

Info Authors :

¹ Healthy Habits Academy Director, Montecatini Terme, Italy

Parole chiave:

Prevenzione, salute, abitudini personali

Keywords:

Prevention, health, personal habits

LA PREVENZIONE VISTA ATTRAVERSO LA PROSPETTIVA DELLE ABITUDINI PERSONALI

Mariani David¹

RIASSUNTO

Le “abitudini” potrebbero essere la chiave di volta nel futuro della salute.

Negli ultimi anni gli scienziati hanno dimostrato che le abitudini personali hanno una grande importanza nel determinare il futuro delle persone.

Fattori come uno stile di vita sedentario, l'abuso di alimenti trasformati e il deterioramento della vita di relazione e il depauperamento dell'ambiente stanno mettendo a dura prova l'adattabilità del corpo umano.

Nuove cronicità stanno sostituendo quelle vecchie, imponendo costi sociali e sanitari molto elevati.

Nuovi strumenti educativi e la consapevolezza del valore delle “abitudini originali” possono consentire un'assistenza sanitaria sostenibile ed efficiente.

ABSTRACT

Habits may be the keyword in the future of health.

In the last years scientist have demonstrated that habits have a great importance on peoples' future.

Factors such as a sedentary lifestyle, abuse of processed food, and deterioration of the social life and the environment are putting a strain on the adaptability of the human body.

New chronic diseases are replacing the old ones and imposing very high social and health costs.

New educational tools and awareness of the original habits' value can allow a sustainable and effective health care.

INTRODUZIONE

I sistemi sanitari di quasi tutte le nazioni del mondo stanno iniziando a verificare l'insostenibilità economica nel lungo periodo dei modelli attualmente in uso.

Negli ultimi 70 anni si è verificata una situazione nuova sul fronte delle malattie; grazie alla ricerca medico farmacologica e al miglioramento delle condizioni igienico sanitarie infatti si è assistito ad un ridimensionamento quasi totale delle malattie che avevano caratterizzato la nostra storia evolutiva.

Virus e infezioni batteriche sono stati contenuti, ed in alcuni casi azzerati, dalla scoperta di vaccini e antibiotici.

Hanno però fatto la loro comparsa - in modo prima silente poi dirompente - nuovi tipi di patologie definite non trasmissibili, caratterizzate dalla cronicità.

Gran parte di esse sono provocate, come ben fotografato da Engel nel 1974, da cattive abitudini indotte da modelli sociali molto competitivi, egoistici e molto orientati al consumismo (anche a danno della salute umana).

Si tratta del modello bio-psico-sociale della malattia.

L'abbandono repentino di abitudini consolidate in centinaia di migliaia di anni ha portato una perdita di equilibrio nell'organismo di milioni e milioni di esseri umani.

Basta confrontare la vita attuale con quella di meno di un secolo fa per capire che "abbiamo cambiato più abitudini in 70 anni che in tutta la storia precedente messa insieme".

Ma a giudicare dai risultati verificati a livello epidemiologico sembra proprio che l'essere umano non sia in grado di adattarsi così velocemente, e stia pagando un prezzo altissimo in termini di disagio, malattia, disabilità e mortalità precoce.

Paradossalmente nei Paesi dove il livello di ricchezza e civiltà potrebbe permettere una vita in piena salute fino ad oltre 90 anni si verifica una vera e propria pandemia di patologie croniche come diabete, ipertensione, sindrome dismetabolica, depressione ed altre, dovute in gran parte da scorretti stili di vita.

Sono inoltre sempre più diffuse malattie derivate dal lavoro come la sindrome da burnout, -inserito proprio dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) nell'elenco delle patologie croniche riconosciute - a conferma della crescente difficoltà psicologica che le persone si trovano ad affrontare a causa di uno stress eccessivo.

Proprio lo stress - elemento di per sé propedeutico al miglioramento (eustress) - se enfatizzato e cronicizzato diviene elemento distruttivo per la salute umana (distress) ⁽¹⁾.

La cosa più preoccupante, in via prospettica, è l'anticipazione dell'età in cui si entra in malattia, basta pensare al già citato diabete in cui, di tutti i nuovi malati, circa il 25% è rappresentato da giovani o giovanissimi ^{(2) (3)}.

