



**In Inghilterra la speranza di vita di un povero è diminuita costantemente dagli anni '80 in poi. La colpa è del Welfare che non c'è più**

La speranza di vita di un inglese ricco e colto ha continuato a crescere a ritmo sostenuto, nel corso degli anni '80, gli anni della Thatcher, come è consolidata tradizione da un secolo a questa parte. La speranza di vita di un inglese povero e disoccupato, in quegli stessi anni, si è invece fermata. E anzi, ha iniziato a declinare. Come, forse, non è mai avvenuto in Occidente, in tempo di pace, da un secolo a questa parte.

L'aspettativa di vita alla nascita di un uomo inglese ricco e colto è aumentata di ben 8 mesi nel quinquennio 1987-1991 rispetto al quinquennio 1982-1986. Raggiungendo il ragguardevole livello di 74,9 anni. L'aspettativa di vita di una donna inglese ricca e colta è aumentata addirittura di 1 anno e 5 mesi, in quello stesso periodo. Superando la soglia degli 80. L'aspettativa di vita alla nascita di una donna inglese povera e disoccupata in quel medesimo periodo è, invece, rimasta bloccata a 76,8 anni. Mentre quella di un uomo povero e disoccupato è addirittura diminuita di 1 mese, scendendo a 69,7 anni.

In 20 anni, tra il 1971 e il 1991, la speranza di vita di una neonata inglese delle classi più elevate è cresciuta di 3,1 anni. E quella di un maschietto di 3,2 anni. In quegli stessi 20 anni, la speranza di vita di una neonata e di un neonato inglese delle classi più povere è aumentata solo di 2,1 anni. Nel 1971 un neonato ricco in Inghilterra e Galles poteva aspirare a vivere 3,9 anni più di un coetaneo povero. Nel 1991 la forbice si è allargata: un neonato ricco poteva aspirare a vivere 5,2 anni più di un neonato povero.

Non c'è dubbio, le cifre che Frances Drever e Margaret Whitehead hanno pubblicato in un libro, «Health Inequalities», appena pubblicato dal Servizio Statistico del Governo di Sua Maestà Britannica, dicono chiaro e tondo che negli anni '80 sono aumentate le differenze nelle condizioni di salute tra le varie classi che compongono la società inglese. E dicono, inoltre, che la divaricazione delle forbice non è dovuta solo al netto, e tuttavia atteso e auspicabile, miglioramento delle condizioni di salute dei più ricchi. Ma anche a un parziale, e pressoché inedito e del tutto indesiderato, peggioramento delle condizioni di salute dei più poveri.

I numeri ottenuti dai ricercatori dell'ufficio statistico inglese danno corpo, per la verità, a una sensazione che molti avevano da tempo. E che giudicavano allarmante. Tant'è che lo scorso aprile la prestigiosa rivista medica Lancet in un suo editoriale sosteneva che le «health inequalities» sono il più grande problema del Regno Unito. Mentre il British Medical Journal, in un altro editoriale, sosteneva che l'obiettivo più urgente per i medici inglesi era quello di lav-



# Salute di classe

## La vita (breve) degli inglesi ammalati di thatcherismo

rare insieme per ridurre i danni arrecati alla salute dalla crescente povertà dimassa.

Le disuguaglianze di classe in fatto di salute non sono tipicamente inglesi. Nel Terzo Mondo il fenomeno è molto più accentrativo. Ma non è sconosciuto neppure nel Primo Mondo. La società degli Stati Uniti è segnata dalle «health inequalities» di classe e di etnia. Recenti ricerche in Spagna e in Finlandia dicono che il fenomeno non è assente anche in Europa. Anzi, la forbice sanitaria tra i più ricchi e i più poveri si sta allargando persino in quei paesi, come Svezia, Olanda o Danimarca, dove il welfare è più avanzato. E tutto questo nonostante che nel 1991 l'Organizzazione Mondiale di Sanità avesse posto come obiettivo

per l'Europa la riduzione del 25% della disuguaglianza sanitaria tra i vari gruppi sociali.

La novità nei numeri proposti dal governo di sua maestà, tuttavia, c'è. Ed è evidente. Consiste nel fatto che in Inghilterra e Galles i più poveri non solo perdono contatto coi più ricchi. Ma vedono peggiorare in assoluto le loro condizioni di salute. Insomma, le classi disagiate inglesi stavano (un po') meglio in salute all'inizio degli anni '80, che non all'inizio degli anni '90. Anche qui, il fenomeno non è sconosciuto. Nell'Europa dell'Est, dopo il crollo del muro di Berlino, si è assistito al netto peggioramento delle condizioni sanitarie degli strati più poveri della popolazione. In Russia l'età media dei ma-

schisti in un solo decennio, tra il 1986 e il 1996, è diminuita non di un mese, come in Inghilterra e Galles, ma di ben 13 anni.

