

## Editoriale

### Coesione sociale, partecipazione, sistemi sanitari

*Social cohesion, participation, health services*

Maria Antonia Modolo

Le discussioni e le analisi sui sistemi sanitari e sui problemi posti dai temi derivanti dalla scelta di obiettivi di “promozione della salute” hanno spinto la redazione verso una riflessione condivisa sulla situazione nel nostro Paese e nell’Europa. Ci si è chiesto, viste le premesse storiche dei sistemi sanitari nel Continente, è possibile pensare di proporre un servizio sanitario europeo, con impostazioni simili in tutto il Continente? Forse è il momento storico e politico adatto. Forse il tema salute è quello che consente meglio di riflettere su aspetti comuni della vita dei popoli europei. Un tema che meglio di altri rende più agevoli nuovi percorsi, in un momento politico in cui emergono perplessità.

In verità il Continente ha affrontato aspetti relativi ai problemi di salute della popolazione, d’impostazione ancora attuale, fin dall’inizio dell’evoluzione industriale nella seconda metà del secolo XIX per affrontare i problemi di salute dei lavoratori che, avendo lasciato i contesti rurali, affluivano nelle

fabbriche. Nei contesti rurali la solidarietà della comunità ristretta consentiva di risolvere problemi e difficoltà quotidiane, anche quelli connessi con la salute. Nella città industriale era necessario individuare altri approcci.

Emerse una duplice soluzione. I lavoratori fondarono “società di mutuo aiuto”, i datori di lavoro proposero le “mutue” per l’assistenza sanitaria. Due iniziative dal duplice risultato, la Mutua assisteva per la diagnosi e cura nella malattia, la Società operaia di mutuo aiuto era ambito in cui analizzare i problemi dal punto di vista dei soggetti interessati e comprendere e valutare il da farsi: partecipazione e conoscenza.

Nel secolo breve, praticamente tutti i Paesi d’Europa affrontarono il problema, adottando il sistema mutualistico per l’assistenza sanitaria dei lavoratori e loro famiglie, o un sistema più generale per l’assistenza di tutti i cittadini, in ogni posizione lavorativa si trovassero, il sistema del National Health Service in Gran Bretagna e, successivamen-

te, in altri paesi tra i quali l'Italia con il Servizio Sanitario Nazionale (L.833 /1978) e l'affermazione del "diritto costituzionale" alla salute.

[“Costituzione italiana Titolo II art.32 La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana.”]

Le basi che hanno sostenuto studi e proposte per il Servizio sanitario nazionale italiano potrebbero essere punti di analisi e discussione anche per un sistema sanitario europeo.

I punti appaiono strategici oggi anche più di qualche decennio fa. Nel 1952 l'Organizzazione Mondiale della Sanità, in una prima conferenza a Londra sull'Educazione sanitaria, individuò punto centrale la formazione della popolazione, del cittadino, come elemento guida per affrontare problemi di salute, in un periodo molto complesso, come quello dalla fine della seconda guerra mondiale che aveva fortemente coinvolto l'Europa. Siamo alle basi della rinascita. Si stimolano i Paesi a istituire Centri per l'Educazione sanitaria. La risposta fu molto costruttiva: fu fondata l'International Union for Health Education con sede a Parigi, molto attiva fino ad oggi con le sue Conferenze annuali in ogni parte del Mondo. In Italia si fondarono due Centri uno a Milano (ormai obsoleto) e uno a Perugia, il Centro Sperimentale Dimostrativo per l'Educazione Sanitaria della Popolazione (CSDESP), assistito dall'OMS, oggi, nel suo sessantesimo dalla fondazione ancora attivo, come dimostrano gli impegni in vari campi di formazione e di comunicazione. Sottolineo

le caratteristiche che ebbe, e che ha, quel Centro poiché presentano elementi ancora oggi di non secondario rilievo.

Educazione formazione, competenza, partecipazione, coesione sociale, oltre il diritto alla cura, riabilitazione, prevenzione, verso la promozione della salute. Ed inoltre la pressione sulla pluridisciplinarietà, la responsabilità per la salute dei cittadini di tutte le istituzioni.

Si tratta di elementi che possono rintracciarsi nei documenti della Commissione Europea, Directorate General "Research Innovation Unit B.S. Social Sciences and Humanities", che stimola innovazioni in vari ambiti relativamente a teorie, metodi, politiche, per produrre analisi volte a interessare decisori politici.

