

Allarmante rapporto sulla salute dell'Oms: la miseria killer dell'umanità. Non per scarse risorse ma per miopia politica

La crisi dello Stato sociale e i tagli nella spesa sanitaria. L'impoverimento di vasti strati della popolazione dei paesi ricchi. A molti, agli ideologi della destra reaganiana o thatcheriana prima fra tutti, sono sembrate scelte «giuste» le decisioni per rilanciare l'economia, per migliorare la vita di tutti.

Ed ecco che questa illusione presenta il suo terribile conto: vecchie e nuove malattie infettive sono tornate a colpire nel Nord del pianeta e sembrano pronte a dilagare di nuovo negli Stati Uniti e in Europa.

E a dare loro vigore sono proprio le nuove povertà. La denuncia viene dall'Organizzazione mondiale della sanità: «Il ritorno delle malattie infettive osservato durante la prima metà degli anni novanta conferma l'Oms: appare sempre più chiaramente legato alla crescita della povertà e alle deprivazioni di un nuovo sottoproletariato che sta crescendo sempre più rapidamente in molte città europee e americane».

«Espliciti e precisi gli epidemiologi dell'Oms ci rivelano che il prezzo pagato dalla crisi e dallo smantellamento dello Stato sociale diventa sempre più elevato. Nella sola Francia afferma Diane Seligson su "World Health" la pubblicazione dell'Oms, infezioni parassitose e malattie respiratorie hanno causato 24.000 morti nel 1990, il doppio di quanto fosse stato registrato nel 1980. La mortalità dovuta a polmonite è triplicata nel giro di dieci anni. A New York il rischio di contrarre tubercolosi per i bambini e i ragazzi sotto i 15 anni è aumentato del 300 per cento dal 1987 al 1990».

Infanzia: per un terzo la vita è a rischio

La mortalità infantile al di sotto di un anno di vita varia da 4,8 ogni 1000 nati, fino a 181 ogni 1000. Nel 1990 un terzo di tutti i bambini di meno di cinque anni era sotto peso e fino al 43% di quelli dei paesi in via di sviluppo era malnutrito. Ogni anno nel sud del mondo muoiono per affezioni respiratorie 4 milioni di bambini, altri tre milioni soccombono alle gastroenteriti. Nei prossimi 5 anni oltre 5 milioni di bambini saranno infettati dall'Hiv.

«Nel 1993 scrive la giornalista americana Laurie Garret nel suo libro "The coming plague" edito negli Stati Uniti da Farrar Straus Giroux il New York City Health Department ha annunciato che l'aspettativa di vita per gli uomini della città stava diminuendo per la prima volta dalla seconda guerra mondiale».

Il dottor Harold Freeman chirurgo capo del Harlem Hospital di New York afferma che un maschio nato nel Bangladesh, uno dei paesi più poveri della Terra, ha maggiori chances di sopravvivere al suo sessantacinquesimo

Non si salvano neanche i paesi ricchi

ROMEO BASSOLI

compleanno di un maschio nero nato a Harlem nel Bronx o a Brooklyn.

«Senza casa, i non ispanici, le madri adolescenti, i disoccupati cacciati dal lavoro durante la recessione e rimasti per strada in una ripresa senza occupazione, sono loro i nuovi poveri le retrovie da cui stanno ripartendo le più devastanti malattie infettive. Sempre più poveri e sempre meno assistiti da uno Stato sociale in crisi, negli Stati Uniti dal 1989 al 1992 il numero di persone prive di assicurazione sanitaria è passato da 35 a 39 milioni. Molti studi sostengono "The coming plague" affermano che alla fine del 1993 più di 25 milioni di americani

soffrono la fame. In un paese con una tradizione di sicurezza sociale più solida come la Francia il 21 per cento della popolazione ha dovuto rinunciare per mancanza di soldi ad alcune forme di assistenza sanitaria di base come, ad esempio, le radiografie essenziali per scoprire le malattie infettive di tipo polmonare».

Dalla Francia alla Gran Bretagna, la città di Glasgow ha due quartieri (Easterhouse e Possil) dove si concentrano i nuovi poveri prodotti dalla politica thatcheriana. Qui la disoccupazione tocca livelli mostruosi, le case sono molto fredde d'inverno, la dieta è più povera.

