

ORSETTA ZUFFARDI

Istituto Lombardo - Università degli Studi di Pavia

Accesso universale all'assistenza sanitaria e istruzione di qualità

Uno studio pubblicato nel 2017 da scienziati del College of Public Health, East Tennessee State University, Johnson City, USA (1) ha documentato una considerevole differenza nelle aspettative di vita – da 7 a 10 anni – fra le persone che vivono in province povere rispetto a quelle che vivono in province ricche. La differenza è dovuta ai diversi stili di vita che riguardano principalmente l'abitudine al fumo, l'alimentazione eccessiva e la conseguente obesità, l'eccessiva sedentarietà. Questo divario fra ricchi e poveri rispetto alle aspettative di vita è presente, in modo più o meno drammatico, nella maggior parte dei paesi del Nord e Sud America, dell'Europa e dell'Australia. Vi è quindi la necessità da parte dei decisori politici di attuare interventi che tengano conto delle necessità dei più poveri, sebbene l'attuare dei cambiamenti considerevoli degli stili di vita sia indubbiamente non facile da mettere in pratica e richieda interventi multidisciplinari da parte di medici generici e specialisti, delle scuole, e di tutte quelle strutture che, pubblicizzando uno stile sano, possono avere un impatto mediatico, dai supermercati, alla televisione, ai cartelloni pubblicitari.

Per quanto riguarda le malattie infettive, nell'ultimo decennio abbiamo assistito all'emergere o riemergere di varie infezioni a causa dell'incremento della popolazione globale, dell'aumento dell'età media con una maggior fragilità della popolazione anziana, dell'aumento dei viaggi intercontinentali, dell'urbanizzazione, e dei cambiamenti climatici. L'ineguaglianza nell'accesso ai farmaci per la cura delle malattie infettive, che era fortissima per tutto il secolo scorso per quanto riguarda l'infezione da HIV (il terzo della popolazione subsahariana risultata infetta non aveva accesso alle cure), è stata parzialmente superata per il timore di epidemie letali, quali si sono verificate nell'ultimo decennio (dalle influenze pandemiche, alla febbre emorragica da Ebola, alle febbri da virus zyka e al rischio associato per le gravide infette di provocare malformazioni nel feto). Il rischio di epidemie incontrollate ha infatti risvegliato una forte alleanza fra i paesi dai quali si è propagata l'infezione e quelli a rischio di propagazione, ciò che ha permesso di attuare modelli efficienti per bloccare tempestivamente l'infezione. Inoltre, i paesi economicamente più avanzati hanno attuato proficue collaborazioni per la costruzione di nuovi vaccini e per la preparazione di anticorpi monoclonali per la risposta immediata allo stato di emergenza. Contemporaneamente, alcune charities, in primis la Bill & Melinda Gates Foundation, si sono prodigate per l'accesso a basso costo di farmaci antiretrovirali per i pazienti africani colpiti da AIDS.

Per quanto riguarda le malattie rare a base genetica, l'analisi di sequenziamento di tipo next generation ha aperto la porta all'identificazione del gene causativo in molte di esse e, di conseguenza, alla comprensione dei meccanismi causativi della malattia e a possibili interventi di medicina di precisione, dagli interventi con oligonucleotidi antisenso per spegnere l'RNA messaggero alterato o per la correzione di splicing alterati. Queste terapie, attualmente riconosciute come primarie per alcune patologie associate a letalità precoce, sono molto costose e rischiano di creare ineguaglianze sociali e geografiche nell'accesso al farmaco. Occorre quindi creare forti alleanze fra le associazioni dei genitori, le comunità scientifiche e i decisori politici per richiedere prezzi contenuti alle aziende produttrici del farmaco. Lo stesso problema si presenta per l'accesso a farmaci personalizzati per la terapia di diversi tumori.

Rimane invece fortemente discutibile l'attuale utilizzo delle analisi del DNA per lo screening prenatale non invasivo delle anomalie cromosomiche (NIPT). Tale approccio, che ha certamente aperto una nuova era in campo ostetrico, viene proposto da compagnie private e pubblicizzato attraverso i comuni mezzi mediatici. Il test può quindi essere scelto dalla gestante indipendentemente dal parere del medico curante (dal produttore al consumatore), sebbene la consulenza genetica per capire i benefici e il limite del test sia sempre fortemente raccomandata. Molte delle compagnie che eseguono il test, lo propongono a un costo diversificato a seconda di quante e quali anomalie del genoma possono essere identificate. La gestante decide se "accontentarsi" di indagare se il feto sia portatore di una delle trisomie cromosomiche che possono essere riscontrate alla nascita o se invece vuole anche indagare se il feto sia portatore di altre anomalie ed in tal caso il costo dell'indagine è maggiorato. In altri termini, la selezione di quale feto "tenere" perché ha maggiori garanzie di essere sano, viene fatta sulla base di quanto la gestante è disposta a pagare. Il Belgio per superare questo approccio di dubbia moralità, ha reso disponibile lo stesso identico test a tutte le gestanti, al costo di 260 (molto minore rispetto a quello richiesto dalla compagnie private) ed in ambito pubblico, garantendo la consulenza genetica e la restituzione del referto al quarto giorno dal prelievo. E' auspicabile che questa procedura diventi regola in tutti i paesi.

1) Egen O, Beatty K, Blackley DJ, Brown K, Wykoff R. Am J Public Health. 2017 Jan; 107(1):130-135. Health and Social Conditions of the Poorest Versus Wealthiest Counties in the United States.