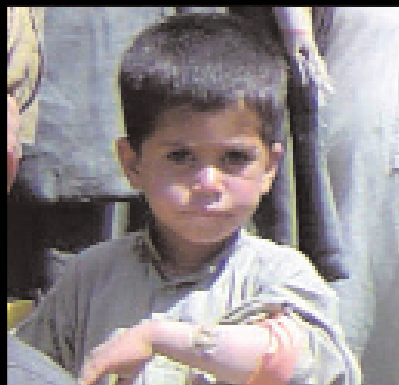




La medicina è una pratica intessuta di incontri tra esperienze e condizioni di vita anche molto diverse. A volte, le immagini usate per raccontare questi incontri ("visite" fatte o ricevute) sono davvero quasi delle cartoline: foto di viaggi che danno colore e realtà a storie e geografie che altrimenti rimarrebbero delle nude cifre appese a dei nomi senza volto.

La fotografia che presentiamo questo mese fa parte della documentazione di una prima visita alla scuola di Badam nel distretto di Nirkh, a circa 35 km da Kabul. La visita era stata richiesta dall'autorità sanitaria locale a seguito dei casi di leishmaniosi cutanea che hanno cominciato a moltiplicarsi a partire dall'estate del 2000, dopo l'arrivo di una famiglia di profughi di ritorno dal Pakistan.

La leishmaniosi antroponotica, nota come "bottone d'Oriente", è una malattia strettamente legata alla miseria e alla scarsa igiene degli abitati in cui si diffonde. Il vettore del parassita patogeno che la causa è infatti un pappatacio quasi incapace di volare, che sarebbe quindi abbastanza facile tenere fuori dalle case dove consuma i suoi pasti di sangue durante la notte. In casi come questo, la fotografia può servire anche come strumento di sensibilizzazione per un problema il cui "peso" (burden) nei Paesi ricchi si tende spesso a sottostimare, perché non causa un sufficiente numero di decessi (anzi quasi nessuno), ma "solo" deformazioni al viso, pesanti soprattutto per donne e bambini. Per Badam, né il sopralluogo né la relativa documentazione fotografica sono bastati a fare stanziare la somma necessaria all'intervento richiesto. Perché, appunto, di leishmaniosi non si muore abbastanza.



DOCUMENTAZIONE FOTOGRAFICA

Casi di leishmaniosi nella scuola di Badam (provincia di Wardak). La foto è stata scattata il 5 giugno 2003 dall'epidemiologo Ilkhom Gafurov, durante un sopralluogo per conto di HealthNet International, un'organizzazione non governativa impegnata nel controllo di varie malattie endemiche nelle regioni tra l'Afghanistan e il Pakistan. Il sopralluogo era stato richiesto dal Direttore del Wardak Health Department. Un terzo dei bambini tra i 7 e i 14 anni presentava lesioni attive o in via di cicatrizzazione.



In buona salute

Due docenti dell'Università di Torino, Paolo Vineis (Statistica medica) e Nerina Dirindin (Economia sanitaria), affrontano in un volume i problemi della sanità pubblica. Tra i punti essenziali la spesa pubblica e l'informazione sanitaria.

La spesa sanitaria pubblica non è più cresciuta dai primi anni '90 in proporzione al PIL, mentre è cresciuta molto quella privata, a carico del cittadino. A. C'è una parte di spesa privata «inessenziale» e volta a perseguire obiettivi di benessere o di realizzazione personale (come la chirurgia estetica). B. C'è una parte di spesa «essenziale», che risponde a bisogni basilari di salute, che viene pagata di tasca propria e finisce al settore privato per le carenze di quello pubblico (soprattutto nel Centro-Sud). C. C'è infine una parte di spesa pubblica che viene ritenuta essenziale o appropriata, senza tuttavia esserlo, e che ingrassa i bilanci dei fornitori privati accreditati. Un numero molto elevato di coronoplastiche in Lombardia, per esempio, non sono realmente necessarie e così molti parti cesarei nel Lazio. Occorre ridurre la spesa di tipo C e veicolare quella di tipo B verso il pubblico.

Per quanto riguarda l'informazione sanitaria, una cattiva informazione porta strati importanti della popolazione a pretendere l'erogazione di prestazioni la cui efficacia non è pienamente dimostrata, come gli screening genetici per i tumori, la TAC spirale, i markers tumorali in assenza di indicazioni. Un'alleanza virtuosa tra i professionisti della salute (medici e infermieri), i giornalisti e il mondo della cultura può riorientare la domanda verso il

servizio che fornisce risposte reali a bisogni essenziali.

