

# una povertà che uccide

## *morire di povertà*

Flavia Bustreo già vice direttore OMS



Secondo un rapporto Istat (pubblicato il 26 Giugno 2018) con riferimento all'anno 2017, in Italia, la povertà assoluta è aumentata rispetto al 2016 sia in termini di famiglie che in termini di individui.

Secondo la definizione:

*“la povertà assoluta è calcolata su una base di una soglia corrispondente alla spesa mensile minima necessaria per acquisire un paniere di beni e servizi che, nel contesto italiano e per una determinata famiglia, è considerato essenziale a uno standard di vita minimamente accettabile”.*

In altre parole, ci sono famiglie e individui che non possono letteralmente comprare i beni necessari (e tra i beni sono compresi cibo e medicinali) e che quindi non hanno un livello

di vita umanamente accettabile. In particolare, la soglia di povertà è peggiorata per i minori e ed è aumentata rispetto al 2016 nelle famiglie con uno o più minori a carico.

Dunque, l'aumento della povertà è un triste dato di fatto. Come questo influisca non solo sulla qualità della vita ma sulla vita stessa e una correlazione che espliciterò tra un attimo. Esiste una vasta letteratura in merito al legame tra povertà e condizioni di salute generale. Nella mia carriera ho dedicato larga parte allo studio di quelle che vengono definite le determinanti socio-economiche che influiscono sul livello di Salute delle donne e dei bambini e purtroppo sono giunta a terribili conclusioni.

Al pari dell'alcool, dell'inquinamento e del fumo, la povertà è un killer silenzioso che aumenta la sua azione in tempi di crisi. Come questo avvenga è dimostrabile e determinabile. Prendiamo in considerazione, per esempio, il dato sulla mortalità infantile e la malnutrizione. Questi fenomeni registrano un calo generale, tuttavia le disuguaglianze tra poveri e ricchi all'interno della stessa nazione e tra nazioni persistono e, anzi, sembrano essere in aumento.

Inoltre, le disparità tra paesi industrializzati e in via di sviluppo è considerevole: rispettivamente un tasso di mortalità per bambini sotto i cinque anni nel primo caso di 6/1000 e nel secondo di 91/1000. La stessa dinamica si ripete all'interno dei paesi stessi. Per esempio, in Brasile, tra il 1987-1992 il tasso di mortalità per i bambini più poveri era circa sei volte quello dei bambini più ricchi. Ciò impone di pensare strategie per la riduzione della mortalità infantile. Dapprima analizzando il materiale a disposizione sulle cause socio-economiche delle disuguaglianze.

Le maggiori cause di morte per i bambini sotto i cinque anni sono: polmonite, diarrea, malaria, morbillo, HIV/AIDS. Cosa determina la distribuzione di queste cause specifiche di morte? Risposta: le determinanti che influiscono sulla salute

della madre e del bambino. Vi sono determinati dirette e indirette. Tra le prime si annoverano: la nutrizione (appunto), l'attività di prevenzione e le cure durante la maternità e i primi mesi di vita.

Per quanto riguarda il primo punto, è importante ricordare che la malnutrizione è causa del 60% delle morti dei bambini sotto i cinque anni. Dunque, riproponendo il dato citato prima sull'impossibilità di comprare cibo, possiamo affermare che è probabile causa di morte. Tra le cause indirette vi sono: il livello di educazione della madre, il reddito e la possibilità di accedere alle cure. Tali cause indirette potremmo definirle le già citate determinanti socio-economiche.

Educazione, reddito e accesso alle cure sono dipendenti dall'ambiente in cui il soggetto vive, ovvero il contesto economico e sociale. Ecco che allora la povertà emerge come principale fattore nel determinare lo stato di Salute ed è una vera e propria causa di morte. Dobbiamo iniziare a ripensare la povertà non solo in termini di una maggior giustizia sociale ed equità, ma di una vera e propria "emergenza sanitaria".

È importante ricordarlo, soprattutto in questo contesto di crisi economica, dove un taglio alle spese potrebbe avere ricadute pesanti sullo stato di salute generale del paese, in particolare quello delle categorie più vulnerabili: bambini, donne e anziani. Categorie, che per definizione, hanno meno possibilità di uscire da uno stato di povertà, poiché si vedono impedito nell'accesso al lavoro, che è il mezzo primario per produrre ricchezza. Se non si tiene a mente questo importante fattore si rischia letteralmente di "tornare indietro".

Un caso simile è già accaduto nella storia. Ho lavorato in Argentina proprio negli anni della crisi economica tra la fine degli anni '90 e i primi 2000 e ho avuto (purtroppo) modo di verificarne personalmente i pesanti effetti. Questo paese, che

aveva raggiunto un buon livello di Salute pubblica in tempi pre-crisi, è velocemente ripiombato nel baratro, danneggiando soprattutto donne e bambini.

E insieme alle conseguenze monetarie del default argentino, ricomparirono nello spazio di sei mesi casi di Kwashiorkor, severa malnutrizione nei bambini, che determina rigonfiamento dell'addome e rallenta irreversibilmente lo sviluppo cognitivo dei bambini. Raggiungere un buon livello di Salute per un Paese richiede immani sforzi e moltissimo tempo.

Perdere quanto ottenuto può essere invece molto rapido, se non si presta la giusta attenzione. Rivolgo quindi un appello urgente a questo governo. È necessario difendere ora in ogni modo il sacro principio sancito dalla Costituzione all'articolo 32: "La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti".

E con questo si intendono tutti indigenti, anche coloro che non vengono definiti propriamente italiani. È un dovere costituzionale, oltre che etico. Perché di povertà si muore, purtroppo. Anche nel 2018. Anche in Italia.