

## *Postfazione*

di *Walter Ricciardi*<sup>1</sup>

Nel corso degli ultimi cinquant'anni la ricerca biomedica e il miglioramento delle condizioni di vita hanno prodotto uno straordinario miglioramento dell'aspettativa e della qualità della vita delle persone, in quasi tutti i Paesi del mondo. Purtroppo, questi benefici dello sviluppo e della medicina non sono stati equamente distribuiti, poiché persistono enormi disparità a livello globale e all'interno di singoli Paesi.

La lotta all'HIV/AIDS, malaria e tubercolosi, così come tutte le altre pandemie prodotte principalmente dalla povertà e dalle diseguaglianze, ha avuto bisogno di risposte corali e multisettoriali che coinvolgessero vari attori, governi e società civile e tenessero conto di più fattori. L'impegno a contrastare queste pandemie è stato riaffermato anche tra i 17 Obiettivi di sviluppo sostenibili dell'Agenda 2030 approvata dalle Nazioni Unite e che, entro quella data, si è posta l'obiettivo di sradicare la povertà in tutte le sue forme e – per quanto concerne la salute – di eliminare le diseguaglianze nell'accesso alle cure sanitarie, porre fine alle epidemie di AIDS, tubercolosi, malaria e altre malattie infettive e assicurare infine la copertura sanitaria universale.

L'AIDS ha rimodellato le conoscenze convenzionali in materia di salute pubblica, pratiche di ricerca, atteggiamenti culturali e comportamenti sociali e ha dato origine a un nuovo e rivoluzionario approccio alla salute e alle malattie e a nuove forme di advocacy e di attivismo, con le persone affette dalla malattia che per la prima volta hanno un ruolo cruciale nella scoperta e difesa di nuove modalità di trattamento e di prevenzione.

Quello della lotta all'AIDS è l'unico modello vincente che oggi abbiamo a disposizione in tema di salute globale. L'epidemia non è finita, anzi. Malgrado il trattamento riduca l'infettività, il numero di nuovi casi si aggira intorno ai due milioni l'anno. Tuttavia sappiamo che, per chiudere defi-

1. Presidente Istituto Superiore di Sanità.

nitivamente l'epidemia, ci vorrà un vaccino preventivo e una cura. Si stanno sviluppando nuovi modelli, la ricerca ha fatto passi avanti importanti e il traguardo, forse, non è più lontanissimo.

Colgo l'occasione della postfazione a questo importante volume, che raccoglie le grandi conoscenze e le esperienze che il nostro Paese può vantare nel campo dell'infezione da HIV, accennando al fatto che ad aprile 2016 è stato pubblicato il decreto del Ministero della Salute che ha approvato il nuovo regolamento di organizzazione dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS). Nascerà quindi in ISS il nuovo Centro nazionale per la salute globale. I principi che ne guidano le attività partono dal concetto che il diritto alla salute e all'accesso universale alle cure deve rappresentare una priorità d'intervento alla quale il nostro Paese non può sottrarsi. La Salute Globale è un'area intersettoriale di ricerca e azione, orientata al miglioramento della salute di tutta l'umanità, trascendendo e superando le prospettive, gli interessi e le possibilità delle singole nazioni. Come già ricordato in alcuni capitoli di questo volume, la risposta globale all'AIDS potrebbe essere un modello per affrontare altre minacce sanitarie globali. L'Istituto Superiore di Sanità, con la sua specifica esperienza multisettoriale, può fungere da raccordo naturale fra le tante realtà italiane attualmente impegnate nel nostro Paese in tema di Salute Globale. L'ISS possiede infatti un gran numero di competenze multidisciplinari, che coprono quasi tutti gli ambiti toccati dai nuovi Sustainable Development Goals.

Cercherò ora di spiegare il senso di questo passaggio dalla lotta all'AIDS fino alla Salute Globale.