Del tutto incomparabile è, per quantità e qualità, il fenomeno inglese. Resta il fatto però che le disuguaglianze sanitarie in Inghilterra e Galles si sono accresciute. E che le due fasce sociali più basse, formate da lavoratori disoccupati e malati occupati, caso unico forse in Europa occidentale, hanno visto peggiorare le loro condizioni di salute nonostante che, a differenza dell'ex Unione Sovietica, la ricchezza del paese abbia continuato a crescere.

Quali sono le cause di questa crescente disuguaglianza sanitaria nella società inglese? E come è possibile af-

frontarla? Il rapporto tra salute e condizione sociale è oggetto di controversia non solo tra i politici, ma anche tra gli studiosi di sociologia sanitaria. Da sempre chi sostiene che i poveri si ammalano di più perché vivono in un ambiente peggiore e hanno un più difficile accesso alle cure, fa da riscontro chi ribalta il nesso di causalità e sostiene che chi si ammalava di più facile diventava povero.

Il libro di Frances Drever e di Margaret Whitehead, tuttavia, offre un solido aiuto per districarsi, cifre alla mano, tra le opposte teorie. Per esempio dimostra che dove l'assistenza sanitaria funziona, le «health inequalities» non avanzano. La mortalità infantile in Inghilterra e Galles, infatti, ha continuato a diminuire nel corso degli anni '80 e nei primi anni '90. E ha continuato a diminuire per tutti. Così, sebbene la mortalità sia sempre più alta tra i neonati in famiglie di disoccupati o di parzialmente occupati che non in famiglie ricche, la differenza è andata diminuendo. Inoltre la ricerca di Drever e Whitehead dimostra che un serio contributo alla stasi e alla leggera diminuzione dell'aspettativa di vita delle classi povere è venuta dalla più elevata mortalità registrata tra gli immigrati, rispetto ai nativi inglesi e gallesi. La stranezza è che la maggiore mortalità si registra tra gli immigrati da Irlanda e Scozia, cioè tra gli immigrati interni al Regno Unito, piuttosto che tra gli immigrati extracomunitari. In ogni caso la maggiore mortalità (e morbosità) degli immigrati poveri non è sufficiente a spiegare per intero l'apertura della forbice sanitaria tra le classi elevate e le classi povere d'Inghilterra e Galles.

Occorre, dunque, guardare a cause sociali specifiche che coinvolgono l'intera società inglese. Ci aiuta, per esempio la forte correlazione registrata tra mortalità e disoccupazione. I disoccupati mostrano un tasso di mortalità nettamente superiore agli occupati. E la differenza risulta tanto

più accentuata, quanto minore è l'età. Se un anziano povero inglese ha quattro volte più probabilità di morire di un anziano ricco, un giovane disoccupato delle fasce sociali più basse ha otto volte più probabilità di morire di un coetaneo ricco. Le cause di tanta crescente differenza risultano, a questo punto, abbastanza chiare. Nel corso degli anni '80 le classi sociali più povere si sono ritrovate più esposte a una serie, lunga, di fattori di rischio legati allo stile di vita, alle condizioni di lavoro e all'ambiente. Tant'è che tra disoccupati e sottoccupati si è registrato un incremento notevole di morti causate da tubercolosi, malattie circolatorie e respiratorie, diabete, cancro ai polmoni, incidenti, suicidi, disordini psichici provocati dall'abuso di alcol e droga. Mentre, al contrario, tra i più ricchi si registra un aumento delle morti causate da cancro al cervello, melanoma e Aids. Malattie legate a tutt'altri ambienti e stili di vita.

