volerelaluna LA POLITICA PUNTOACAPO

In-visibili e in-curabili: la medicina è anche politica

Autore: Maurizio Bonati

È un popolo che è in continua crescita quello degli invisibili e incurabili.

Mentre prosegue il calo demografico in Italia (-197mila nati nel 2023 rispetto al 2008), cresce la povertà: a fine 2023 le famiglie in povertà assoluta erano 2,2 milioni, rispetto a 1,5 milioni nel 2014. **Sempre meno bambini, ma sempre più poveri**. Una popolazione che numericamente si restringe, ma che continua ad ampliare la fascia dei bisognosi. **La povertà continua a colpire in particolare i più piccoli**: il 13,4% delle bambine e dei bambini tra 0 e 3 anni è in povertà assoluta, e circa 200mila di età compresa tra 0 e 5 anni (8,5% del totale) vivono in povertà alimentare, ovvero in famiglie che non riescono a garantire almeno un pasto proteico ogni due giorni. **E i più (in)visibili e (in)curabili sono quelli che appartengono a famiglie in maggior disagio: migranti, carcerati, emarginati**. I portatori, (le vittime) di quei fattori che caratterizzano le disuguaglianze sociali e quelle dello stato di salute (i determinanti sociali della salute).

Sono bambini "speciali" come evidenziato quest'anno nel corso del congresso nazionale della Società Italiana di Pediatria. Speciali **non perché affetti da una malattia rara, ma all'opposto affetti da una condizione di salute precaria, quando addirittura insufficiente, ad alta prevalenza e in continuo aumento**. Tra questi bambini "speciali" vanno contemplati i bambini che non hanno accesso alle cure palliative (sono il 5-10% dei 30-35.000 che ne necessiterebbero); i 18 che vivono con le proprie madri in prigione, ma anche i 63.198 figli di 27.939 detenuti (il 45,7% dei 61.110 presenti negli istituti di pena al 31 ottobre 2024); i 53.079 stranieri in patria (nati in Italia da genitori entrambi stranieri) che costituiscono il 13,5% del totale dei nati e i 20.206 minori stranieri non accompagnati; **attualmente sono oltre 473 milioni i bambini che vivono in una zona di conflitto nel mondo. Un bambino su 5 nel mondo rischia di morire o rimanere ferito, soffrire la fame e il freddo, soffrire di disturbi neuropsichiatrici che si protraggono per tempo, perdere anni di scuola, subire violenze di genere, sessuali ed essere reclutati in forze armate**. Condizioni che necessitano dell'attenzione di tutti in quanto cittadini e spesso direttamente coinvolti come professionisti.

Tra i professionisti della salute, i promotori di qualcosa, coloro che perorano il rispetto dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza (gli *advocate* dei bambini e degli adolescenti) non possono ignorare le condizioni dell'infanzia in Italia (tenere in carcere bambini è un reato contro l'umanità), ma anche nel mondo (sono oltre 100 i conflitti in corso, di varia entità, gravità e durata) e devono adoperarsi per migliorarle. Non si può infatti ignorare quanto sta succedendo alla salute, attuale e futura, dei bambini ucraini sottratti alle loro famiglie e trasferiti in Russia (circa 19.500 bambini sono stati deportati o sfollati con la forza e solo una minima parte è stata rimpatriata) o alle vittime di Gaza. **L'Ufficio dell'Alto Commissariato delle Nazioni Unite per i diritti umani ha verificato che 8.119 palestinesi su 34.500 persone sarebbero state uccise durante i primi sei mesi della**

guerra di Israele a Gaza: 7.607 sono stati uccisi in edifici residenziali o alloggi simili, di cui il 44 per cento erano bambini, il 26 per cento donne e il 30 per cento uomini. Dopo quasi 15 mesi dal 7 ottobre 2023 sono stati uccisi 43.391 palestinesi e 102.347 sono stati feriti, 1200 sono state le vittime israeliane e 5432 i feriti. **Del numero totale di bambini ricoverati per cure ambulatoriali per malnutrizione acuta dall'inizio del 2024, due terzi sono stati registrati negli ultimi cinque mesi**, il che segnala un peggioramento della situazione nutrizionale in tutta Gaza. A giugno 2024 a Gaza sono stati segnalati quattro casi di bambini con paralisi flaccida acuta, dopo 25 anni dall'ultimo caso segnalato di infezione da poliovirus di tipo 2 e la necessità di organizzare una campagna vaccinale sotto i bombardamenti e i trasferimenti della popolazione.

