



SALUTE

Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), la **salute** è definibile come uno «stato di completo benessere fisico, psichico e sociale». Così specificata, la salute si configura come uno dei diritti fondamentali dell'uomo, con tre ordini di conseguenze: a) che tra gli esseri umani dovrebbero sussistere unicamente disparità di stati di salute originate dalle diverse dotazioni genetiche; b) che ciascuno dovrebbe essere curato in modo da minimizzare gli eventuali effetti negativi di tali dotazioni; c) che dovrebbero essere ridotte al minimo anche le disuguaglianze socio-economiche. Sfortunatamente, le dichiarazioni dell'OMS si sono finora configurate principalmente come affermazioni di principio, o, per dirlo con altre parole, come auspici dalla limitata incidenza pratica, anche solo per ciò che riguarda la salute e il benessere psico-fisico. In effetti, tutte le società, anche quelle con sistemi sanitari socialmente più protettivi e tecnicamente più avanzati, sono caratterizzate da non marginali disuguaglianze di salute. Ciò accade malgrado gli indubbi progressi fatti registrare dalla gran parte delle società economicamente e socialmente evolute nelle speranze di vita e nella durata media della vita dei loro membri.

Venendo all'analisi delle disuguaglianze di salute, essa si è concentrata, da un lato, sulla distribuzione e sui meccanismi generativi delle principali patologie e, dall'altro lato, sulle chance di accesso ai servizi di cura.

In merito alla prima questione si sono fin qui contrapposti due indirizzi di analisi. Secondo alcuni studiosi le disparità nelle condizioni di salute e l'esposizione al rischio di contrarre le diverse malattie dipendono essenzialmente dalle caratteristiche del patrimonio genetico delle persone e dalla loro capacità di seguire i modelli di comportamento in grado di meglio tutelarne l'integrità psico-fisica. In questa prospettiva, le disuguaglianze di salute avrebbero un carattere fortemente individualizzato e rappresenterebbero l'esito di processi selettivi di carattere quasi naturale e, comunque, largamente indipendenti dalle origini e dalle appartenenze sociali delle persone. Altri autori, al contrario, sostengono che le disuguaglianze di salute sono socialmente strutturate. Pur condizionate dal rispettivo patrimonio genetico, le condizioni di salute degli individui sarebbero influenzate principalmente dai più ampi contesti socio-economici e ambientali in cui essi vedono la luce e trascorrono la loro esistenza, dalla posizione sociale della loro famiglia d'origine, dal loro livello di istruzione, dal tipo di occupazione svolta e dalle loro storie di vita. In altri termini, questo secondo orientamento di analisi ritiene che tra i vari gruppi e categorie sociali esistano sistematici differenziali di salute e che essi siano strettamente connessi alle linee della stratificazione sociale.

Per quanto riguarda l'influenza dei servizi sanitari, molte indagini sostengono che i sistemi fondati sull'assistenza pubblica, gratuita e di carattere universale sono quelli che, a parità di efficienza tecnica, maggiormente riescono a ridurre le disuguaglianze di salute, comunque generate, proprio perché consentono



pari opportunità di accesso ad ogni tipo di servizio sanitario. Di recente è stato, però, osservato che le condizioni medie di salute di una popolazione sembrano essere scarsamente influenzate dalla configurazione istituzionale dei regimi di welfare sanitario, se così si possono chiamare, e che esse dipendono più da fattori locali, quali le prestazioni dei medici di base, la tempestività degli interventi di soccorso, la vicinanza di strutture ospedaliere e simili. In ogni caso, sono state recentemente poste in luce le crescenti difficoltà finanziarie nelle quali, a causa della progressiva diffusione di alcune patologie da benessere e del continuo invecchiamento della popolazione, stanno incorrendo i sistemi sanitari con prestazioni universalistiche e pressoché completamente gratuite.