

✘Gavino Maciocco

“La chirurgia è una componente essenziale del sistema sanitario, ma finora è stata negletta nell’ambito della sanità pubblica globale. E ciò nonostante le prove che dimostrano il costo-efficacia della chirurgia di base nei paesi a basso medio livello di sviluppo. Dobbiamo fare di tutto perché la morbilità e la mortalità sofferta da milioni di persone che non sono in grado di accedere all’assistenza chirurgica non debba continuare a rimanere invisibile al resto del mondo” (OMS).

Le diseguaglianze nella salute e nell’assistenza sanitaria (tra nazioni e all’interno della stessa nazione) prodotte da cause sociali (differenze di reddito, istruzione, classe sociale, etc) sono uno dei temi più frequentemente trattati da questo blog.

Ma, tra queste diseguaglianze, si parla troppo poco di “chirurgia”. Nell’ultimo mese abbiamo cercato di rimediare pubblicando due post che mettono in evidenza questo enorme problema: dei 234 interventi chirurgici maggiori che vengono effettuati annualmente nel mondo, il 76% di essi vengono fruiti dal 30% più ricco della popolazione mondiale, mentre nelle aree dove vive il 30% della popolazione più povera viene effettuato appena il 3,5% degli interventi. C’è una relazione diretta tra incidenza di interventi chirurgici e livello di spesa sanitaria: nei paesi con una spesa sanitaria pro-capite inferiore ai 100 dollari il tasso annuale è di 295 interventi per 100.000 abitanti, mentre nei paesi che spendono più di 1.000 dollari lo stesso valore è di 11.100 interventi per 100.000 abitanti.

Le cause di tale diseguaglianza sono immediatamente intuibili: la carenza - spesso il dissesto - delle strutture sanitarie e - spesso la totale mancanza - di personale qualificato (es: nei paesi più ricchi ci sono 5 ortopedici per 100.000 abitanti, in Africa sub-Sahariana meno di 1 per milione di abitanti).

Si stima che l’11% del carico globale delle malattie sia di competenza chirurgica, così suddiviso: traumi (38%), tumori maligni (19%), complicanze della gravidanza e del periodo perinatale (10%), anomalie congenite(9%), cataratta (5%).

Il [post di Giorgio Pellis](#) riporta uno studio di popolazione effettuato in Sierra Leone da cui emerge che il 25% delle persone intervistate era affetta da una condizione che avrebbe richiesto un’attenzione chirurgica, e che il 25% delle morti di membri della famiglia deceduti nell’ultimo anno si sarebbero potute evitare con un intervento chirurgico tempestivo.

Il [post di Giuseppe Meo](#), riferendo dell’esperienza di cooperazione sanitaria del CCM in

Sud Sudan descrive un caso di **task shifting** in ambito chirurgico, ovvero di trasferimento di competenze a personale senza specifiche qualifiche. Un caso con risultati brillanti dato che nell'arco di 5 anni non si sono registrate differenze nei tassi di morbilità e mortalità tra gli interventi eseguiti dal personale espatriato e quelli eseguiti dal personale locale addestrato sul posto.

Il task shifting è senz'altro un' opzione per rimediare alla terribile carenza di assistenza chirurgica nei paesi più poveri. Il primo paese a sperimentare questa opzione è stato il Mozambico, quando all'indomani della conquista dell'indipendenza (1975) il paese si ritrovò con soli 80 medici per una popolazione di 14 milioni di persone. Per supplire a una così grave carenza di personale medico il governo decise di formare chirurghi non medici (*tecnicos de cirurgia*), rappresentati da infermieri addestrati con un corso di 2 anni allo svolgimento della pratica chirurgica.

Concludiamo condividendo l'affermazione di un documento dell'OMS: "La chirurgia è una componente essenziale del sistema sanitario, ma finora è stata negletta nell'ambito della sanità pubblica globale. E ciò nonostante le prove che dimostrano il costo efficacia della chirurgia di base nei paesi a basso medio livello di sviluppo. (...) Dobbiamo fare di tutto perché la morbilità e la mortalità sofferta da milioni di persone che non sono in grado di accedere all'assistenza chirurgica non debba continuare a rimanere invisibile al resto del mondo"[1].

Risorsa

[Module 1: Surgery as a Global Health Issue](#). Unite for Sight

Bibliografia

Ozgediz D, Jamison D, Cherian M, McQueen K. [The burden of surgical conditions and access to surgical care in low- and middle-income countries](#). Bulletin of the World Health Organization 86.8 (2008): 577-656.