

Gavino Maciocco

Non era mai accaduto che il mondo improvvisamente si fermasse a causa della circolazione di un virus. Il quale ci ha ricordato che il mondo non è così controllabile, come credevamo. Il quale ci ha fatto scoprire molto più fragili e indifesi di quanto pensassimo. Speriamo di uscirne migliori.

### ***Double burden of disease (il doppio carico di malattia)***

Glielo avevamo detto ai paesi a basso livello di sviluppo, ai paesi più poveri – da quasi tutti i paesi dell’Africa sub-Sahariana, a molti paesi asiatici (dal Bangladesh alla Cambogia), a diversi paesi latino-americani, come Haiti -: **“State attenti che vi sta arrivando addosso l’ondata di malattie croniche, e la dovrete affrontare mentre siete ancora alle prese con la secolare presenza di malattie infettive**, più quelle arrivate di recente come l’HIV/AIDS e Ebola, con alti livelli di mortalità infantile e materna e di malnutrizione”. La formula usata dagli epidemiologi per descrivere l’inedito scenario in cui sistemi sanitari debolissimi, come quelli africani, si trovano ad affrontare le epidemie di malaria e di tubercolosi insieme a quelle di ictus e di diabete è quella del [\*“double burden of disease”\*](#).

Mentre noi, paesi ricchi, lanciavamo il messaggio del *“double burden of disease”*, senza peraltro fare quasi nulla per aiutarli, eccoci improvvisamente invasi da un virus (SARS-CoV-2), con tutte le conseguenze sulla salute (sulla nostra vita quotidiana e sull’economia) che conosciamo. **“Double burden of disease” dunque anche per noi, con l’effetto del tutto inatteso che ora il “burden infettivo” attrae tutta l’attenzione e quasi tutta l’assistenza, a scapito del “burden cronico”**.

### **Spillover (Il salto di specie)**

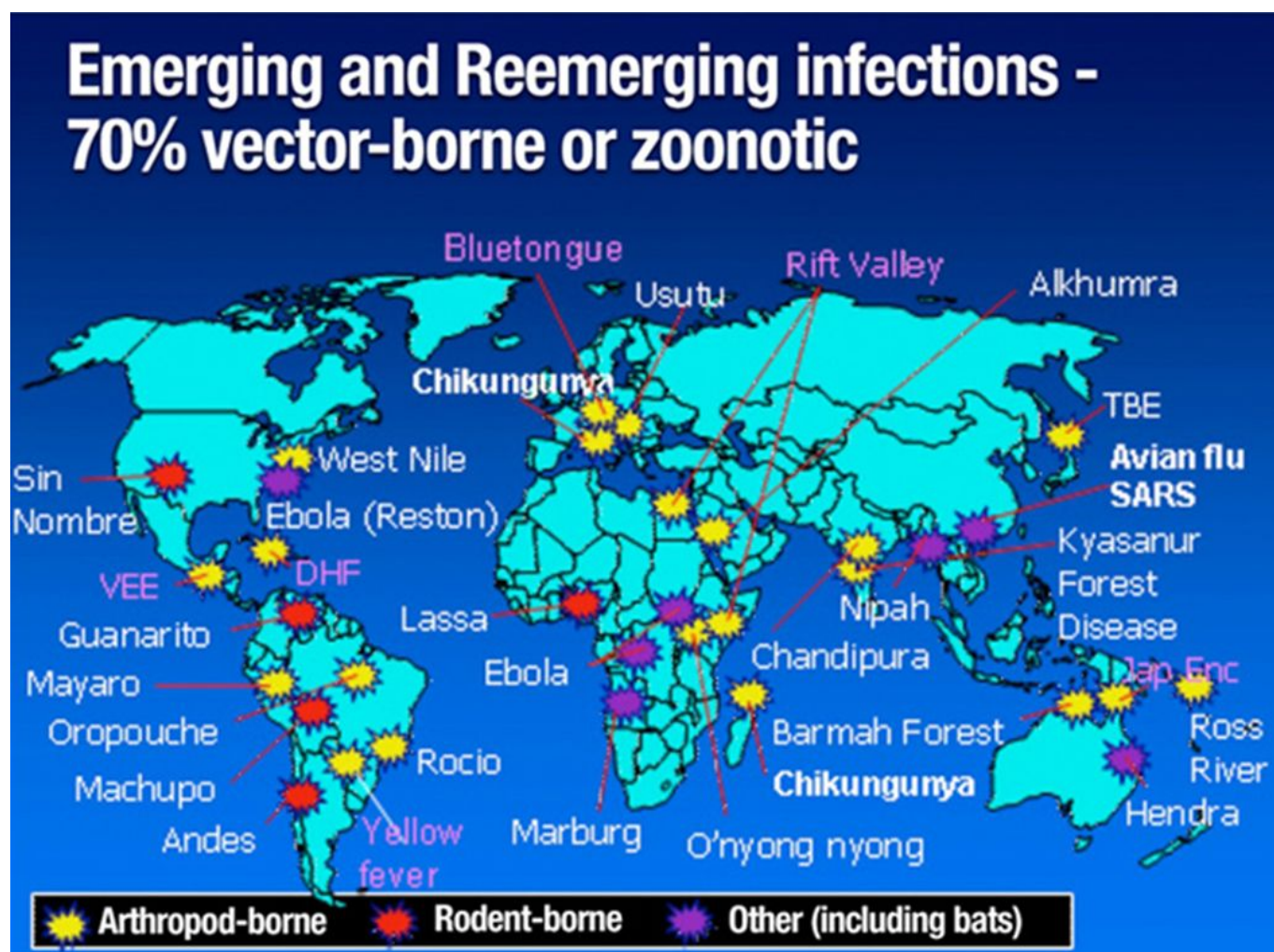
**“Ecco, – scrive [Ilaria Capua](#) – io mi immagino circa 10 mila anni fa, a un certo punto compare, come dal nulla una malattia che inizia a colpire l’uomo con rialzo della temperatura e manifestazioni cutanee. Questo virus che fu il virus della peste bovina, divenuto poi morbillo, si è spostato a piedi, passo dopo passo con gli uomini infetti di allora, e circola nella popolazione umana da millenni. Il Covid-19 è stato generato dal punto di vista biologico da un fenomeno rarissimo, sostanzialmente non diverso da quello che vi ho raccontato, ma il nostro coronavirus però è divenuto pandemico nel giro di qualche mese. COVID-19 è figlio del traffico aereo ma non solo: le megalopoli che invadono territori e devastano ecosistemi creando situazioni di grande disequilibrio nel rapporto**

