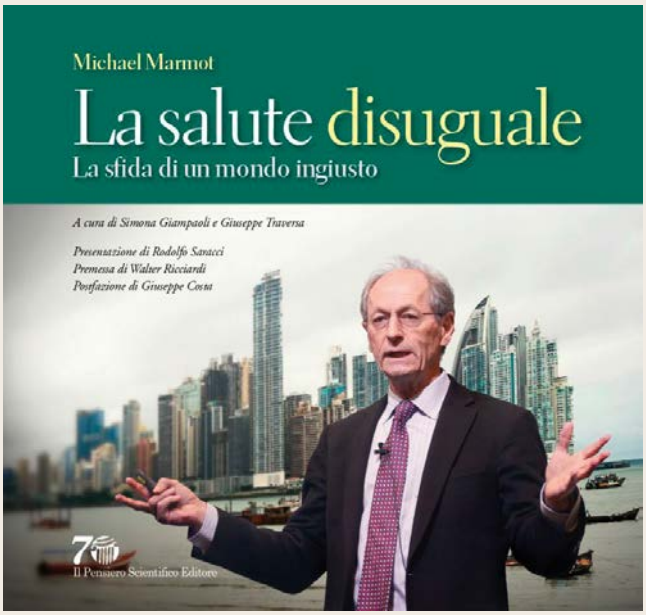
- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.230 Thu, 10 Jul 2025, 01:02:46

Recensioni

La salute disuguale.
La sfida di un mondo ingiusto
di Michael Marmot
Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2016

La *summa teologica* del pensiero di Michael Marmot

Gavino Maciocco



Se dovessi scegliere un termine, una sola parola, per descrivere Michael Marmot e la sua opera, userei l'aggettivo "sorprendente".

Fu una vera sorpresa imbattersi, alla fine degli anni '90 (con una seconda edizione più ampia uscita nel 2003 e ancora attuale), in una pubblicazione curata dall'ufficio europeo dell'OMS dal titolo "Social determinants of health: the solid facts"[1], autori Michael Marmot e Richard Wilkinson.

Questo l'incipit dell'introduzione: «Anche nei paesi più ricchi, le persone più svantaggiate hanno una speranza di vita decisamente più breve e si ammalano di più rispetto ai ricchi. Queste differenze nella salute, oltre a rappresentare una grave ingiustizia sociale, hanno attirato l'attenzione scientifica su alcuni dei più importanti determinanti della salute nelle società moderne e aumentato la conoscenza e la consapevolezza di come l'ambiente sociale influenza la salute della popolazione. Infatti oggi noi possiamo parlare di determinanti sociali di salute».

Dal gradiente sociale alle conseguenze dello stress, dall'influenza sulla salute delle fasi precoci della vita all'esclusione sociale, dalla disoccupazione/precarietà lavorativa agli effetti delle droghe, dal supporto sociale all'ambiente di lavoro, dall'alimentazione ai trasporti. Dieci capitoli ognuno dei quali arricchito di dati, figure e riferimenti bibliografici essenziali. Il tutto in 32 pagine.

La disponibilità di quelle 32 pagine rappresentò per me, e ritengo per chiunque si occupava di insegnamento della sanità pubblica, una vera rivoluzione didattica in tema di determinanti e diseguaglianze nella salute, tanto era chiaro il testo, tanto erano efficaci le tabelle e le figure, destinate a essere subito copiate e incollate nelle presentazioni power point.

Quelle 32 pagine erano la sintesi di un ben più robusto testo, di un libro – "Social determinants of health", 16 capitoli e 366 pagine[2] – contenente due capitoli ("Social organization, stress and health" e "Health and psycosocial environment at work") che si basavano sul principale, e anche più originale, lavoro di ricerca effettuato da Marmot, lo *Whitehall Study*[3]. Uno studio longitudinale – della durata di 25 anni – effettuato nel Regno Unito, riguardante l'andamento della mortalità tra i dipendenti pubblici (*civil servants*), le cui conclusioni erano le seguenti: tanto più elevato era il livello di potere/responsabilità, tanto più bassa era la mortalità. In particolare, coloro che occupavano il secondo livello di responsabilità nella scala gerarchica avevano mortalità superiore del 25% rispetto ai massimi dirigenti; quelli del terzo livello una mortalità superiore del 60% e dell'ultimo livello dell'80%. Il differenziale di mortalità riguardava quasi tutte cause di morte, in particolare le malattie cardiovascolari.

