

Povero e meridionale: l'italiano che muore di più

LA MAPPA della disuguaglianza per quanto riguarda la salute in Italia si srotola su tre direttrici: nord/sud, città/campagna, ricchi/poveri. Un testo raccoglie gli ultimi dati su questo fenomeno

di Pietro Greco

Chi abita in uno dei quartieri più poveri e degradati della periferia di Torino o di Milano vive, in media, 4 anni meno di chi abita in uno dei quartieri più ricchi e affluenti. Una persona senza titolo di studio a Reggio Emilia ha un rischio relativo di morte 3,60 volte maggiore di una persona laureata. Una donna che partorisce in un ospedale della Campania ha 58,2 possibilità su 100 di subire un taglio cesareo contro il 19,6 su cento delle donne che partoriscono in un ospedale della provincia autonoma di Bolzano. Su diecimila bambini nati vivi in Toscana ne muoiono 24, in Calabria e in Sicilia più del doppio (52 e 51, rispettivamente). In Trentino solo il 4 per cento su cento tra la popolazione di età superiore ai 14 anni ritiene di avere gravi problemi di salute. In Calabria sono 12,5: una percen-



Periferia di Milano Foto di Uliano Lucas

tuale tre volte più alta. Sono, questi, solo alcuni dei dati più evidenti - raccolti negli ultimi anni da un numero crescente di epidemiologi e riassunti in un libro, «Il diritto negato» appena uscito presso l'editore Il Pensiero Scientifico a firma di Giovanni Padovani - che mostrano come anche in Italia ci siano inaccettabili disuguaglianze nell'accesso al bene salute.

Lo studio di queste disuguaglianze nel nostro paese è ancora giovane e risulta ancora poco organico, rispetto ad analoghe indagini realizzate in altri paesi in Europa e fuori dall'Europa. Tuttavia, come dimostra Giovanni Padovani, i dati sono convergenti. E per certi versi inattesi.

La mappa della disuguaglianza, infatti, si srotola lungo tre direttrici principali. Eccole, in ordine di im-

Abitare in un quartiere degradato a Torino toglie 4 anni di vita

portanza crescente. Primo: la direttrice tra Nord e Sud del paese. Nel Mezzogiorno d'Italia, in genere, la vita media è un po' più breve che nel Centro-Nord, ma l'incidenza di molte malattie è decisamente superiore. In pratica, al Sud si vive quasi come al Nord e al Centro (ma più in Puglia e Calabria che in Campania), ma si vive in condizioni peggiori di salute.

Secondo: la direttrice tra città e campagna. Contrariamente a quanto affermano molti luoghi comuni, nei centri urbani, soprattutto nelle metropoli, la vita media è superiore rispetto a quella che si registra nei centri piccoli e medi.

Terzo: la direttrice tra quartieri poveri e quartieri ricchi delle città. È qui che si verifica la massima disuguaglianza. Che a Torino e a Milano raggiunge, appunto, ben 4 anni di differenza. La registrazione di queste disuguaglianze non giunge affatto inaspettata. Tra i quartieri poveri e quelli ricchi di Washington la differenza di vita media raggiunge i 20 anni e a Londra supera gli 8 anni. Nelle città italiane è decisamente inferiore. Ma non per questo è più accettabile. A cosa sono dovute queste disparità? Beh, è chiaro. Alle diverse

In Toscana su 10mila bambini nati vivi ne muoiono 24 In Calabria più del doppio

condizioni socioeconomiche. Chi è più ricco e ha un maggior grado di istruzione vive meglio e più a lungo di chi ha un basso reddito e una bassa scolarità. Per diversi motivi. Perché chi ha un reddito più alto svolge lavori meno usuranti, ha una maggiore cultura della prevenzione, un più facile accesso alle cure. Naturalmente questa fotografia acquista maggior senso se colloca-

