

SALUTE

Indice

- a. Definizione
- b. Il rapporto OMS 2006
- c. Le malattie *dimenticate*
- d. Focus: HIV AIDS
- e. Quadro di sintesi su *Salute e gli obiettivi del millennio*
- f. Links

0. Premessa

La trentennale esperienza di Caritas Italiana nel campo della progettazione a servizio del sud del mondo testimonia una attenzione del tutto particolare che l'organismo pastorale della Conferenza Episcopale, ed ogni singolo operatore all'interno di essa, hanno sviluppato attorno a temi quali la lotta contro la povertà, la fame, la salute, il lavoro, l'acqua,...

- Uno sguardo attento ed appassionato che nasce non solo dallo studio dei principali documenti internazionali elaborati all'interno delle Nazioni Unite, o dalla partecipazione a luoghi di riflessione ugualmente significativi quali i Forum Sociali, o infine dall'esser membri di una rete internazionale forte e capillare quale Caritas Internationalis, ma soprattutto da un incontro quotidiano con i protagonisti di questa che è stata definita da Giovanni Paolo II una azione necessaria di "globalizzazione della solidarietà".
- 12 mila Micro Progetti, in più di 70 paesi, oltre 3 milioni di persone destinatari delle azioni di sviluppo, sono numeri che raccontano solo in minima parte la ricchezza dell'incontro che ha Caritas con le persone che hanno fame di vita.
- L'incontro quotidiano con missionari, operatori, o più semplicemente con i bambini del sud dell'India, o con lo sperduto villaggio del Vietnam ci dona un punto di vista privilegiato, colori diversi per descrivere un mondo che spesso ha come unica chiave di lettura numeri, cifre, parametri,...
- Le schede di approfondimento collocate sul web vogliono essere quindi un dato di partenza, ufficiale (cfr. rapporti ONU), sintetico (soprattutto in riferimento ai documenti ufficiali), tematico (nei suoi piccoli grandi zoom), che per essere compreso ha bisogno di essere letto, immerso, valicato nel patrimonio complessivo di informazioni (documenti, micro progetti, analisi di scenario,...) già presenti nel sito di Caritas Italiana.
- Una mappa da cui partire per dover poi viaggiare nei percorsi di solidarietà promossi da Caritas Italiana.

a. Cosa intendiamo per salute ?

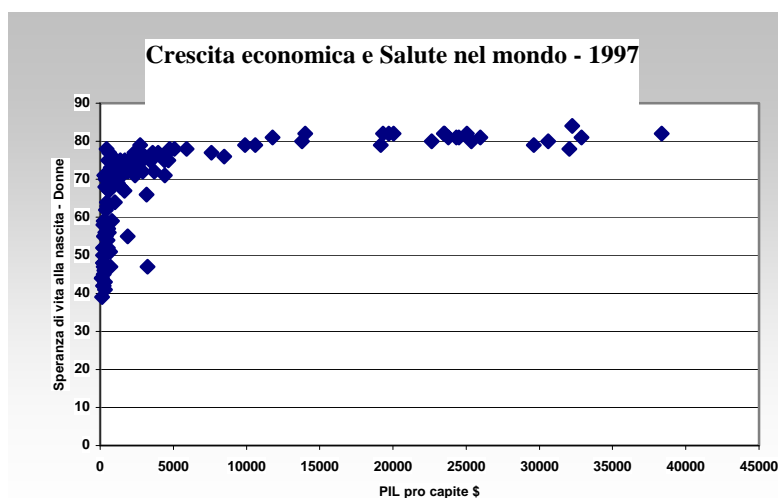
- L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce la salute "non solo assenza di malattia ma condizione di perfetto benessere fisico, mentale e sociale".
- Secondo la provocatoria definizione del professore Ivan Illich, riportata all'interno del manuale Salute e Sviluppo pubblicato da Caritas Italiana nel febbraio del 2002, "la salute è la capacità di adattarsi ad un ambiente che cambia, la capacità di crescere, di invecchiare, ed in caso di necessità, di soffrire e di aspettare la morte in pace. La salute tiene in considerazione il futuro, cioè suppone l'angoscia e contemporaneamente le risorse interiori per vivere l'angoscia e superarla".
- La malattia tuttavia non esiste in sé, quello che esiste è il malato. Da qui la necessità un approccio che parta dalla persona nel suo insieme più che dal suo bisogno.
- La malattia è sempre individuale , una realtà cioè vissuta, sofferta e affrontata diversamente da individuo a individuo. I medici sanno quanto conti la voglia di

vivere del malato, la sua serenità, il suo coraggio, le sue doti di mente, di volontà e di cuore.