L'Istituto Superiore di Sanità ci fornisce un panorama desolante: oltre il 40% dell'intera popolazione italiana è già affetta da patologie croniche e le previsioni parlano di crescite significative nei prossimi 10 anni ⁽⁴⁾.

Non basta l'aumento dell'età media a spiegare e giustificare questo fenomeno perché come abbiamo visto nel diabete ad essere colpiti sono anche i giovanissimi.

Importanti studi longitudinali e di epigenetica ci hanno riconsegnato la responsabilità della salute, di cui ogni cittadino dovrebbe farsi carico insieme alla consapevolezza che la stragrande maggioranza degli accadimenti futuri dipende dalle nostre abitudini.

Questo porta ad una considerazione: come persone abbiamo diritto all'assistenza sanitaria, ma non esiste un diritto alla salute, quello dobbiamo guadagnarcelo con comportamenti responsabili, partendo dal singolo per arrivare alle istituzioni

e alle organizzazioni che dovrebbero guidare, attraverso la responsabilità sociale di impresa, i collaboratori e i cittadini verso una cultura diffusa della prevenzione.

DALLE CATTIVE ALLE BUONE ABITUDINI: IL CIRCOLO VIRTUOSO DELLA PROMOZIONE DELLA SALUTE

Oggi sappiamo con certezza che l'ambiente in cui viviamo, il cibo che mangiamo, le buone relazioni e l'attività fisica - se sfruttati in modo corretto e sostenibile - possono permetterci di eliminare i rischi delle cronicità e mortalità precoce dal 50 all'80%, senza considerare l'enorme impatto economico-sociale che un miglioramento di abitudini porterebbe sulle comorbilità delle persone già ammalate ⁽⁵⁾.

Per molti anni si è creduto che le nostre abitudini individuali impattassero solo sull'individuo, ma da tempo si conosce la potente interazione che c'è - ad esempio - tra il consumo di certi tipo di cibo-prodotti nel settore alimentare la salute umana e l'ambiente.

Gli allevamenti intensivi di carni - ad esempio - sono tra i principali responsabili dei cambiamenti climatici, del consumo di un terzo delle risorse idriche mondiali, del 40% delle emissioni antropogeniche di metano che ha potenziale di riscaldamento globale 23 volte superiore a quello della Co2 e della produzione del 20% dei gas serra.

Gli stessi sono indicati dall'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura come una delle attività che contribuiscono maggiormente ai problemi ambientali su ogni scala, da quella locale a quella globale ⁽⁶⁾.

Gli allevamenti intensivi consumano inoltre, per nutrire animali destinati al macello, il 70% della produzione globale di cereali, sottraendo cibo e risorse alle popolazioni umane più povere.

Questo è solo un esempio di come un cambiamento di abitudini individuali, nel caso una impennata dei consumi di carni rosse provenienti da allevamenti intensivi, possa rappresentare non solo un problema per la

salute umana ⁽⁷⁾, ma anche per il mantenimento del delicato equilibrio dell'ecosistema che ci ospita.

Un'altra conseguenza del processo di industrializzazione del cibo è l'utilizzo massiccio di plastiche usate per il confezionamento, che per decenni sono state prodotte senza alcuna attenzione alla loro biodegradabilità né tantomeno allo smaltimento o al loro riutilizzo.

Oggi stiamo verificando quanto pericoloso sia lo sversamento incontrollato nell'ambiente di materiali estranei al ciclo naturale, e quanto sia necessario un cambio diffuso di abitudini personali.

L'impatto del cambio di consumi alimentari degli ultimi 70 anni - con l'abbandono progressivo del cibo fresco e stagionale a favore del cibo confezionato e lavorato di provenienza industriale - ha avuto come conseguenza una impennata di malattie del metabolismo e di patologie allergiche e autoimmuni.

Il cibo processato, e ultra-processato, contiene sale e zucchero aggiunti, spesso sotto forma di dolcificanti sintetici ed inseriti negli ingredienti per motivi "strategici". Sale e zucchero infatti stimolano l'appetito, sostengono le condotte di pascolamento, la fame compulsiva e la dipendenza da cibo ⁽⁸⁾.

