



Equomanuale

Manuale per una spiritualità della giustizia economica

Numero 6

La salute e la forbice

di Teresa Isenburg

*Un progetto del Dipartimento di Teologia dell'Unione Cristiana Evangelica Battista e
della Commissione per l'Ambiente e la Globalizzazione della Federazione delle Chiese Evangeliche*

Marzo 2011

Copyright © 2011, Teresa Isenburg

È permesso copiare, distribuire e/o modificare questo documento seguendo i termini della Licenza per Documentazione Libera GNU, Versione 1.2 o ogni versione successiva pubblicata dalla Free Software Foundation; senza alcuna sezione non modificabile, senza testo di copertina e senza testo di quarta di copertina. Una copia della licenza è acclusa nella sezione intitolata "Licenza per Documentazione Libera GNU".

Brenda ha due anni e mezzo, gioca e mangia tutti i giorni sotto lo sguardo felice di sua madre Anna. Soltanto qualche anno fa, Brenda non avrebbe avuto scampo e sarebbe stata l'ennesima vittima della malnutrizione in Malawi.

La sua vita l'ha salvata uno degli 11.000 operatori sanitari di comunità di base (health surveillance assistants) messi in campo dal governo del Malawi con il sostegno finanziario dell'Unicef. Gli operatori hanno il compito di pattugliare il territorio rurale, villaggio per villaggio, per individuare e curare tempestivamente i casi a rischio. Come quello di Brenda, che si stava ormai spegnendo per la debilitazione cronica provocata dalla diarrea e da una alimentazione povera di nutrienti. Dopo sette settimane di terapia nutrizionale nell'ospedale di Chiwamba, la bambina era di nuovo in salute.

La storia di Brenda è la fotografia di un fenomeno di portata storica: la progressiva riduzione della mortalità infantile nel mondo. Una tendenza positiva che prosegue da oltre vent'anni, e che secondo le stime più recenti dell'Unicef ha ridotto a 8,8 milioni il numero globale annuo di decessi tra bambini sotto i 5 anni.

Parlare di successo potrebbe sembrare fuori luogo, di fronte a un bilancio che sfiora i 9 milioni di decessi l'anno. Una cifra immensa, che la nostra mente fatica a commisurare. Ciò vuol dire che in un giorno qualsiasi del 1990, nel mondo, morivano 10.000 neonati e bambini in più rispetto ad un giorno analogo del 2008. Diecimila vite, per lo più appena sbocciate (due terzi delle vittime sono neonati) che venivano falciate dalle malattie e dalla malnutrizione e che oggi invece hanno la possibilità di proseguire nel cammino dell'esistenza.¹

¹ Unicef, *Diminuisce la mortalità infantile: una buona notizia che pochi conoscono*, "Dalla parte dei bambini", n.3/2009

Questo breve racconto riportato dall'Unicef riassume buona parte dei problemi e delle contraddizioni che ruotano attorno al nodo della salute e della integrità del corpo: il fatto che la sofferenza, che può giungere fino alla morte, nella maggioranza dei casi non deriva da fattori patogeni, ma da cause sociali e da scelte politico-economiche; l'evidenza è che i numeri coinvolti nella sofferenza sono enormi; la constatazione che emerge è che molto si può fare e si fa anche in modo semplice, ma che di questo, poco si parla, forse perché rendere visibile che i problemi si possono risolvere metterebbe in discussione l'ordine dominante nel mondo.

Si pensi che solo il 20 novembre 1989 l'Assemblea generale delle Nazioni Unite adottò all'unanimità la convenzione internazionale dei diritti del bambino, dopo una lunga e difficile negoziazione durata dieci anni. A quell'epoca morivano ogni anno 14 milioni di bambini di età inferiore ai 5 anni per gli effetti congiunti di malnutrizione e malattie perfettamente curabili con vaccinazioni o con maggiore igiene (come lavarsi le mani col sapone...).

Il titolo di questo dossier, *La salute e la forbice*, si propone di sintetizzare il rapporto che esiste tra la salute e l'immagine della forbice nel suo doppio significato, di lama che taglia vite e pienezza di vita, e di termine statistico che indica il forte divario che può accompagnare certi fenomeni e le loro ricadute sociali: in questo caso la distanza fra coloro che hanno condizioni di vita che conservano la buona salute e che consentono le cure e coloro che a questo universo non hanno accesso.

Non parlerò quindi delle frontiere avveniristiche della medicina e delle sue innovazioni legate a biotecnologie, ingegneria genetica, microstrumentazione di precisione. Rifletterò più limitatamente su quel vasto campo della salute per garantire il quale si dispone di conoscenze e di rimedi che tuttavia non vengono applicati secondo le possibilità: quel crinale, cioè, lungo il quale giustizia sociale e sapere tecnico-scientifico potrebbero incontrarsi, avere un effetto intrinsecamente sinergico ed invece scavano un ripido) salto.

Without justice, there can be no peace. Senza giustizia, non può esservi pace.
He who passively accepts evil Chi passivamente accetta il male
is as much involved in it è altrettanto coinvolto in esso
as who helps to perpetrate it. quanto chi aiuta a perpetrarlo.
No justice, no peace. Niente giustizia, niente pace.

Martin Luther King

Ognuno ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione, alle cure mediche e ai servizi sociali necessari.

*Dichiarazione universale dei diritti umani,
New York, 10 dicembre 1948, art. 25*

A) Analisi economica

Nascere e morire

Al centro delle pagine che seguono si colloca il corpo nella sua materialità di cellule, umori ed arti e nella sua spiritualità di speranze, sensazioni e aspirazioni: materialità e spiritualità unite e inseparabili, reciprocamente e incessantemente attive nell'influenzarsi. E quello che cercherò di sottolineare è come, all'interno di un unico pianeta che oggi spesso si definisce globale, proprio sul corpo pesano diseguaglianze molto profonde e moralmente ripugnanti: la casualità di nascere in un paese piuttosto che in un altro, in una classe sociale piuttosto che in un'altra o di essere bambino o bambina cambia tutto, e per sempre.

Mai il mondo ha avuto conoscenze scientifiche così avanzate e strumenti di cura così efficienti, eppure mai è stato così distante e diseguale nel mettere a disposizione tutto ciò fra le sue componenti. Fra i cambiamenti recenti uno è certamente la "fine" del dolore. Per secoli e millenni non vi era praticamente scampo dal dolore fisico, presenza quotidiana e insistente. Anche gli interventi chirurgici avvenivano al massimo con il passeggero sollievo di qualche bevanda alcolica o, chissà, di estratti di piante obnubilanti. Dai campi di battaglia, poi, saliva ininterrotto il lamento perduto dei feriti, dei mutilati, dei morenti. E infatti sarà proprio dopo la battaglia della notte del 24 giugno 1859 a Solferino, fra le polveri e i gemiti dei 9000 feriti di tutte le armate che giungevano dilaniati a

Castiglione delle Stiviere, nel Mantovano, che nasce una prima organizzazione per contrastare il dolore. In quella notte il ginevrino Henry Dunant, insieme alle donne del paese cominciò a soccorrere quei corpi sofferenti così come poteva, senza distinzione di nazionalità.

Dopo quattro anni sarebbe nata la Croce Rossa, per assistere in modo volontario tutte le vittime civili e militari, dirette e indirette, delle guerre. Dunant era andato a Solferino per ottenere da Napoleone III delle concessioni per i suoi affari in Algeria, colonia della Francia. Lo scenario dell'immane devastazione creata dai combattimenti modificò le scelte di vita di quel giovane, dando ancora una volta la misura di quanto sia possibile decidere di percorrere un'altra strada. E sarà proprio sui campi di battaglia che troveranno applicazione i primi antidolorifici, gli oppiacei, che oggi guardiamo solo con sospetto e diffidenza come sostanze psicotrope, ma che hanno avuto, ed hanno, grande importanza in medicina.