L'esempio della Gran Bretagna

Gli studi epidemiologici realizzati dallo scozzese Tom McKeown in Gran Bretagna negli anni 70 del secolo scorso e successivamente confermati in tutto il mondo parlano chiaro: tra i fattori che influenzano la salute prima dei 75 anni di età nei paesi occidentali il principale è costituito dalle condizioni socioeconomiche e culturali. Da solo spiega tra il 40 e il 50% delle malattie. Poi ci sono i fattori ambientali, che spiegano il 20% delle malattie. I fattori genetici sono anche importanti, ma non spiegano più del 20 o 30% delle malattie. Mentre la carenza di interventi medici spiega solo il 10-15% delle malattie. Ciò vale anche in Italia. Giuseppe Costa e il suo gruppo a Torino hanno verificato le disuguaglianze sanitarie tra gli abitanti dei quartieri ricchi e quelli dei quartieri poveri della città. Mentre Mario Bisanti e il suo gruppo hanno monitorato le cause di morte e di ricovero ospedaliero in un periodo di 15 anni a Milano, studiando l'epidemiologia di 54 diverse patologie (dall'aids al diabete, dalla cirrosi epatica al tumore ai polmoni, dal diabete alle malattie psichiche) e trovando per 50 di esse una stretta correlazione con la situazione socioeconomica degli ammalati e dei deceduti. Malgrado questa mole di lavori sull'importanza dei discriminanti sociali delle malattie, la gran parte dell'attenzione a ogni livello (scientifico, clinico, politico) si concentra quasi esclusivamente sui fattori sanitari e biologici, trascurando i fattori ambientali, e soprattutto economici e culturali.

ta in un quadro storico. E il quadro storico ci dice che in Italia molti indicatori positivi di salute - a iniziare dal principale, la vita media - sono in aumento e tra i migliori del mondo. Tuttavia, gli stessi dati ci dicono che i miglioramenti non sono uguali per tutti. In molte regioni del Nord, per esempio, negli anni '90 la vita media è aumentata di 3 anni, mentre nel Sud è aumentata solo di 1 anno. A Torino tra il 1970 e il 2000 il rischio individuale di morte è diminuito di quasi il 40% tra i laureati; è diminuito di oltre il 10% tra chi ha conseguito un diploma; mentre è addirittura aumentato (di quasi il 10%) per chi ha solo la licenza elementare. Cosa dobbiamo attenderci per il futuro? Gli epidemiologi sono concordi: un'accentuazione di queste disuguaglianze. Per tre mo-

tivi, essenzialmente. Perché le disuguaglianze sociali stanno aumentando: in Italia più velocemente che altrove. E quelli sociali (vedi box) sono i primi discriminanti della salute. Perché l'equità del nostro sistema sanitario nazionale tende a erodersi, sia per la diversa gestione che si verifica nella diverse regioni, sia per una strisciante privatizzazione delle prestazioni. Ma anche perché manca ai nostri medici e a noi tutti una «cultura dell'equità», che si manifesta attraverso un approccio, per dirla con l'antropologo americano Byron J. Good, «falsamente biologico»: quasi esclusivamente centrato sui fattori organici e le cause puntuali e che sottovaluta sistematicamente le cause diffuse e i fattori sociali. Che invece sono di gran lunga i fattori principali delle malattie e delle mortalità.

EMERGENZE Ondate di caldo, alluvioni, epidemie: come possiamo proteggerci? È questo il tema scelto per il 2008 dall'Oms

Ammalarsi per il clima che cambia Oggi la giornata mondiale della salute

di Cristiana Pulcinelli

Proteggere la salute dai cambiamenti climatici. È questo il tema scelto quest'anno dall'Organizzazione Mondiale della Sanità per celebrare la giornata mondiale della salute che si svolge oggi, 7 aprile.

Il problema è sempre più urgente e va affrontato perché, seppure riusciremo ad arrivare ad un accordo mondiale per la riduzione dei gas serra, ci vorranno anni perché il riscaldamento del pianeta cominci a fermarsi. Si sa che il cambiamento del clima minaccia gravemente la nostra salute. Le ondate di caldo, le inondazioni, gli uragani, le piogge torrenziali sono tutti fenomeni legati all'aumento del-

la temperatura media del pianeta cui stiamo assistendo.

