

Sei povero in una città ricca? Vivrai vent'anni di meno

UN RAPPORTO dell'Oms evidenzia come il reddito basso, la mancanza di istruzione e di organizzazione sociale falcano milioni di vite ogni anno. Non solo nei paesi poveri, ma anche nell'opulento Occidente

di Pietro Greco

G

iovedì 28 agosto, la Commissione sui Determinanti Sociali della Salute ha presentato al Direttore generale dell'Organizzazione Mondiale di Sanità (Oms), Margaret Chan, il rapporto sulla possibilità di superare una delle più odiose ingiustizie al mondo: le disuguaglianze nella salute causate dalle disuguaglianze sociali ed economiche.

La Commissione - costituita da 14 persone di grande autorevolezza e diversa formazione, tra cui l'italiano Giovanni Berlinguer e l'indiano Amartya Sen, premio Nobel per l'economia - ha svolto in tre anni un lavoro molto articolato, indicando non solo le principali disuguaglianze nella salute generate da cause sociali, ma indicando anche un obiettivo (contenuto nel titolo del rapporto *Closing the Gap in a*



Walter Ricardo Francone, «Evident vision», 2006. La foto fa parte del progetto «Ereditare il paesaggio» (Electa)

Generation, superare queste disuguaglianze nel corso di una generazione) e gli strumenti per realizzarlo.

Che le disuguaglianze nelle condizioni di salute generate da cause sociali esistono ce lo dice, ormai, una sterminata letteratura scientifica. Esse sono tra le nazioni: una bambina che sta nascendo oggi nel Lesotho ha una speranza di vita inferiore di 42 anni a una bambina che sta nascendo in questi stessi istanti in Giappone. E all'interno delle nazioni: la mortalità infantile tra le classi più povere del Perù è quasi cinque volte superiore alla mortalità infantile tra le classi più ricche.

Ma la disuguaglianza non riguarda solo le classi più povere dei paesi poveri. Esiste anche nelle opulente metropoli dell'occidente.

Ma è anche vero il contrario: il bisogno di salute può far impoverire

Nei venti chilometri che separano il centro dalla periferia di Washington la vita media diminuisce di 20 anni. E nei tredici chilometri che separano il centro dalla periferia di Glasgow la vita media diminuisce, addirittura di 28 anni. La povertà, dunque, uccide. Ma è anche vero il contrario: il bisogno di salute rende poveri. Si calcola che siano 100 milioni le persone nel

mondo che sono diventate povere dopo che si sono ammalate sia per le spese delle cure sia per perdita di reddito conseguente alla malattia.

Tuttavia la Commissione fa notare che sarebbe sbagliato pensare che l'unica discriminante sociale della salute sia il reddito. Contano anche altri fattori, come l'istruzione (la speranza di vita tra i laureati in Russia è di oltre 12 anni superiore a quella tra le persone meno acculturate) e l'organizzazione sociale: paesi relativamente poveri come Cuba, Costa Rica o Sri Lanka, hanno raggiunto livelli sanitari paragonabili a quelli dei paesi ricchi. Sta di fatto che se tutte queste discriminanti venissero rimosse, milioni di vite umane ogni anno verrebbero salvate. Se, per esempio, tutto il mondo raggiungesse

gli standard di mortalità infantile dell'Islanda, si potrebbe evitare la morte di 6,6 milioni di bambini ogni anno. Il rapporto sostiene che questa non è una mera ipotesi accademica. Obiettivi di questo genere possono essere raggiunti in tempi relativamente brevi, anche nell'arco di una sola generazione. In trent'anni la mortalità infantile (bambini morti entro i primi 5 anni di vita) in Egitto è passato da 235 a 35 morti ogni 1.000 nati vivi. Nello stesso periodo nell'Oman è scesa da quasi 200 a meno di 20. Abbattere i discriminanti sociali e azzerare le disuguaglianze della salute, dunque, si può. Già, ma come? La domanda è delicata. Perché è tutta politica. Ma la Commissione non si tira indietro. E indica, sostanzialmente, tre strade. Cominciamo dall'ultima, che è

