



Enrico Tagliaferri

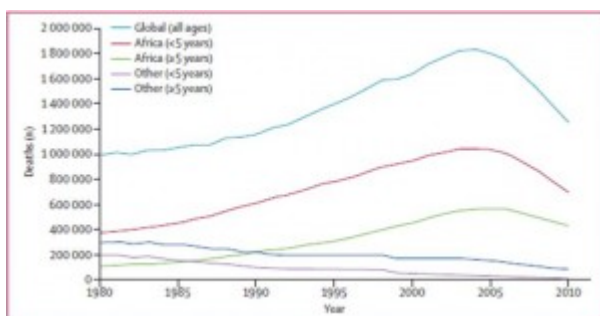
Negli ultimi anni sono nate molte iniziative per il controllo della malaria: nel 2007 la Bill and Melinda Gates Foundation ha lanciato un appello per l'eradicazione della malaria, obiettivo già annunciato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità nel 1955, e il Segretario Generale delle Nazioni Unite ha dichiarato di voler ridurre a zero le morti per malaria entro il 2015.

Al di là dei proclami più o meno propagandistici, il finanziamento dei grandi donatori ai programmi di controllo della malaria è aumentato da 149 milioni di dollari nel 2000 a 2 miliardi nel 2011, e i risultati si sono visti.

Un gruppo di epidemiologi americani, dell'Institute for Health Metrics and Evaluation, dell'Università di Washington, con il supporto della Bill and Melinda Gates Foundation, ha recentemente rivalutato i dati sulla mortalità per malaria con un nuovo metodo basato anche su registri anagrafici, risultati di autopsie e stime di intensità di trasmissione della malaria.[\[1\]](#) **Le morti per malaria sarebbero aumentate da 995.000**

(711.000-1.412.000) nel 1980 fino ad un picco di 1.817.000 (1.430.000-2.366.000) nel 2004 per poi scendere a 1.238.000 (929.000-1.685.000) nel 2010. Questo andamento riflette quello dell'Africa Subsahariana, dove si concentra la maggior parte dei casi e delle morti, in particolare tra i bambini sotto i 5 anni, mentre nelle altre regioni il numero dei morti è andato costantemente diminuendo (**Figura 1**).

Figura 1. Andamento delle morti per malaria per area geografica ed età



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

È eclatante però che, secondo gli autori dello studio, i morti per malaria nel 2010 sono stati ben il doppio di quanto stimato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità. L'OMS si è limitato a replicare cortesemente che si tratta di metodi diversi, ambedue validi, e che l'OMS si tiene il proprio.[2] Al di là del fatto che stime di fenomeni così vasti e complessi sono comunque delle approssimazioni e che il rafforzamento dei sistemi di raccolta dei dati epidemiologici dei paesi poveri è cruciale, si apre un'altra discussione. Se in medicina ogni contributo intellettuale deve essere ben accetto e vagliato con approccio scientifico, quando le cifre diventano riferimento per scelte strategiche, guidano i finanziamenti e sono quindi strumento politico, nasce un problema di autorevolezza. In altre parole, interrogarci sul valore dei dati e cercare di migliorare la loro qualità è una cosa buona, aumentare la pleora di rapporti annuali e statistiche cui far riferimento, no. Da questo punto di vista l'Organizzazione Mondiale della Sanità, pur con tutti i suoi limiti, rimane probabilmente il riferimento da seguire.

Per l'OMS nel 2010 ci sono stati 216 milioni di casi di malaria in 106 paesi ; l'81% dei casi e il 91% delle morti è avvenuto in Africa; i morti sono stati 655.000 e di questi l'86% aveva meno di 5 anni. **Anche l'OMS conferma l'andamento positivo della mortalità che sarebbe scesa del 25% dal 2000.**[3]

