

 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.