Intanto la biologia cerca di farci centenari

In un articolo pubblicato venerdì scorso sulla rivista *Science*, due autorevoli biologi che lavorano in California, Jan Vijg e Judith Campisi, hanno riassunto tutto quanto sappiamo e non sappiamo intorno al problema dell'invecchiamento umano. La promessa è che l'uomo possa arrivare a vivere, in media, 120 o 125 anni. Il puzzle riguarda come mantenere questa promessa. E quindi la cura è ancora tutta da scrivere. Quello che sappiamo non è poco. Sappiamo per esempio che l'invecchiamento e, poi, la morte hanno una forte componente genetica. In alcuni organismi piuttosto semplici - come il lievito o dei vermetti chiamati nematodi - è bastato modificare un poco il genoma per ottenere, un forte aumento della vita media. D'altra parte una causa genetica è stata trovata anche nelle popolazioni umane che hanno un'alta frequenza di ultracentenari. L'insieme di questi studi lasciano capire che la vita media di un uomo è qualcosa di molto elastico. Che dipende dalla genetica, ma anche dalle condizioni ambientali. Tra queste condizioni ce ne sono alcune organiche come la dieta. Anche se, ricordano Jan Vijg e Judith Campisi, il peso della dieta nella determinazione della vita media umana non sia grande quanto sembra esserlo per alcuni organismi modello (compresi i topi) in laboratorio. Queste conoscenze inducono a pensare che l'obiettivo di una vita media intorno ai 120 anni non sia più fantascienza, ma inizia diventare scienza.

anche quella politicamente meno impegnativa: più scienza e più coscienza. Bisogna aumentare la consapevolezza e lo studio scientifico dei determinanti sociali della salute, attraverso sistematiche rilevazioni.

La seconda strada contiene implicazioni politiche più forti: più generosità. Occorre trasferire più risorse all'interno dei paesi, a vantaggio delle classi più povere. E più risorse tra i paesi, a vantaggio dei paesi più poveri: portando dopo decenni di promesse gli aiuti dei paesi ricchi allo 0,7% del Pil. Purtroppo in questo momento la generosità non è un valore egemone. Dal 1960 a oggi la ricchezza pro capite nei paesi donatori è quasi triplicata, ma le donazioni sono praticamente ferme a poco più di 60 dollari l'anno.

La terza strada contiene le implicazioni politiche più forti: più organizzazione sociale. Occorre stabilire in tutto il mondo sistemi sanitari a carattere universalistico, che assicurino le cure fondamentali a tutti, a prescindere dal reddito e dal livello di istruzione. La Commissione non lo dice esplicitamente. Ma lo lascia capire. Bisogna riaffermare che la salute è un diritto universale dell'uomo e bisogna che l'umanità si faccia carico di garantire a tutti la fruibilità di questo diritto. Al contrario, la salute non può essere considerato un bene come un altro che si acquista al mercato con una logica di mercato. Questa pensiero, diventato dominante negli ultimi decenni, è il motore delle disuguaglianze nell'accesso alla salute sempre più estese e sempre più insostenibili.

LA RICERCA A quell'età i bambini acquisiscono il senso dell'equità. E gli animali? Un libro dell'etologo de Waal sull'evoluzione della moralità

«Una caramella a me e una a te» Altruisti, ma non prima dei 7 anni

di Cristiana Pulcinelli

Il bambino ha di fronte due caramelle, ma l'adulto ha detto che può mangiarne solo una. L'altra può ridarla indietro, oppure la può donare ad un suo compagno che, però, non è lì in quel momento. In sostanza, il bambino può scegliere di essere altruista senza che questo comporti un sacrificio per lui. Che cosa farà? Dipende dall'età. Se ha 3-4 anni sceglierà a caso l'una o l'altra soluzione: a quell'età non è interessato a quello che ottiene il suo compagno, ma solo a quello che può avere lui. Ma verso i 7-8 anni improvvisamente le cose cambiano. Non solo sceglierà la soluzione altruista, ma mostrerà anche di aver sviluppato un certo senso della giustizia. Ad esempio, scegliendo di lasciare al compagno una caramella anche quando gli viene dato il permesso di mangiarne entrambe. Il nuovo studio pubblicato su *Nature* da un gruppo di ricercatori dell'università di Zurigo guidati da Ernst Fehr dimostra quello che già era stato ipotizzato, ma lo fa con un esperimento rigoroso condotto su 229 bambini tra i 3 e gli 8 anni. Innanzitutto, il bambino a cui donare la caramella non è presente nella stanza dove avviene la scelta, c'è solo la sua fotografia: questo elimina qualsiasi pressione psicologica. In secondo luogo, il dono è anonimo e il bambino che compie la scelta lo sa: quindi il suo comportamento non è condizionato dall'idea «domani mi renderà il favore». Ciononostante, i bambini tra i 7 e gli 8 anni mostrano una preferenza per le scelte attente ai bisogni dell'altro e per le scelte eque. Soprattutto, bisogna