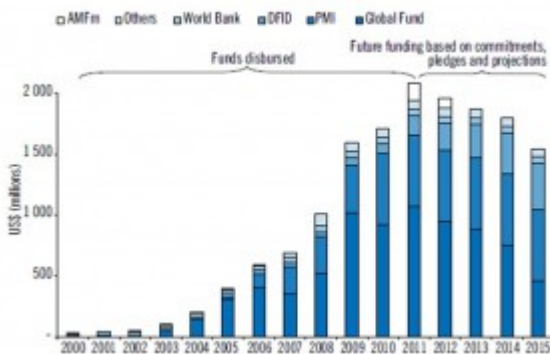
La riduzione significativa dei morti per malaria degli ultimi anni è senz'altro una buona notizia ed è dovuta a una diminuzione del numero di casi di malaria e a una riduzione della mortalità tra i casi. Il merito è in buona parte dei programmi di controllo basati sulla distribuzione delle zanzariere, il controllo delle epidemie, il trattamento delle gravide, l'introduzione dei derivati dell'artemisia nella terapia di prima linea, il rafforzamento dei servizi sanitari di base dei paesi endemici. Ad esempio, **la percentuale delle famiglie africane con una zanzariera impregnata di insetticida sarebbe passata dal 3% nel 2000 al 50% nel 2011.**[3]

Preoccupa l'emergere di ceppi malarici resistenti ai derivati dell'artemisia, terapia di prima scelta in molti paesi endemici. I parassiti resistenti sono stati riscontrati per la prima volta in Indocina, come è già successo per la maggior parte degli altri antimalarici. Questo è verosimilmente dovuto ad una serie di fattori legati al vettore, al parassita, ai flussi di persone, e alla vendita di questi farmaci come monoterapia. L'OMS sta lavorando perché siano disponibili soltanto in associazione nella stessa formulazione. Un altro motivo di allarme è l'emergere di zanzare resistenti agli insetticidi e anche su questo l'OMS dovrebbe dare presto chiarimenti e indicazioni.

Visto che la malaria rimane un problema di salute globale ancora lontano dall'essere risolto, viene da chiedersi che cosa succederà nei prossimi anni. La crisi finanziaria globale avrà un effetto sui programmi di controllo della malaria e più in generale

sulla cooperazione per lo sviluppo? È probabile, se si considera ad esempio che il Global Fund contro AIDS, Tubercolosi e Malaria alla fine del 2011 ha annullato il finanziamento di nuovi programmi fino al 2014, a causa delle difficoltà economiche dei paesi che lo finanziano.[4] Ciò è tanto più preoccupante se si considera che il Global Fund è tra i donatori maggiori, visto che dal 2003 al 2008 ha fornito il 40% dei finanziamenti per i programmi dedicati alla malaria.[1] **Ancora secondo l'OMS, i finanziamenti dei donatori dedicati alla malaria, che nel 2011 hanno ammontato a 2 miliardi di dollari, ben al di sotto dei 5-6 considerati necessari, diminuiranno progressivamente fino ad arrivare a 1,5 miliardi nel 2015 (Figura 2).**[3]

Figura 2. Finanziamento dei programmi di controllo per la malaria



Cliccare sull'immagine per ingrandirla

Eppure, investire in salute non risponde solo a ragioni etiche, ma anche economiche, cioè genera sviluppo e ricchezza, come dimostrato dieci anni or sono dalla commissione dell'OMS Macroeconomics and Health.[5]

Pensare che i fragili e oberati sistemi sanitari dei paesi poveri possano rendersi indipendenti dagli aiuti proprio in un periodo di crisi è illusorio.

Potremmo associarci a quanto detto dal direttore del Global Malaria Programme dell'OMS:

“Dobbiamo agire in fretta perché nessuno muoia di malaria per mancanza di una zanzariera da 5 dollari, un farmaco da un dollaro o un test da mezzo dollaro.”

Enrico Tagliaferri, infettivologo. Azienda ospedaliera pisana

Bibliografia

1. Murray CJL et al. Global malaria mortality between 1980 and 2010: a systematic analysis. *Lancet* 2012; 379: 413-31.
2. [Why are malaria mortality rates different in recent studies?](#) Q&A Online. WHO; 2012.
3. World Health Organization. [World Malaria Report](#). Geneva: WHO, 2011

4. [The Global Fund adopts new strategy to save 10 million lives by 2016](#). Globalfund.org, press release, 23.11.2011.
5. World Health Organization. [Macroeconomics and Health: investing in health for economic development](#). Geneva: WHO, 2001