

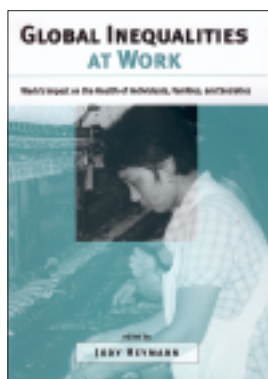
## Recensioni

## Libri

## La globalizzazione fa male alla salute

La delocalizzazione del lavoro è fenomeno ingravescente; esso comporta conseguenze di diversa natura: politiche, socio-culturali, demografiche, economiche e – non ultime per importanza – sanitarie. Si assiste a fenomeni migratori di dimensioni planetarie, con trasferimenti di mano d'opera a basso salario nei paesi ancora in via di industrializzazione, espatrii forzosi di risorse intellettuali e materiali, incremento dei profitti da capitale, modesta palliazione di stati massivi di povertà, del disagio individuale, familiare e comunitario; patologie correlate. Il presente volume ce ne

fornisce documentazione: **Global inequalities at work. Work's impact on the health of individuals, families, and societies. Edited by Jody Heymann. Pag. XX + 334. Oxford University Press, Oxford-New York, 2003. Lgs. 35,00. ISBN 0195150864.** La Curatrice, docente di Medicina Sociale alla Harvard Medical School, ha raccolto e coordinato contributi di 27 autori di varie nazioni: Messico, Brasile, Canada, Regno Unito, Australia, Israele, Thailandia, Cina, ecc.



Essi hanno redatto 12 capitoli, organizzati in 4 parti. La prima parte tratta dei rischi del lavoro "globalizzato" sulla salute individuale; la seconda degli effetti nocivi sulle famiglie; la terza del rapporto tra salute di comunità e sfruttamento di mano d'opera; la quarta – conclusiva – presenta una sorta di bilancio dei costi-benefici nell'era dell'economia globalizzata. In quasi tutti i capitoli il lettore trova numerosi riferimenti di econometria ed epidemiologia.

Un diagramma mostra, ad esempio, come un incremento di reddito sia pur modesto, contribuisca significativamente a migliorare l'aspettativa di vita di un lavoratore a basso salario, là dove – per contro – non ha alcun effetto per un percettore di reddito medio-alto. Analogamente, un miglioramento di remunerazione ad una lavoratrice-madre arreca ai suoi figli un beneficio assai più rilevante di quanto lo stesso riesca a produrre allorché il destinatario è il padre-lavoratore. A conferma che non è vera giustizia quella di fare parti uguali tra diseguali.

Un altro studio dimostra quanto venga ostacolato, dall'iniustizia delle condizioni di lavoro, l'allattamento al seno, con conseguenze gravi per l'equilibrio nutrizionale dei bambini.

Questi esempi, e moltissimi altri, descritti dai vari autori che hanno analizzato scenari di diversi paesi, concordano nel denunciare una correlazione tutt'altro che virtuosa tra economia globale, delocalizzazione del lavoro, mercato selvaggio e salute pubblica. A fronte di alcuni benefici a breve termine, i poveri del mondo ne scontano e ne sconteranno costi elevati negli anni a venire: a causa di ri-

schì di tossicità, di esposizione ad agenti cancerogeni, di patologie muscolo-scheletriche, di difetti nella crescita e nello sviluppo mentale.

Un equilibrio sostenibile tra economia e società non può non considerare che il mitico indicatore di traguardo – il prodotto interno lordo – diventa non significativa se e quando l'aumento dei beni materiali corrisponde ad analogo incremento dei mali sociali.

Chiara Fedeli

## Curare la sanità

Non v'è progetto politico né promessa elettorale, né programma di governo che manchi di assicurare migliore attenzione e più risorse finanziarie alla ricerca scientifica.

Ed in Italia le connessioni della ricerca con il miglioramento dell'assistenza sanitaria sono particolarmente tangibili: se non si fa buona ricerca (indipendente ed etica) o se si sprecano risorse, i cittadini avranno meno garanzie, ospedali meno efficienti, cure meno efficaci. Da qui le molte promesse delle pubbliche Istituzioni e, spesso, le altrettante delusioni. Testimoniate dalle cifre. I finanziamenti per la ricerca nel nostro Paese ammontano, infatti, solamente allo 0,06% del prodotto interno lordo; gli studi biomedici sostenuti da istituti scientifici pubblici e privati costituiscono un po' meno dell'8% del totale; il 7% sono quelli finanziati da aziende ospedaliere e quelli sostenuti dall'Università non arrivano al 3%. Di contro, il 77% è la quota delle sperimentazioni mediche che vengono sponsorizzate da industrie farmaceutiche.

