

MONDO

Se la salute non è per tutti fa scendere il Pil

Un bambino che nasce oggi in Malawi, sostiene l'Organizzazione Mondiale di Sanità (Oms), ha un'aspettativa di vita di 47 anni. Un bambino che nasce oggi in Italia ha un'aspettativa di vita di quasi 83 anni. Una differenza di 26 anni. In Ciad 200 neonati su 1.000 muoiono prima di raggiungere i 5 anni di vita. Nell'Unione Europea la mortalità entro i primi 5 anni di vita è di 13 su 1.000: quindici volte meno che nel Paese africano.

Non c'è dubbio: le differenze di salute tra l'Europa e le aree più povere del mondo sono enormi. Tuttavia le «health inequalities», le disuguaglianze di salute, esistono anche nel Vecchio Continente. E sono piuttosto marcate. La vita media in Romania è di 74 anni, in Ucraina di 71, in Russia, di 69 anni: rispettivamente 9, 12 e 14 in meno che in Italia (o in Svizzera o in Spagna). È evidente: c'è ancora una cortina che, da Stettino a Trieste, taglia in due l'Europa. La cortina della salute.

L'analisi delle differenze di salute tra le nazioni europee ci aiuta a individuare i motivi che le generano. Alcune sono cause, per così dire, materiali. L'aspettativa di vita - un indicatore della salute - tra i paesi dell'Est europeo, per esempio, cresce linearmente con il reddito pro capite. Eppure nei paesi dell'Europa occidentale la vita media sembra essere indipendente dal reddito medio. In Italia e in Spagna, per esempio, la vita media è superiore a quella della Germania o della Svezia e anche del piccolo Lussemburgo nonostante il reddito medio pro capite sia decisamente inferiore. Perché la ricchezza delle nazioni incide molto sulla salute a Est e poco a Ovest? Non è semplice rispondere a questa domanda. Ma un elemento è preso in considerazione da tutti gli analisti: l'esistenza di un sistema sanitario nazionale universalistico o, comunque, di welfare sanitario in grado di assicurare a tutta la popolazione, a prescindere dal reddito, i livelli essenziali di assistenza. È stato dimostrato che il sistema sanitario universalistico fa la differenza, in maniera relativamente indipendente dalla ricchezza di una nazione. Il segreto delle performance sanitarie dell'Italia che di recente hanno suscitato l'incredulità e anche un po' di invidia in alcuni osservatori anglosassoni - risiedono proprio nel suo sistema sanitario.

Ma le differenze di salute non sono solo tra gli Stati. Sono anche dentro gli Stati. In Svezia un ragazzo maschio che oggi ha 30 anni vivrà in media fino a 83 anni se ha in tasca la laurea, ma solo 78 anni se ha frequentato solo le

...

È dimostrato che un sistema sanitario universalistico fa la differenza

IL CASO

PIETRO GRECO
pietrogreco011@gmail.com

La speranza di vita differisce di molto in Europa. Eppure le «health iniquities» ci costano 233 miliardi: la crescita economica passa anche da qui, stare bene genera ricchezza

scuole dell'obbligo. E una ragazza di 30 anni con la laurea può aspettarsi di vivere fino a 86, mentre se ha alle spalle solo le scuole dell'obbligo non supererà, in media, gli 81 anni. Non è (solo) il titolo di studio e le conseguenti diversità negli stili di vita a regalare cinque anni di vita in più nel Paese scandinavo. È (anche) il fatto che, in genere, una persona laureata ha un reddito più alto e un'occupazione più solida. Una riprova l'abbiamo se consideriamo il fattore lavoro: uno dei più potenti discriminanti sociali della salute. Come ricorda Erio Ziglio, il direttore dell'Ufficio Europeo dell'Oms per gli Investimenti per la Salute e lo Sviluppo, il solo fatto di essere disoccupati raddoppia il rischio di malattia. È dimostrata una forte correlazione tra mancanza di lavoro e alcolismo, cirrosi, ulcera, disordini mentali. Nel pieno della crisi, il numero di suicidi è aumentato del 17% in Grecia e del 13% in Irlanda.