Oggi comunque per una parte del mondo il dolore è un fatto marginale, forse verrà verso la fine della vita, o in casi di malattie gravi, e per fortuna non frequenti, e ci saranno opportuni farmaci per governarlo. Ma non è più un compagno della quotidianità: per l'otturazione di qualsiasi carie potenti anestesie ci difendono, un mal di testa dura al massimo qualche ora e ci sentiamo un po' offesi se i reumatismi insistono a limitarci. È ovvio che non è così ovunque e sappiamo molto bene che miliardi di persone hanno ancora male nel corpo. E parlo solo dei piccoli mali, non del dolore che accompagna la grande malattia.

<i>Paese</i>	Popolazi one totale (in migliaia)	Tasso di natalità	Tasso di mortalità	Speranza di vita	Mortalità infantile	numero di figli a donna	Tasso di crescita	Popolazi one sopra 65 anni (in migliaia)
Africa	1.033.043	35,0	12,0	55,0	79,1	4,45	2,3	35.481
America latina e caraibica	588.649	18,1	6,0	74,0	20,2	2,17	1,1	40.755
America settentr.	351.659	13,6	7,8	79,7	5,6	2,02	0,9	45.954
Asia	4.166.741	18,6	7,4	69,6	39,2	2,30	1,1	278.282
Europa	732.759	10,5	11,5	75,6	6,9	1,52	0,1	119.134
Oceania	35.838	17,0	7,0	76,9	21,6	2,42	1,3	3.871
Mondo	6.908.687	19,9	8,4	68,2	45,2	2,52	1,1	523.478

La tabella ci dà un quadro riassuntivo, relativo alle stime del 2010, della popolazione mondiale per grandi aggregati regionali e delle sue caratteristiche: la forbice del tasso di natalità per mille è compresa fra 35 in Africa e 10,5 in Europa; quello di mortalità per mille fra 12 in Africa e 6 in America latina e caraibica; ma quello della mortalità infantile, cioè la mortalità entro il primo anno di vita, sempre per mille, fra 79 in Africa e 5,6 in America settentrionale; la speranza di vita alla nascita (cioè la probabilità statistica della durata dell'esistenza) fra 55 anni in Africa e oltre 79 in America settentrionale. Abissi separano situazioni favorevoli e sfavorevoli, con estremi impressionanti: un giapponese, quando nasce, ha la probabilità di avere davanti a sé, per i suoi progetti e il suo agire, 83 anni; un cittadino dello Zimbabwe meno della metà, solo 41anni! In Lussemburgo su mille neonati 2 rischiano di non raggiungere il primo anno di vita, mentre sono ben 155 in Afghanistan, paese nel quale ormai da un decennio l' "Occidente" è, diciamo così, presente. Ogni giorno muoiono nel mondo 140.000 persone; di essi 30.000 sono bambini di meno di cinque anni (e di questi 10.000 se li porta via la diarrea, cioè un banale disturbo gastroenterico); 50.000 persone muoiono di infezioni, 35.000 di malattie cardiovascolari, 15.000 di cancro, 10.000 di morte violenta. Inutile dire che i bambini sono soprattutto nei paesi poveri, così come le infezioni; anche delle 1400 donne che, quotidianamente, periscono per gravidanza, parto, o periodo perinatale il 99% vive nei paesi poveri. Si sa anche che nei paesi ricchi la prevalenza numerica delle cause di morte è per conseguenze cardiovascolari e tumori: negli Usa rispettivamente 870.000 e 560.000 all'anno (su una popolazione di circa 300 milioni di persone), in Italia 242.000 e 162.000 (su una sessantina di milioni di cittadini): questo anche perché, in presenza di una maggiore durata della vita, soprattutto i tumori sono più frequenti dal momento che con l'andar del tempo le cellule compiono più "errori" nel riprodursi.

Pane e acqua

Da che cosa deriva una così profonda disuguaglianza nella durata della vita, nelle cause di morte, nell'esposizione alla malattia? In primo luogo dal pane e dall'acqua e dal loro utilizzo sociale.

Le carenze alimentari rendono il corpo fragile e facile bersaglio delle patologie; sebbene oggi nel mondo il cibo non manchi in quantità assoluta, esso tuttavia è accessibile o attraverso l'autoproduzione o attraverso l'acquisto. Per una contraddizione strutturale, proprio le più profonde sacche di povertà sono concentrate nelle campagne, perché chi lì abita e vive o non ha accesso alla terra

o non dispone di conoscenze e mezzi tecnici per rendere il suolo mediamente produttivo. Quindi alle spalle del destino del corpo vi è la questione agraria (e del modo di produrre e distribuire il cibo): una grande parte di patologie in realtà è conseguenza diretta dell'alimentazione inadeguata dal punto di vista quantitativo e qualitativo. Inadeguata in questo caso vuol dire sia insufficiente sia priva di componenti indispensabili; in particolare la malnutrizione infantile è dovuta alla mancanza di elementi nutrizionali specifici, come le proteine, specialmente quelle del latte, insostituibili nei primi mesi e anni di vita per garantire la formazione adeguata dei tessuti, del sistema nervoso, delle cellule cerebrali. Anche quando, in situazioni di crisi alimentari acute, interviene l'azione internazionale, spesso giungono nei luoghi delle catastrofi grandi quantità di cereali o di prodotti industrialmente manipolati inadatti alle esigenze infantili, forse perché gli "aiuti" vengono scelti più in base alle eccedenze in giacenza nei paesi ricchi che ai bisogni dei destinatari. Si sa che, sempre legate al cibo, molte patologie derivano dall'eccesso di esso o di alcune tipologie di esso, cariche di grassi e zuccheri.

Analogo discorso può essere fatto per l'acqua: sia nelle campagne che nelle città essa troppo spesso è contaminata. La cattiva qualità dell'acqua da bere diffonde agenti patogeni e lo stesso avviene per la mancanza di sistemi fognari e di smaltimento degli escrementi che veicolano germi, in primo luogo il vibrione del colera.

Nel rapporto *Acqua malata* reso noto il 22 marzo 2010 dal Programma sull'Ambiente delle Nazioni Unite (Unep), l'agenzia Onu ricorda che "circa due milioni di tonnellate di rifiuti, che si traducono in oltre due miliardi di tonnellate di acqua inquinata, sono scaricati quotidianamente nei fiumi e nel mare lasciando enormi 'zone morte' che soffocano pesci e barriere coralline mettendo a repentaglio l'ecosistema marino di oggi e di domani". E dal momento che molti e molti milioni di persone vivono lungo le coste o lungo i corsi idrici, con il crollo degli ecosistemi acquatici si perde anche una fonte importante di alimentazione proteica, rafforzando quindi la malnutrizione.

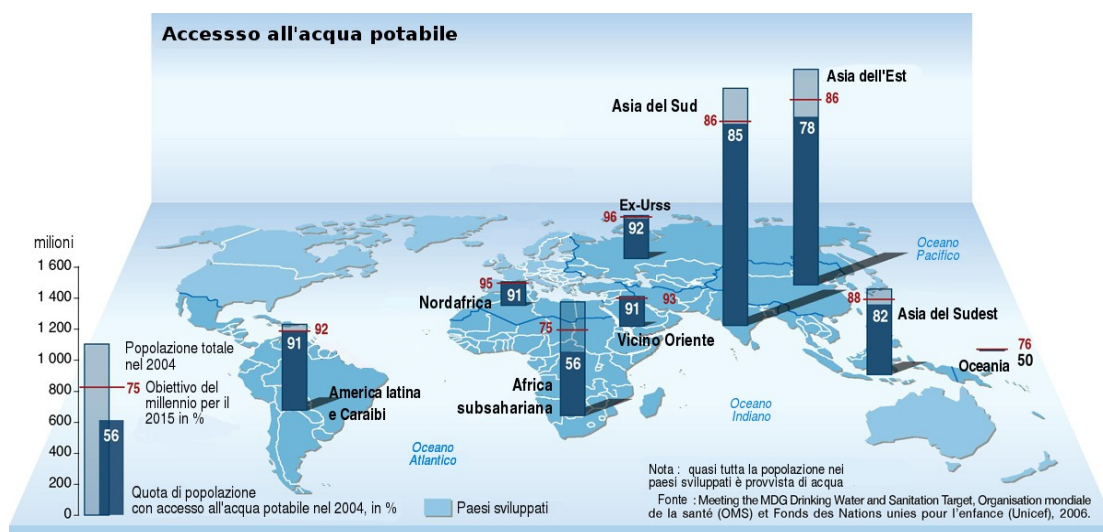
Circa due milioni di tonnellate di rifiuti, che si traducono in oltre due miliardi di tonnellate di acqua inquinata, sono scaricati quotidianamente nei fiumi e nel mare.