Fonte: P. Vineis, N. Dirindin. *In buona salute*. Einaudi, 2004

Literacy, capitale umano e crescita economica

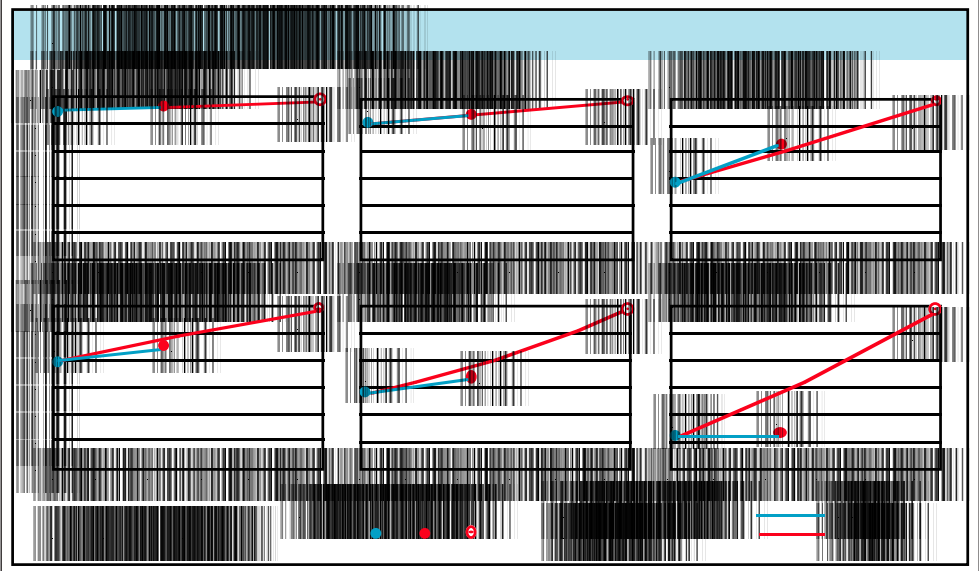
Uno studio condotto dal Dipartimento di Economia dell'Università di Ottawa, in collaborazione con il Dipartimento di Statistica del Canada, dimostra che durante gli ultimi 35 anni le differenze nella literacy in 14 Paesi (i più ricchi, inclusa anche l'Italia) sono state responsabili del 55% del differenziale di crescita economica. Gli Autori hanno calcolato che un 1% di aumento della literacy, misurata con un test specifico somministrato a ragazzi tra i 17 e i 24 anni e non con gli anni di scuola, nella popolazione generale può portare a un 1.5% di

aumento del PIL nel corso di 35 anni. Un effetto ben più rilevante del previsto. Lo studio attribuisce gran parte di questa differenza alle differenze nei livelli di literacy delle donne. L'effetto preponderante dei livelli di literacy delle donne è spiegato con il fatto che l'incremento di produttività di una donna in rapporto alla sua literacy è in media maggiore di quella dell'uomo, perché una donna sfrutta meglio la sua capacità di literacy a parità di condizioni ed è anche in grado di difenderle in condizioni difficili. Le implicazioni di questo studio sono ovvie. La literacy influenza la produttività e lo fa anche in un contesto - come quello dei Paesi industrializzati - di un'organizzazione del lavoro avanzata. Un Paese deve investire nella qualità del sistema educativo e, all'interno di questo, deve soprattutto preoccuparsi di non lasciare indietro parti

consistenti della popolazione, soprattutto se donne, perché questo ha un impatto negativo sulla crescita. La literacy che conta è quella che è ancora viva tra i 17 e i 25 anni, quindi è importante la capacità di mantenere i livelli di literacy acquisiti durante il corso formale di studi. Quest'ultima osservazione porta a enfatizzare uno dei razionali del programma Nati per Leggere, quello di educare a un rapporto con il libro e la lettura, e quindi non solo facilita l'acquisizione di certi livelli educativi ma ne consente il mantenimento. Rispetto alla situazione italiana e all'attuale dibattito sulla scuola, le implicazioni sono altrettanto chiare. La figura illustra quali siano le prospettive globali in campo educativo: si migliora, ma in modo molto diseguale tra aree.

Fonte: Banca Mondiale

PROGRESSI RISPETTO ALL'OBIETTIVO EDUCAZIONE PRIMARIA UNIVERSALE



Tre regioni - Asia Orientale e Pacifico, Europa e Asia Centrale, America Latina e Caraibi - sono sulla rotta giusta. Altre, con oltre 150 milioni di bambini in età di scuola primaria, no: l'Africa Sub-Sahariana praticamente non mostra progressi dal 1990; l'Asia del Sud è l'altra regione con livelli di iscrizione e completamento particolarmente bassi (fonte: Banca Mondiale).