Speculare alla divaricazione delle condizioni di salute è stata, negli anni '80 e all'inizio degli anni '90, la divaricazione delle condizioni economiche tra classi più disagiate e classi più elevate d'Inghilterra e Galles. Nel 1970 il 10% più ricco della popolazione inglese aveva un reddito tre volte superiore al 10% più povero. Nel 1990 la differenza era salita a cinque volte. Nel 1961 solo il 10% della popolazione d'Inghilterra e del Galles viveva «in povertà», ovvero con un reddito inferiore alla metà del reddito medio. Nel 1991 in tali condizioni di «povertà» si trovava il 20% della popolazione. Ancora, tra il 1986 e il 1991 gli «homeless», i senza casa sono aumentati del 50%. Mentre nei 25 distretti urbani più degradati, con una popolazione pari al 14% del totale, si andava concentrando il 40% degli immigrati. Proprio in quei distretti degradati il numero di anziani che vivono da soli risultava superiore del 60% alla media degli altri quartieri urbani.

Così, alla fine, non è azzardato sovrapporre la forbice economica e la forbice sanitaria: il thatcherismo, l'insieme delle politiche socioeconomiche dei conservatori che hanno governato l'Inghilterra dalla fine degli anni '70 fino a pochi mesi fa. Negli anni sottoposti a indagine da Drever e Whitehead, infatti, le condizioni economiche delle classi ricche in Inghilterra e Galles sono nettamente migliorate. E con esse sono migliorate le condizioni sanitarie. Al contrario le condizioni di vita, di lavoro, di accesso ad alcuni servizi sanitari delle classi povere sono peggiorate. E con esse sono peggiorate le loro condizioni di salute. In realtà in tutt'Europa la crisi del welfare e la prevalenza delle politiche neoliberiste ha prodotto un aumento delle disuguaglianze economiche. E infatti in tutt'Europa sono aumentate le disuguaglianze sanitarie. In Gran Bretagna, però, il thatcherismo ha reso più acuta la crisi del welfare e più incisive le politiche neoliberiste. Come rispondere all'evidenza, si chiedono Frances Drever e Margaret Whitehead? Beh recuperando le indicazioni dei sociologi: aiutare finanziariamente le famiglie cadute in povertà; attuare politiche di educazione per combattere la povertà di lungo periodo; attuare una più equa politica delle tasse e della distribuzione della ricchezza; favorire la riqualificazione delle abitazioni; migliorare la qualità dell'educazione scolastica. Insomma, ripristinando quelle vecchie e sagge politiche di welfare che hanno aiutato gli europei a raddoppiare quasi la loro vita media nel volgere di un secolo.

## La denuncia Mucche cannibali e governo «pazzo»

L'espressione chiave è «cannibalismo tecnologico». Significa che nei moderni allevamenti è necessario integrare la dieta degli animali con farine proteiche, cioè con farine di carne e ossa ottenute dagli scarti di macelleria e dalle carcasse degli animali abbattuti perché malati. Così i nostri ruminanti si scoprono loro malgrado cannibali e così si è creato nel tempo un giro d'affari colossale che non sarebbe possibile fermare neanche volendo. Come si potrebbe, se no, eliminare milioni di tonnellate di scorie animali prodotte ogni anno dall'industria della carne? Ma che cosa succede se un agente patogeno letale «sceglie» proprio questa via per tramettersi da un animale all'altro? L'epidemia inglese di encefalopatia spongiforme bovina (in sigla Bse, in arte mucca pazza) è stata proprio questo. L'epidemia ha messo in luce non solo l'incapacità del governo inglese (ma chi si sarebbe comportato meglio?) di valutare il rischio e circoscriverlo, ma anche l'impreparazione delle strutture sanitarie e dell'industria delle carni nei confronti di un sistema da loro stessi creato.

«Il governo britannico, compiendo scelte errate in campo di salute pubblica, ha condotto uno spaventoso esperimento naturale, consentendo che un agente patogeno letale si diffondesse negli animali destinati al consumo umano ed esponendo l'intera popolazione britannica al rischio». La denuncia è contenuta in «Morbo fatale», di Richard Rhodes (Rizzoli, 302 pagine, 28.000 lire) un libro che ha volutamente il ritmo narrativo di un romanzo, ma che in realtà è la ricostruzione scientifica e metodicamente dettagliata della ricerca sulle Tse, le encefalopatie spongiformi transmissibili, un ceppo cui appartiene anche la Bse. A dispetto del Nobel recentemente assegnato a Stanley Prusiner, l'enigma scientifico non è ancora risolto, ci ricorda Rhodes. Molto più chiaro, invece, è l'interesse economico che ha fatto sì che l'epidemia prendesse piede e, soprattutto, si mantenesse. Ancora oggi, sostengono in molti.