- La sofferenza ha bisogno di ascolto, ma la nostra società non ascolta o malati perché “la medicina moderna occidentale non prende in considerazione la dimensione socio culturale della malattia”. In molte tradizioni culturali invece, il concetto di malattia è legato all’idea di colpa, di tabù, di inosservanza di prescrizioni rituali.
- La salute, quindi, è innanzitutto equilibrio ed armonia mentre la malattia è squilibrio e disarmonia. Non dimentichiamo infine che per la Chiesa la salute o meglio il ben – essere è comprensivo anche del bene spirituale dell’uomo, figlio di Dio.
- La nota pastorale “Comunità cristiana e la pastorale della salute” curata dalla Commissione Episcopale per il Servizio della Carità e della Salute della Conferenza Episcopale Italiana ci indica con chiarezza il perché ci occupiamo di salute con le parole che Benedetto XVI ha usato nel Messaggio per la XIV giornata mondiale del malato: «Cristo, soffrendo per tutti noi, ha conferito un nuovo senso alla sofferenza, l’ha introdotta in una nuova dimensione, in un nuovo ordine: quello dell’amore... Tuttavia dobbiamo anche fare del tutto perché gli uomini possano scoprire il senso della sofferenza, per essere così in grado di accettare la propria sofferenza e unirla alla sofferenza di Cristo” . Parole dense di significato che ci spingono ad un forte impegno nello scenario attuale.
- La dichiarazione universale dei diritti umani con chiarezza sancisce che “ogni individuo ha diritto alla salute, con particolare riguardo alle cure mediche”.
- Il tema del rapporto del 2006 è dedicato interamente all’importanza delle risorse umane per un’efficace lotta per la salute. Il titolo “Lavorare insieme per la salute” vuole essere utile chiave di lettura di quanto succede nel mondo sui principali nodi di carattere sanitario.

a.1 Povertà e salute un nodo stretto da chiarire

- Inoltre pare evidente che povertà e malattie sono inestricabilmente legate. Questo grafico mostra l’associazione tra reddito medio e aspettativa di vita



- Come si può osservare nella tabella, per livelli di ricchezza molto bassi la aspettativa di vita aumenta in modo molto evidente con l'aumentare della ricchezza media.
- La maggior parte delle malattie associate con la povertà sono malattie infettive come le malattie diarroiche, la malaria, e la tubercolosi. Tutte queste sono associate con l'assenza di reddito, di acqua potabile e servizi igienici, di cibo, di accesso ai servizi sanitari e di istruzione che caratterizza i paesi e le comunità povere. Queste malattie sono inoltre legate alla sottanutrizione e i bambini sono i più suscettibili. E' chiaro anche il legame con l'assenza dei cosiddetti farmaci essenziali di cui parleremo più avanti.
- Per mostrare il legame povertà e salute abbiamo riportato la tabella seguente che mostra le principali cause di morte tra i bambini sotto i 5 anni nel mondo in via di sviluppo (1995).

Malattia	Numero di morti (milioni)	Morti associate alla sottanutrizione (%)
Infezioni polmonari acute	2,1	40
Diarree	2,0	70
Morbillo	1,1	65
Prematurità	1,0	40
Asfissia neonatale	0,9	35
Malaria	0,7	40
Malformazioni congenite	0,5	30
Tetano neonatale	0,4	20
Trauma da parto	0,4	20
Sepsi e meningite neonatale	0,4	30
Pertosse	0,4	40
Sottanutrizione	0,3	100
Tubercolosi	0,1	60

