereali. Non solo: si afferma che la prima fonte di emissioni di gas serra derivate dall'agricoltura è la

fermentazione enterica (metano, prodotto e rilasciato dal bestiame durante la digestione) che nel 2011 ha rappresentato il 39% della quota totale di emissioni del settore, con un aumento dell'11% tra il 2001 e il 2011. Sono dati che auspicano un forte coordinamento tra politica, etica, salute e medicina. Un coordinamento oggi ancora più richiesto, poiché stiamo combattendo contro una zoonosi determinata dal "salto

I documenti internazionali hanno definito la relazione tra salute e sicurezza umana, includendo la sicurezza sanitaria tra le sette dimensioni della sicurezza, insieme con la sicurezza economica, alimentare, ambientale, personale, la sicurezza garantita dalla comunità e quella politica. Il rapporto OMS del 2010, *Human Security*, evidenzia l'impatto multidimensionale e transnazionale delle minacce sanitarie, riafferma l'approccio integrato della sicurezza umana e l'interdipendenza tra salute pubblica, sicurezza e diritti umani: emerge l'idea di una gestione "securitaria" della salute, inquadrando i problemi di salute globale tra le minacce emergenti per la sicurezza collettiva; la diffusione di malattie infettive altamente patogene può minare le basi politiche, economiche e sociali di ampie regioni del mondo

A. P.

di specie" (*spillover*) di un virus. È vero, si tratta di un fenomeno vecchio di millenni, accentuato però dalle abitudini e dai comportamenti alimentari odierni e più facilitato rispetto al passato, dal momento che il numero di esseri umani sulla Terra sfiora ormai gli 8 miliardi, per lo più ammassati nei grandi centri abitati (55%), una quarantina dei quali ospitante oltre 5 milioni di individui.

Non dobbiamo poi dimenticare che la tecnologia dei trasporti e il flusso quotidiano di persone che si spostano per motivi sia economici che turistici, rende teoricamente possibile il trasporto di un agente pato-

geno da un capo all'altro del pianeta nel giro di 24 ore e che l'espansione delle aree urbane o antropizzate riduce l'habitat delle specie da cui si originano i virus, costringendo gli animali selvatici a una coabitazione ravvicinata e forzata con l'uomo e con gli animali addomesticati (polli, suini, bovini).

Anche i cambiamenti climatici e l'inquinamento atmosferico giocano, a loro volta, un ruolo importante. I

primi sono la causa dell'espansione di ambienti favorevoli alla proliferazione di insetti e altri animali, possibili veicoli di agenti patogeni, mentre l'inquinamento atmosferico rende le persone mediamente più vulnerabili alle infezioni respiratorie, nel caso di zoonosi che si propagano per via aerea.

In questo scenario, se non saremo in grado di innescare una inversione di tendenza nella crescita demografica umana e, soprattutto, di gestire il nostro rapporto con l'ambiente in maniera più sostenibile, le zoonosi infettive saranno destinate ad aumentare sempre di più nei decenni futuri.

Sono dati che interpellano la politica, ma è anche compito della medicina generare una coscienza ecologica che possa sostituire la visione antropocentrica attuale con una visione biocentrica, in cui l'uomo

non occupa più l'apice della creazione/evoluzione e di conseguenza non dispone più a suo piacimento del pianeta e dei suoi abitanti. Un pensiero che oggi, al di là delle immancabili differenze di posizione nel dibattito pubblico, "si basa sul concetto fondamentale che ciò che dobbiamo agli animali non-umani non discende da considerazioni di tipo empatico o affettivo, ma da considerazioni di giustizia".

L'uomo ha sempre sottolineato la propria supremazia su tutti gli altri esseri viventi, creando così una divisione, oggi presente più che mai, tra se stesso e gli animali, tra il mondo naturale e il mondo culturale. Oggi

la filosofia post-umanista raccoglie le sfide provenienti dalla biologia e dagli *animal studies* che, a diverso titolo, si sono occupati degli animali non-umani e delle interazioni tra esseri viventi, e propone un nuovo paradigma capace di superare le insidie dell'antropocentrismo ancora vigenti nelle teorie tradizionali.

Sono concetti che fanno da apripista e ci inducono a scavare più a fondo il rapporto tra diritto individuale e interesse collettivo nell'ambito della sicurezza sanitaria. Vladimiro Zagrebelsky afferma che la nostra Costituzione autorizza a limitare la libertà di circolazione per motivi di sanità pubblica, ma non ammette che si possa violare la libertà personale per tutelare la salute dell'individuo contro la sua volontà. Ciò prefigurerebbe quindi un "dovere alla salute" che la Costituzione non contempla.

La tensione tra questi opposti interessi è cosa nota nell'organizzazione e nella gestione del Sistema Sanitario Nazionale e sono questioni relative alla centralità della persona (la libertà di scelta del luogo

di cura, il diritto a essere informato sulla terapia, il diritto a opporsi o a dare il consenso – consenso informato –, il diritto del paziente di "essere preso in carico" dal medico o dall'*équipe* sanitaria durante tutto il percorso terapeutico, il diritto alla riservatezza ecc.).

Tuttavia, l'articolo 15 della Convenzione europea dei diritti dell'uomo prevede una deroga: *"in caso di guerra o in caso di altro pericolo pubblico che minacci la vita della nazione, ogni Alta Parte contraente può adottare delle misure in deroga agli obblighi previsti dalla presente Convenzione, nella stretta misura in cui la situazione lo richieda e a condizione che tali misure non siano in conflitto con gli altri obblighi derivanti dal diritto internazionale"*. Da quanto precede, appaiono perciò evidenti il grado di interconnessione e interdipendenza tra salute pubblica, sicurezza e diritto e l'incontestabile riconducibilità della sicurezza sanitaria alla più ampia nozione di sicurezza umana.

La complessità della cornice eti-

co-giuridica e politica fa capire però quali siano i limiti nella *governance* della sicurezza sanitaria ed è foriera di tante domande che non hanno ancora una risposta condivisa: *quale rapporto virtuoso dobbiamo ricercare tra gli aspetti personalistici della salute e la sicurezza collettiva?* *Si possono ammettere scale di priorità tra i diritti del singolo e della collettività?*

Certo è che, sul piano etico, la sicurezza sanitaria non solo permette il mantenimento delle capacità vitali dei singoli, ma crea anche le condizioni essenziali per vivere liberi. La libertà è di fatto menomata quando predomina la malattia e quando questa si presenta gravosa si crea un circolo vizioso inarrestabile. L'approccio alla salute, pertanto, comporta delle scelte morali che la professione medica, nata per favorire ogni vita umana, non può non affrontare, con lo scopo di limitare il dramma delle disuguaglianze presenti.

benatodr.maurizio@virgilio.it

LE CINQUE AZIONI CHE COMPONGONO IL PROCESSO DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

1. Rafforzare l'**azione comunitaria**
2. Sviluppare le **attitudini personali**
3. Dare gli **strumenti**, mediare tra **interessi e visioni diverse**, creare **senso e immaginario**
4. Creare **ambienti favorevoli**
5. **Riorientare i servizi sanitari** elaborando una politica pubblica per la salute

"La promozione della salute è un processo che garantisce alle popolazioni i mezzi per assicurare un maggior controllo sul proprio livello di salute e per migliorarlo"

Carta di Ottawa, 1986, OMS

Maurizio Benato