uomo-animale.”

**Il fenomeno del passaggio di un virus dall'animale all'uomo, con la conseguente possibilità del contagio da uomo a uomo - il “salto di specie” (“Spillover”), è un fenomeno che si è sempre verificato nella storia dell'umanità**, come il descritto caso della “peste suina-morbillo”, ma **negli ultimi decenni questo fenomeno si è presentato con una frequenza mai vista**, dando vita a epidemie e pandemie virali devastanti: HIV/AIDS e Ebola (dalle scimmie); influenza aviaria A/H5N1 (dagli uccelli selvatici); influenza A/H1N1 - la pandemia del 2009 - (contenente geni di virus aviari e suini); per arrivare ai coronavirus (comuni in molte specie animali come i cammelli e i pipistrelli) che hanno provocato nell'ordine: **SARS** (sindrome respiratoria acuta grave, *Severe acute respiratory syndrome*), 2002-03; **MERS** (sindrome respiratoria mediorientale, *Middle East respiratory syndrome*), 2012; e l'attuale **COVID-19**.

**La storia dei salti di specie è descritta magistralmente nel libro di David Quammen, pubblicato nel 2012, “Spillover: le infezioni umane e la prossima pandemia umana”.** Seicento pagine di dati, analisi, supposizioni, racconti di viaggio. Pagine profetiche, percorse da una riflessione fondamentale. L'uomo sta facilitando il passaggio di questi microrganismi dagli animali che facevano loro da serbatoio grazie a pratiche insensate. Il punto fondamentale riguarda il comportamento umano: **la nostra ingordigia e il modo in cui abbiamo modificato e deturpato gli ecosistemi**. “Noi siamo tutti parte della natura e dell'ecosistema, il nuovo virus arriva da animali selvatici che fanno parte di un sistema diverso dal nostro e che hanno una pletora di virus che però sono singoli e specifici per ogni specie. **Quando noi mescoliamo ambienti diversi, specie diverse, deforestiamo, sconvolgendo gli ecosistemi, noi umani diventiamo degli ospiti alternativi per questi virus che non sarebbero venuti a contatto con noi diversamente.** L'effetto moltiplicativo che l'incontro con l'essere umano genera, su 7 miliardi di possibili e potenziali ospiti interconnessi fra loro con viaggi e contatti, è enorme”.