Il microbiota umano però non è preparato a ricevere cibi i cui ingredienti sono in gran parte sconosciuti perché di origine chimica o frutto di raffinazioni/trasformazioni (come nel caso del pane e delle farine bianche dolcificanti, eccipienti...), reagendo come evoluzione prevede con una risposta da infiammazione locale ⁽⁹⁾.

Ma l'infiammazione - risposta organica che nasce come baluardo difensivo straordinario della salute - rischia, a causa della sua cronicizzazione, di diventare oggi un pericolo anziché un alleato.

La stessa cosa vale per l'abbandono dell'attività fisica.

La sedentarietà non è solo un problema di salute individuale (in quarto fattore di mortalità assoluto sul pianeta) ma bensì un grande problema sociale, con ripercussioni sulle famiglie, sul mondo del lavoro e, più in generale, sulla collettività ⁽¹⁰⁾. La sedentarietà, infatti, è causa di un peggioramento della qualità della

vita e porta di ingresso per la depressione ⁽¹⁰⁾. In modo esemplificativo, un aumento dell'attività fisica nella popolazione italiana pari all'1 % porterebbe ad un risparmio economico di 80 milioni di euro di spesa sanitaria e 1,7 miliardi di euro di benefit in termini di valore di vita salvaguardata [monetizzazione della mancata produttività e dei danni morali conseguenti l'evento morte] ⁽¹⁰⁾.

Se si riuscissero a raggiungere le percentuali di attività fisica raccomandate dall'OMS, solo in Italia si eviterebbero 52.000 malattie ogni anno e 23.000 morti, con un risparmio di 1,5 miliardi di euro di sola spesa sanitaria e 32 miliardi di valore della vita salvaguardata (pari al 2% del PIL) ⁽¹⁰⁾.

L'OMS - nel nuovo piano di azione emanato dal report "More active people for healthier world" - prospetta pertanto di perseguire azioni volte alla riattivazione dalla sedentarietà del 10-15% della popolazione mondiale nell'arco temporale 2019-2030 ⁽¹¹⁾.

Nel piano di intervento vengono chiaramente indicate le politiche da seguire affinché la popolazione di ogni età trovi percorsi facilitati per un cambiamento di abitudini.

Non solo si raccomanda di facilitare l'accesso alle attività sportive, ma inquadrando la questione in un contesto molto più ampio, si promuovono la creazione di incentivi alla mobilità sostenibile, all'urbanistica tattica, e a politiche sociali in grado di facilitare la pratica di attività fisica ludica nei bambini e negli anziani.

L'OMS chiede anche di indagare nuovi approcci e metodologie per facilitare l'abbandono della sedentarietà. Tutto questo per cercare di indurre un cambiamento diffuso di abitudini nella popolazione ⁽¹¹⁾.

È infatti necessario un cambio di strategia. Oggi l'attività fisica è vista da molti come uno strumento sì utile, ma faticoso e impegnativo, il cui binomio associato è «sacrificio-privazione».

Tutto ciò è da attribuire in gran parte ad una campagna pubblicitaria e mediatica che attraverso

spot, cinema e televisione ha prodotto, a partire dal dopoguerra, modelli sociali che trasmettevano abitudini negative, esaltando valori come l'ozio, il consumo di tabacco e di bevande superalcoliche.

Anche la vita di relazione e il contesto ambientale hanno subito uno stravolgimento dal 1945 ad oggi. Siamo passati da una vita molto semplice ad una vita molto stressante, le ore trascorse all'aria aperta e alla luce del sole sono via via diminuite, l'utilizzo della luce artificiale ha cambiato moltissimo le abitudini delle persone con una alterazione significativa dei ritmi circadiani radicati da millenni ⁽¹²⁾ ⁽¹³⁾.

La diffusione massiccia di strumenti di comunicazione di massa e del medium tecnologico (media) ha contribuito non solo ad un condizionamento massificato di abitudini negative come pocanzi accennato, ma anche, paradossalmente, ad un maggiore isolamento degli individui, proiettati a coltivare per la maggior parte del tempo relazioni virtuali e fittizie ⁽¹³⁾.

Nel corso del tempo, vere e propri disturbi connessi all'uso del medium tecnologico hanno fatto la loro comparsa (dipendenze da abuso di smartphone, computer e device elettronici).

Non solo danni psicologici, ma danni fisici ⁽¹⁴⁾.