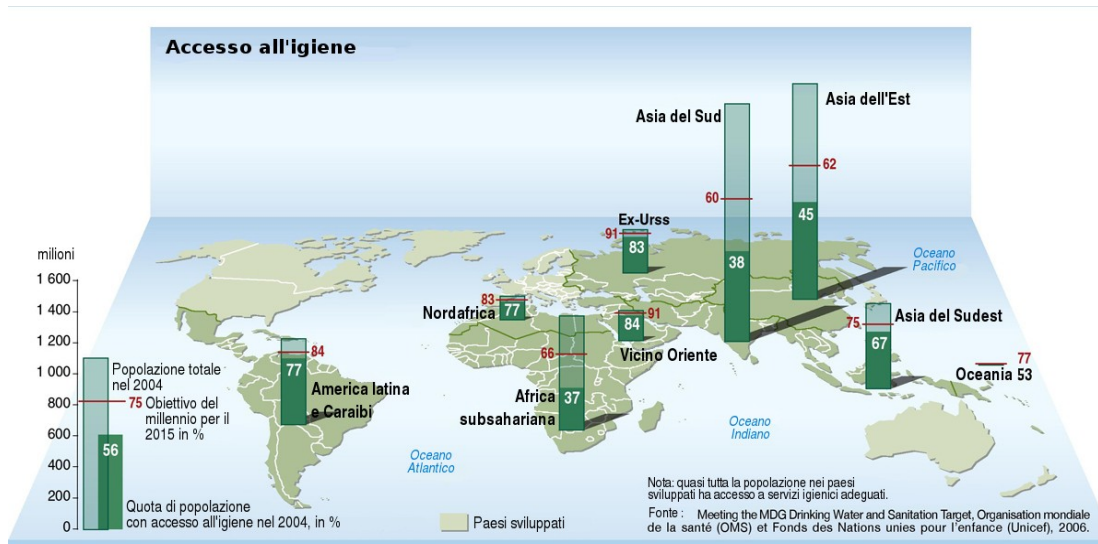
La mancanza di acqua pulita, si legge nel rapporto, causa ogni anno lo sterminio di 1,8 milioni di bambini sotto i cinque anni d'età per tifo, colera, dissenteria e gastroenteriti. E la sola diarrea, dovuta principalmente all'acqua sporca, fa almeno 2,2 milioni di vittime l'anno. Inoltre, il documento Onu sottolinea che "oltre

la metà dei letti d'ospedale è occupata da pazienti che soffrono di malattie legate al consumo d'acqua contaminata e muoiono più persone in conseguenza dell'acqua contaminata di quante ne vengano uccise per altre forme di violenza incluse le guerre". Mi preme sottolineare la giusta espressione utilizzata dal redattore del rapporto, di considerare la negazione dell'accesso all'acqua sicura come una forma di violenza, qualcosa che lede i diritti umani così come espressi in quello che forse è stato uno dei più degni testi prodotti in anni recenti, la *Dichiarazione universale dei diritti umani* del 1948. Le considerazioni dell'Unep continuano evidenziando che "il ruolo dell'acqua contaminata nel minare la salute passa attraverso uno dei due cammini di trasmissione; il percorso oro-fecale (per esempio malattie dovute a microbi di origine fecale si diffondono quando l'acqua viene ingerita); o l'ecosistema, dove acque di scarico favoriscono delle nicchie ecologiche per vettori di alcune malattie umane. Quest'ultimo gruppo comprende filariasi linfatiche (prodotte da parassiti), e, in alcune parti del mondo, per alcune specie di vettori, l'infezione del Nilo Occidentale; non include invece la malaria, in quanto il vettore anofele della malattia abitualmente non si riproduce in acque sporche". Anche in Europa, soprattutto centrale e orientale, una persona su sette non ha accesso ad acqua igienicamente sicura.

Oltre la metà dei letti d'ospedale nel mondo è occupata da pazienti che soffrono di malattie legate al consumo d'acqua contaminata.

Un radicale riorientamento degli investimenti verso questi settori - agricoltura e distribuzione idrica adeguata per il consumo alimentare e igienico di base calcolato in 50 litri per persona al giorno - risolverebbe gran parte delle patologie e renderebbe la mortalità infantile fisiologica, cancellando un oceano di sofferenze.





Perché ciò non avviene e pochi paesi scelgono questa strada in fondo semplice? La risposta è assai ovvia. Sono interventi che modificano i rapporti di potere fra strati e gruppi sociali all'interno dei singoli paesi, a volte fra blocchi di paesi, perché mettono in discussione gli indirizzi di gestione economica di poderose imprese come la svizzera Nestlé nel settore alimentare o la statunitense Bechtel, la francese Veolia o l'italiana Acea per quanto concerne le infrastrutture idriche. Tuttavia, vi sono alcuni governi, - si pensi al Brasile e, recentemente, anche alla Cina- che negli ultimi lustri hanno cercato e cercano di seguire questa strada, che in modo semplificato si può riassumere nella scelta di rafforzare il mercato interno e promuovere una redistribuzione dei redditi, opponendo una contropinta alla tendenza al rafforzamento dei redditi superiori che contraddistingue l'indirizzo neoliberista degli ultimi quarant'anni.

Malattie neglette

In un mondo in cui, a livello di modelli politico-culturali prevalenti, sembrano momentaneamente trionfare le aggregazioni che si definiscono in base a ciò che divide i gruppi sociali e i cittadini gli uni dagli altri piuttosto che in base a ciò che li unisce, anche le malattie non sono tutte uguali: alcune sono trascurate, altre vezzeggiate. Naturalmente questo è riferito non a chi le subisce, che soffre in ogni modo, ma a coloro che se ne dovrebbero prendere cura. È bene chiarire anche questo punto, cioè di chi è la responsabilità della salute. Come si legge nel *Preambolo della Dichiarazione universale dei diritti umani*, "considerato che gli Stati membri si sono impegnati a perseguire, in cooperazione con le Nazioni Unite, il rispetto e l'osservanza universale dei diritti umani e delle libertà

fondamentali”, dato che all’articolo 25, riportato in apertura, si riconosce il diritto al benessere e alle cure mediche, la responsabilità sanitaria è appunto dello Stato e delle sue strutture amministrative. Anche la *Costituzione italiana* all’art. 32 recita “la Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività e garantisce cure gratuite agli indigenti”: e mi sembra che in questo caso vada sottolineato quel riferimento all’“interesse della collettività” che toglie la questione della salute dall’ambito individuale per porlo fra gli obiettivi comuni della società.








I riferimenti sopra riportati non lasciano dubbi sul fatto che, fra i compiti di chi governa, rientri la responsabilità di creare le condizioni per garantire il buono stato di salute dei propri cittadini agendo in modo pluridirezionale e inclusivo. Comunque oggi il quadro complessivo è piuttosto diverso: ci sono malattie sulle quali si lavora e si raggiungono grandi risultati e altre, parecchie, trascurate e che continuano a infierire come secoli fa, sebbene si abbiano conoscenze e strumenti di contrasto ben noti e sperimentati.