- Quindi esiste in effetti un rapporto a due direzioni tra povertà e malattia, un circolo vizioso in cui la malattia spesso peggiora lo stato di povertà. La malattia, in concreto, impedisce alle persone di lavorare o colpisce la loro capacità lavorativa riducendo il loro reddito. Ad esempio viene stimato che tra il 1990 e il 1994 il 21% delle famiglie precedentemente non povere in Bangladesh sono cadute in povertà come risultato di cause collegate alla salute.
- Un capitolo a parte nella riflessione sul legame povertà e salute va dedicato ai **farmaci essenziali**. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità i farmaci **essenziali** sono quelli che *"soddisfano i bisogni della maggioranza della popolazione in materia di cure sanitarie e devono dunque essere sempre disponibili in quantità sufficiente e sotto la forma farmaceutica appropriata"*. Eppure l'accesso a tali farmaci è ancora estremamente limitato **in molte parti del mondo povero**. **Basti pensare che il 93% delle persone che** nei paesi in via di sviluppo **necessita di una terapia antiretrovirale per** combattere l'AIDS non ha accesso alle cure.
- Le ragioni vanno individuate nei **prezzi troppo elevati imposti dalle multinazionali** che producono i farmaci. Inoltre i brevetti garantiscono di fatto un monopolio sul prodotto vietando la produzione, l'impiego e il commercio di farmaci equivalenti senza l'autorizzazione del titolare del brevetto.

- Questo perché gli accordi TRIPS firmati da tutti i paesi membri dell'Organizzazione Mondiale del Commercio (OMC) stabiliscono che i farmaci, come qualsiasi "merce" prodotta industrialmente e commercializzabile, devono essere brevettabili per un periodo minimo di vent'anni. Nei paesi ricchi, dove i servizi sanitari nazionali garantiscono l'accesso gratuito alle terapie essenziali, un regime di monopolio rigido non ha ricadute sulla salute individuale; ma nei paesi poveri si traduce in prezzi inaccessibili e in morti evitabili.
- Nella riunione interministeriale dell'OMC di Doha (2001) si è ribadito che **i TRIPS vanno interpretati** in modo da favorire la salute pubblica e **"l'accesso ai farmaci essenziali per tutti"**, e che ogni governo ha il diritto di tutelare la salute, adottando le salvaguardie previste dallo stesso TRIPS, ad esempio **le licenze obbligatorie** (che permettono la produzione e utilizzazione di versioni generiche di un farmaco sotto brevetto). Purtroppo, con rare eccezioni, gli **interessi commerciali continuano a prevalere** sul diritto alla salute dei più deboli.
- Per questo occorrerà, per **migliorare l'accesso alle terapie essenziali** nei paesi in via di sviluppo, è necessario dunque agire su differenti livelli: **rinnovare la ricerca** farmaceutica, responsabilizzando il settore pubblico, perché la salute pubblica torni a dettare le priorità; **adottare politiche eque** per i prezzi dei farmaci; **interpretare** in maniera flessibile e umana gli accordi sulla proprietà intellettuale; **aiutare i paesi a orientarsi** nel mercato farmaceutico internazionale, in modo da scegliere solo prodotti di qualità appropriata al prezzo più vantaggioso. Senza **una precisa volontà politica** in questo senso, continueremo a **tollerare ogni anno milioni di morti** evitabili.
- Un approccio sanitario infine a favore dei poveri dà la priorità alla promozione, la protezione e il miglioramento della loro salute. Tale approccio comprende la fornitura di servizi di qualità nel settore della salute pubblica e dell'assistenza personale, con meccanismi di finanziamento equi, che sono essenziali per migliorare la salute e bloccare la spirale negativa "cattiva salute-povertà".
- Infine c'è da sottolineare che meno del 10% del finanziamento mondiale della ricerca medica è rivolto a patologie o condizioni che costituiscono il 90% delle malattie mondiali, e molto meno del 10% i problemi dei paesi e delle persone povere.

b. Una lettura della situazione : il Rapporto OMS sulla salute nel mondo 2006 "Lavorare insieme per la salute"

b.1. Di cosa stiamo parlando?