aggiungere, quando conoscono il bambino con cui condividere le caramelle perché, ad esempio, è un compagno di classe. Cosa accade in quel lasso di tempo che intercorre tra il periodo in cui il bambino è concentrato tutto su se stesso e i suoi bisogni e il momento in cui sembra sviluppare un interesse per il benessere degli altri? Non lo sappiamo ancora, ma sarebbe interessante indagare questo processo, visto che, come affermano Michael Tomasello e Felix Warneken dell'istituto Max Planck di antropologia evolutiva in un editoriale che accompagna l'articolo, queste scelte «sono le fondamenta su cui poggiano le forme di altruismo, di cooperazio-

ne e le regole sociali della giustizia: tutte caratteristiche tipicamente umane». In effetti, l'esperimento dei ricercatori svizzeri si inquadra in un dibattito più ampio la cui questione centrale è: dove affondano le radici del nostro senso di giustizia e, più, in generale, della nostra morale? Recentemente un libro dell'etologo Frans de

Studiato il senso etico delle scimmie: ognuna pensa per sé

Waal («Primiti e filosofi», Garzanti editore, pp.234, euro 13,50) ha riportato in primo piano il tema. Nel libro de Waal mette in discussione quella che definisce la «teoria della patina» secondo cui la moralità non sarebbe che una leggera patina a copertura di un'essenza amorale o, più esattamente, egoista dell'uomo. Un'essenza che condivideremo con il resto del mondo animale. L'etologo sostiene invece che una moralità elementare esiste anche negli animali non umani, in particolare nei primati che ha studiato per lunghi anni, e che quella moralità elementare deve essere considerata il fondamento della moralità umana. In sostanza, il senso morale non è prerogativa umana, ma ha la sua origine evolutiva in emozioni che condividiamo con altre specie, come la compassione. Tuttavia, uno studio pubblicato nel 2005 sempre su *Nature* ha dimostrato che gli scimpanzé non colgono l'opportunità di dare cibo ad altri membri del gruppo, anche se questo comportamento è a costo zero. Come un bambino di 3 anni. Ma diversamente da uno di 7 anni che valuta l'equità della distribuzione delle risorse e dà la preferenza ai comportamenti che tengano conto degli altri. Su questa zona di confine vale la pena continuare a indagare ancora.



GRAN BRETAGNA Raccomandato soprattutto ai figli dei malati

Ictus: via al test genetico di massa

di Emanuele Perugini

Prevenire è meglio che curare. E siccome una gran percentuale di persone che subiscono infarti ed ictus hanno una forma ereditaria che li espone a questo rischio e si conosce anche qual è il gene responsabile, ecco che sarebbe utile scoprire il prima possibile quali sono i soggetti a rischio e intervenire per tempo attraverso opportuni test genetici. Sono queste le motivazioni che hanno spinto il National Institute for Health and Clinical Excellence (Nice) a raccomandare ai medici di base inglesi di prescrivere ai pazienti a rischio, quelli cioè con casi di malattie cardiovascolari in famiglia, il ricorso ad un test genetico.

Si tratta di una vera e propria rivoluzione nell'approccio alle politiche sanitarie di controllo e prevenzione del rischio delle malattie cardiovascolari. Una iniziativa che non mancherà di suscitare un aperto dibattito anche fuori dalla stessa Gran Bretagna. In tutto dovrebbero essere almeno 100.000, uno cioè ogni 500, i cittadini britannici portatori di una particolare mutazione genetica che li espone al rischio di infarto o ictus. Secondo le stime la metà degli uomini con questa mutazione muore prima dei 50 anni e un terzo delle donne muore prima dei sessanta. Sono tutte morti che potrebbero essere evitate se si intervenisse per tempo, aiutando i pazienti a migliorare il loro stile di vita o assumendo farmaci contro l'ipercolesterolemia. «Si tratta - ha spiegato Steve Humphries uno dei

membri del comitato che ha elaborato le linee guida - del primo caso al mondo di un test genetico prescritto per malattie comuni».