Le quali sono altresì protagoniste della comunicazione. Basti pensare ad un solo dato (che proprio perché non recentissimo è ancor più significativo): quattro miliardi e mezzo di lire fu l'importo delle spese sostenute nel 1999 da 17 industrie farmaceutiche italiane per invitare più di 500 cardiologi ad un congresso negli Stati Uniti; e, nel 2003, sono state ben 2.300 le richieste di autorizzazione di congressi medici presentate al Ministero della Salute. Né diversamente vanno le cose per quanto riguarda l'aggiornamento del medico: 30.000 sono gli informatori farmaceutici dell'industria in Italia nel 2000; 300.000 è il totale delle visite giornaliere che essi fanno ai quasi quattrocentomila medici italiani; a diversi milioni di euro può essere stimato – oggi – il costo di un anno della promozione farmaceutica.

Queste cifre – riprese dal volume di Marco Bobbio: **Giuro di esercitare la medicina in libertà e indipendenza. Medici e industria. Pagine 288. Einaudi, Torino, 2004. Euro 15. ISBN 88-06-16991-2** – danno una idea della insufficiente presenza dell'istituzione pubblica e della massiccia surrogatoria dell'industria privata per quanto attiene alla ricerca e alla pratica della salute nel nostro Paese. E, dunque, il titolo del volume pone un interrogatorio di fondo: è possibile, per un medico, tener fede all'incipit della sua promessa professionale, del giuramento d'Ippocrate? È possibile, in un contesto di conflitto d'interesse generalizzato e "cronico", eludere il rischio di condizionamenti e favoritismi, se non quello di dipendenza o addirittura quello di corruzione? L'Autore, e noi con lui, rispondiamo affermativamente: è possibile, sì, ma non è facile.

È possibile, perché la stragrande maggioranza dei medici italiani possiede corretta dotazione dottrinale e vigore etico sufficiente e perché è convinta delle ragio-

ni che, in un'altra recente pubblicazione, vengono esposte come "i dieci argomenti" per difendere la sanità pubblica: **In buona salute, di Paolo Vineis e Nerina Dirindin. Pagine 126. Einaudi, Torino 2004. Euro 12. ISBN 88-06-16588-7.** Argomenti che vengono così sintetizzati. Non spendere meno, bensì spendere meglio. Restar fedeli ai principi di solidarietà e giustizia che presidono ad un efficiente Servizio Sanitario Nazionale. Porre al centro di ogni strategia l'efficacia, l'appropriatezza e le qualità delle prestazioni. Affiancare all'assistenza medica il supporto sociale. Incrementare ricerca e prevenzione. Considerare la domanda di salute non come dispendio di risorse, bensì come investimento, come opportunità da cogliere.

Non sono compiti agevoli. Sia perché il medico italiano (e il cittadino) soffrono quotidianamente l'incongruità e l'ingiustizia di numerose, troppe, disegualianze e disfunzioni; sia perché, molto spesso, lo stato delle cose, già precario di per sé, viene aggravato dagli sprechi: tantissimi esami inutili; una miriade di terapie inappropriate; innumerevoli interventi chirurgici evitabili, troppe intelligenze sacrificate.

E, questa, la denuncia di due coraggiosi combattenti per una medicina più efficace e solidale: **Paolo Cornaglia-Ferraris, Eugenio Picano: Malati di spreco. Il paradosso della sanità italiana. Pagine 180. Laterza, Roma-Bari 2004. Euro 14. ISBN 88-420-7251-6.** Nel saggio vengono affrontati, capitolo dopo capitolo, i vari