- Il rapporto presentato nell'aprile 2006 ci offre come chiave interpretativa la questione delle "Risorse umane" . di fatto, mentre la popolazione mondiale cresce, il numero di operatori sanitari ristagna o diminuisce. I numeri parlano chiaro: sono circa 53 milioni gli uomini e le donne che, in tutto il globo, lavorano per fornire assistenza sanitaria di ogni tipo. Ma si tratta di una cifra insufficiente: l'Organizzazione mondiale della Sanità (Oms) stima infatti che sarebbero necessari almeno altri 5,7 milioni di operatori sanitari. In più, l'accesso all'assistenza è ancora molto irregolare poiché gli operatori sono distribuiti in modo sproporzionato nei vari Paesi e nelle regioni della Terra: il 42,3% delle risorse umane ad esempio, si concentra nel Nord America e il 19,3% in Europa, mentre l'Africa può contare solo sul 2,4%, nonostante il 25% del fardello globale delle malattie sia sostenuto proprio da questo continente. Come se non bastasse, l'Oms prevede che la stessa Africa corra il rischio di perdere il 30% della sua forza lavoro, già gravemente ridotta, nei

- Quindi una povertà di risorse che si allarga tragicamente attraverso una sorta di “processo a catena” che vede molti operatori sanitari, una volta formati, lasciare il loro Paese per trovare lavoro nella parte occidentale del mondo, dove le condizioni di vita sono migliori. Man mano che il mondo sviluppato invecchia è necessario avere un numero crescente di personale per assistere una popolazione di anziani e questo “attira” gli operatori sanitari dai Paesi in via di sviluppo.

Una ulteriore drammatica contrapposizione fra il nord ed il sud del mondo.

b.2. “Lavorare insieme per la salute” fra nodi e sfide per il futuro: elementi principali e indicazioni

Proviamo in sintesi a ripercorrere i **principali capitoli** del rapporto cercando di evidenziare i principali nodi indicati e le strategie proposte:

- Il rapporto evidenzia come in alcuni dei paesi più poveri, la speranza di vita è crollata scendendo a meno della metà rispetto a quella dei paesi più ricchi, a causa delle stragi prodotte dall'AIDS in alcune zone dell'Africa subsahariana e in più di una dozzina di Stati diseredati.
- E' ampiamente provato come il numero ed il valore del personale influisca positivamente nella copertura vaccinale, l'estensione delle cure di salute primaria, così come sulla sopravvivenza neonatale, infantile e materna. A seguito di queste stime, attualmente 57 paesi conoscono una gravissima scarsità di manodopera, equivalente a un deficit mondiale di 2,4 milioni di medici, infermiere e ostetriche.
- La Regione delle Americhe, dove il tasso di morbilità è pari al 10% di quello mondiale totale, concentra il 37% del personale sanitario del mondo, che assorbe più del 50% dei fondi mondiali per la sanità allorquando la Regione africana sopporta il 24% del fardello globale che oggi affronta con il 3% del personale sanitario mondiale, e con spese che rappresentano meno dell'1% del costo sanitario globale. Mentre gran parte dei bisogni sanitari restano inascoltati, l'esodo degli specialisti pone l'Africa all'epicentro della crisi mondiale che colpisce il personale sanitario.
- Molti di questi paesi non hanno ancora concluso i loro programmi di lotta alle malattie infettive, che già le affezioni croniche sono in rapida emergenza, e il quadro della situazione è ancor più aggravato dall'ampiezza dell'epidemia di HIV/AIDS.
- La tabella ci aiuta a comprendere i principali elementi che caratterizzano la scarsità del personale sanitario nel mondo.

QUADRO 3 SCARSITA' CRITICA STIMATA DI DOTTORI, INFERMIERE E OSTETRICHE NELLE REGIONI OMS

REGIONI OMS	NUMERO DEI PAESI		IN PAESI CON PENURIA		
	TOTALE	CON SCARSITA'	TOTALE FORZA LAVORO	SCARSITA' STIMATA	PERCENTUALE INCREMENTO RICHIESTA
AFRICA	46	36	590.198	817.992	139
AMERICHE	35	5	93.603	37.886	40
SUD-EST ASIA	11	6	2.332.054	1.164.001	50
EUROPA	52	0	NA	NA	NA
MEDITERRANEO ORIENTALE	21	7	312.613	306.031	98
PACIFICO OCCIDENTALE	27	3	27.260	32.560	119
MONDO	192	57	3.355.728	2.358.470	70

NA, non applicabile

c. Le malattie *dimenticate* : ma nel mondo si muore ancora oggi per...