Un utilizzo massivo di questi strumenti digitali sottopone gli occhi ad uno spettro di luce diversa da quella a cui si è stati abituati per millenni, (luce bianco-azzurra), causando danni al sistema nervoso centrale e ad *visus* a causa dell'assenza di adattamento fisiologico a questa nuova condizione ⁽¹⁴⁾.

La luce bianco-azzurra dei dispositivi elettronici sembrerebbe essere associata a numerose patologie oculari, tra cui le maculopatie ⁽¹⁵⁾.

Tecnologia ICT-IoT ha rimpiazzato la mano dell'uomo anche in campo medico, dove è sempre meno previsto il contatto medico-paziente, in alcuni casi con buoni risultati, in altri con effetti iatrogeni (effetto nocebo) ⁽¹⁶⁾ dovuti ad esclusione sociale ⁽¹⁷⁾ ⁽¹⁸⁾.

La comunicazione digitale non sortisce infatti lo

stesso effetto supportivo di quelle di un essere umano ⁽¹⁹⁾.

La comunicazione orale ed il tocco consolatorio della mano di un medico o di un parente promuovono e potenziano a livello cerebrale processi biochimici simili a quelli di un farmaco antidolorifico, la loro assenza sortisce al contrario iperalgesia ^{(16) (17) (18) (19)}.

Empatia, solidarietà e cooperazione sono drivers evolutivi che rivestono una grande importanza per la promozione della salute individuale e dei processi di aggregazione sociale.

Isolamento ed esclusione sociale, al contrario, si qualificano per essere fattori di rischio, vulnerabilità, e mortalità ⁽²⁰⁾.

Di recente, importanti lavori di revisione sistematica della letteratura e di meta-analisi hanno portato alla luce i motivi per cui l'auspicato cambiamento di stili di vita non si sia verificato nel decennio appena trascorso e le ragioni nascoste dietro al fallimento.

Nuovi approcci, basati sull'esperienza diretta e metodologie alternative si fanno strada oggi ⁽²¹⁾.

Queste iniziative basano il proprio intervento sui dati empirici forniti dalla ricerca biomedica, dalle neuroscienze e dalla psicologia ⁽²²⁾.

Il comune denominatore dei nuovi approcci è la mancanza di imposizione e l'utilizzo di strategie multiple.

Con gli strumenti forniti dalla scienza moderna, siamo oggi nella condizione di poter anticipare l'insorgere delle malattie, intervenendo sulle abitudini ben prima del loro possibile manifestarsi.

La perdita di funzionalità, infatti, in moltissimi casi è un indicatore prezioso della traiettoria che la nostra salute sta prendendo, offrendo al professionista la straordinaria opportunità di poter intervenire in via preventiva.

Un esempio su tutti, la perdita di funzionalità

misurabile attraverso test di fitness cardiovascolare (vo2 max) si è dimostrato il principale predittore di mortalità in uno studio prospettico effettuato negli Stati Uniti ⁽²³⁾.

Perdere capacità aerobica vuol dire progressivamente avvicinarsi alla malattia, ma come spesso capita tra l'inizio della perdita di funzionalità e la malattia conclamata esiste una grandissima zona grigia, quella appunto in cui la perdita di funzionalità ci avvisa di una difficoltà in atto e una perdita di equilibrio, segnalata tra l'altro da sintomi concomitanti come la progressiva perdita di mobilità, respirazione affannosa e aumento della frequenza cardiaca basale ⁽²³⁾.

CONCLUSIONI

Per poter promuovere la cultura del “welfare sostenibile”, contenere i costi dell'assistenza sanitaria e limitare i disagi secondari al diffondersi delle patologie croniche, uno dei pochi strumenti che si dimostra essere efficace è stimolare la popolazione ad un cambiamento di stile di vita orientato a sane abitudini e, conseguentemente, promuovere la prevenzione primaria.

Serve quindi che tutti gli operatori della salute siano “informati e formati” su saperi e competenze interdisciplinari ed essere in grado di valutare ed indirizzare la popolazione verso un monitoraggio delle proprie abitudini ⁽²⁴⁾.

Attenzione particolare va prestata a bambini ed anziani che, per ragioni diverse, rappresentano le fasce di popolazione più bisognose.