Tra i primi ambiti indicati: "sistemi di welfare e servizi". Nel 2011 l'allora Presidente Barroso sostenne che per superare le disuguaglianze in salute il Programma Social Innovation in Europe (SIE) dovesse riformulare i determinanti sociali e i servizi, come idea di grande rilievo per la Commissione", "... "e per la gente e con la gente ... è per la solidarietà e la responsabilità" ... "oggi la forte tradizione europeo d'innovazioni sociali è più necessaria che mai" ... "con un approccio: imparare gli uni dagli altri per il futuro".

Recentissimamente la Relazione della Commissione per Horizon 2014-2020 sostiene questi punti e in modo specifico sottolinea tra i sei temi chiave da adottare: salute al primo posto, cambiamenti demografici e bene-essere, includendo sicurezza alimentare, energia efficiente, agricoltura, bio-economia.

Nel Rapporto si enfatizza il bisogno di superare le disuguaglianze nella salute e ristrutturare i determinanti di salute, ribadendo la proposizione dell'OMS nella quale

si cita la caratteristica di tali determinanti, collegati alle condizioni nelle quali le persone nascono, vivono, lavorano, invecchiano, includendo i sistemi sanitari.

Non è superfluo sottolineare come la scelta della responsabilità per il Servizio sanitario italiano, di affidare l'organizzazione della Unità Sanitarie Locali alle amministrazioni comunali fosse ai suoi tempi già coerente con quanto sostenuto ancora oggi dalla Commissione Europea.

La Commissione suggerisce di attivare ricerche in questo campo e noi riteniamo che ciò è dirimente, l'Italia può aprire il dibattito, riconoscendo il valore delle sue elaborazioni culturali, senza trascurare, tuttavia, di analizzare e sottolineare le difficoltà e i rischi che possono interferire con le attuazioni e le politiche, come è accaduto con la scelta di inserire nel sistema la scelta organizzativa ed economica della "Azienda Sanitaria".

## Monografia

### Una rassegna sullo stato di salute nell'Unione Europea, determinanti individuali e ambientali

*A survey on health in the European Union: individual and environmental determinants*

Giuseppe Masanotti

*Centro sperimentale per la Promozione della salute e l'Educazione sanitaria, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Università degli Studi di Perugia*

*Parole chiave:* epidemiologia, Europa, livelli di salute

#### RIASSUNTO

*Obiettivi:* redigere una rassegna sullo stato di salute nell'Unione Europea, cercando di dare una dimensione dei determinanti individuali ed ambientali maggiori.

*Metodologia:* esame e analisi dei dati pubblicati dalla Commissione europea, dall'OMS o da ricerche finanziate dall'Unione Europea.

*Risultati:* in media, la speranza di vita nell'UE è passata da 65 anni negli anni cinquanta a 80 anni nel 2010. C'è da registrare una differenza ancora di circa 9 anni tra i singoli paesi dell'UE per questo indicatore. Complessivamente, il tasso di mortalità infantile è sceso di oltre l'80% tra il 1975 e il 2010. Dal 1985 il numero di decessi per cancro è aumentato del 12% tra gli uomini e del 9% tra le donne, ma si registra anche un aumento del tasso di sopravvivenza per diversi tipi di cancro, tra cui il cancro del colon retto e del seno, grazie alla diagnosi precoce e a terapie più efficaci. Per quanto riguarda l'invecchiamento della popolazione si stima che, in Europa, tra le persone di età superiore a 65 anni la probabilità di sviluppare demenza raddoppia ogni cinque anni. Infine esistono enormi differenze, a livello dei determinanti di salute individuali ed ambientali, tra i paesi e le regioni dell'UE e al loro interno. I singoli determinanti sono fortemente influenzati da fattori quali cultura, storia, ma anche dall'occupazione, il reddito, l'istruzione, l'appartenenza etnica e l'accesso all'assistenza sanitaria.

*Key words:* epidemiology, Europe, health status

#### SUMMARY

*Objectives:* compile a survey on health in the European Union, trying to include also a some kind of the dimensions of the individual and environmental determinants of health.

*Methodology:* review several fonts of information coming from the European Union or from WHO, including