Nel mondo circa 270 milioni di bambini sono privi di accesso a qualunque tipo di cura, anche elementare, come quelle che possono essere fornite da un dispensario di campagna o di savana. Le malattie neglette colpiscono milioni di persone, per lo più molto povere, e per esse non si hanno cure adeguate. Malaria, leishmaniosi, malattia del sonno, malattia di Chagas si ritiene provochino ogni anno circa 1,5 milioni di decessi. Dal 1975 al 2005 sono state messe in produzione nel mondo 1.556 nuove medicine; solo 21 di esse erano destinate alle malattie neglette, nessuna alla malattia di Chagas, che pure in America Latina interessa, pur non avendo dati statistici verificati, otto milioni di casi e 14.000 decessi; non va dimenticato che, senza giungere alla morte, questa malattia nel suo decorso debilita, limita le possibilità di lavoro, rende la vita quotidiana di una fatica insostenibile. Gli investimenti annuali per malattie neglette ammontano a 2,5 miliardi di dollari. Una disgrazia come la lebbra, che trascina con sé espulsione sociale, isolamento, abbandono e stigmati continua a mietere vittime, circa 650.000 nuovi casi all’anno, 70% dei quali in India; eppure con medicinali poco costosi, da assumere per un periodo fra sei e 24 mesi, si può curare il male di cui tanto parla anche la Bibbia (si veda Levitico 13 e sgg.).

Malattie vezzeggiate. Big Pharma

L’industria farmaceutica è un ramo importante ed economicamente molto remunerativo della più vasta industria chimica e viene chiamata chimica fine

perché è un settore che esige molta ricerca, laboratori, sperimentazione. Elaborare un farmaco in grado di svolgere azione di contrasto a determinate malattie richiede grandi competenze mediche, molti dati scientifici verificati, personale specializzato, anni di lavoro e poderosi investimenti con non piccoli margini di incertezza. La ricerca clinico - farmaceutica, unita all'arte medica, ha costruito un sistema di conoscenze e di cure vasto e in buona parte integrato e collaborativo. L'industria privata rivolge i propri sforzi verso quegli ambiti dai quali spera di potere avere ritorni economici, e quindi soprattutto verso le patologie più diffuse nei paesi ad alto reddito. Dal momento che nelle aree di maggior benessere si mangia a sufficienza ed anche troppo, si beve acqua pulita anzi in bottiglia (che a volte è meno pulita di quella che esce dal rubinetto), che si abita in case ventilate e asciutte, generalmente distanti da luoghi malsani, che si hanno abiti adeguati al freddo e al caldo, le malattie prevalenti sono quelle che si manifestano in anni maturi o avanzati: cardiovascolari, oncologiche, neurologiche, oppure che necessitano di trapianti di organi. È quindi indispensabile che la ricerca pubblica dedichi risorse a questo campo, ma sarebbe auspicabile che le conoscenze e i risultati venissero sviluppati anche in modo da essere utilizzati per malattie diffuse in situazioni di povertà o minore reddito. Va aggiunto che circa metà della produzione e del fatturato chimico-farmaceutico è destinato al settore veterinario e dell'allevamento: buona parte degli antibiotici e dei vaccini sono infatti destinati agli animali che, tenuti in stretto confinamento, sono facilmente soggetti a contagi. E certamente anche i molti cani e gatti che abbaiano e miagolano nelle nostre case consumano maggiori quantità di medicinali e cure medico-veterinarie di milioni di persone distribuite per il pianeta, malgrado sia per gli uomini che per gli animali l'utilizzo massiccio e continuativo di tali presidi sanitari determini non di rado, negli agenti patogeni, una resistenza ai farmaci che ne annulla l'efficacia.

Posizione	Azienda	Paese	Fatturato (milioni di US\$)	Prodotti (milioni di US\$)	Utile (milioni di US\$)	Dipendenti
1	Pfizer	USA 	52.516	7.684	11.361	115.000
2	Bristol-Myers Squibb	USA 	47.348	5.203	8.509	109.900
3	GlaxoSmithKline	GB 	37.318	5.204	7.886	100.619
4	Sanofi-Aventis	F 	31.615	4.927	6.526	96.439
5	Novartis	CH 	28.247	4.207	5.767	81.392
6	Hoffmann-La Roche	CH 	25.163	4.098	5.344	64.703
7	Merck & Co.	USA 	22.939	4.010	5.813	62.600

8	AstraZeneca	GB  SE 	21.427	3.803	3.813	64.200
9	Abbott Laboratories	USA 	19.680	1.697	3.236	50.600
10	Johnson & Johnson	USA 	19.380	2.500	2.388	43.000

Aziende operanti nel settore della ricerca, della produzione e della commercializzazione dei farmaci

Un discorso a parte va fatto per i vaccini: essi svolgono la funzione di rafforzare in modo artificiale i meccanismi spontanei di immunizzazione che hanno accompagnato e accompagnano la storia dell'umanità. Alla fine del 1700 il medico inglese Edward Jenner, vedendo che nelle campagne soprattutto le mungitrici non venivano colpite dal vaiolo che da secoli mieteva ovunque vittime e che l'opinione diffusa nel mondo contadino era che chi contraeva il vaiolo vaccino (cioè delle mucche) poi non era più colpito dalla malattia, sperimentò la pratica di inoculare piccole quantità di germi animali nelle persone e avviò il lungo cammino dell'immunizzazione artificiale che noi chiamiamo vaccinazione. Il vaiolo fu la prima malattia nei confronti della quale venne realizzata nel corso del tempo una campagna mondiale di vaccinazione e oggi esso è considerato eliminato tanto è vero che dalla fine degli anni '70 del XX secolo non si praticano più campagne per questa malattia. Altra grande e molto vantaggiosa campagna di vaccinazione è stata e continua ad essere quella per debellare la poliomielite, che, in giovanissima età, colpisce il midollo spinale. Prima Jonas Edward Salk e poco dopo Albert Bruce Sabin misero a punto vaccini molto efficaci nella prima metà degli anni '50 del XX secolo: è bello, in questo momento storico in cui su ogni cosa viene calata la mannaia economica della proprietà intellettuale, ricordare che Sabin rinunciò a sfruttare economicamente la propria scoperta per consentirne un ampio utilizzo. Sabin, esimio scienziato e uomo di alto profilo morale, aveva, con grande anticipazione, colto un grave problema che è esploso in modo drammatico negli ultimi 20/25 anni: se si applicano le regole correnti dell'economia di mercato al settore della sanità ed in particolare ai farmaci, si condannano a morte milioni di persone. È questo quanto avvenuto quando la diffusione dell'Aids ha cominciato ad essere evidente e, seppure lentamente, alcuni farmaci dalla parziale efficacia hanno potuto essere messi a punto. Questi farmaci non solo erano molto cari e quindi irraggiungibili proprio per le popolazioni più colpite, ma venne anche vietato, in base alle disposizioni del WTO (Organizzazione Mondiale del Commercio), ai paesi che ne avessero la possibilità, di produrre autonomamente tali medicinali in quanto la proprietà intellettuale era di alcune case farmaceutiche: sembra la ripetizione del destino

di Creso, re di Lidia, che con la sua abilità trasformava tutto in oro, ma che non per questo poté salvare il suo regno.

Nel corso del tempo il ricorso ai vaccini è andato estendendosi sempre di più: ad esempio, in Occidente, ogni anno viene promossa la campagna contro l'influenza, e può essere illuminante gettare uno sguardo sull'ultima campagna di vaccinazione. All'inizio del maggio 2009 la WHO (Organizzazione Mondiale della Sanità) dichiara l'influenza suina H1N1 una pandemia, cioè un contagio in condizione di diffondersi a tutto (pan) il popolo (demos). In realtà i dati epidemiologici non confermano questa opzione, in quanto i morti accertati erano in numero irrisorio rispetto a quelli delle influenze stagionali, anche non particolarmente severe. Ma la catalogazione come pandemia scatenata – da parte dei ministeri della sanità dei paesi ricchi – la corsa all'acquisto massiccio di vaccini, rimasti poi inutilizzati quando, a inizio 2010, la crisi viene dichiarata superata. Una vicenda quanto mai sospetta, tanto è vero che è oggetto d'inchieste da parte del Parlamento Europeo.