Il rapporto dell'Organizzazione Mondiale della Sanità approfondisce un tema, una chiave di lettura che si pone come obiettivo il far comprendere uno aspetto particolare del complesso mondo della salute. Ma le malattie che nascono a causa della povertà sono molteplici oltre che drammaticamente "classiche".

- Nel mondo oggi esistono circa 840 milioni di persone malnutrite: la FAO e l'OMS hanno stabilito che la porzione minima quotidiana necessaria alla persona è di 2.100 calorie. Sotto le 2.100 calorie giornaliere una persona può considerarsi vittima della sottanutrizione cronica. Tutti i giorni quasi un miliardo di persone va a letto senza aver mangiato a sufficienza e ogni anno muoiono di fame da 13 a 18 milioni di persone.
- La denutrizione rafforza la diffusione e le conseguenze di determinate infezioni e malattie, facendo aumentare i tassi di mortalità, soprattutto tra i bambini con meno di cinque anni, le donne gravide o in periodi di allattamento, i malati, gli anziani, i rifugiati, e le vittime di persecuzioni politiche.
- La mancanza d'accesso all'assistenza medica nei paesi in via di sviluppo provoca la morte di circa 17 milioni di persone ogni anno a causa di *infezioni curabili* e malattie da parassiti come diarrea, malaria e tubercolosi. Circa il 13% degli individui non ha accesso all'acqua potabile. Il 95% dei sieropositivi si trova nei paesi in via di sviluppo. Un quadro che non ha bisogno di ulteriori commenti.
- Il 90% dei decessi causati dalle malattie infettive nel mondo sono provocati solo da sei gruppi di agenti infettivi. Le sei principali malattie infettive che affliggono oggi il mondo, ed il numero di persone morte annualmente sono: Aids/Hiv, 3, 1 milioni nel 2004. Malattie respiratorie acute batteriche, 3 milioni/anno. Malattie diarroiche (rotavirus, adenovirus, shigellosi, Escherichia coli, colera, febbre tifoide), 2, 5 milioni/anno. Tubercolosi, Circa 2 milioni/anno. Malaria, più di un milione di

morti/anno. Morbillo, 750 000 morti/anno. Totale decessi/anno: 12.350.000
morti/anno

Qui di seguito riportiamo sinteticamente alcune delle decine di malattie ancora diffuse nel terzo mondo e che potrebbero essere debellate grazie ad un serio impegno della comunità internazionale:

▪ **La lebbra**

La **lebbra** (o **morbo di Hansen**) è una [malattia infettiva](#) e [cronica](#), causata dal [batterio *Mycobacterium leprae*](#), che colpisce la [pelle](#) e i [nervi periferici](#) in vari modi e gradi, anche molto invalidanti. Un tempo considerata una maledizione di Dio e incurabile, in era moderna si è rivelata molto meno temibile e meglio curabile di quanto ritenuto in passato. Le dizioni "morbo di Hansen" o "Hanseniasi" vengono oggi privilegiate per evitare il marchio di infamia che la parola "lebbra" ancora reca con sé nell'opinione comune.

La stima del numero dei casi di lebbra attualmente nel mondo è difficile. Secondo l'[OMS-WHO](#) negli [anni 1980](#) erano circa 12 milioni e negli [anni 1990](#) sarebbero scesi drasticamente a 2,5 milioni circa. Nel [2000](#), l'OMS-WHO ha definito come aree di endemia per la lebbra 91 nazioni. Le maggiori prevalenze si hanno in India, Africa sub-Sahariana e Sud America. La lebbra è ancora presente nel Sud Est Asiatico, nelle [Filippine](#), in [Malaysia](#), nel Sud della [Cina](#) e nelle Isole del Pacifico. I pochissimi casi italiani sono quasi tutti di importazione.

Circa 1/3 dei pazienti lebbrosi è inabile a causa degli esiti invalidanti della malattia. Nelle aree endemiche il 20%-30% dei casi di malattia sono pediatrici, ma anche se non trattati, non tutti cronicizzano. In Asia le forme di lebbra sommano il 50% dei casi e solo il 10% in Africa.

