

Sottosviluppo e diffusione delle malattie

La vera epidemia è la miseria

ROMA, 15. La stretta connessione tra mancato sviluppo sociale e incidenza di malattie infettive a carattere epidemico emerge da tutti i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), che nell'ultimo ventennio hanno registrato il persistere – e in qualche caso l'estendersi – di patologie che fino agli anni novanta del secolo scorso si ritenevano sul punto di essere sconfitte. Oggi sembra invece destinato a fallire l'impegno internazionale di almeno dimezzare entro il 2015 l'incidenza dell'Aids, della malaria e delle altre malattie epidemiche, uno degli obiettivi del millennio fissati nel 2000 dall'Onu. Nel solo 2008, ultimo anno documentato dall'Oms, ci sono stati 243 milioni di casi di malaria in tutto il mondo, con 863.000 morti. Il continente più devastato è l'Africa, con il 58 per cento di malati e l'89 per cento di morti, in massima parte bambini con meno di cinque anni di età. Anche l'Aids, che nel 2008 ha causato due milioni di morti, colpisce soprattutto l'Africa, dove ci sono circa i quattro quinti dei 33 milioni di ammalati del mondo, compresi due milioni di bambini sotto i cinque anni. Il sud-est asiatico è invece l'area con maggiore incidenza della tubercolosi, con il 35 per cento dei 5,8 milioni di casi registrati nel 2008, contro il 30 per cento in Africa e il 20 per cento nel Pacifico orientale. Tra l'altro, la situazione è ancora più grave di quanto tali cifre rivelano, poiché la stessa Oms considera di avere dati su circa il 63 per cento dei casi che presumibilmente si sono davvero verificati.

Un ampio esame della situazione è contenuto in un articolo di Piero Valentini pubblicato dalla rivista «Vita e Pensiero» e nel quale si ri-

corda come ci siano recrudescenze persino di peste, una malattia che molti, soprattutto in Occidente, considerano legata più a ricordi letterari che alla realtà contemporanea. Tra gli episodi più gravi che si sono dovuti fronteggiare c'è stata un'epidemia di peste nel 2003 a Orano, in Algeria. In precedenza, ce ne erano state nel 1991 in Madagascar e nel 1994 in India, cioè in due Paesi che erano liberi da questa piaga rispettivamente da sessanta e da trent'anni.

A determinare la diffusione della *Yersinia pestis*, l'agente della malattia, sono soprattutto i comportamenti umani. Accanto alla povertà, infatti, i fattori principali sono legati alla deforestazione selvaggia e ai fenomeni di urbanizzazione incontrollata. Nel primo caso si è esteso l'habitat dei roditori portatori di *Yersinia pestis*, un agente tra l'altro capace di mutazioni genetiche che consentono maggiori possibilità di trasmissione e di diffusione, mentre il crescente e disordinato proliferare degli agglomerati urbani aumenta le risorse dei ratti, anch'essi portatori della malattia.

Ma non ci sono solo le malattie infettive tra le patologie emergenti nel mondo. All'urbanizzazione incontrollata e al disordine alimentare che vi si registra, grazie soprattutto alla diffusione di alimenti grassi a basso prezzo, sembra doversi attribuire l'aumento dell'obesità nella popolazione urbana più povera.

Né l'impatto della povertà sulla salute risparmia l'Occidente industrializzato. Negli Stati Uniti, per esempio, è stata accertata e descritta una relazione diretta tra basso reddito e patologie come la polmonite batterica o l'asma. La loro incidenza è doppia tra gli afroamerica-

ni rispetto ai bianchi di uguale censo e quattro volte superiore rispetto ai bianchi con un reddito più alto.

Anche per quanto riguarda l'Italia, ci sono preoccupanti fenomeni di ordine igienico e sanitario, soprattutto nelle grandi aree metropolitane. In particolare, c'è un aumento dei casi di tubercolosi che interessa soprattutto gli immigrati. In realtà, l'attuale situazione epidemiologica della tubercolosi in Italia è caratterizzata da una bassa incidenza nella popolazione complessiva. Nel 2009, ci sono stati 4.246 casi notificati, quindi al di sotto della soglia dei Paesi a bassa endemia. Ma si tratta di casi concentrati in alcuni gruppi di popolazione (circa il 40 per cento dei casi segnalati sono pazienti stranieri residenti in Italia) e in alcune fasce di età (l'84,5 per cento dei decessi avviene in persone con più di 65 anni). Inoltre, si registra l'emergere di ceppi tubercolari multiresistenti.

Ciò sembra dovuto non tanto alla provenienza di queste persone da Paesi dove tale malattia è endemica, quanto alle condizioni di vita e di lavoro difficili alle quali sono sottoposte. Ne offre una riprova l'analisi pediatrica che registra un andamento analogo tra gli stranieri adulti o anziani e tra i figli degli immigrati nati in Italia e che non se ne sono mai allontanati. Si ripropone nel Paese, cioè, lo scenario di aumentata probabilità di malattia legata alla classe sociale di appartenenza, una situazione che riporta a un'Italia che si credeva ormai lontana.

