

# I non spazi per la cura. Il silenzio

Quanto e come la salute sia ancora un privilegio dei ricchi

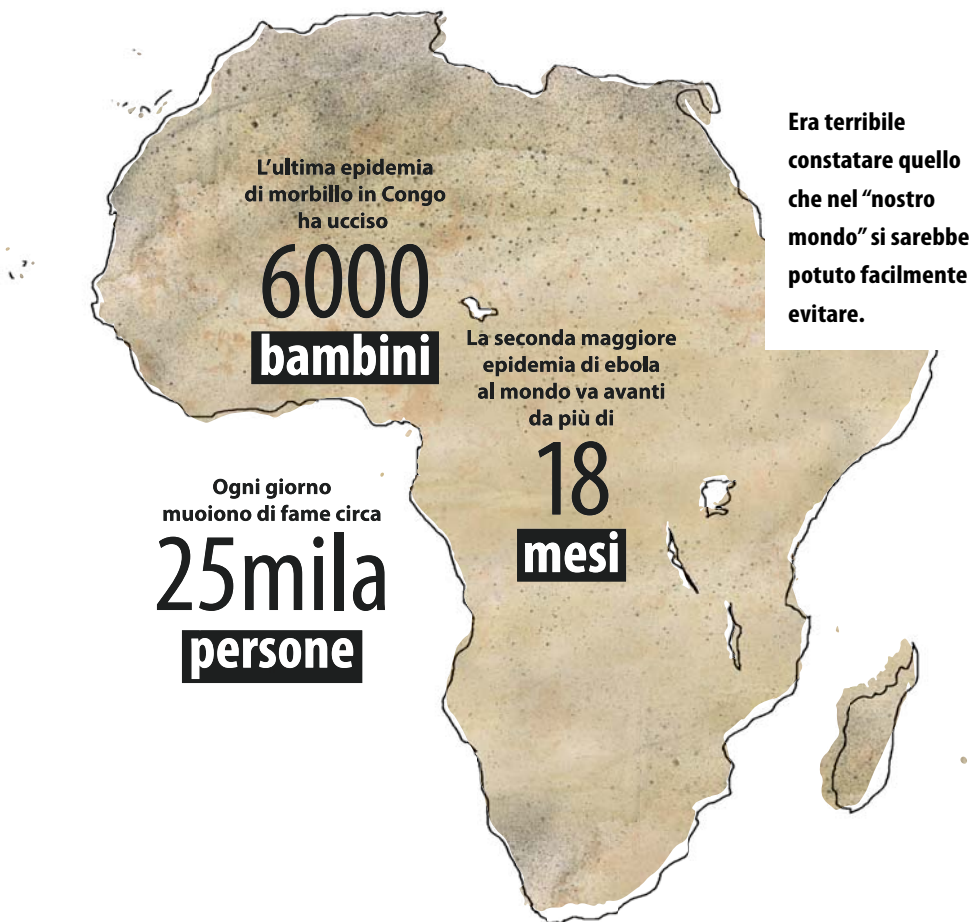
**P**er scrivere di salute e cura nei paesi in via di sviluppo, oggi non posso che partire da qui, dall'epidemia che sta catalizzando l'attenzione di tutti e monopolizzando i media: il nuovo coronavirus. Parto da qui perché questa epidemia o meglio la percezione e la gestione di questa epidemia sono un esempio sconcertante di quanto la salute sia ancora un privilegio dei ricchi. Parliamo di salute globale, ma in realtà intendiamo salute di una parte piccolissima della popolazione mondiale.

Le esperienze vissute con Medici senza frontiere durante gli ultimi quindici anni mi hanno insegnato che i poveri oltre ad avere un limitatissimo accesso alle cure, sembrano non meritare neanche attenzione.