È stato calcolato che negli anni Novanta 600.000 persone sono morte a causa di disastri naturali provocati dal cambiamento climatico, mentre 70.000 sono stati i morti provocati dall'ondata di caldo che ha investito l'Europa nell'estate del 2003. A questi fenomeni si deve aggiungere il fatto che l'aumento della temperatura provoca un aumento della quantità dei pollini e del periodo dell'anno in cui sono presenti nell'aria. I pollini possono provocare reazioni allergiche gravi: si calcola che i morti per asma aumenteranno del 20% nei prossimi 10 anni se non si interverrà. Inoltre, le va-

I sistemi sanitari avranno un ruolo centrale per difenderci dai rischi

riazioni delle condizioni climatiche interferiscono anche con le malattie infettive trasmesse da insetti o dall'acqua, come la malaria o il colera, facendo aumentare il rischio di epidemie. E l'aumento del livello dei mari favorisce le inondazioni. Il cambiamento del regime delle piogge provocherà inoltre siccità in alcune aree del mondo,

la conseguenza sarà un'ulteriore mancanza di acqua pulita e quindi un aumento delle malattie connesse al consumo di acqua inquinata, come ad esempio la diarrea che già uccide quasi due milioni di persone. E ancora, si prevedono raccolti meno ricchi, in particolare nelle regioni più povere del mondo. Ad esempio, si è calcolato che in Mali nel 2050 raddoppierà il numero delle persone denutrite. Tutto questo favorirà l'aumento di ondate migratorie dai paesi che saranno più colpiti dai disastri naturali, con una conseguente minaccia per la salute dei profughi. Bisogna prepararsi ad affrontare questi problemi nei prossimi anni, dice l'Oms. È l'unico modo per farlo è intensificare la col-



Londra alluvionata

laborazione internazionale. Per aumentare la sorveglianza e controllo delle malattie infettive, per assicurare riserve di acqua pulita e per coordinare le azioni da intraprendere nelle emergenze.

I sistemi sanitari possono giocare un ruolo chiave nel proteggere la salute dal cambiamento climatico. Sebbene finora il cambiamento climatico sia stato associato soprattutto a problematiche di tipo ambientale ed economico, gli esperti dell'Oms raccomandano un ruolo più ampio dei sistemi sanitari nel gestire le conseguenze sulla salute.

PALEOANTROPOLOGIA Nuove scoperte su l'*Orrorin tugenensis*

Camminava eretto 6 milioni di anni fa

di Davide Ludovisi

Nel 2000 in Kenia sono stati scoperti dei fossili che hanno scatenato da subito un intenso dibattito scientifico. Si trattava dei resti di un antenato umano risalente a sei milioni di anni fa, chiamato *Orrorin tugenensis*. Ora nuove analisi fatte dagli antropologi statunitensi Brian Richmond della George Washington University e da William Jungers della Stony Brook University di New York e pubblicate su *Science*, rivelano che già sei milioni di anni fa questo ominide era in grado di avere una deambulazione eretta. Le ossa fossili hanno infatti rivelato una notevole somiglianza con le analoghe strutture di *Australopithecus* e *Paranthropus*, che risalgono a un periodo ben più recente, tra i tre e i due milioni di anni fa.

Il paleontologo francese Martin Pickford, del Collège de France, che assieme alla collega Brigitte Senut ha scoperto i resti dell'*Orrorin tugenensis*, si dichiara soddisfatto: «Io e i miei colleghi abbiamo sempre sostenuto che l'*Orrorin* fosse bipede. All'inizio alcuni scienziati non concordarono con noi, ma la maggior parte ora si sono ricreduti».

«I nuovi studi lo confermano: i resti femorali dell'*Orrorin* suggeriscono che avesse un'andatura bipede e ciò lo rende un antico ominide», non una semplice scimmia, quindi, spiega Daniel Gebo, antropologo della Northern Illinois University e noto esperto di bipedismo. Le prime Tac sulle ossa dell'anca dell'*Orrorin* avevano fatto avanzare l'ipotesi che possedesse una postura simile alla scimmia, per potersi

arrampicare sugli alberi. Gli scienziati americani, analizzando i femori di *Orrorin* e confrontandoli con quelli di altri ominidi fossili, delle grandi scimmie e dell'uomo, hanno invece concluso che l'articolazione dell'anca del nostro vecchio progenitore era perfettamente adatta a un'andatura bipede, andatura che venne mantenuta senza grossi cambiamenti per i successivi quattro milioni di anni.