L'incubo inizia nel 1985 quando dal Kent si segnalano i primi casi di mucche che si comportano in modo strano. Occorrono però alcuni anni perché i responsabili sanitari si rendano conto di aver a che fare con una vera epidemia. Quando il fatto diventa chiaro il governo si muove, è vero, con una certa celerità, ma non si rivolge alle persone giuste di cui, pure, dispone. Fin dagli anni '50 la stazione di ricerca di Compton, vicino a Londra, aveva avviato indagini sulla «scrapie», una encefalopatia caratteristica degli ovini e conosciuta già nel 1700. In anni più recenti la stazione aveva cominciato una proficua collaborazione con l'americano Carleton Gajdusek che era a caccia dell'agente patogeno responsabile del Kuru, una forma di encefalopatia umana trasmessa, guarda caso, attraverso il cannibalismo. Ancora lontani dall'individuare le modalità, inglesi e americani avevano però dimostrato la trasmissibilità di queste encefalopatie e soprattutto il trasferimento da una specie all'altra. Scientificamente c'erano quindi tutti gli elementi per temere il peggio. I responsabili del governo, tuttavia, non coinvolgono affatto il gruppo di Compton e affidano le indagini a una commissione che finisce con l'escludere rischi per la salute umana. Ancora più miopia è la linea di condotta quando risulta chiaro che il veicolo di trasmissione della Bse è la farina proteica. Bisogna vietarla e occorre abbattere i capi malati. Il bando arriva, ma non prevede risarcimenti adeguati per gli spoliati e gli allevatori. E, in fondo, nemmeno controlli. Risultato: un mercato clandestino dove il mangime e gli animali pericolosi vengono venduti di nascosto, un mercato che varca ben presto i confini della sola Inghilterra. Lo scorso anno è esploso lo scandalo quando per la prima volta nella storia della medicina sono stati segnalati casi di encefalopatia spongiforme in persone giovani e giovanissime. Ci sono stati una ventina di morti. Le autorità sanitarie hanno per lo più continuato a negare che ci sia una relazione con la Bse. Ma il gruppo di ricercatori che fa a capo a Gajdusek e Prusiner, afferma Rhodes, è convinto del contrario. E c'è chi aspetta i segni di una nuova epidemia, umana questa volta.

## Infuriano sifilide e tubercolosi. E intanto nasce una nuova figura professionale: il medico di famiglia... E nella nuova Russia tornano le malattie dell'800

La differenza fra ricerca (all'avanguardia) e sanità (fatiscante). Le cifre spaventose sulla vita media degli uomini: dall'86 è scesa di 13 anni.

DALL'INVIATA

MOSCA. Non chiedete dati sullo stato della sanità in Russia al ministero responsabile. Vi può capitare di essere aspramente rimproverati dal vice ministro in persona, con il seguente argomento: tutto quanto volevamo sapere era già uscito sui giornali russi, quindi potevamo utilizzare quelle fonti. Certo, abbiamo provato a spiegare che secondo noi la fonte principale è meglio di una secondaria, ma non c'è stato verso: il viceministro si è solamente adriato di più. L'unica concessione alla quale è arrivato è stata quella di permettere a un suo funzionario di scrivere l'articolo per noi. Poiché la proposta, come si capisce, era inaccettabile, ci siamo lasciati amareggiati e restando ciascuno con le proprie convinzioni.

Questo prologo è stato necessario per spiegare come sia difficile descrivere in questo momento la situazione sanitaria russa e i suoi ormai della caduta dell'impero comunista. È vero, molto è stato scritto sui giornali

russi, e anche occidentali; ma le informazioni oscillano dal catastrofico all'entusiastico (più spesso verso il catastrofico, in verità) con il risultato che non si capisce come fanno a curarsi oltre cento milioni di persone. Nell'ultima conferenza stampa, svoltasi non più di due settimane fa, la ministra Tatjana Dmitreva ha preferito soprattutto descrivere la riforma che il governo sta mettendo in piedi, e che si avvia a rendere il sistema russo simile a quello occidentale.

Ci sono due flagelli in questo momento in Russia, entrambi sorprendenti perché respingono il paese indietro di un secolo. Si chiamano tubercolosi e sifilide, malattie che si ritenevano sconfitte per sempre. Ogni anno muoiono in Russia di tubercolosi 20mila persone. Dal '93 al '96 la percentuale dei malati è aumentata del 57%. In tutto si parla di oltre 2 milioni di ammalati. La principale fonte di infezione è il carcere. Le prigionie russe sono un inferno per le condizioni igieniche: i detenuti, in generale in attesa di giudizio perché una volta

condannati i russi vanno nei campi di lavoro, vivono anche in 20-30 in una stanzetta che può ospitare massimo 10 persone, non hanno un letto proprio ma fanno i turni per dormire, i loro bisogni li fanno in un unico cesso posto nella stessa stanza. Il cibo ovviamente è scarso e poco nutriente.