BIBLIOGRAFIA

1. Cohen S, Janicki-Deverts D, Miller GE. Psychological stress and diseases. *Jama* 2007; 298(14):1685-87.
2. Rapporto nazionale Passi 2013: diabete. <http://www.epicentro.iss.it/passi/>.
3. Osservatorio ARNO diabete. Il profilo assistenziale della popolazione con diabete. Rapporto 2015. Volume XXIII.
4. AAVV. La salute nelle regioni italiane. Bilancio di un decennio (2005-2015). ISTAT 2019 ISBN 978-88-458-1970-4.

5. De Mei B, Cadeddu C, Luzi P, et al. Movimento, sport e salute: l'importanza delle politiche di promozione dell'attività fisica e le ricadute sulla collettività. Istituto Superiore di Sanità – Rapporto ISTISAN. 18/9 - 2018, ii, 95 p.
6. Carlsson-Kanyama A, González AD. Potential contributions of food consumption patterns to climate change. *Am J Clin Nutr.* 2009;89(5):1704S-1709S.
7. Salter AM. The effects of meat consumption on global health. *Rev Sci Tech.* 2018;37(1):47-55.
8. Avena NM, Rada P, Hoebel BG. Evidence for sugar addiction: behavioral and neurochemical effects of intermittent, excessive sugar intake. *Neurosci Biobehav Rev.* 2008;32(1):20-39.
9. Calder PC, Albers R, Antoine JM, et al. Inflammatory disease processes and interactions with nutrition. *Br J Nutr.* 2009;101 (Suppl 1):S1-45.
10. Colombo E, Senn L. I costi economici e sociali della sedentarietà. *med. sport* 2015;68(2):345-56.
11. AAVV. Global action plan on physical activity 2018-2030: more active people for a healthier world. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
12. Cinzano B, Falchi F, Elvidge CD. The first World Atlas of the artificial night sky brightness. *Mon. Not. R. Astron. Soc.* 2001;328(3):689-707.
13. Pauley SM. Lighting for the human circadian clock: Recent research indicates that lighting has become a public health issue. *Med. Hypothes.* 2004; 63:588-96.
14. Navara KJ, Nelson RJ. The dark side of light at night: physiological, epidemiological, and ecological consequences. *J Pineal Res.* 2007;43(3):215-24.
15. Renard GJ, Leid J. The dangers of blue light: True story! *J Fr Ophthalmol.* 2016;39(5):483-8.
16. Palermo S. Anticipazione dolorifica. Una possibile via per lo studio dei correlati neurali dell'effetto nocebo. *Rivista internazionale di Filosofia e Psicologia*, 9(3):259-279.
17. Amanzio M, Palermo S. Nocebo effects and psychotropic drug action - an update. *Expert Rev. Clin. Pharmacol.* 2020 in publication <https://doi.org/10.1080/17512433.2020.1722100>.
18. Evers AWM, Colloca L, Bleese C, et al. Implications of Placebo and Nocebo Effects for Clinical Practice: Expert Consensus. *Psychother Psychosom.* 2018;87(4):204-10.
19. Morese R, Lamm C, Bosco FM et al. Social support modulates the neural correlates underlying social exclusion. *Soc Cogn Affect Neurosci.* 2019; 14(6): 633-643.
20. Morese R, Palermo S, Defede M et al. Vulnerability and Social Exclusion: Risk in Adolescence and Old Age. In: Morese, Palermo. *The New Forms of Social Exclusion.* IntechOpen Limited 2019; 2: 11-26.
21. Thaler RH, Sunstein CR. *Nudge. La spinta gentile. La nuova strategia per migliorare le nostre decisioni su denaro, salute, felicità.* Universale Economica Feltrinelli, 2014.
22. Palermo S, Morese R. Introductory Chapter: Neuroscience wants Behaviour. In: Palermo, Morese. *Behavioral Neuroscience.* IntechOpen 2019; 1:3-8
23. Blair SN. Physical fitness and all-cause mortality. A prospective study of health men and women. *Jama* 1989; 262(17):2395-401.
24. AAVV. Linee di indirizzo sull'attività fisica per le differenti fasce d'età e con riferimento a situazioni fisiologiche e fisiopatologiche e a sottogruppi specifici di popolazione. Ministero della Salute Direzione Generale della Prevenzione Sanitaria. 2019.