Ne verrà fuori un libro, sorprendente anche nel titolo: "*Status Syndrome*"[4]. Una sindrome, una situazione di rischio per la salute provocata dalla condizione di subordinazione nell'attività lavorativa che genera «low control at work, lack of autonomy and low social participation». Lo scarso controllo del proprio lavoro, la perdita di autonomia, la bassa remunerazione e la bassa partecipazione sociale sono fattori associati con un aumento del rischio cardiovascolare, con maggiori assenze dal lavoro per malattia e maggiore incidenza di malattie mentali. Le reazioni ["*Fight-or-flight*" ("Combatti-o-fuggi)] generate da una (relativa) bassa posizione sociale attiverebbero a livello cerebrale due principali percorsi neuroendocrini – l'asse simpato-adreno-midollare e l'asse ipotalamo-pituitario-corticosurrenale – responsabili dell'ipertono simpatico (aumento della frequenza e della pressione cardiaca) e dell'eccesso di produzione di cortisolo. Una condizione di stress che – se eccessivamente ricorrente e prolungata nel tempo – provocherebbe un maggiore rischio di andare incontro a malattie cardiovascolari, tumori, malattie infettive e all'accelerazione dei processi d'invecchiamento.

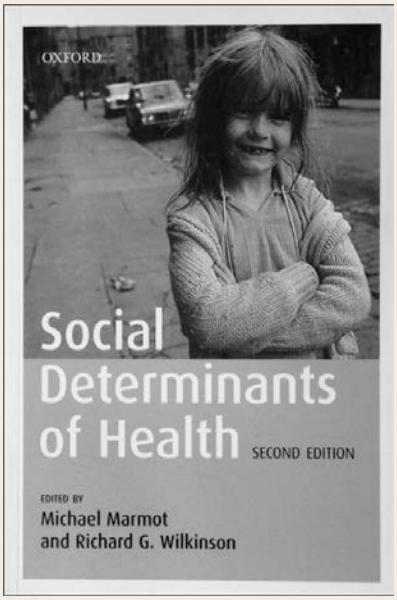
Non si fa in tempo ad associare il nome di Marmot a questa inedita prospettiva delle diseguaglianze in salute che l'autore ancora una volta sorprende tutti, dedicandosi per interi 3 anni a un ruolo e a studi che sono più consoni a un approccio materialista che non a quello psico-sociale. Michael Marmot viene infatti chiamato a presiedere la Commissione sui determinanti so-

- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.230 Thu, 10 Jul 2025, 01:02:46

ciali di salute istituita nel 2005 presso l'Organizzazione Mondiale della Sanità dall'allora Direttore Generale Lee Jong-Wook (in cui erano presenti tra gli altri il Premio Nobel per l'economia Amartya Sen e l'italiano Giovanni Berlinguer) con lo scopo di raccogliere informazioni ed evidenze sull'impatto dei determinanti sociali sulla salute e soprattutto di trasformare il patrimonio di conoscenza e di esperienza acquisito in possibili interventi efficaci e politiche per i governi di tutto il mondo.

A distanza di 3 anni, nell'agosto del 2008, la Commissione pubblica il Rapporto finale, intitolato *Closing the gap in a generation: Health equity through action on the social determinants of health*[5] e le cui conclusioni si possono riassumere in una frase: la principale causa di morte nel mondo è l'ingiustizia sociale («Social justice is a matter of life and death. Social injustice is killing people on a grand scale»). E due le fondamentali raccomandazioni rivolte ai governi:

- migliorare le condizioni di vita quotidiana delle popolazioni («improve daily living conditions»).
- risolvere l'iniqua distribuzione del potere, del denaro e delle risorse («tackle the inequitable distribution of power, money, and resources»).