**Nel 2010 pubblicammo un post dal titolo “[Una sola salute. Una sola medicina](#)”,** che prendeva spunto dall'iniziativa “[One Medicine - One Health](#)” tesa a promuovere la collaborazione e la comunicazione tra diverse discipline. Obiettivo comune: la prevenzione ed il controllo delle malattie in grado di determinare epidemie tra gli esseri umani e gli animali mantenendo l'integrità del nostro ecosistema, a beneficio di tutti gli esseri viventi, e garantendo la biodiversità fondamentale per tutti noi. Dal citato sito riportiamo la mappa globale delle infezioni trasmesse attraverso gli animali (il 70% delle infezioni emergenti o ri-emergenti).



### Le analogie del *Double burden of disease*

Ricchi e poveri del mondo, così lontani su tanti indicatori (PIL pro-capite, speranza di vita, etc), hanno ora in comune il *Double burden of disease* e altre due fondamentali variabili:

- **Gli effetti della globalizzazione.** Se da una parte il disprezzo per l'ambiente e dei suoi fragili equilibri ha enormemente favorito il rapido passaggio dei virus dagli animali all'uomo con la diffusione di ripetute epidemie, dall'altra "la diffusione globale delle *"unhealthy commodities"* - e di conseguenza l'esportazione su scala mondiale dei fattori di rischio delle malattie croniche - è stata favorita dalla liberalizzazione del commercio e dalla straordinaria capacità di penetrazione delle compagnie multinazionali"[1]. In India le malattie cardiovascolari sono la principale causa di morte e con una mortalità in crescita del 36% dal 1990 al 2016[2]. Anche in Africa sub-Sahariana le malattie cardiovascolari, in particolare l'ictus, sono in continuo

aumento e l'OMS prevede che la mortalità per malattie croniche supererà entro il 2030 la mortalità da malattie trasmissibili, malnutrizione, mortalità materna e perinatale[3] .

- **L'impreparazione a far fronte.** Ricchi e poveri si sono trovati impreparati a far fronte, ma per motivi molto diversi. **I poveri** avevano già enormi difficoltà a fronteggiare il primo *burden*, quello delle malattie infettive e delle mortalità infantili e materne, figurarsi se potevano mettere in campo risorse aggiuntive per prevenire e trattare le patologie croniche emergenti. **I ricchi**, tutti presi a far funzionare i propri sistemi sanitari secondo le regole del profitto e del mercato, hanno semplicemente ignorato il prevedibile pericolo. Già erano poco propensi ad affrontare seriamente l'epidemia delle malattie croniche, con servizi di cure primarie e di sanità pubblica ridotti al minimo, figurarsi se prendevano in considerazione i salti di specie dei virus (roba da jungla, da poveracci, tipo Ebola).

### Una sola salute, un comune destino

Ma questa volta con il COVID-19 il salto di specie – pur provocando un numero di vittime enormemente inferiore ad altre epidemie, come HIV/AIDS e Ebola – ha prodotto un danno globale, tanto gigantesco quanto inatteso, alla salute delle persone, alle loro abitudini di vita, all'economia. **Non era mai accaduto che il mondo improvvisamente si fermasse a causa della circolazione di un virus.** Il quale ci ha ricordato che il mondo non è così controllabile, come credevamo. Il quale ci fatto trovare molto più fragili e indifesi di quanto pensassimo.

**Speriamo di uscirne migliori. Magari con una maggiore consapevolezza dell'importanza della salute come “diritto fondamentale”. Della “Salute per tutti”.**

### Bibliografia

1. Labonté R, Mohindra KS, and Lencucha R. [Framing international trade and chronic disease](#). Globalization and Health 2011, 7:21,
2. Arokiasamy P. India's escalating burden of non-communicable diseases. Lancet Global Health 2018; [http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X\(18\)30448-0](http://dx.doi.org/10.1016/S2214-109X(18)30448-0)
3. Bigna JJ, Noubiap JJ. The rising burden of non-communicable diseases in sub-Saharan Africa. Lancet Global Health 2019; Vol 7 October 2019