▪ **Tubercolosi**

Un germe noto da oltre un secolo, una terapia disponibile da cinquanta anni ed efficace nel 95 per cento dei pazienti. E due milioni di morti ogni anno, di cui 250 mila bambini.

- Due miliardi di persone, circa un terzo della popolazione mondiale, sono infettati dal bacillo della tubercolosi e rischiano di sviluppare la malattia, cosa che succede ogni anno a circa 8-9 milioni di loro. La malattia conclamata infatti non si sviluppa in tutti i soggetti infettati: il sistema immunitario di difesa dell'organismo può infatti riuscire a tenere sotto controllo la malattia, che si manifesta se le difese immunitarie si riducono o vengono meno.
- La tubercolosi rimane una delle prime cause di morte per malattie infettive in tutto il mondo, tanto che uno degli Obiettivi di sviluppo del Millennio si propone di dimezzare entro il 2015 sia la prevalenza della malattia sia il numero di morti rispetto al 1990.
- Il 95 per cento dei casi si verifica nei Paesi poveri, come pure il 99 per cento dei decessi. La zona più colpita è il Sud Est dell'Asia, con tre milioni di nuovi casi ogni anno; nell'Africa Sub Sahariana, con oltre 1,5 milioni di casi ogni anno, i casi sono in aumento, soprattutto per la concomitante presenza dell'Aids. Infatti, l'Hiv indebolisce le difese dell'organismo, facilitando il compito al bacillo tubercolare e aprendo le porte alla malattia conclamata. La tubercolosi è il primo killer nelle persone con Aids e una persona su tre infettata dall'Hiv si ammala anche di tubercolosi: circa il 13 per cento di morti per Hiv in tutto il mondo è causato dalla malattia tubercolare.

- **Malaria**

La malaria è la più importante parassitosi e la seconda malattia infettiva al mondo per morbilità e mortalità dopo la [tubercolosi](#), con 500 milioni di nuovi casi clinici all'anno (90% in Africa tropicale) e 2,5 milioni di morti all'anno (per lo più bambini africani). Il 40% della popolazione mondiale vive in zone endemiche.

La malaria è curabile ma oggi uccide un bimbo ogni 50 secondi e in Africa circa 1 milione di persone all'anno.

- **Febbre gialla**

La **febbre gialla** (detta anche "[tifo](#) itteroide", "[vomito](#) nero", "[febbre](#) delle [Antille](#)") è una [malattia](#) virale di gravità variabile, anche mortale, causata dal [virus](#) amarilico, trasmessa dalla puntura di [zanzare](#) infette

La febbre gialla si trova tra il 15° parallelo Nord e il 10° parallelo Sud in America e in Africa. Non c'è in Asia, benché siano presenti specie di [zanzare](#), potenziali vettori. L'incidenza è imprecisata perché la maggior parte dei casi è subclinica o non è segnalata, verificandosi in aree geografiche remote. L'OMS stima che si verifichino 200,000 casi all'anno solo in [Africa](#) (100-200 casi all'anno in Amazzonia).

L'area geografica interessata dalla febbre gialla è in espansione, soprattutto in Africa, in zone dove era considerata eliminata (es. [Africa](#) orientale e meridionale). In Africa la trasmissione avviene principalmente nelle zone di [savana](#) dell'Africa centrale e occidentale, durante la stagione delle piogge, con saltuarie epidemie in zone urbane e in villaggi. Più raramente interessa le zone di [foresta equatoriale](#).