«Lo studio dimostra che l'andatura eretta è una delle primissime caratteristiche umane ad essersi evoluta», racconta Brian Richmond. «Queste analisi confermano che i nostri primi progenitori erano adattati a camminare su due gambe già circa sei milioni di anni fa, appena dopo la separazione tra gli umani e gli scimpanzé». Il successo della nostra specie deve molto all'ottimo design delle nostre anche, quindi.

«Avere la prova che *Orrorin* sia stato uno dei primissimi antenati umani con un'andatura eretta è molto importante perché vogliamo conoscere le cause per le quali a un certo punto i nostri antenati si sono differenziati da quelli degli scimpanzé», spiega John Hawks, paleoantropologo dell'University of Wisconsin. «Ora - continua Richmond - la nuova sfida è capire che cosa abbia accelerato il passaggio da questi primi fortunati adattamenti della conformazione corporea a quelli più simili ai nostri, affermatasi circa due milioni di anni fa nei primi membri del genere *Homo*: cioè lunghe gambe, grandi giunture dell'anca, dita corte e diritte».

NEI TOPI Ricercatori italiani hanno scoperto questa capacità della tossina utilizzata contro le rughe

Il botulino iniettato sul viso potrebbe arrivare al cervello

Le iniezioni di botulino, noto trattamento anti-rughe, potrebbero provocare la diffusione della tossina dal viso al cervello. A lanciare l'allarme è stato un gruppo di ricercatori italiani dell'Istituto di neuroscienze di Pisa in uno studio pubblicato sulla rivista *Journal of Neuroscience* e ripreso anche dalla rivista *New Scientist*. Il Botox è un veleno naturale utilizzato ogni anno da milioni di persone in tutto il mondo perché in grado di riportare indietro gli anni di una persona, almeno sul viso. I ricercatori italiani hanno però scoperto che questo trat-

tamento potrebbe essere molto pericoloso per la salute dei pazienti. Gli scienziati hanno iniettato il Botox nei ratti e hanno rilevato tracce di questa tossina anche nel cervello. In particolare, sono state scoperte delle tracce nell'ippocampo, quella parte del cervello che controlla la memoria a lungo termine e l'orientamento spaziale. Dopo sei mesi dalla scoperta della presenza di Botox nel cervello, i ricercatori hanno rifatto le analisi sul cervello degli stessi ratti e hanno rilevato ancora la presenza della tossina.

DA «BMJ» Praticato sul sangue della donna Rh negativa permette di evitare le iniezioni di immunoglobuline

Nuovo test sulla mamma stabilisce se il feto è Rh positivo

Un nuovo test permette di stabilire il gruppo sanguigno del feto attraverso un esame del plasma della madre che sia Rh negativa. La madre con fattore Rh negativo che abbia un bambino Rh positivo, al momento del parto sviluppa anticorpi contro l'antigene RhD contenuto nel sangue del figlio. Quando sarà il momento della seconda gravidanza, se anche questo figlio sarà Rh negativo, gli anticorpi sviluppati dalla madre distruggeranno i globuli rossi del feto. Normalmente per evitare questo problema si

pratica alle madri con fattore Rh negativo un'iniezione di immunoglobuline derivate da sangue di donatori. Tuttavia, accade che nel 38% dei casi questa cura si riveli inutile perché il figlio è Rh negativo. Ora, questo nuovo test potrebbe evitare di praticare le iniezioni di immunoglobuline a tutte le madri in modo indistinto. Il test che è stato effettuato su oltre 1900 donne si è dimostrato in grado di stabilire il gruppo sanguigno in modo soddisfacente. Lo studio, condotto da alcuni ricercatori inglesi, è stato pubblicato sul *British Medical Journal*.

DA «SCIENCE» Scoperti sul suolo di 11 località americane

Superbatteri si cibano di antibiotici

Un gruppo di ricercatori statunitensi ha individuato nel suolo di 11 località americane alcuni ceppi di microbi che hanno una resistenza agli antibiotici 50 volte superiore a quella di altri organismi patogeni, e addirittura proliferano cibandosi di essi. Una scoperta che conferma l'allarme per lo sviluppo di batteri resistenti agli antibiotici, nati a causa dell'uso sbagliato di questi farmaci. La ricerca, guidata da George Church della Harvard Medical School di Boston, è pubblicata da *Science*.