In questi quartieri il tasso di mortalità delle donne per tumore ai polmoni è secondo una ricerca del Health City Program dell'80 per cento maggiore al resto della città, mentre i maschi hanno il 60 per cento di probabilità in più di subire un attacco cardiaco. Complessivamente l'aspettativa di vita di questi quartieri è di dieci anni inferiore a quella delle zone «ricche» della città.

La povertà abita spesso mondi separati, quartieri ghetti, mezzi di trasporto che il resto della popolazione non si sognerebbe neppure di toccare. Ma a parte la profonda immoralità di questo apartheid sociale, nessuno deve farsi illusioni: ragguardevole la massa critica delle malattie infettive trovano strade impensabili per diffondersi e far pagare a tutta il prezzo dell'impoverimento di alcuni.



Salvador De Bahia. Un bambino brasiliano dorme abbandonato tra le braccia di una statua

Mario Dondero

Aborto clandestino per 20 milioni di donne

Cinquecentomila ogni anno sono le donne che muoiono per complicazioni legate al parto. Venti milioni sono quelle che ricorrono all'aborto clandestino e 70.000 lo pagano con la vita. Oltre 500 milioni di donne soffrono di anemia. La più alta percentuale di malattie sessualmente trasmesse riguarda il gruppo di età tra i 20 e i 24 anni. Le infezioni colpiscono le ragazze in via precoce: in Africa oltre il 60% dei casi di sieropositività riguarda ormai le ragazze intorno ai vent'anni.

Fame prima malattia

EVA SENELLI

gemella della povertà e dell'ineguaglianza e sotto il fardello della sofferenza e delle malattie. Così ogni otto secondi un bambino muore per infezioni respiratorie mentre sono più di dodici milioni la popolazione della Norvegia e della Svezia insieme i piccoli sotto ai cinque anni che soccombono per colpa di malanni che dalla diarrea al morbillo potrebbero essere evitati. E con la spesa di poche centinaia di lire per ciascuno. Cinquecentomila sono le donne che ogni anno non sopravvivono al parto, ma la percentuale di mortalità presso le adolescenti che rappresentano comunque più della metà delle gestanti nei paesi in via di sviluppo, è più che doppia là do-

ve misera malnutrizione e ignoranza vanno a braccetto. Il quaranta per cento di tutte le morti del pianeta è tuttora imputabile a una qualche malattia trasmissibile o a una parassitosi e il 99 per cento di queste morti avviene in un paese del sud del mondo. D'altra parte più della metà degli esseri umani del pianeta non ha modo di procurarsi le medicine più essenziali o di accedere ai servizi sanitari di base mentre almeno ottocento milioni di persone non dispongono di acqua potabile e tanto meno di servizi igienici. Anche malattie mentali, suicidi, abuso di alcoolici e di sostanze stupefacenti trovano spesso tra le cause prime la povertà e le disumane condizioni di vita che

questa impone.

È un bollettino di guerra totalmente evidente in paesi come il Giappone, la Svezia, la stessa Italia, la durata media dell'esistenza si aggira ormai intorno ai 78 anni. A poche ore di aereo da queste fortunate nazioni, l'Uganda, il Congo, lo Zambia non riescono a regalare ai propri abitanti una vita media più lunga di 43 anni, quasi la metà di quella riservata ai cittadini del nord del mondo. Ma ancora non basta perché l'impoverimento di tanti paesi in via di sviluppo porta a prevedere una diminuzione invece che un aumento dell'aspettativa di vita. Entro il 2000 afferma ancora l'Oms, in cinque nazioni tra le più povere del mondo, la durata media della vita passerà da 43 a 42 anni.

Non solo di povertà, dunque, ma anche di progressivo impoverimento si muore nel mondo. «Il gap tra ricchi e poveri tra un gruppo e l'altro della popolazione tra classi d'età e tra i due sessi si sta allargando sempre di più» è costretta a riconoscere l'Organizzazione mondiale della sanità. E l'impoverimento riguarda tutti anche i cosiddetti paesi ricchi, almeno nel loro isole di miseria rappresenta dagli emarginati, dai senza casa, dai disoccupati. Così il riproporsi di antiche malattie come la tubercolosi (due milioni e settecentomila morti nel 1993) e il colera (7000 morti all'anno) colpisce tanto i paesi occidentali che quelli in via di sviluppo.