sprechi del nostro sistema sanitario: lo spreco dei cervelli, quello dei farmaci, quello delle analisi di laboratorio; e i danni che ne derivano: alla salute, all'ambiente, all'equità. Infine, i rimedi: quelli forniti dalla legge e, soprattutto, il rimedio al quale ciascuno può, e dovrebbe, ricorrere più di frequente: il buonsenso. «Ballare tra porcospini – è scritto a pagina 124 – è questione di distanza. Chi la misura e definisce è il controllo morale di ciascuno, ma anche il controllo istituzionale dello Stato, dell'istituto, dell'ospedale. Più blando si fa il controllo, minore diventa la distanza, maggiori i danni alla collettività». A molto, tuttavia, può supplire il buon senso; e il testo lo privilegia con energia: gli dedica un intero capitolo ed in ogni pagina dello stesso vi è un esplicito richiamo: «La più solida base della sicurezza è una seria e funzionale applicazione del buonsenso» (pagina 160). Peraltro, in prefazione, gli Autori avevano già messo in guardia il lettore: «Alla fine del libro, come in un romanzo giallo, scoprirete l'insospettabile colpevole della dissennata politica dello spreco in medicina: il colpevole, ma anche la vittima, siamo tutti noi. Solo questa consapevolezza potrà capovolgere una brutta storia di cattivi impieghi, rischi inutili, alterigia, egoismi, superficialità e testardaggine, trasformandola in una storia a lieto fine. Pazienti e medici sono condannati a scriverla insieme».

Franco D'Angelo



## La nobiltà di essere medico

Ernesto Guevara fu, è, e resterà il "Che": personaggio della storia, icona di rivoluzione, simbolo d'un popolo. Ma egli fu anche un medico: nella vocazione alla solidarietà più che nell'esercizio di una professione che gli eventi non consentirono di praticare.

Il suo destino fu fortemente intrecciato a – e, forse, determinato da – un lungo e temerario viaggio che, nel 1952, come laureando medico, intraprese in motocicletta attraverso il Sud America insieme al collega di studi ed amico Alberto Granado.

Questa avventura – un percorso di vita, più che un itinerario geografico – è descritta nel bel film che un giovane regista brasiliano ha diretto con partecipazione appassionata e con fedeltà storica, sulla scorta del diario di Guevara, dei ricordi di Granado e di testimonianze tutt'ora attingibili: **I diari della motocicletta. Regia di Walter Salles. Con Gael García Bernal e Rodrigo de la Serna. 90'.** L'impresa prese le mosse da Buenos Aires e dopo irrequieti passaggi in Cile, Colombia, Venezuela, (valicate le Ande, a Machu Picchu), trovò il suo apice in un soggiorno di studio presso il lebbrosario di San Pablo, remoto villaggio nella foresta peruviana, sulle rive del rio delle Amazzoni.

Per il giovane Ernesto fu una folgorazione: qui, in questo luogo di dolore, di miseria e di abnegazione, di misericordia e di discriminazione (il "mondo" civile dei medici e delle suore infermiere da una parte, e i malati, gli indi-

geni, i "dannati" dall'altra, sulla sponda opposta dei fiumi), Guevara comprende che la malattia è, troppo spesso, povertà, abbandono e solitudine, e che curare non è solo confinare il contagio, dispensare farmaci, decidere amputazioni, bensì – anche – partecipare, condividere, prendere coscienza delle cause sociali e biografiche, oltre che biologiche, di una condizione "diminuita"; ed impegnarsi a rimuoverle.

Così, giorno dopo giorno, avverte il disagio della disegualianza, rifiuta la distanza gerarchica, la mensa separata, il cibo differenziato, l'intangibilità della cangrena (non indossa i guanti durante la visita ai malati), fino all'episodio culmine, alla vigilia del congedo. Che è il momento-topico del film: la sera del suo compleanno, tornato al suo alloggio dopo la festa, Ernesto avverte – non più sostenibile – l'ingiustizia della ghettizzazione e, incurante dell'asma (che lo affligge dall'infanzia e lo accompagnerà tutta la vita), sfida le oscure, minacciose acque del grande fiume, lo guada con bracciate sempre più affannate e rischiose e torna, esausto ma esultante, sull'opposta riva: ove l'attende – grato – il popolo dei "suoi" lebbrosi: dei diseredati da risarcire, degli afflitti da consolare, degli umiliati da riscattare.

Compiendo un tal gesto, Guevara non è più soltanto "un dottore": è divenuto il medico della gente; e tale acquisizione di identità sarà – anche nella testimonianza del collega e sodale Granado – il passo decisivo, l'ispirazione di fondo (la generosità, la donazione di sé, l'empatia con chi soffre), che la Medicina, nell'accezione più nobile, ha saputo trasmettere al futuro "Che": al politico e al combattente.

È un film da raccomandare caldamente ai medici di oggi e di domani.

B.M.