Allo stesso modo, in diversi paesi è ormai obbligatoria la vaccinazione per alcune malattie esantematiche della prima infanzia. Non è facile avere le idee chiare al riguardo di questa tendenza: è evidente che avere eliminato il vaiolo, difendere i bambini dalle lacerazioni della poliomielite, sottrarli alla ecatombe della difterite ecc. sono risultati di grande speranza. Sembra, tuttavia, opportuno continuare a ricorrere a tali interventi con equilibrio, dal momento che non sappiamo come reagisce nel suo insieme il vasto mondo dei microrganismi, come esso si modifica e che cosa possa avvenire a seguito della sua manipolazione, specialmente in un momento storico come l'attuale in cui la grande mobilità delle persone e delle merci mette continuamente in contatto sistemi immunitari diversi.

Di fronte a vicende che possono far pensare a sperpero di denaro pubblico, e a solidi introiti per alcuni gruppi farmaceutici, viene spontaneo semplificare il quadro e subito puntare il dito accusatore contro i corrotti, le multinazionali, i funzionari infedeli ecc. Ma, come ovvio, il mondo è più complicato di quello che sembra: secondo alcuni studiosi, l'industria farmaceutica e l'universo di interessi che ruota attorno alla medicina, si sostiene soprattutto facendo leva sulla paura; la paura che ognuno di noi ha di ammalarsi, di non governare più il proprio corpo o la propria mente, di essere tormentato dal dolore, di perdere le persone amate o di vederle soffrire. Per evitare ciò, si è disposti a tutto, ad aggrapparsi alla proiezione di un feticcio – le medicine, i vaccini, il bisturi ecc. – o a chiunque ci rassicuri o ci prometta di “salvarci”. In questo, dicono quegli

studiosi, il settore economico medico è simile a quello degli armamenti, che, anch'esso, si nutre della paura: in tal caso del nemico, dello straniero, del terrorismo, dell'altro. E forse qualcuno cerca di moltiplicare le nostre normali paure facendoci vedere le malattie, e soprattutto il pericolo che esse insorgano, maggiori di quello che sono; i nemici, più numerosi e terribili di quanto sono in realtà; la perfezione del corpo come un bene assoluto e così via. La paura è un infaticabile tarlo difficile da tenere a bada, ma è un tarlo, un piccolo insetto che va rimesso al suo posto. Le malattie, la sofferenza, il dolore esistono e sono ben reali, non possono essere cancellati; vanno curati con responsabilità per quello che sono, con attenzione e anche con preoccupazione, come momenti della realtà, scacciando le ombre della paura.

Ambiente e integrità del corpo

Molte patologie vengono trasmesse agli uomini dall'ambiente circostante: la WHO nelle statistiche relative a *Public Health and the Environment* (Salute pubblica e l'ambiente) elabora degli schemi per singoli paesi che è utile comparare fra di loro. In essi si misurano le morti legate a determinati fattori di rischio catalogati appunto come ambientali: per esempio se in Angola ci sono circa 50.000 morti/anno a causa dell'acqua inadatta e 35.000 per la cattiva qualità dell'aria interna alle abitazioni (legata alle modalità di combustione per la cottura dei cibi) che determina infezioni respiratorie, oltre naturalmente a una forte incidenza malarica, invece in Italia abbiamo "solo" 8000 morti/anno per aria esterna nociva a causa delle micro polveri PM10. Deve far riflettere che è il 12 % della popolazione mondiale compresa fra zero e cinque anni a subire il 45% dei danni ambientali sulla salute.

A questa opportuna classificazione della WHO vorrei tuttavia aggiungere il corteo di malattie direttamente legate ai cicli produttivi. Probabilmente in epoche più remote non si conosceva l'interdipendenza fra la manipolazione di certe sostanze e l'insorgere di specifiche patologie: ad esempio i tipografi in passato erano non di rado colpiti da saturnismo, malattia del sistema nervoso dovuta alla inalazione o all'assorbimento cutaneo di gas o polveri di piombo. Ma in epoche più recenti le cose stavano e stanno in ben altro modo: infatti proprietari e responsabili di importanti impianti già da tempo fanno molto bene dei rischi per la salute di certe lavorazioni per l'insieme di coloro che vi partecipano; ma per incuria o interessi materiali lasciano correre.

Voglio sottolineare che faccio riferimento a rischi per estesi gruppi di persone, non alla "fatalità" sporadica e isolata di incidenti sul lavoro: rischi quindi che

possono colpire molti lavoratori, la popolazione dei luoghi di produzione, coloro che utilizzano i prodotti ecc. Per ottenere più in fretta la merce finita, con minor perdita di possibili scarti, a costi più bassi, lasciano precipitare milioni di vite in una morte precoce e in una sofferenza prolungata. Il caso più importante, o almeno più noto, è quello dell'amianto, l'asbesto utilizzato in grandi quantità è oggi oggetto di una mobilitazione sociale ampia per impedirne l'impiego (www.amiantomaipiu.it).

Vi sono poi le conseguenze, sulla salute di molte persone, dovute alla cosciente omissione di obblighi di sicurezza: la nube di Seveso e la nube di Bhopal ne sono un esempio. In questi casi le stanze di lavorazione delle sostanze chimiche erano prive della regolare seconda copertura edilizia che garantisce il confinamento nell'ambito dello stabilimento delle esalazioni tossiche in caso di fuoriuscita. A Seveso, in Brianza il 10 luglio 1976, dalla fabbrica della industria farmaceutica svizzera Givaudan-Hoffmann La Roche uscì, per la rottura di una valvola, tricolorofenolo, un composto clorurato che alle alte temperature diventa diossina, il "fattore arancio" usato durante la guerra del Vietnam per distruggere le foreste di quella penisola. Il composto contaminò persone, animali, suolo con gravi danni per la salute (cloracne, cioè una grave patologia dermatologica, neuropatia periferica, danni al fegato) e ignote conseguenze sulla riproduzione, oltre a rendere per molto tempo una vasta zona inabitabile. A Bhopal nel dicembre 1984, per lo stesso banale motivo di una modesta speculazione immobiliare (non costruire un capannone di contenimento per risparmiare denaro), 40 tonnellate di isocianuro di metile sfuggirono da un impianto di insetticidi della industria chimica statunitense Union Carbide uccidendo immediatamente, secondo i dati "ufficiali" (chissà di quale ufficio...), 754 persone; ma probabilmente ne morirono 10.000 e risultarono avvelenate un numero imprecisato - fra 150.000 e 600.000 - poi pochissimo assistite e curate. E gli esempi potrebbero continuare: ognuno può dare una occhiata in giro laddove si trova a vivere e avrà delle brutte sorprese.

Infine c'è tutto ciò che può derivare dalle radiazioni nucleari: di che cosa esse sono portatrici ce lo hanno mostrato con uno squarcio di apocalisse le bombe atomiche statunitensi di Hiroshima il 6 agosto 1945 e di Nagasaki il 9 agosto del 1945: un bombardamento prossimo al crimine, giustificato dalla affermazione di volere sconfiggere il Giappone (già militarmente sconfitto), ma in realtà destinato a minacciare l'Unione Sovietica, elemento strategico della Seconda guerra mondiale. Da quelle fiamme, coloro che non morirono,



*Eterottero malformato
da esposizione a bassa
radiazione vicino a
centrale nucleare*

soffrirono pene interminabili per il resto della loro vita e i mali spesso vennero trasmessi alle generazioni successive.

E che cosa possono provocare sulla salute le radiazioni nucleari che provengono dalle centrali civili lo ha dimostrato l'incidente di Chernobyl, in Ucraina il 26 aprile 1986, con una dispersione radioattiva pesante e vasta.

