

I BISOGNI CHIRURGICI DEI BAMBINI NEI PAESI A RISORSE LIMITATE

Andrea Franchella

Lo studio "Global Burden of Diseases" che valuta l'impatto delle patologie sulla popolazione mondiale in termini di mortalità e di disabilità (utilizzando come unità di misura i DALYs) ci dice che l'11% è costituito da malattie chirurgiche. Tra queste il 38% è costituito dai traumi ed il 9% dalle anomalie congenite.

Nell'ambito di questa analisi, che è iniziata nel 1990, va sottolineato che il 94% delle anomalie congenite sono appannaggio dei paesi a basso reddito (low middle income countries, LMIC) con una percentuale di mortalità pari al 97%.

I traumi nel mondo sono responsabili del decesso di 5,7 milioni di persone e la fascia di età tra i 15 ed i 19 anni ha nei paesi poveri la più alta percentuale di mortalità.

Ne deriva che queste patologie, suscettibili di trattamento chirurgico, nei paesi a risorse limitate dove mancano servizi di chirurgia pediatrica, sono causa di un significativo numero di decessi e di disabilità. Le patologie chirurgiche pediatriche infatti non sono ancora entrate, se non parzialmente, nei progetti per la salute dei neonati, dei bambini e degli adolescenti.

Anche le analisi costo efficacia, messe a punto dalla World Bank, dimostrano che la chirurgia pediatrica potrebbe ridurre di oltre i 2/3 i DALYs associati a malformazioni congenite. In particolare è stato visto che in gran parte dei paesi a basse risorse il costo per DALY è al di sotto dei 50 dollari ed inferiore ai 150 dollari nelle nazioni a medio reddito.

La risposta ai bisogni di chirurgia pediatrica nei paesi a risorse limitate deve includere quattro elementi, la regola dei 4 S, in inglese "staff, stuff, space, system", che nei bambini rappresentano, data la assoluta mancanza di servizi a loro dedicati, un ulteriore problema nel reperimento del personale e delle risorse.

La mancanza di chirurghi e di infermieri con una formazione chirurgica pediatrica è evidente se si considera che nei paesi a risorse limitate esiste un chirurgo pediatra ogni 6.000.000 bambini, negli Stati Uniti il rapporto è di 1 ogni 100.000, ed oltretutto questi lavorano nel 90% negli ospedali dei grandi centri urbani, mentre la popolazione pediatrica vive nel 75% nelle aree rurali.

Esistono per questo problema dei progetti a breve termine, messi a punto da organizzazioni umanitarie, che vanno assolutamente incrementati, ma che non sono in grado di risolvere alla radice il problema, mentre vanno assolutamente creati dei piani in grado di sviluppare programmi formativi nazionali nella logica del partenariato. Vanno inoltre messe in atto tutte le azioni necessarie, professionali ed economiche, in grado di contrastare la fuga dei cervelli (brain drain), che rappresenta una ulteriore piaga nel reclutamento delle risorse umane.

Il modello per la formazione, oramai accettato da tutti, è quello del "training on the job" ovvero la formazione sul campo, i soggiorni di studio nei paesi ricchi favoriscono l'emigrazione dei chirurghi e propongono modelli assistenziali che non corrispondono quasi mai alla realtà sanitaria locale. La cooperazione ed il partenariato non devono mai essere in nessun caso un'occasione per la cosiddetta "safari surgery", occasione per una grossa casistica in poco tempo ovvero palestra per chirurghi poco esperti con costi eccessivi, per una chirurgia fine a se stessa all'insegna del mordi e fuggi. Questo rappresenterebbe infatti una forma di nuovo colonialismo, definito umanitario.

Per gli altri tre elementi della regola dei 4 S e cioè cose, spazio e sistemi è ovvio che devono essere finanziati con risorse dedicate, nell'ambito comunque di progetti sostenibili che non riguardino solo gli ospedali di insegnamento ma anche quelli di primo, secondo e terzo livello. È essenziale che vengano garantiti sia la manutenzione ordinaria che quella straordinaria, e le pubbliche utilità (acqua, energia elettrica e connettività, ovvero la sostenibilità ambientale).

Va infine sottolineata l'importanza della ricerca che ha il sviluppare le conoscenze necessarie alla realizzazione dei progetti attraverso l'epidemiologia dei bisogni, prevalenza ed incidenza delle patologie, creazione di linee guida, utilizzazione degli strumenti di valutazione ed integrazione dei servizi di chirurgia pediatrica nei programmi per la salute infantile.

La cooperazione allo sviluppo della chirurgia pediatrica nei paesi a risorse limitate rappresenta un obbligo morale che nasce dalla solidarietà per il conseguimento di un più equo ordine mondiale (giustizia mondiale).

.