Attualmente i medici inglesi conoscono solo 15.000 persone a rischio, per questo il Nice raccomanda test di massa per arrivare a definire tutti quelli che mancano. I test genetici, spiegano i responsabili del Nice dovrebbero essere condotti anche e soprattutto sui bambini, figli di pazienti colpiti da infarto tra i due e i dieci anni di età. «Questo - ha spiegato Andrew Neil, professore di epidemiologia clinica di Oxford - perché cambiamenti di dieta sono possibili solo dopo i due anni». I piccoli pazienti portatori della mutazione che aumenta il rischio di ipercolesterolemia potrebbero assumere cibi meno grassi e stare alla larga dal fumo a tutti i costi durante l'adolescenza. Inoltre potrebbero iniziare ad assumere farmaci (statine) a titolo preventivo anche ad età inferiori ai 18 anni. Due farmaci a base di statine sono stati infatti già prescritti per uso pediatrico. Philip Rowlands, uno dei membri del comitato che ha elaborato le nuove linee guida è uno dei 100.000 sudditi di Sua Maestà a rischio. «Mio padre - ha raccontato - è morto d'infarto a 51 anni quando io ne avevo 12. Da allora ho iniziato a prendere statine, ad avere una dieta regolare e a fare esercizi e oggi la mia diagnosi è eccellente. Al contrario di mio padre - ha concluso - ho però avuto il vantaggio di poter controllare la mia vita».

DA «JAMA» Concentrazioni tossiche

Farmaci ayurvedici su internet pieni di piombo

Un quinto dei medicinali ayurvedici prodotti sia negli Usa che in India e commercializzati su internet contengono notevoli quantità di metalli tossici come mercurio, piombo e arsenico: dalle 100 alle 10mila volte superiori ai livelli accettabili. Lo ha rilevato uno studio pubblicato su *Jama*. I metalli tossici sono stati trovati prevalentemente nei prodotti del tipo Rassa Shashtra, che prevedono la combinazione di erbe con metalli, minerali e pietre preziose.

DA «PNAS» Cresce anche il numero dei casi incurabili

Europa dell'est Più carcerati più tubercolosi

L'aumento della popolazione delle carceri nei paesi dell'Europa dell'est è correlato all'altissimo numero di casi di tubercolosi che si registra in quella zona. A rivelarlo è uno studio inglese pubblicato su *Proceedings of the National Academy of Sciences* del 26 agosto. I ricercatori sostengono che il sovraffollamento delle carceri in particolare in Russia e Uzbekistan è responsabile di 3 casi di tbc su 5 e del diffondersi dei casi di tbc resistente ai farmaci.

DA «SCIENCE» Uno studio sui topi

Le metastasi? Più veloci del previsto

Lo sviluppo delle metastasi, ovvero il diffondersi del cancro in luoghi del corpo diversi da quello in cui ha fatto la prima apparizione, potrebbe cominciare prima di quanto si pensasse finora. Così almeno emerge da una ricerca svolta sui topi e pubblicata su *Science*. I ricercatori consideravano finora la comparsa di metastasi un evento tardivo nella progressione della malattia: un evento che può avvenire dopo che le cellule del tumore primario hanno accumulato una serie di alterazioni genetiche

in grado di «accendere» gli oncogeni, ovvero i geni che trasformano le cellule in cellule cancerose. I risultati del nuovo studio suggeriscono invece che le metastasi potrebbero sorgere dalle cellule che migrano da un organo a un altro quando ancora non è avviato il processo di sviluppo del cancro. I ricercatori del Memorial Sloan-Kettering Cancer Center di New York hanno iniettato nei topi cellule della mammella non cancerose e hanno visto che erano in grado di viaggiare fino ai polmoni e rimanere lì inattive per 16 settimane. A quel punto, però, attivando i geni del cancro si nota la comparsa di tumori nel polmone che potevano sembrare metastasi del tumore della mammella. Questo potrebbe spiegare perché si possono osservare metastasi anche molto tempo dopo la rimozione di un tumore primario.