Il semplice principio di precauzione dovrebbe spingere ad evitare l'uso corrente di ciò di cui non si conoscono le conseguenze o di cui non si ha il pieno dominio tecnologico, limitandosi, ed anche in questo caso con la massima prudenza, alla sperimentazione o agli usi indispensabili, :

ma le cose non vanno così (anche in campo medico).

Secondo l'Agenzia per l'Alimentazione e l'Agricoltura delle Nazioni Unite (FAO), il 75% delle nuove malattie che hanno colpito gli esseri umani negli ultimi 10 anni sono causate da patologie provenienti da animali o da prodotti di origine animale. Gli esempi sono noti: morbo della mucca pazza, encefalopatia spongiforme derivata dall'ingestione di carne bovine infette dal male tipico delle pecore con le farine delle cui carcasse venivano alimentate le mucche di allevamento, animali peraltro notoriamente erbivori; l'influenza aviaria del primo decennio del XXI secolo proveniente da oriente, l'influenza suina del 2009 proveniente da occidente e cioè dal Messico

B) Prospettive biblico-teologiche

Io non ho una preparazione teologica e sono solo una irregolare lettrice delle Scritture secondo il principio della lettura diretta della tradizione riformata. Mi permetto quindi di condividere, con chi avrà la pazienza di prendere in mano questo fascicolo, alcune osservazioni che riflettono un vissuto personale, pur sapendo che vasta è la saggistica teologica attorno al tema della malattia, del dolore e della guarigione.

La prima cosa che mi ha sempre colpita - mi rendo conto che è una considerazione banale- è la grande diversità della narrazione della malattia e del dolore fra Antico e Nuovo Testamento: prevale, nel primo il dolore-malattia legato alla colpa, alla punizione. Già in *Genesi 3:16* Dio dice ad Eva che ha trasgredito mangiando il frutto della conoscenza: “con dolore partorirai figli”; e così il dolore irrompe sulla scena della vita degli umani, imposto inizialmente alla componente femminile. Le 10 piaghe d’Egitto sono naturalmente una punizione del Faraone che tiene prigioniero il popolo di Israele e fra di esse vi sono le ulcere (*Esodo 9:8*) che colpiscono uomini e bestiame; o ancora in *2 Samuele 24:15* il Signore manda la peste nella sua ira contro Israele. In questo filone si inserisce con una grande forza di rottura il libro di *Giobbe*, cioè il dilemma della sofferenza del giusto: libro di grande complessità, spesso studiato e commentato, attraverso di esso filtra molto del nesso dolore-fede.

Ma personalmente trovo sempre sorprendete per la sua profondità l’episodio di Elia che risuscita il figlio della vedova di Sarepta (*1 Re 17:17*): la narrazione ruota attorno alla malattia, “così grave, che egli (il figlio) cessò di respirare.” Il dialogo fra la madre, colpita dalla perdita, e il profeta contiene il passato e il futuro: “Che ho da fare con te, o uomo di Dio? Sei forse venuto da me per rinnovare il ricordo delle mie iniquità e far morire mio figlio?” chiede la madre. Nelle sue parole si sente l’eco della cultura antica, impregnata dalla idea che le sofferenze e i dolori che ci colpiscono sono conseguenza di nostre colpe e comportamenti sbagliati, sono cioè una punizione. Con gesti quotidiani il profeta prende il bimbo senza vita dalle braccia della madre e lo corica sul suo letto, dove affronta la contraddizione, o la ingiustizia, della situazione nel dialogo diretto: “ Signore, mio Dio, colpisci di sventura anche questa vedova, della quale io sono ospite, facendole morire il figlio?” e “Il Signore esaudì la voce di Elia: l’anima del bambino tornò in lui, ed egli visse.”

In questo racconto che unisce in un unico scorrere l’umano e il divino, cioè la gestualità della cura amorevole per un piccolo corpo e gli interrogativi assoluti rivolti direttamente a Dio, mi sembra che si profili la concezione del dolore e

della malattia che illumina i Vangeli. Il Nuovo Testamento è così denso di recupero fisico e nutrizioni che –sembra a me– lascia pochi dubbi sul legame indissolubile fra anima e corpo, fra guarigione e fede, illuminati dalla luce rigeneratrice della speranza e dall'allontanamento del dolore, compito tanto importante e irrimandabile che può, anzi, se necessario, deve, essere compiuto anche nel sacro giorno dedicato al Signore, il sabato. Nel Vangelo di Matteo ci sono una quindicina di guarigioni singole e tre collettive, in Marco rispettivamente dodici e tre, in Luca tredici individuali ed un gruppo di una decina di lebbrosi; non pochi sono gli indemoniati, liberati dalle loro ossessioni, accogliendo con comprensione il vasto campo della sofferenza psichica. Non mi sembra ci possano essere dubbi sulla centralità di allontanare dolore e malattia dalla vita di tutti i giorni, fino alla resurrezione, ma senza rinunciare ad alleviare la quotidianità.

Infine mi soffermo su un singolo passo: *Luca 13, 10-13*. “Gesù stava insegnando di sabato in una delle sinagoghe. Ecco una donna, che da diciotto anni aveva uno spirito che la rendeva inferma, ed era tutta curva e assolutamente incapace di raddrizzarsi. Gesù, vedutala, la chiamò a sé e le disse: ‘Donna, tu sei liberata dalla tua infermità.’ Pose le mani su di lei e, nello stesso momento, ella fu raddrizzata e glorificava Dio.”

È questo un passo molto noto e spesso rivisitato. Ascoltando un sermone una domenica di qualche tempo fa ho capito perché, personalmente, mi ha sempre emozionato, anzi oso dire commosso. È la narrazione di un dono di liberazione dal dolore: la donna, di cui non viene detto il nome, è un simbolo che rappresenta tante altre donne alle quali tutte viene detto che c'è un limite alla sofferenza del corpo, che essa può essere sanata da un gesto di amore e di cura che giunge anche quando non è chiesto. In questo caso Gesù cura senza che la donna chieda. Leggendo i versetti precedenti a questo racconto perfetto si trova, poco prima, la parabola del fico, albero mediterraneo che tante volte serve da riferimento e specchio nelle scritture. È il fico che non dà frutti e che “un tale” che lo aveva piantato vuole quindi tagliare; “Ma l'altro [il vignaiolo] gli rispose: ‘Signore, lascialo ancor quest'anno: gli zapperò intorno e gli metterò del concime. Forse darà frutto in avvenire: se no, lo taglierai.’” (*Luca 13, 6-9*). La vicinanza dei due brani sembra quasi dire che la cura riguarda il vivente, uomini e piante, e che essa chiede tempo ed insieme è governata dal tempo. Infatti, dopo la guarigione della donna, giungono le critiche per avere agito di sabato. Nella risposta di Gesù ritorna il legame fra tempo e cura: ogni tempo è per la guarigione. E a noi giunge la domanda relativa all'agire: se non ora, quando?

