

Come si distrugge un sistema sanitario

2012-04-23 09:04:31 Redazione SI



Gavino Maciocco

Un medico inglese torna in un ospedale africano dove ha lavorato vent'anni prima. E ha scoperto gli effetti di un nuovo colonialismo sanitario. "Ciò di cui sono stato testimone è quello di un'industria che crea dipendenza, con una miriade di donatori esterni che competono per creare servizi paralleli indipendenti".

Nel pieno della crisi del sistema sanitario dove lavora, con un'incombente riforma destinata a modificarne radicalmente la struttura e la missione, **un medico inglese John Wright, epidemiologo clinico in Bradford, torna a visitare l'ospedale africano (di un paese dell'Africa meridionale) dove ha lavorato vent'anni prima**[1].

Un ospedale missionario costruito negli anni sessanta per un tempo molto diverso da quello attuale, ma rimasto immutato nella sua struttura con i reparti invasi dall'odore pungente di disinfettanti e di malattie. Sebbene le mura siano rimaste le stesse, negli ultimi due decenni lo scenario sanitario è cambiato completamente. **L'epidemie di HIV/AIDS e di tubercolosi hanno invaso il paese e non sembrano dare segni di arretramento.** C'è più gente con l'HIV nelle colline intorno all'ospedale che in tutto il Regno Unito.

L'AIDS ha cambiato tutto, completamente. Uno tsunami di infezioni opportunistiche ha devastato il già fragile sistema sanitario e distrutto intere comunità. Sarebbe stato necessario un deciso rafforzamento dei servizi e l'iniezione di un esercito di operatori sanitari per far fronte a un'emergenza senza precedenti.

Ciò che è avvenuto è tutta un'altra storia. **La storia di un nuovo colonialismo sanitario. Dozzine di organizzazioni, animate dalle migliori intenzioni e spinte da illimitate energie in una nuova corsa all'Africa, sono scese in campo – in gara l'una contro l'altra – per aiutare, ma – osserva Wright – soprattutto per dimostrare il loro impegno agli occhi dei loro sponsor.**

I francesi hanno messo in piedi nuovi ambulatori e servizi sanitari paralleli per evitare la frustrazione di lavorare con quelli esistenti. Gli italiani hanno sviluppato la telemedicina per consentire il supporto di esperti internazionali. I britannici hanno istituito nuovi centri per l'esecuzione di test e counselling. Gli americani hanno promosso campagne a favore dell'astinenza.

Gli effetti di questa Babele sono stati distruttivi per i servizi sanitari locali.

L'ingresso dell'ospedale assomiglia a quello di una conferenza del G8, pieno di bandiere al vento dei paesi donatori che sembrano proclamare: compassione per la vostra impotenza, ammirazione per la nostra generosità.

La zona dell'ospedale è piena di camper e di case mobili. Una per i test e counselling, una per la prevenzione della trasmissione HIV madre-bambino, un paio per la formazione degli infermieri, una per la circoncisione maschile, un paio, infine, a supporto dell'assistenza domiciliare. I donatori non finanziano il rinnovamento e la manutenzione dell'ospedale; cosicché mentre questo cade a pezzi, quello che è cresciuto intorno sembra un macabro lunapark.

I poster che promuovono il sesso sicuro mettono in primo piano la bandiera americana. **Sembra che il messaggio principale non sia l'efficace prevenzione dell'Aids ma la promozione del donatore USA.** In un giro che Wright ha fatto nei centri di salute periferici, ha chiesto ai medici perché quando questi discutevano di programmi di prevenzione e di cura riferivano sempre il nome del finanziatore americano. Questa la risposta: **“Una delle condizioni del programma è che lo staff deve sapere chi finanzia e c'è sempre qualcuno intorno a controllare”**. Conclusione: il riconoscimento del “marchio” è più importante dell'efficacia del programma.

In un altro centro di salute – continua Wright – ci hanno detto che differenti team di differenti organizzazioni non governative arrivano per fornire lo stesso servizio. Un gruppo parte e un altro arriva, in una sorta di commedia Shakespiriana. Le infermiere del centro scuotevano la testa di fronte a tanta confusione e incompetenza.

Queste le riflessioni conclusive di Wright. “La regola d'oro dello sviluppo è la sostenibilità: ciò di cui sono stato testimone è quello di un'industria che crea dipendenza, con una miriade di donatori esterni che competono per creare servizi paralleli indipendenti. Tutti si lamentano dei limiti della *governance* africana, ma la vera soluzione sostenibile sarebbe quella di avere più fiducia e dare più fondi ai governi locali (magari con un po' più di auditing)”.

Wright aggiunge un (amaro) finale. “Un medico africano mi ha detto: noi abbiamo bisogno di un servizio sanitario nazionale, che superi l'attuale estrema frammentazione dei servizi. Quel medico pensava al NHS inglese. Ma io – che avevo in mente la prossima approvazione della riforma – mi chiedevo se quello che vedevo in Africa non era il futuro per l'Inghilterra”.

Gavino Maciocco, Università di Firenze

Bibliografia

Wright J. A new scramble for Africa: how rich world donors are damaging health care. BMJ 2012; 344:e2726. doi: 10.1136/bmj.e2726