In Sud America gli episodi sono sporadici e colpiscono quasi sempre [agricoltori](#) o lavoratori delle foreste. Dopo una campagna di eradicazione dell'*Aedes aegypti* negli anni '30, la febbre gialla urbana era diventata rara in Sud America, ma a causa del degrado socio-economico ed [ecologico](#) degli ultimi anni, queste [zanzare](#) hanno recentemente rioccupato buona parte delle aree dalle quali erano state eliminate e il rischio potenziale di [epidemie](#) urbane è aumentato.

d. Focus per approfondire: l'HIV -AIDS una tragedia che si muove velocemente

- Sono circa 40 milioni (39,5) le persone colpite dal virus Hiv nel mondo. E di queste buona parte vive nell'Africa sub-sahariana: ben 24,7 milioni (pari al 63%). Non solo, negli ultimi 12 mesi sono state registrate 4,3 milioni di nuove infezioni, e 2,9 milioni di decessi. Segno che l'epidemia di Aids continua a crescere, e che in alcuni Paesi dove si era arrestata si assiste oggi a una recrudescenza delle infezioni. Questo il grido di allarme di Unaid, il programma dell'Organizzazione mondiale della sanità che si occupa della malattia che, anche quest'anno ha pubblicato il suo rapporto sulla condizione nel mondo.
- Dei 40 milioni di malati - riferisce il documento Unaid / Who 2006 Aids Epidemic Update - 37,2 sono adulti, di cui 17,7 donne, e il resto (2,3 milioni) bambini e adolescenti sotto i 15 anni. Se l'emergenza Africa resta una tragica costante, anche perché lì si concentra il 65% delle nuove infezioni, a preoccupare Unaid è la crescita di nuovi casi nell'Europa dell'Est e nell'Asia centrale, dove si concentrano 1,7 milioni di malati. E dove in alcune aree l'aumento delle infezioni supera il 50% rispetto al 2004. In Europa centrale e occidentale, invece, i casi di Aids sono 740 mila, cioè 40 mila più che nel 2004. Mentre la seconda emergenza sanitaria,

guardando ai numeri, resta quella del Sud e del Sudest asiatico, con 7,8 milioni di sieropositivi o pazienti con Aids. Questi numeri - commenta l'Agenzia delle Nazioni Unite - fanno pensare che laddove i programmi di prevenzione dall'Hiv non sono stati adeguatamente sostenuti e adattati alle nuove realtà della malattia, le percentuali di nuovi casi hanno fatto registrare un aumento. O - aggiunge - come in Nord America o in Europa, sono stabili. Anche alcuni esempi virtuosi del passato, come l'Uganda - aggiunge Unaid - sono tornati a veder crescere i casi di nuove infezioni. Sono segnali molto preoccupanti perché ciò significa che le singole nazioni non si muovono alla stessa velocità dell'epidemia.

- Altro dato preoccupante è rappresentato dal crescente numero di donne che si ammalano di Aids. In Africa la situazione è limite: Ogni 10 uomini sieropositivi ci sono 14 donne che vengono infettate. Tanto che in tutte le fasce d'età nell'Africa sub-sahariana il 59% dei malati è di sesso femminile. La percentuale scende al 50% nei Caraibi, Medio Oriente, Oceania e Nord Africa. Mentre in tutte le altre aree le donne infettate sono percentualmente inferiori ma in costante crescita.
- Qualche dato positivo, invece, si registra laddove sono state messe in campo apposite campagne e politiche indirizzate alla popolazione giovanile per modificare i comportamenti sessuali.
- In altri Paesi, invece, hanno mostrato risultati positivi le azioni specifiche indirizzate verso una o più categorie a rischio. E' il caso della Cina. Nel Paese asiatico campagne rivolte all'industria del sesso hanno fatto scendere le percentuali di malattie sessualmente trasmesse. Come pure azioni per sensibilizzare i tossicodipendenti a non scambiarsi le siringhe hanno fatto ridurre drasticamente la trasmissione della malattia in altre aree. Un esempio vicino è quello del Portogallo, dove questa modalità di infezione è diminuita del 31% dal 2001 al 2005.
- Un analogo sforzo, invece - denuncia Unaid - è mancato in America latina, Est europeo e Asia. Nell'Africa sub-sahariana, cioè nella regione più colpita al modo - prosegue - anche per colpa dell'aids l'aspettativa di vita alla nascita è di 47 anni. Cioè 30 meno che nei Paesi più ricchi del pianeta.