La salute è un diritto. Uno dei diritti fondamentali dell'uomo. E le «health inequalities» sono lì a dimostrarci che questo diritto non è soddisfatto. Non a

sufficienza, almeno. Anzi, spesso le disuguaglianze sono frutto di una vera e propria ingiustizia sociale. È per questo che alla Regione Europea dell'Oms le definiscono «health iniquities»: iniquità della salute. Ed è per questo che la Commissione sui Discriminanti Sociali della Salute ha messo nero su bianco che: «l'ingiustizia sociale sta uccidendo persone su grande scala».

EFFETTO CRISI

La disuguaglianza - anzi, le iniquità - della salute non ledono solo i diritti fondamentali dell'uomo. Fanno male anche all'economia. Un rapporto per il Parlamento di Strasburgo sostiene, per esempio, che la differenza in sanità costano ai Paesi europei 233 miliardi di euro: l'1,4% del Prodotto interno lordo (Pil) dell'Unione. Alcune analisi scientifiche mostrano che riducendo del 10% la mortalità per cause cardiovascolari, il Pil aumenterebbe dell'1%. E che in un Paese l'aumento di un anno nella vita media determina un aumento del Pil compreso tra il 5 e il 6%. In definitiva, investire in salute con-

viene. Genera ricchezza. Anzi, genera ricchezza socialmente ed ecologicamente sostenibile.

E qui nasce il problema. In Europa la crisi economica e le politiche di bilancio stanno determinando, un po' ovunque, tagli alla spesa sanitaria. E la messa in discussione di fatto - talvolta anche in linea di principio - dei sistemi sanitari. È una politica di corto respiro, sostiene l'Oms. In primo luogo perché rischia di farci tornare indietro e di peggiorare lo stato di salute degli europei. È già successo. Poco più di venti anni fa, all'indomani del crollo dell'Urss, il repentino smantellamento del welfare sanitario e la crisi economica di larghi strati della popolazione, provocò una brusca diminuzione della vita media in Russia e in molti altri stati ex sovietici.

L'Organizzazione Mondiale di sanità non si limita alla denuncia e all'elaborazione di scenari possibili. Propone anche delle linee di intervento, contenute nel recente rapporto «Health 2020» e fondate su due obiettivi strategici: continuare a migliorare la salute in Europa e ridurre le iniquità.

Ma Zsuzsanna Jacob, direttore della «Regione Europa» dell'Oms, e i suoi collaboratori sanno che non bastano le analisi e le proposte giuste per realizzarli, quegli obiettivi. Occorre che gli Stati le facciano proprie. E in questo momento in Europa non è facile parlare di nuovi investimenti (ancorché strategici), invece che di tagli. Non è facile con i politici che dirigono i grandi Stati. Ma l'attenzione può accendersi tra i politici delle nazioni più piccole. Per esempio, quelle che hanno meno di un milione di abitanti. In Europa sono otto e l'Oms ha invitato i loro rappresentanti a inizio luglio a San Marino chiedendo di applicare le linee guida di «Health 2020» nei loro piccoli Paesi. Poiché si tratta di idee e di buone pratiche i cui risultati sono misurabili, l'obiettivo è di dimostrare che investire - in risorse finanziarie e in risorse umane - conviene. I rappresentanti degli otto piccoli Paesi hanno accettato la sfida. E si sono ufficialmente impegnati a lavorare in maniera coordinata sui discriminanti sociali della salute, sia rafforzando i rispettivi sistemi sanitari nazionali, sia puntando su politiche di integrazione sociale, sia infine coinvolgendo la popolazione in una nuova politica sanitaria partecipata. Non sappiamo se la sfida verrà portata fino in fondo e otterrà i risultati attesi. Ma intanto è un buon esempio di democrazia della conoscenza e di cittadinanza scientifica applicate in un settore, la sanità, il cui obiettivo è soddisfare un diritto fondamentale dell'uomo e aumentare il benessere dei cittadini.