Tutti sanno quanti nuovi pazienti sono risultati positivi al test per il nuovo coronavirus ma quasi nessuno sa che l'ultima epidemia di morbillo in Congo ha ucciso 6000 bambini. Si cade nel panico per una malattia che nella maggioranza dei casi decorre come un'influenza, ma nessuno sa che la seconda maggiore epidemia di ebola al mondo va avanti da più di 18 mesi. In nord Italia si svuotano i supermercati nell'ansia malata di rimanere senza cibo, mentre nel mondo ogni giorno muoiono di fame circa 25mila persone, per la maggioranza bambini. Negli stessi giorni in cui vengono prese d'assalto le farmacie per accaparrarsi le ultime mascherine, l'ennesimo ospedale viene bombardato a Idlib, in Siria, nel nono anno di guerra. Mentre i nostri ospedali si intasano per l'ansia collettiva, le persone che scappano da quella guerra vengono respinte con ogni mezzo alle porte dell'Europa.

Lavorare con Medici senza frontiere mi ha insegnato che non esiste semplicemente la malaria; esiste la malaria in Repubblica Centrafricana, la malaria in Nigeria, la malaria in Italia. Non esiste l'hiv; esiste l'hiv negli Stati Uniti, l'hiv in India, l'hiv in Congo. Non esiste la tubercolosi; esiste la tubercolosi nelle prigioni ucraine, nelle periferie di Città del Capo, e poi esiste la tubercolosi nelle cliniche con le camere a pressione negativa. Non esistono le complicanze del parto; esistono le complicanze del parto in una sala operatoria, in un campo profughi o su un barcone che scappa dalla Libia.

La mia prima missione con Medici senza frontiere è stata in Cina. Una delle prime pazienti che ho visitato era una ragazza giovane, Zhang Jin Yar. Aveva contratto l'hiv tramite una trasfusione di sangue dopo un interven-



to per appendicite. Mi sembrava incredibile potersi infettare così. Zhang Jin Yar era cieca per un'infezione opportunistica causata dal citomegalovirus, che colpisce soggetti con grave immunosoppressione. Si era infettata perché il sangue non era stato controllato, era diventata immunodepressa perché non aveva iniziato alcuna terapia antiretrovirale, era diventata cieca perché non le era stata diagnosticata e trattata l'infezione da citomegalovirus. Era terribile constatare quello che nel "nostro mondo" si sarebbe potuto facilmente evitare.

Ricordo la festa che abbiamo fatto a Bombay quando è arrivata la nuova formulazione di un farmaco antiretrovirale: era un inibitore delle proteasi, la famiglia di farmaci che ha costituito la svolta per tanti pazienti hiv positivi. La precedente formulazione, altrettanto efficace, aveva un problema insormontabile per i nostri pazienti. Andava conservata in frigo. E chi ce l'ha un frigo nelle baraccopoli di Bombay?

Ricordo tre fratellini emofilici arrivati alla nostra clinica nel campo rifugiati di Shatila, in Libano. Scappati dalla guerra in Siria, sareb-

bero morti perché le trasfusioni e i controlli necessari avevano prezzi inarrivabili. È stato bellissimo quando, dopo mesi di trattative, collaborazioni, tentativi, ho ricevuto la loro foto dall'Europa, dove sono riusciti ad arrivare grazie ad un corridoio umanitario. A Shatila sarebbero morti.

Ricordo quando entravo nella zona ad alto rischio del centro di trattamento ebola di Conakry, in Guinea. Prima di entrare ci controllavamo a vicenda per essere sicuri di aver indossato tutte le protezioni correttamente. Sapevamo di non dover fare errori. Un errore avrebbe potuto infettarci con un virus che uccide il 70 per cento delle sue vittime.

Oggi il coronavirus mi insegna che neanche la morte è la stessa. C'è la morte urlata, temuta, combattuta, causata dal coronavirus. E c'è la morte nascosta, taciuta, ignorata, causata dal morbillo, dalle bombe, dalla malnutrizione, dalle frontiere. La ricerca scientifica va avanti veloce, ma la salute potrà essere davvero "globale" solo quando la morte e la vita di ogni persona avranno uguale valore. ▣



**Chiara Montaldo**  
Unità di  
epidemiologia clinica  
Istituto nazionale  
per le malattie infettive  
(Inmi) "Lazzaro  
Spallanzani" - Irccs,  
Roma  
Medici senza frontiere