L'Aids è senz'altro l'epidemia a più rapida espansione del mondo ricorda ancora l'Oms, che prevede entro la fine del secolo 40 milioni di sieropositivi e dieci milioni di ammalati. Ma nei paesi in via di sviluppo le modalità della sua diffusione acquisiscono sempre di più una forte colorazione sociale. La prima categoria a rischio è ormai quella dei giovani e degli adolescenti e tra i sieropositivi il 70% è già costituito da ragazze tra i 15 e i 24 anni.

Nel 1992 la Conferenza internazionale sulla nutrizione era intervenuta a spiegarci che la sottoalimentazione non era più un problema di produzione ma di distribuzione, che le morti per fame erano il risultato della impossibilità di accedere al cibo. Oggi Hiroshi Nakajima direttore generale dell'Oms afferma lo scandalo più grande sul fronte sanitario è che esistono i mezzi per dare a tutti una pari opportunità di salute. Quel che manca è l'impegno perché tutti ne possano disporre. Anche per le agenzie internazionali la salute è diventata un problema politico.

La Classificazione internazionale delle malattie l'aveva relegata sino ad oggi alla fine di un lungo elenco. Tra le cause di malattia e di morte sotto il codice Z59.5 si poteva trovare la voce: estrema povertà. Oggi l'Organizzazione mondiale della sanità ha cambiato idea e la classifica come «il peggior killer al mondo, il primo responsabile di malanni e sofferenze per tanta gente sulla faccia della terra». Con queste parole infatti l'Oms apre il suo ultimo Rapporto sulla salute nel mondo assegnando alla miseria la responsabilità di rappresentare la prima causa di morte per le genti del pianeta. La grande struttura delle Nazioni Unite che si occupa di salute si trova in questa fine di secolo (e di millennio) a dover riconoscere ed accettare che il problema della salute per tutti non è un problema di conoscenze, ma di sviluppo, non di tecnologie, ma di eguaglianza, non di scoperte scientifiche, ma di accessibilità. «Per la maggioranza della popolazione mondiale - si legge ancora sul rapporto dell'Oms - ogni momento della vita, dall'infanzia alla vecchiaia, si svolge sotto l'ombra

In Gran Bretagna dilaga la malasanita. Troppi tagli alle spese mediche? Parla Christopher Booth

«Curare l'individuo è obbligo di ogni Stato»

SILVIE COYAUD

tutto. Non mi pare che si debba mirare a limitare la spesa nel caso di malattie particolari. Si può pensare invece che in un sistema finanziato dallo Stato, oppure parzialmente dalle assicurazioni, alcuni interventi non siano presi in carico. Per fare un esempio, negli Stati Uniti la rimozione dei tatuaggi o di alcuni mesetismi o addirittura le operazioni di vene varicose. Anche se nell'ultimo caso si tratta del punto di vista di singole autorità sanitarie e non in principio di diritto. Misure analoghe si stanno discutendo in tutta Europa: alcuni interventi sono ritenuti troppo poco importanti per il benessere collettivo e anche del singolo individuo perché il costo ricade sulla collettività. Insomma se qualcuno si vuol far togliere un tatuaggio faccia pure, ma paghi da tasca sua.

«Sui tatuaggi, forse nessuno avrà da ridire. Ma in Europa sono già stati decurtati dei programmi a volte mirati a prevenire delle malattie che sembrano debilitate. Ed ecco che aumentano i casi di tubercolosi...».

È verissimo purtroppo. Aumenta, non per parecchi motivi, perché si diffonde l'Aids, perché cresce l'immigrazione, perché gli organismi di alcuni di noi sono diventati resistenti alle terapie che nei paesi di origine erano risolutive. E anche perché a dispetto di questi fattori, in tutti i paesi dell'Unione europea si è ridotta la prevenzione per banali motivi finanziari. Ridurre la spesa sanitaria vede è sempre uno sbaglio. Però si possono usare meglio le risorse che già ci sono. Voglio fare l'esempio di una misura di prevenzione efficace e non che tanto costosa, che forse non si piacerebbe la lotta contro il fumo. In Italia fumate di più che in altri paesi europei. Una politica comune in cui il costo del sigarette applicata davvero limiterebbe il fumo e di conseguenza di certe malattie.