Sono dati forniti da Amnesty International, che ha steso un dossier sulla situazione nelle prigioni russe sulla base delle testimonianze dei detenuti e dei loro avvocati. Si capisce come sia facile la trasmissione in queste condizioni di qualunque malattia, non parliamo della tubercolosi. In questo momento sono 70mila gli ammalati nelle carceri russe ed è sufficiente che pochi di loro escano senza essere guariti, perché il numero degli infetti si moltiplichi. Cosa che è avvenuta e che ha portato appunto alla cifra terribile di oltre 2 milioni di ammalati in tutto il paese. L'anno scorso si sono avuti 96mila nuovi ammalati. Quest'anno, le principali vittime sembrano siano i bambini: la percentuale sul '96 è cresciuta dell'11% contro la cre-

scita del 4% fra gli adulti. Le regioni più colpite sono quelle di Kaliningrad, l'ex Prussia attaccata all'Urss nel '45, la Kamciatka, l'enorme penisola che pende verso il Giappone, la Jakutia, la repubblica più grande della Siberia e l'Osssetia del Nord, nel Caucaso. In questi luoghi l'aumento dei casi è stato del 50%.

Quanto alla sifilide, è considerata ormai una vera e propria epidemia. L'anno scorso era aumentata del 47% sul '95, e nei primi mesi di quest'anno si è avuto già un aumento del 12% sul '96. Il 43,6% dei malati sono minorenni, su un numero di infetti di 400mila. Perché la sifilide è non l'Aids? Non sono in alternativa, intendiamoci. In Russia i casi di Aids quest'anno sono raddoppiati rispetto all'anno scorso, 2700 contro i 1300, e l'anno non è concluso. Ma nulla a che vedere con la cifra dei malati di sifilide. Come mai? Perché ancora una volta è una malattia dell'800 a fare strage in un paese che in tempi nemmeno non troppo lontani era considerato all'avanguardia della me-

dicina? Intanto c'è una differenza fra la «medicina» e la «cura» in Russia. La prima, intesa come ricerca, è considerata ancora una oggi una delle migliori al mondo. Quanto alla «cura» prima, all'epoca del comunismo, sia oggi ha lasciato e lascia molto a desiderare. Scarseggiano i farmaci, non solo antibiotici o medicine per i malati di cancro, ma anche i più banali come può essere per esempio il collirio che apre la pupilla per guardare all'interno dell'occhio. I medici, precipitati fra i ranghi più bassi della società, cercano di curare soprattutto quelli che possono pagare, mentre negli ospedali comuni la coda per essere ricoverati è lunga e umiliante.

Non tutto, però, è nero. Ci sono altre malattie infettive invece che nel paese sono nettamente regredite. I casi di epatite, per esempio, l'anno scorso erano quasi dimezzati rispetto all'anno precedente: meno 41,8%. Ridotti anche di più quelli di morbillo: meno 68,4% mentre la difterite è scesa di tre volte e il tifo di meno 6%. Ci sono stati invece aumenti del

151% dei casi di pertosse e del 39% della parotite. In definitiva la mortalità dei russi post-comunisti è ancora alta rispetto all'91. Allora era dell'11,4 ogni mille persone, nel '96 è stata del 14,2. Tuttavia questa cifra è più bassa di quella del '95 quando i casi erano del 15 per mille. Non è invece per niente rosea la situazione della natalità, la cui riduzione continua senza freni: era del 12,1 per mille nel '91, l'anno scorso è stata dell'8,9.

Quanto alla riforma sanitaria, di cui si faceva cenno all'inizio, essa punta all'organizzazione di servizi di «day hospital» e di pronto soccorso a domicilio allo scopo di liberare i posti letto. Oggi la degenza è di 3561 giorni-letto per mille persone, dovrebbe scendere a 2901. Nasce anche una nuova figura di specialista, il medico di famiglia. Oggi essi sono solo 400 in tutta la Russia, ma la ministra ha promesso che sarà l'investimento del domani. Ma molti sono scettici. La Russia non stanzia fondi seri per la sanità, solo l'1,9% del Pil, contro l'11,5% degli Stati Uniti.