Michael Marmot, avendo ricevuto dal governo inglese l'incarico di produrre un Rapporto sulle diseguaglianze[6] e dovendo incontrare varie comunità locali, a Liverpool fu ospite dei pompieri della città. Questi gli spiegarono che loro erano impegnati anche in attività preventive: valutavano la qualità delle abitazioni, i comportamenti riguardo al fumo e in generale sui rischi d'incendio e si prendevano cura dei problemi della comunità, promuovendo attività in favore dei giovani e delle persone anziane[7].

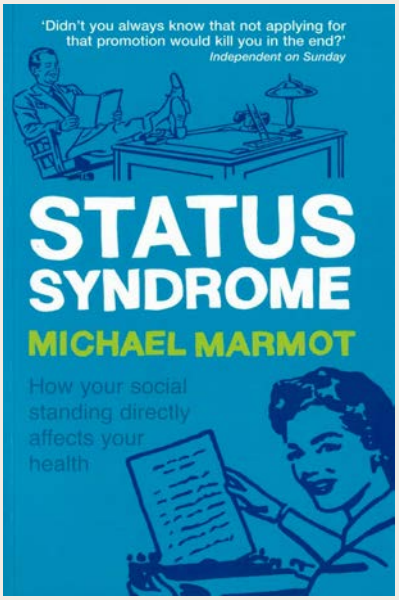
"Se ciò lo fanno i pompieri, perché no i dottori?" fu la domanda che Marmot pose all'Associazione dei Medici Britannici (British Medical Association - BMA), quando ne era Presidente. I medici sono coinvolti nella cura delle malattie, ma molti accettano di avere un importante ruolo anche nella prevenzione. Se le malattie hanno la loro radice nel contesto in cui le persone nascono, crescono, vivono, lavorano e invecchiano – i determinanti sociali di salute –, perché i medici non dovrebbero essere coinvolti nelle cause delle malattie e, più precisamente, nelle cause delle cause?

La BMA accettò la sfida e produsse un documento – "Social Determinants of Health – What Doctors Can Do"[8]– in cui si diceva ciò che avrebbero dovuto fare i medici nel campo dei determinanti sociali di salute. Ma per poterlo (e saperlo) fare i medici devono adottare una prospettiva olistica che il documento riassume in questa definizione: «La medicina olistica è una visione sistemica dell'assistenza sanitaria che considera il paziente come una persona all'interno di una comunità, di una famiglia, di un luogo di lavoro. Tiene conto dei fattori che riguardano gli aspetti somatici, emozionali, ambientali, sociali e quelli connessi agli stili di vita. Mette insieme i concetti di benessere psico-fisico e il benessere sociale e prende quindi in considerazione le capacità di una persona di interagire con la società: le abilità nel lavoro, nell'apprendimento, nel creare e mantenere le relazioni personali e sociali, come pure nel riuscire a essere libero da malattie evitabili, e riuscirci in un modo che sia accettabile per l'individuo».

Nel 2015 esce il libro "The Health Gap. The challenge of an unequal word", versione italiana pubblicata da Il Pensiero Scientifico Editore nel 2016[9]. È una sorta di *summa teologica* del pensiero e del lavoro di Michael Marmot. Un libro in primo luogo sorprendente, anche appassionante, perfino divertente, ma soprattutto utile, perché anche in questo frangente Marmot non rinuncia a un approccio fondamentalmente didascalico, dove le informazioni e le affermazioni più importanti sono corredate da una ricca e chiara iconografia.

Innumerevoli sono i riferimenti puntuali alle varie vicende di cui Marmot è stato protagonista, come il caso della Commissione sui determinanti sociali di salute.