Nel preparare questo testo mi sono tornate alla mente le letture giovanili relative ad Albert Schweitzer: erano i primi anni '60 e, in una certa educazione della minoranza riformata del nostro paese legata anche alle chiese di altri paesi, il medico organista credente era un riferimento ricorrente. Ho ripreso in mano una antologia di testi di Schweitzer del 1957 edita dalla casa editrice Comunità, quella fondata nel 1946 ad Ivrea da Adriano Olivetti, dal titolo *Rispetto per la vita*. Questa "semplice" frase sarà la bussola per l'azione di Schweitzer che così ricorda come giunse ad identificarla nel 1915 quando da poco si trovava in Africa, a Lambaréné, in Gabon, e, con lo scoppio della Prima Guerra Mondiale, lui, suddito tedesco in una colonia francese, si trovava in una situazione di parziale internamento. "Risalivamo lungo il fiume..., cercando con fatica – era la stagione secca - i canali in mezzo ai banchi di sabbia. Immerso in profonda meditazione sedevo sul ponte della barca, sforzandomi di arrivare al concetto elementare ed universale dell'etica... Ricoprivo di frasi sconnesse un foglio dopo l'altro, solo per impedire a me stesso di distrarmi da questo problema. Poi il terzo giorno, al tramonto, proprio al momento in cui ci stavamo facendo strada tra una mandria di ippopotami, balenò nella mia mente quando meno me l'aspettavo, la frase: 'Rispetto per la vita'. Il cancello di ferro aveva ceduto; si poteva vedere il sentiero nel bosco. Ecco che avevo trovato il modo di arrivare al concetto in cui sono contenute insieme l'affermazione del mondo e della vita e l'etica" (p. 325). Schweitzer non riteneva che etica e teologia fossero separabili, e in questo era su posizioni diverse da altri teologi contemporanei, quali Karl Barth; certamente nel suo pensiero si sente forte l'influenza di filoni orientali: "Per l'uomo veramente etico ogni vita è sacra, inclusa quella che dal punto di vista umano sembra di ordine inferiore" (p. 337). E questo principio etico spinge all'azione e alla scelta "semplice" di un obiettivo: "Il dolore è un tiranno dell'umanità più terribile della morte stessa"; "Non ci sarà più dolore" (p.337). Alcuni passaggi dei suoi scritti mi sembra che mettano a fuoco in modo limpido il nodo della malattia e del dolore e il "che fare" in presenza di esso: e sono parole che mi suonano perfette per l'oggi, quando, novant'anni dopo le riflessioni del medico musicista pastore il dolore dilaga senza giustificazione ammissibile e chi ne è alleviato non sempre ricorda coloro che ne sono travolti: riporto due brevi brani.

Il tiranno che si chiama dolore: "Qui (il riferimento territoriale è all'Africa occidentale) dominano quasi tutte le malattie che consociamo in Europa, e

quegli orrendi mali che potranno qui causare, se possibile, ancora più miserie che da noi. Il figlio della natura ne soffre quanto noi, perché essere umani significa sottostare al potere di quel terribile tiranno che si chiama dolore. Qui la miseria fisica è diffusa ovunque. Se chiudiamo gli occhi e ignoriamo tutto ciò, siamo forse giustificati dal fatto che i giornali europei non ne parlano per niente? Noi popoli civili siamo viziati. Se è necessaria una operazione, si apre immediatamente davanti a noi la porta di un ospedale. Ma ognuno di noi dovrebbe riflettere sul significato del fatto che qui milioni e milioni di persone vivono senza aiuto o speranza di esso. Ogni giorno migliaia e migliaia di individui soffrono le più terribili pene, che la scienza medica potrebbe alleviare. Ogni giorno si diffonde in molte capanne lontane una disperazione che potremmo evitare. Ognuno dei miei lettori pensi a quale sarebbe stata la storia della sua famiglia negli ultimi dieci anni, se avessero dovuto passarli senza medicina e chirurgia di alcun tipo. È tempo che ci risvegliamo dal torpore e affrontiamo le nostre responsabilità” (p. 353).

Vorrei sottolineare che oggi le capanne della sofferenza si trovano vicine a noi, ad esempio fra i 32 milioni di cittadini degli Stati Uniti ai quali finalmente la riforma della sanità voluta dal presidente Barak Obama ha, nel 2010, esteso obbligatoriamente l'assicurazione sanitaria ma anche si trovano fra i molti immigrati senza documentazione regolare che lavorano nel nostro paese o, chissà, nelle nostre case. E sono comunque ben dentro al nostro mondo che diciamo globale.

L'associazione di coloro che portano l'impronta del dolore. “Chi sono i membri dell'associazione di coloro che portano l'impronta del dolore? Vi appartengono in ogni parte del mondo coloro che hanno imparato per esperienza che cosa sia il dolore fisico e lo strazio del corpo; essi sono uniti da un legame segreto. Tutti egualmente conoscono gli orrori della sofferenza ai quali l'uomo può essere esposto, e tutti egualmente conoscono il desiderio di essere liberi dal dolore. Colui che è stato sottratto al dolore non deve pensare di essere libero di nuovo, di potere vivere come prima, completamente dimentico del passato. Ora è ‘un uomo a cui sono stati aperti gli occhi’ per ciò che riguarda il dolore e lo strazio, e deve aiutare, fin dove può, l'umanità a superare questi due nemici e a recare agli altri quella liberazione di cui egli stesso ha goduto... Colui che è stato salvato con un'operazione dalla morte e dal dolore torturante, deve prodigarsi nel rendere possibile al soave anestetico e al bisturi soccorritore di compiere le loro

opere, là dove la morte e il dolore torturante dominano incontrastati... Questa è l'associazione di coloro che portano l'impronta del dolore" (p. 358).

C) Alternative di percorso

Non mi sembra tanto facile immaginare e definire alternative di percorso. Naturalmente si possono scegliere comportamenti di vita quotidiana che almeno non siano forieri di danno patologico agli altri e a se stessi, il che non vuole affatto dire che questo garantisca alcunché dal punto di vista della conservazione della propria buona salute. I consigli al riguardo si trovano un po' dovunque e non si sa bene che credito dare loro.

Molto più difficile è prefigurare un cammino in cui giustizia sociale e salute si uniscano, perché esso può essere solo un percorso che riguarda il pianeta nel suo insieme, con tutti i suoi uomini e le sue donne, i suoi bambini e le sue bambine, i forti e i deboli e richiede un'azione collettiva e dei poteri pubblici. Attualmente le conoscenze e la ricchezza disponibili, la tecnologia sanitaria e l'arte medica permetterebbero a tutti e a tutte una vita fondamentalmente sana, lunga, con dolore fisico limitato. Rimarrebbe l'universo sempre troppo esteso dei grandi malati, delle sofferenze che non trovano consolazione, ma le malattie "minori" potrebbero senza problemi essere eliminate. È l'utopia della speranza per la quale vale la pena di dichiarare con fiducia che è possibile, è realizzabile.

D) Fare qualcosa

Fare qualcosa qui ed ora si può, piccolo segni:

Sapere e dire che giustizia e salute sono possibili e vanno costruite perché ci sono i mezzi materiali e conoscitivi e chiedere su questo un impegno serio e verificabile a chi si assume responsabilità nella gestione della cosa pubblica, sia in difesa della salute pubblica sia per impedire i diritti di proprietà intellettuale per i farmaci salvavita.

Visitare gli ammalati; ci si può chiedere per quale motivo fare ciò; a parte il fatto che nelle Scritture è un tema ricorrente, la malattia porta immediatamente con sé l'isolamento. Il malato è impedito nella sua mobilità abituale e i "sani" fuggono dalla malattia e dal malato per paura e per non doveroso specchiare in una condizione che si sa sempre possibile. Visitare i malati non credo sia un gesto di "bontà", ma sia un modo semplice di ricordarsi che insieme tutto si affronta meglio.

Sostenere materialmente con costanza (e importante è continuare nel tempo, non importa se con tanto o con poco) progetti specifici che si sa dove cominciano e dove finiscono, come la Missione evangelica contro la lebbra (www.missionelebbra.org; 800-864.954; katrina@missionelebbra.org) o adozioni a distanza affidabili o centri di ambulatori medici per persone prive di assistenza che sono presenti un po' in tutte le città.

I molti progetti bilaterali quali l'accoglimento dei bambini di Chernobyl presso strutture di vacanza come alcuni enti locali, soprattutto per iniziativa e coordinamento delle regioni, hanno fatto e continuano a fare. Personalmente preferisco l'azione alla quale si partecipa in modo ravvicinato e in prima persona piuttosto che la "delega" alle grandi ong, anche le migliori. Penso che mettendosi in gioco a presa diretta forse si gettano semi di giustizia sociale, mentre ritengo che a volte le grandi ong internazionali possano correre il rischio di sostituire alla giustizia l'elemosina e anche di scivolare nell'ingerenza: ma questa è una mia opinione assolutamente personale.