Claud e Odinger

Purtroppo c'è una lobby battagliera dei paesi coltivatori di tabacco del sud Europa, Grecia, Turchia ecc. che difende i propri interessi a danno dei vostri. Ho appena parlato di una misura che riguarda l'intera popolazione, però attenzione alla salute. La malattia non sono collettive. Curare il singolo che sta male è una necessità assoluta qualunque sia il sistema sanitario che ci vogliamo dare una persona ammalata deve essere curata in quanto persona e non come in quanto membro di una data popolazione.

Quali tagli alla spesa sanitaria sarebbe disposto ad accettare o suggerire?

Tagli? Non ci penso nemmeno nella maggior parte dei casi non si spende abbastanza. In Gran Bretagna dedichiamo alla sanità circa il 6,5 per cento del prodotto nazionale lordo, meno della Francia e dell'Germania e metà del 12,5 per cento negli Stati Uniti. Non mi sognerei mai di suggerire tagli, nemmeno in un'area, europea, della quale per tutti sarebbe troppo grande.

Ma in Gran Bretagna, non state cercando di risparmiare?

Questo sì. Abbiamo introdotto l'audit moderno. Spieghiamo i conti della spesa sanitaria per analizzare il risultato di determinate procedure di determinati interventi. Così si ottengono dei dati che ci consentono di valutare il rapporto costi/benefici rispetto alle diverse terapie usate per curare una stessa malattia. Sono dati che dovrebbero aiutare a fare delle scelte oculate. Da noi ha suscitato parecchio scalpore il caso recente di un bambino leucemico. Doveva ricevere un secondo trapianto di midollo, un intervento estremamente costoso, quando ormai è insoddati che le possibilità di successo sono infime. Non dico che i conti della spesa debbano dettare la risposta, ma non si possono trascurare perché le risorse non sono illimitate e altri pazienti sono nel bisogno. A questo punto mi pare di affrontare il problema di un'operazione che si prenda una decisione così drammatica.

Non sarà comunque una decisione economica, semmai medica, etica?

Appunto. Si è sempre pensato che l'introduzione di sistemi sanitari nazionali sarebbe servita a ridurre l'incidenza della malattia nella popolazione e quindi a contenere le spese. È un'illusione. Accade esattamente il contrario: più la gente è informata delle terapie disponibili e più chiede di poterle usufruire. Giustamente. Oltre ad applicare un audit si potrebbe invece vale a dire spendere ancora di più e meglio, nella ricerca di terapie meno costose, facilmente utilizzabili da parte dei singoli e quindi in grado di ridurre il costo del personale che da noi rappresenta il 70% circa del costo delle prestazioni sanitarie.

Niente tagli, quindi?

Nessuno. Però lei ha rivolto delle domande fondamentali difficili, e tutti insieme dobbiamo cercare delle risposte, alla persona sbagliata, io sono un medico e non un medico può essere favorevole a una riduzione della spesa sanitaria. Tanto più se la paragoniamo a quella della difesa. Perché non mi ha chiesto invece dei tagli da fare alla spesa per gli armamenti, di come spendere questi risparmi per tagliare la salute della singola persona e la salute collettiva?

Sir Christopher Booth è uno dei massimi storici mondiali della medicina. Da sei anni è Harveian Lecturer al Royal College of Physicians di Londra e Coordinatore del gruppo di studio della medicina del XX secolo presso il Wellcome Institute for the History of Medicine, il principale centro europeo per la storia della medicina. Lo abbiamo intervistato a Milano durante il recente convegno sulla medicina organizzata nell'ambito della tradizione. Festa del Perdono promossa dall'ospedale milanese Ca Granda e curata dall'agenzia scientifica Hypothesis.

In tutto il mondo, gli Stati cercano di riformare l'assistenza sanitaria, il che spesso significa tagliare le spese o porvi un tetto. Da storico della medicina e delle misure sociali, e proprio in Gran Bretagna (dove la sanità pubblica sta operando scelte discutibili, come quella della bambina leucemica a cui sono state rifiutate le cure o del padre della Vanessa Redgrave, lasciato morire), come pensa si possa fare per ridurre le spese?

È ormai chiaro a tutte le ondate che i doveri esser in qualche forma di servizio sanitario non è la forma migliore possibile, fare sempre