«Quando pubblicammo il rapporto finale della Commissione, un paese lo etichettò "ideologia con evidenza". Era inteso come critica. Io l'ho considerato un apprezzamento. Abbiamo un'ideologia, fu la mia risposta: le diseguaglianze di salute che possono essere evitate sono ingiuste. Risolverle è una questione di giustizia sociale, ma l'evidenza è realmente importante. La rivista settimanale *The Economist* disse quello che pensava del nostro lavoro. Dedicò due pagine complete al report



- Copyright - Il Pensiero Scientifico Editore downloaded by IP 216.73.216.230 Thu, 10 Jul 2025, 01:02:46

della Commissione e finì con "sarebbe un peccato se le idee più interessanti del nuovo rapporto fossero oscurate dalla donchisciottesca determinazione degli autori a raggiungere una perfetta equità politica, economica e sociale". A me è piaciuta in particolare l'accusa di donchisciottismo» (ovvero il richiamo a un "cavaliere idealistico che desiderava fare del mondo un luogo migliore" ndr).

Per concludere, scrive Rodolfo Saracci nella Presentazione dell'edizione italiana: «Come gli ampi squarci autobiografici del libro dimostrano, la singolarità di Michael Marmot, che ne fa una figura di primissimo piano della medicina e sanità pubblica britanniche e internazionali, sta nella sua semplicità disarmante: la motivazione del medico, mantenere in salute i propri simili, chiunque e tutti, si estende coerentemente e senza soluzioni di continuità dalla fase clinica alla prevenzione individuale e quindi alla prevenzione collettiva delle "cause (sociali) delle cause (materiali)" delle patologie. Viene così recuperata alla medicina d'oggi, troppo immersa di fatto e al di là delle intenzioni nei propri successi tecnologici, il primitivo senso "rivoluzionario" del citatissimo detto del giovane Virchow («La medicina è una scienza sociale, e la politica non è nulla di più che medicina su larga scala»), cui Virchow aveva premesso una frase essenziale, quasi mai citata, che ne sostiene la logica appoggiandosi sulla concreta evidenza di un momento cruciale della storia moderna (era il 1848, l'anno delle rivoluzioni in Europa e del manifesto comunista): «Chi potrebbe sorprendersi del fatto che democrazia e socialismo non trovino da nessuna parte più aderenti che tra i medici o che, alla sinistra estrema, siano frequentemente i medici a dirigere il movimento?».

Sir Michael Marmot durante il suo intervento al convegno "Disuguaglianze di salute: quanto pesano? Si possono modificare?", promosso dalla Commissione Sanità del Senato, 24 gennaio 2017.

Ringraziamo
www.saluteinternazionale.info
per l'autorizzazione a pubblicare
il post che leggete in queste pagine.

Bibliografia

1. Wilkinson R, Marmot M (eds). Social determinants of health: the solid facts. 2nd edition. WHO Regional Office for Europe, 2003.
2. Marmot M, Wilkinson RG. Social Determinants of Health. 1st edition 1998. Oxford University Press, 2008.
3. van Rossum C, Shipleyc MJ, van de Mheenb H, Globbleed DE, Marmot M. Employment grade differences in cause specific mortality: twenty-five follow-up of civil servants from the first Whitehall Study. J Epidemiol Community Health 2000; 54: 178-84.
4. Marmot M. The status syndrome: how social standing affects our health and longevity. London: Bloomsbury Publishing, 2005.
5. CSDH. Closing the gap in a generation: health equity through action on the social determinants of health. Final Report of the Commission on Social Determinants of Health. Geneva, World Health Organization, 2008.
6. Marmot M. The Marmot review final report: fair society, healthy lives. London: University College London - Institute of Health Equity, 2010.
7. Allen M, Allen J, Hogarth S, Marmot M. Working for health equity: the role of health professionals. UCL Institute of Health Equity, 2013.
8. BMA. Social determinants of health. What doctors can do. October 2011.
9. Marmot M. The health gap. The challenge of an unequal word. London: Bloomsbury Publishing, 2015. Trad. it. La salute disuguale. La sfida di un mondo ingiusto. Roma: Il Pensiero Scientifico Editore, 2016.