Scegliere in modo oculato a chi destinare il 5 per mille nella dichiarazione dei redditi. Provo a fare qualche indicazione per categorie: ci sono le associazioni che si occupano di malattie specifiche per le quali l'assistenza è sempre insufficiente (per la distrofia muscolare, per la leucemia infantile, per alcune malattie rare), i centri di ricerca specializzati soprattutto per il cancro; e piccole organizzazioni locali che ciascuno conosce direttamente e sa che lavorano in modo utile, laico e serio.

Sempre utile, penso, è il boicottaggio: c'è quello ancora valido nei confronti dei grandi gruppi, quali la Nestlé, che producono latte in polvere per neonati e che fanno pressione sugli ospedali perché inducano le neo-madri a tale scelta a discapito dell'allattamento, pressione particolarmente dannosa in contesti in cui l'acqua non abbia qualità igienica sicura. E probabilmente ci sono varie altre iniziative simili che io non conosco.

Se si ha qualche risparmio, evitare di accettare azioni di gruppi farmaceutici che impongono il diritto di proprietà intellettuale sui farmaci di cura dell'Aids impedendo ai paesi più colpiti di produrre autonomamente i farmaci a costi inferiori. In realtà, avere qualche garanzia al riguardo è difficilissimo, quasi impossibile, anche perché il quadro cambia in continuazione: ad esempio i clienti della Banca Intesa con la fusione di quest'ultima con il Banco San Paolo di Torino si sono trovati trasferiti ipso facto in una grande "banca armata", una banca cioè con forti investimenti nel (ben remunerativo) settore militare. Che fare con i propri risparmi è un nervo scoperto attorno al quale personalmente non ho una risposta e mi limito a mettere in evidenza il problema.

E) Strumenti

- <http://www.marionegri.it/> Istituto Mario Negri di Milano: Istituto di ricerche farmacologiche , fondazione non profit per la ricerca, la formazione e l'informazione sulle scienze biomediche al servizio del malato. Opera a Milano dal 1961. Il sito permette di conoscere le attività e i molti servizi di informazione assai utili anche per i non addetti ai lavori.
- <http://www.medicinademocratica.org/> Movimento per la lotta alla salute nato nel 1968 e via via consolidatosi ampliando le sue iniziative e il lavoro di documentazione, informazione e tutela anche nei tribunali della salute dei lavoratori esposti a agenti patogeni e di cittadini colpiti dall'inquinamento ambientale prodotto dai sistemi produttivi, è un sito molto interessante anche per operare a livello locale.
- <http://www.salute.gov.it/> È il sito ufficiale del Ministero della salute e quindi contiene le informazioni relative alle iniziative dell'esecutivo, parecchi link utili e consigli di comportamento nei momenti di crisi (grande caldo, influenza ecc.).
- <http://www.who.int/en/> Sito ufficiale dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, ovviamente molto importante, ricco di dati. Va guardato con calma per scovare il molto che contiene. Questo indirizzo è quello della edizione inglese, vi sono le versioni nelle altre lingue ufficiali della Nazioni Unite (spagnolo, russo, arabo, francese, cinese).

nel web

La letteratura che ha affrontato il tema della malattia è, naturalmente, infinita: indico solo alcuni autori, come sempre seguendo un percorso molto soggettivo:

- Sofocle nel *Filottete* ha espresso l'abisso dell'abbandono e dell'esclusione del sofferente;
- Lev Tolstoj che in *Guerra e pace* nella descrizione delle battaglie ha detto parole alte;
- Thomas Mann ne *La montagna incantata* di, sul gran male dell'Ottocento e della prima metà del Novecento, la tubercolosi ha tracciato un quadro in cui malattia fisica e sofferenza interiore sono analizzati in parallelo ;
- Oliver Sacks con i suoi bei testi sulla sofferenza psichiatrica e neurologica coinvolge molti lettori;
- Laura Conti, medico e precoce ispiratrice dell'ambientalismo italiano, con le sue opere letterarie su donne, malattia e paura e poi sulle conseguenze di Seveso continua a dirci molto.

Libri

- Franco Giampiccoli in *Henry Durant. Il fondatore della Croce Rossa*, Torino, Claudiana, 2009 ci introduce alla figura del ginevrino.
- Gerald J. Janze, *Giobbe*, Torino, Claudiana, 2003 affronta il complesso libro biblico.

Una preghiera per la guarigione

Materiali liturgici

Io prego per lo Spirito Santo
che venga a te
e lenisca i tuoi dolori.

Io prego per te,
amata figlia di Dio,
bella ma ferita,
forte ma a volte spaventata.

Io prego che tu possa crescere
in gentilezza di spirito
e imparare a fidarti di nuovo del prossimo,
per dare e ricevere.

Io prego che tu possa trovare i varchi
nelle mura della paura e del dolore
e andare

passo per passo
verso un nuovo inizio
di condivisione e libertà
di ridere e amare.

Che Lei possa venire da te
con la tenerezza di un'amante
e guarirti
corpo, intelletto e spirito
da tutto quel che ti affligge.

Amen

Gerke van Hiele

Signore, quanto ancora?

Signore, quanto, quanto tempo ancora
dobbiamo soffrire l'ingiustizia dei prepotenti?
La loro forza si nutre di violenza
e una legge marcia gli dà il loro potere.

Signore, quanto, quanto tempo ancora
dobbiamo soffrire la frusta sulla nostra schiena?
Il nostro sangue intinge la terra, le malattie tra noi sono in fiera.
Come schiavi senza volontà ci affliggono con i loro diktat.

Signore, quanto, quanto tempo ancora
dobbiamo tollerare il furto delle nostre anime?
Degradati a cittadini senza diritti
che non possono determinare il loro cammino,

dobbiamo soffrire ogni ingiustizia
che il bianco faraone ci impone.

Signore, quanto, quanto tempo ancora
dobbiamo farci piccoli e porre anche l'altra guancia
e sopportare la durezza che impongono i bianchi?
Ci crescono per diventare sterili,
non uomini e donne che osano una propria convinzione
che chiedono vendetta per quello che hanno fatto.

Signore, quanto, quanto tempo ancora?

Adattato da una preghiera di John Matthews, Sudafrica

Affinché possiamo condividere

Noi ti ringraziamo, Padre,
che hai mandato il tuo figlio
per condividere con noi la vita in terra
abitando con l'umanità, per dire
che noi qui in terra non ti siamo indifferenti.

Vogliamo portare davanti a te
le milioni di persone
che soffrono il giogo
di una povertà assoluta
della quale spesso non sono responsabili.

Dacci il coraggio di vivere, così che
la nostra preghiera quotidiana si possa trasformare in realtà:
che sia fatta la tua volontà,
come in cielo, anche in terra.

Insegna a noi che abbiamo in abbondanza
di vivere con maggiore semplicità,
affinché altri possano cominciare a vivere
e noi possiamo sperimentare la gioia del condividere.

Rafforza coloro
che si adoperano indistintamente per la salute
delle persone ricche e delle persone povere.

Tu ci hai donato la conoscenza
della forza curante.
Aiutaci anche di adoperarla con responsabilità
nei confronti dei deboli e dei poveri,
di coloro che ne hanno maggiore bisogno.

Tu ci hai donato l'istruzione e la scienza
la medicina e il soccorso
e ci hai chiamato a responsabilità.
Aiutaci a mettere a tuo servizio
i doni con cui siamo stati benedetti.

Preghiera sudafricana

La redazione vi ricorda i siti ufficiali della presente pubblicazione:

Unione Battista (UCEBI): <http://www.ucebi.it/equo.php>

Federazione Evangelica (FCEI): <http://www.fedevangelica.it/comm/glam05.asp>

e vi invita a comunicare la vostra adesione alle iniziative, o altri commenti e suggerimenti tramite
il nostro blog: <http://www.equomanuale.org>