Nei Paesi meno sviluppati economicamente, almeno 20 milioni di persone muoiono prematuramente (metà delle quali prima del compimento del quinto anno d'età), a causa della mancanza di accesso adeguato all'assistenza sanitaria di base. Si tratta di decessi provocati da malattie prevenibili o curabili. Le disparità di salute derivano dall'impossibilità, per molti Paesi, di fornire assistenza sanitaria accessibile e dipendono in forte misura da una serie di cause, tra cui si ricordano la scarsa disponibilità e l'uso ridotto delle risorse nazionali per finanziare i sistemi sanitari, la precarietà delle strutture sanitarie, la mancanza di operatori sanitari e l'accesso limitato ai farmaci. La relazione finale della Commissione WHO sui determinanti sociali della salute evidenzia come molteplici altre cause siano alla base delle ampie disparità rilevabili in termini di salute, tra Paesi diversi come pure all'interno dei singoli Paesi: la scarsa nutrizione, l'acqua insalubre e la mancanza di servizi igienici sanitari di base, le condizioni di insalubrità di alloggi e ambienti di lavoro, la povertà, l'esclusione sociale (fattore questo di particolare rilievo per quanto riguarda le disparità subite dal genere femminile) e la scarsa istruzione, e, in conclusione, che le disparità

in termini di salute sono direttamente correlate alle disuguaglianze in termini di sviluppo e al divario di povertà.

Anche i Sistemi Sanitari dei Paesi più economicamente sviluppati attraversano un'importante crisi di sostenibilità finanziaria. Le cause sono diverse e includono il cambiamento demografico, con il positivo aumento dell'aspettativa di vita, tuttavia collegato con un aumento esponenziale della prevalenza delle malattie croniche e della polimorbilità. Il progresso scientifico della biomedicina e lo sviluppo tecnologico stanno portando benefici impensabili fino a qualche tempo fa, ma anche un esponenziale aumento dei costi e l'aumento della consapevolezza e delle giuste richieste di salute dei cittadini. Per evitare che questa crisi influisca negativamente sull'efficienza dei servizi e colpisca in modo rilevante la parte più fragile della popolazione, in pratica le persone più povere e marginalizzate, la via è quella di lavorare sull'appropriatezza e su nuovi modelli di cura e intervento basati sull'evidenza, che mirino a coniugare innovazione ed eguaglianza distributiva, in grado di fornire cure adeguate, assistere le disabilità e tutelare il benessere psicofisico di tutta la popolazione.

L'AIDS ha colpito dall'inizio anche i Paesi occidentali e questo forse spiega le differenze nella velocità e nell'incisività degli interventi per questa malattia rispetto all'epidemia di Ebola (almeno finché quest'ultimo virus non ha mostrato la tendenza a uscire dai propri confini). Certo, AIDS ed Ebola sono patologie diverse. Ma hanno anche alcuni tratti in comune, il più drammatico dei quali è l'impatto devastante delle carenze strutturali dei sistemi sanitari dei Paesi più poveri. In realtà, il persistere di disuguaglianze in termini di accesso alla salute – non soltanto tra Paesi ricchi e Paesi più poveri, ma anche tra diverse regioni dei singoli Paesi – non solo è intollerabile perché la salute costituisce un diritto fondamentale dell'uomo, ma anche perché è un controsenso scientifico, vista la crescente interdipendenza geografica che tante malattie a impatto globale hanno dimostrato. In effetti, questi lunghi anni di lotta all'AIDS e di battaglie per l'accesso universale alle cure hanno finalmente fatto capire che una delle più grandi sfide della medicina moderna è la lotta alle disuguaglianze nell'accesso alla salute, che, appunto, non riguardano soltanto le cosiddette “malattie della povertà”, ma anche l'inquinamento ambientale, la malnutrizione e, infine, le grandi disuguaglianze che si stanno profilando all'orizzonte per le malattie croniche, come il diabete, le malattie cardiovascolari, le malattie neurodegenerative, il cancro.

Senza dimenticare che la battaglia per la salute globale vuole dire anche lavorare sugli aspetti sociali e politici, sui diritti umani e sulle ragioni economiche alla base delle disuguaglianze. Insomma, un concetto, quello di salute globale, che trascende le prospettive e gli interessi individuali delle singole nazioni, oltre a potenzialmente rappresentare, insieme alla lotta alla povertà, un grande strumento per promuovere il dialogo e la pace tra i popoli.