TABELLA DEGLI OBIETTIVI DEL MILLENNIO CORRELATI ALLA SALUTE

TARGET DI SALUTE

Obiettivo : Sradicare la povertà estrema e la fame

Dimezzare, tra il 1990 e il 2015, la quota di popolazione che soffre di fame

Obiettivo : Ridurre la mortalità infantile

Ridurre di due terzi, tra il 1990 e il 2015, il tasso di mortalità infantile sotto i 5 anni

Obiettivo: Migliorare la salute in maternità

Ridurre di tre quarti, tra il 1990 e il 2015, la proporzione di mortalità fra le madri

Obiettivo: Combattere l' HIV/AIDS, la malaria e le altre malattie

Fermare entro il 2015 il dilagare dell'AIDS iniziando una sorta di controtendenza nel fenomeno
Aver sconfitto la malaria , entro il 2015, iniziando una sorta di controtendenza nel combattere altre malattie

Obiettivo : Assicurare la sostenibilità ambientale

Dimezzare per il 2015 la proporzione di persone che non hanno acqua potabile e servizi igienici
Avere ottenuto per il 2020 significativi miglioramenti nella vita di almeno 100 milioni di abitanti delle baraccopoli

Obiettivo: Sviluppare una alleanza globale per lo sviluppo

In collaborazione con le case farmaceutiche, fornire disponibilità per i farmaci essenziali nei paesi in via di sviluppo



La figura 2 evidenzia che la più bassa concentrazione di operatori sanitari è nell'Africa Sub-Sahariana, che presenta le maggiori carenze.



FIGURA 2: DISTRIBUZIONE DEGLI OPERATORI SANITARI (medici, infermieri e ostetriche).

Questa mappa è un'approssimazione dei confini reali.

Fonte: WHO (2006). The World Health Report 2006 - Working together for health. Geneva, World Health Organization (in press)



Le soluzioni a questi problemi esistono e anzi se ne stanno cercando delle nuove. Si stanno già manifestando dei benefici a seguito di modi innovativi ed efficaci di formare, sostenere e gestire la forza-lavoro sanitaria, e incoraggiare partnership private-pubbliche.

Ecco i MESSAGGI CHIAVE della Giornata Mondiale della Salute 2006

- 1 Operatori sanitari ben formati salvano vite.**
Sono vitali per dare accesso alla prevenzione, trattamento e cura delle malattie per tutti, incluso coloro che vivono in estrema povertà.
- 2 Sostenere e proteggere gli operatori sanitari.**
Devono essere garantite le condizioni di lavoro sicure e di sostegno, e devono essere incrementati i salari, le risorse e le strutture di management.
- 3 Aumentare l'efficacia della forza-lavoro sanitaria attraverso nuove strategie.** Esistono opportunità enormi in molti luoghi per ottenere progressi nell'efficienza, e le strategie devono concentrarsi sulla forza-lavoro esistente visto il tempo necessario per il reclutamento e la formazione di nuovi operatori sanitari.
- 4 Affrontare disuguaglianze e iniquità.** Esistono attualmente e si ampliano disuguaglianze e iniquità nella disponibilità e nella migrazione degli operatori sanitari che compromettono seriamente la fruibilità di una assistenza sanitaria equa e universale.
- 5 I Governi devono prendere il comando.** Per ottenere il progresso in tutte le aree di cui sopra, i governi devono fornire leadership per la programmazione, la formulazione e l'implementazione delle politiche necessarie.
- 6 Promuovere alleanza e cooperazione.** Alleanze di stakeholders all'interno dei paesi sostenuti da rinforzi globali e regionali sono necessari per affrontare le sfide tecniche e politiche per lo sviluppo della forza-lavoro sanitaria.
- 7 Costruire fiducia tra tutti i supervisori.** La fiducia tra governi, datori di lavoro, operatori sanitari e le comunità dove operano deve essere garantita e mantenuta.

Link

<http://www.who.int/en/index.html>

<http://www.who.int/world-health-day/2006/en/index.html>

<http://www.pol-it.org/ital/NT20060702.htm> (traduzione in italiano)

<http://www.who.int/whr/2006/en/>

<http://www.unaids.org/en/>

<http://www.undp.org/>

<http://www.saluteglobale.it/>

<http://www.unicef.it/>

<http://www.oecd.org/dataoecd/3/41/28894839.pdf>

<http://www.malattiedimenticate.net/>