...

Il boomerang dei tagli alla spesa. L'Oms mette in guardia: si rischia di tornare indietro



Un nuovo sistema di anestesia a Duesseldorf FOTO DI MARIUS BECKER/INFOPHOTO

Incauti con antrace e aviaria, chiusi due laboratori Usa

MARCO MONGIELLO
esteri@unita.it

Le autorità americane hanno chiuso due laboratori dei Centri per il controllo e la prevenzione delle malattie (Cdc) di Atlanta dopo che un'inchiesta ha rivelato che il personale è stato esposto per errore ai batteri potenzialmente mortali dell'antrace e dell'influenza aviaria. Si tratta di una misura precauzionale perché al momento non si ha notizia di infezioni. L'allarme, che sembra la trama di un film di fantascienza apocalittico, era scattato lo scorso 13 giugno quando 75 scienziati del laboratorio per la lotta al bioterrorismo dell'istituto di Atlanta erano stati esposti all'antrace per uno sbaglio. Le procedure per rendere inattivi i batteri non erano state seguite cor-

rettamente e i campioni erano stati trasferiti ad un laboratorio non attrezzato. L'indagine, disposta dall'Istituto di sanità pubblica statunitense, ha poi accertato almeno altri quattro incidenti. A marzo un altro laboratorio del Cdc di Atlanta ha inviato provette contenenti un pericoloso ceppo del virus dell'influenza aviaria al Dipartimento dell'Agricoltura. In seguito all'indagine è stato deciso di rivedere tutte le procedure di sicurezza, bloccando tutti i trasferimenti di so-

...

Il provvedimento riguarda il laboratorio di lotta al bio-terrorismo e quello per l'influenza

stanze pericolose.

Il Cdc (Centers for Disease Control and Prevention) è un'agenzia federale. I suoi laboratori, considerati all'avanguardia e tra i più sicuri, lavorano sui virus più pericolosi del pianeta. «Sono scioccato dal fatto che questo sia potuto succedere qui», ha commentato il direttore del Cdc Tom Frieden. Ai giornalisti Frieden ha confessato che da mercoledì, quando ha saputo degli incidenti, non riesce più a dormire anche se «tutte le informazioni che abbiamo raccolto indicano che nessuno è stato infettato». L'antrace, detto anche «carbonchio», è un'infezione causata da un batterio che nel 2001 è stato utilizzato negli Stati Uniti per attacchi terroristici che hanno provocato cinque morti. Anche il virus dell'aviaria, l'H5N1, è potenzialmente

mortale. È stato riscontrato per la prima volta su esseri umani nel 1997 e ha scatenato dei focolai di infezione in Asia tra il 2003 e il 2004. Frieden ha spiegato che il virus spedito per errore non era del ceppo che ha creato il panico dieci anni fa ma «era di un tipo che ci preoccupa comunque perché può essere mortale sia per il pollame che per gli esseri umani».

Nel 2012 il governo americano aveva sospeso la pubblicazione sulle riviste

...

Accertati incidenti in cui tecnici e scienziati hanno rischiato di essere infettati da batteri vivi

Nature e Science di due ricerche sulla trasmissibilità del virus H5N1 perché i dettagli avrebbero reso possibile a bioterroristi produrre nuovi virus per causare pandemie. Tra gli incidenti riportati dal Cdc c'è anche quello delle sei fiale di vaiolo trovate per caso in un laboratorio degli Istituti federali della Salute a Bethesda, nel Maryland. I test hanno dimostrato che le fiale contenevano virus attivi della malattia debellata completamente nel mondo nel 1980. L'ultimo caso di vaiolo, che nei decenni precedenti ha provocato milioni di vittime, è stato registrato in Somalia nel 1977. Dopo l'intensa campagna di vaccinazione a livello mondiale le uniche fiale contenenti il virus di vaiolo sono conservate in un centro russo, a Novosibirsk, e negli Stati Uniti nel Cdc di Atlanta.