

IL DOMANI DI BOLOGNA 15.3.2007

Rubrica "A S Ambiente Salute"

Antonio Faggioli

Stili di vita e malattie

Il governo Blair ha deciso di penalizzare i cittadini con malattie ritenute conseguenti a stili di vita rischiosi: quelli che mangiano troppo e male, non fanno sport e sono sedentari, fumano e bevono troppi alcolici, fanno uso di droghe. Le motivazioni sembrano essere insieme etiche ed economiche, nel senso che non sarebbe giusto che questi gravino economicamente sulla comunità per la cura di malattie dovute alla loro esclusiva responsabilità e a scapito dell'assistenza agli altri. Blair li penalizza mettendoli in coda alle liste di attesa, senza preoccuparsi delle loro sofferenze e dei decessi che nel frattempo possono intervenire. Qualcuno potrebbe anche proporre che siano a loro carico le spese delle cure. Una cosa è certa : le minacce e le sanzioni non hanno mai "educato" nessuno e difficilmente produrranno cambiamenti negli stili di vita. La questione, di attualità anche in Italia, si presta a diverse considerazioni. Come è possibile determinare con certezza l'origine esclusiva di malattie da un certo stile di vita, per quanto rischioso? L'epidemiologia, lo studio delle malattie e delle loro cause, permette una stima del rischio collettivo ma non la certezza di quello individuale; l'elevato rischio di tumori polmonari nei fumatori non esclude l'azione determinante di cause (inquinamento atmosferico, rischi da lavoro) che provocano tumori anche nei non fumatori. Sarebbe inconcepibile adottare il criterio delle assicurazioni, che concedono o meno le loro prestazioni in base al calcolo delle probabilità. Gli obesi sono spesso soggetti che mangiano troppo e fanno poco moto, ma talvolta la loro obesità è conseguenza di malattie solo secondariamente influenzate dall'alimentazione; e qualora il fattore determinante fosse quello alimentare, come non coinvolgere nelle responsabilità la produzione di certi alimenti e la relativa pubblicità? Negli Stati Uniti i produttori di tabacco, denunciati da fumatori con patologie respiratorie, sono stati riconosciuti responsabili e condannati a risarcimenti astronomici. C'è chi ha proposto che i medici individuino il rapporto di causa-effetto ricorrendo al "profilo clinico", ossia definendo il maggiore o minor rischio a seconda dei comportamenti dei soggetti. Il medico giustamente deve considerare il rischio di certi comportamenti, ma allo scopo di informarne l'interessato, sia sano che malato, per metterlo in condizione di esercitare consapevolmente la propria volontà; sarebbe inammissibile, oltre che contrario al codice deontologico e al giuramento professionale, che la individuazione di comportamenti nocivi portasse il medico a rinviare o escludere le cure. Le cure possono essere escluse quando prefigurano "accanimento terapeutico", essendo inefficaci per evidenza scientifica, o quando siano rifiutate dal paziente. C'è infine da considerare la "equità nelle cure", ossia il diritto a uguale accesso e qualità dei servizi a parità di bisogno: il bisogno di cure non può essere differenziato a seconda degli stili di vita. Il Comitato Nazionale di Bioetica, dando orientamenti per l'equità nella salute nel maggio 2001, ha dichiarato : "L'accesso alle cure non deve essere collegato alla valutazione della responsabilità morale personale, stabilendo priorità per alcuni rispetto ad altri. Qualora la limitatezza delle risorse suggerisse una selezione delle prestazioni, i criteri dovranno comunque corrispondere a motivazioni mediche e a principi di equità". La soluzione del problema è la prevenzione proposta dal Ministro della Salute : educazione alla salute, informazione e comunicazione dei rischi, in modo da promuovere comportamenti permanenti, individuali e collettivi, che favoriscono la salute e ne permettono il massimo sviluppo. La scuola può avere un ruolo importante, a condizione che i contenuti dell'educazione alla salute siano dati dagli esperti e che l'azione educativa sia svolta dagli insegnanti.