

NON SOLO QUELLE INFETTIVE, MA LE CRONICHE

Le malattie della povertà non sono scomparse E le disparità crescono

FEDERICA PENNELLI

La mancanza di salute segue una geografia della povertà che si allarga: «Se un diabetico non ha soldi, ad esempio, non può seguire una dieta povera di carboidrati»

Le malattie della povertà non appartengono solo al passato. Tornano ad emergere nel mondo e dentro un'Europa attraversata da crisi abitativa, precarizzazione del lavoro, impoverimento e accesso sempre più diseguale alle cure. Non riguardano soltanto le malattie infettive, ma anche patologie croniche che restano senza presa in carico a causa della povertà unita alla difficoltà di accesso ai servizi pubblici.

Malattie e infodemia

«Negli oltre 70 paesi in cui siamo presenti, vediamo che il problema si sta aggravando in maniera esponenziale» dice Ettore Mazzanti, presidente di Medici senza frontiere (Msf) Italia. Questo aggravamento è legato soprattutto a due fattori: il primo è l'instabilità, con conflitti anche a bassa e media intensità «che distruggono sistemi sanitari e condizioni di vita».

Il secondo è il cambiamento climatico: «Prendiamo la Somalia: ha saltato quattro stagioni di piogge consecutive». Quando non piove, agricoltura e pastorizia collassano e le persone «perdono i mezzi di sostentamento e sono costrette a spostarsi per so-

pravvivere». Milioni di persone costrette a migrare all'interno del proprio paese o oltre confine, «vivendo spesso in condizioni precarie che favoriscono il diffondersi di malattie legate alla povertà e alla mancanza di accesso alle cure».

C'è poi un dato non trascurabile: «Stiamo vedendo il ritorno di patologie che pensavamo in parte superate — afferma Mazzanti — Credo che questo sia legato anche all'infodemia, cioè alla quantità enorme di informazioni, spesso contraddittorie o false, che circolano e che finiscono per minare la fiducia nella prevenzione e nei vaccini».

Nonostante il contesto di bassa incidenza nel nostro paese, secondo il sistema di sorveglianza dell'Istituto superiore di sanità, in Italia nel 2024 sono stati notificati 3.150 casi di tubercolosi, con un aumento dell'8,9 per cento rispetto all'anno precedente. Dopo il calo registrato durante la pandemia, i casi sono tornati a crescere per il quarto anno consecutivo.

Questa crescita è legata anche al fatto che, durante la pandemia, molte diagnosi sono state ritardate o non effettuate a causa della riduzione dell'accesso ai servizi sanitari e delle attività di screening. Negli anni successivi i casi «non intercettati» sono riemersi nei sistemi di sorveglianza, contribuendo all'odierno aumento. L'Associazione microbiologi clinici italiani, però, ha ribadito che la Tbc «non può essere considerata una malattia del passato». La diffusione della Tbc, infatti, resta fortemente legata a povertà, disuguaglianze e mancanza di accesso alle cure; colpendo soprattutto le persone più vulne-

rabili.

«Le malattie infettive sono meno diffuse di quello che potrebbe essere il sentire comune — dice Emanuele Longo, coordinatore delle attività mediche in Italia per Emergency — ma vediamo tante altre malattie legate alla povertà». Il problema è legato soprattutto alle patologie croniche, che l'indigenza acuisce perché «non ci si riesce a curare correttamente e con continuità, portando all'aggravamento dello stato di salute».

Negli ambulatori di Emergency «vediamo principalmente patologie croniche non curate. Le persone effettuano l'accesso al Ps per l'acuirsi della patologia, ma una volta uscite non sono agganciate al Ssn». Proprio in questi casi, l'ente lavora per far rientrare queste persone nelle maglie del sistema pubblico.

La mancanza di salute segue una geografia della povertà che si allarga a macchia d'olio in tutto il paese: «Se una persona diabetica non ha soldi, ad esempio, non potrà seguire una dieta povera di carboidrati»; perché economicamente è più oneroso e comporterà l'acuirsi della patologia. Anche per questo, il carico di lavoro di Emergency «è aumentato nel tempo, perché le disuguaglianze sociali e di salute aumentano». Lo conferma anche l'appello dell'associazione



Peso: 43%

Salutequità al ministero della Salute, che ha chiesto di inserire nel Piano nazionale della cronicità anche l'oncoematologia e la psoriasi.

Le disuguaglianze

Anche il presidente di Msf ricorda che uno dei temi centrali, in Italia, riguarda le persone in povertà che non riescono ad accedere alle cure di base. A Milano, infatti, hanno creato un modello integrato per la presa in carico delle persone senza dimora: «La fondazione Arca offre vitto e alloggio, noi garantiamo continuità di cura a persone che spesso non trovano accesso stabile al sistema sanitario». Ma le condizioni di vita influiscono an-

che sul ritorno delle infezioni sessualmente trasmissibili (Ist). Secondo gli ultimi dati del Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (Ecdc), nel 2024 gonorrea e sifilide hanno raggiunto livelli record in Europa, mentre la clamidia resta l'infezione più diffusa. I piani strategici globali sulla salute sessuale collegano questo aumento a una combinazione di vari fattori, tra cui la povertà, la bassa scolarizzazione e la carenza di programmi strutturati di educazione sessuale e affettiva; che creano barriere strutturali che si sommano alla riduzione generale dell'uso del preservativo.

L'aumento delle Ist rende ancora più evidente un paradosso: mentre i dati mostrano la necessità di rafforzare prevenzione, informazione e accesso ai servizi, il dibattito politico italiano continua a essere viziato da resistenze ideologiche e confessionali che ostacolano l'educazione sesso-affettiva nelle scuole.

© RIPRODUZIONE RISERVATA



In Italia nel 2024 sono stati notificati 3.150 casi di tubercolosi, in aumento dell'8,9 per cento sul 2023

FOTO ANSA



Peso: 43%