



Epidemiologia e guerra: è tempo di un'azione umanitaria concreta

Nella tavola rotonda sul rapporto tra guerra ed epidemiologia della XX-VIII riunione annuale dell'AIE (Torino, 15-17 settembre 2004) non si è dibattuta la sostanziale questione del ruolo che in concreto gli epidemiologi possono avere nella cooperazione internazionale.

Generalmente non si ha un'idea precisa di quali siano gli attori coinvolti e le azioni svolte nel corso della cosiddetta «azione umanitaria». In apparenza è abbastanza facile immaginare il ruolo di medici o chirurghi in situazioni di crisi: essi «prestano la loro opera di soccorso alle popolazioni povere, alle vittime delle catastrofi di origine naturale o umana, alle vittime della guerra, senza discriminazione alcuna, sia essa razziale, religiosa, filosofica o politica». ¹ Tuttavia queste opere di soccorso sono possibili grazie a un insieme di attività che si svolgono dietro le quinte: attività logistiche e amministrative, che sostengono l'azione dei sanitari sul campo; azioni politiche a livello locale, nazionale e internazionale, che preparano e legittimano l'azione umanitaria; attività di raccolta fondi, che servono a finanziare le operazioni, e infine attività di natura epidemiologica, che definiscono lo stato di salute della popolazione a cui si presta soccorso, ordinano le priorità, razionalizzano l'azione dei sanitari e sono decisive nella valutazione a posteriori delle attività svolte.

Una seconda questione spesso elusa è a chi risponda l'operatore umanitario. Assumendo che l'azione umanitaria sia legittima a priori, come vanno valutate, a priori e a posteriori, le singole operazioni e azioni dei diversi attori? Se i criteri di valutazione degli obiettivi e dei risultati non sono espliciti, c'è il rischio di mistificazione e di manipolazione dei volontari e delle informazioni da parte delle stesse organizzazioni umanitarie. L'epidemiologia, in

virtù della sua connotazione metodologica e della visione collettiva della salute, ha più volte assunto un ruolo primario nell'indirizzare e legittimare azioni pianificate e messe in atto da organizzazioni umanitarie. ²⁻⁴ Attualmente in Europa operano istituzioni, governative e non, che si dedicano in tutto o in parte all'epidemiologia della cooperazione e che integrano le loro attività con quelle di organizzazioni umanitarie; alcuni esempi sono il Centro de Salud Internacional (Hospital Clínic, Barcellona), la London School of Hygiene and Tropical Medicine (London University), il Prince Leopold Institute of Tropical Medicine (Anversa) ed Epicentre (Parigi). In Italia mancano analoghi centri di riferimento, capaci di collaborazioni internazionali e di interagire con specialisti in altre discipline, quali la medicina clinica, l'economia della salute, le scienze sociali e quelle ambientali. E' evidente che l'istituzione di tali centri richiede importanti investimenti formativi, organizzativi, finanziari e di coordinazione con altre istituzioni esperte di cooperazione internazionale. La produzione di linee guida per la prevenzione e il trattamento delle malattie e per l'organizzazione dei servizi sanitari per esempio è necessaria nell'ottimizzare l'utilizzo delle scarsissime risorse disponibili nelle aree di crisi, ⁵ mentre la formazione di personale locale capace di svolgere attività di prevenzione, sorveglianza e di raccolta di dati è utile per migliorare le condizioni sanitarie generali. Inoltre vanno regolarmente svolte attività di indagine per definire l'epidemiologia locale delle malattie e dei loro determinanti, ⁶ per impostare adeguati sistemi locali per la prevenzione e la cura delle malattie e per conoscere la suddivisione dei costi della salute all'interno della società. ⁷ Infine, il contributo forse più sottovalutato è quello di natura culturale. La-

vorare in terra straniera, anche in paesi coinvolti in conflitti armati, a contatto con persone di una cultura ignota, spinge all'esplorazione e all'introspezione, sollecitando le nostre categorie epistemologiche, morali e affettive; inoltre è importante per gestire in modo coerente il fenomeno migratorio verso il nostro paese.

In conclusione, è tempo che si inizi una fase di pianificazione e di realizzazione, in cui l'epidemiologia italiana si doti degli strumenti necessari per contribuire in modo significativo alla cooperazione internazionale nelle aree in crisi, sia istituendo strutture dedicate, sia attraverso forme continue di collaborazione internazionale con istituzioni già operative.

Iacopo Baussano

Unità di epidemiologia dei tumori
CPO-Piemonte, via Santena 7, 10126 Torino

Bibliografia

1. Médecins Sans Frontières. Carta dei Principi. 1971: http://www.msf.it/chisiamo/carta_principi.shtml (accesso 30.12.2004)
2. Tassie JM, Szumilin E, Calmy A, Goemaere E. Highly active antiretroviral therapy in resource-poor settings: the experience of Médecins Sans Frontières. *AIDS* 2003; 17: 1995-7.
3. von Schoen-Angerer T. Understanding health care in the south Caucasus: examples from Armenia. *BMJ* 2004; 329: 562-5.
4. Depoortere E, Checchi F, Broillet F, et al. Violence and mortality in West Darfur, Sudan (2003-04): epidemiological evidence from four surveys. *Lancet* 2004; 364: 1315-20.
5. Schellenberg D, Menendez C, Kahigwa E, et al. Intermittent treatment for malaria and anaemia control at time of routine vaccinations in Tanzanian infants: a randomised, placebo-controlled trial. *Lancet* 2001. 12; 357: 1471-7.
6. Akashi Hidechika, Yamada T, Huot E, Kanal K, Sugimoto T. User fees at a public hospital in Cambodia: effects on hospital performance and provider attitudes. *Soc Sci Med* 2004; 58: 553-64.