In una drammatica situazione che si protrae nel tempo, dove 17 dei 36 ospedali della Striscia di Gaza sono parzialmente funzionanti, dove l'87,7% degli edifici scolastici è stato distrutto o è ampiamente danneggiato, dove dei 16 campus universitari 4 sono stati distrutti e i rimanenti gravemente danneggiati, "**ci sarà un futuro per i neonati a Gaza**"? Ci vorrà tempo, ma dipenderà: da quando cesserà il conflitto, dalle risorse umane ed economiche che verranno investiste; dalla continuità, efficacia ed efficienza del loro utilizzo; dalla volontà e capacità politica dei decisori; dalla solidarietà internazionale, nelle sue varie forme. **La guerra è il maggior determinante della salute**. Ogni iniziativa volta a contenerne gli esiti di una guerra e riportare rapidamente alle condizioni di vita iniziali, per poi migliorarle, dovrebbe essere intrapresa con fermezza, partecipazione e rapidità. Purtroppo la storia non è quello che ci insegna. **Con l'uccisione di oltre 14.000 bambini un'intera generazione è stata annientata, ci vorranno oltre una decina d'anni affinché il tasso di natalità e la corrispondente aspettativa di vita della popolazione palestinese ritornino ai valori del 2022**. È quanto successo dopo altri conflitti, per esempio dopo la guerra civile in Rwanda del 1994: drammatica per gli esiti, ma istruttiva per il recupero e il miglioramento, anche della salute dei bambini.

La medicina è anche politica, nel suo realizzarsi o negarsi, nel prendersi cura. "Gli aspetti strettamente medico-sanitari sono una delle funzioni-modalità con cui la società ricerca ed esprime la capacità di essere un sistema culturale e progettuale di inclusione". Quindi anche nell'intraprendere percorsi di pace, di solidarietà. L'accoglienza riservata ad alcuni bambini palestinesi, qualche mese prima ad alcuni ucraini, ma come non ricordare le piccole vittime di ?ernobyl nel 1986, in ospedali pediatrici italiani è da plaudire. Meno la propaganda a mezzo stampa fatta dalle varie direzioni ospedaliere. Ma la guerra continua, i bisogni aumentano, il livello di cronicizzazione di *badfare* è sempre più marcato. Quell'aiuto occasionale, spontaneo, casuale non potrebbe essere più sistematico, continuo? **Non è pensabile che nel codice etico di un ospedale compaia anche la voce cooperazione internazionale-solidarietà internazionale (e nazionale)?** Che ci siano protocolli formali di scambi professionali? Di accoglienza di pazienti da Paesi con scarse risorse e/o in conflitto?

In questo atteggiamento di disponibilità, attenzione e condivisione ogni istituzione può fare

molto di più. La protesta degli studenti contro gli accordi degli atenei italiani con quelli israeliani è discutibile, ma **la vera protesta verso l'Accademia italiana dovrebbe essere quella di non aver progetti e collaborazioni durature, formali e solidali con le università palestinesi.** Va dato merito alla Società Italiana di Pediatria di aver posto l'attenzione su questo nodo culturale, politico, etico, professionale. Sarebbe "bello" e utile che anche altre Società scientifiche si muovessero in questa direzione. Che venissero creati appositi gruppi di lavoro effettivo di cooperazione e solidarietà internazionale (e nazionale) in ciascuna Società scientifica. Quello che da anni ha creato la Società Internazionale di Nefrologia così da intervenire con pertinenza e tempestività all'occorrenza, ma creando anche iniziative di formazione e scambio.

La pace va insegnata: in famiglia, a scuola, ovunque. Bisogna essere educati alla pace. Non si è fatto in passato, lo si può fare oggi e meglio, sarà necessario farlo anche in futuro, con ostinazione, impegno e coraggio.

* La bibliografia e i dati a cui si fa riferimento possono essere richiesti all'autore: maurizio.bonati@ricercaepratica.it