

CONTINENTE NERO

Malaria non debellata. L'Oms non ammette i suoi errori

CREATO

24_08_2019



Anna Bono



Nel 2009 di malaria si sono ammalate 243 milioni di persone e ne sono morte circa 863.000. Risulta dal Rapporto mondiale sulla malaria dell'Oms relativo a quell'anno.

Il 2009 avrebbe dovuto essere una data storica per il genere umano. "Siamo

pronti, per la prima volta nella storia, a rendere la malaria una causa rara di mortalità e malattia. La malaria ha i giorni contati” aveva dichiarato trionfante Ann Veneman, all’epoca direttore generale dell’Unicef, presenziando a un evento indetto per celebrare la Giornata mondiale di lotta contro la malaria che cade il 25 aprile di ogni anno. L’entusiasmo derivava, disse, dal fatto che erano disponibili risorse finanziarie sufficienti a garantire una copertura universale “con interventi essenziali per il controllo della malaria” entro il termine del 31 dicembre 2010 posto dal Segretario generale delle Nazioni Unite. Grazie a ciò si prevedeva che entro il 2015 il numero dei morti sarebbe sceso quasi a zero.

Ma così non è stato. Nel 2017, secondo il più recente rapporto dell’Oms, i casi sono stati da 203 a 262 milioni e i morti 435.000. Come negli anni passati, oltre il 90% dei casi e dei decessi si sono verificati in Africa dove in alcuni stati si sono registrati degli incrementi rispetto all’anno precedente. In tre paesi, Nigeria, Madagascar, Repubblica democratica del Congo, i casi rilevati nel 2017 superano di oltre mezzo milione quelli del 2016.

C’è apprensione all’Oms tanto più che nel triennio 2015-2017 non si sono realizzati progressi significativi. Lo prova tra gli altri dati l’incidenza della malattia: tra il 2010 e il 2017 è passata da 72 casi ogni mille abitanti a 59, con una riduzione del 18%, ma negli ultimi tre anni è rimasta invariata.

Rilevazioni recenti sono ancora più preoccupanti perché indicano globalmente un rallentamento nella lotta alla malattia in Africa. Il 13 agosto l’Uganda ha annunciato che nel mese di giugno i casi di malaria sono stati 1,4 milioni, il 40% in più che nel giugno del 2018. Anche in Kenya, un paese per anni lodato per i suoi costanti progressi, la malattia è tornata a colpire: dai 7,9 milioni del 2017 i casi nel 2018 sono saliti a 10,7 milioni, più di un quinto della popolazione. La situazione è ancora più drammatica in Burundi dove, stando a dati pubblicati il 6 agosto dall’Ocha, l’Ufficio delle Nazioni Unite per gli affari umanitari, dall’inizio del 2019 sono morte di malaria oltre 1.800 persone e si sono avuti 5,7 milioni di casi: pari a più della metà degli abitanti, stimati in 10,7 milioni. Il governo del paese però ha prontamente replicato contestando di dati: il ministero della sanità denuncia “solo” 4,3 milioni di casi e 1.400 morti.

Questi i fatti. Qualcosa, soprattutto in Africa, non sta funzionando come si voleva benché tanto si sia fatto proprio in quel continente per debellare la malattia. Capire come mai, in realtà, non è difficile. Nella lotta alla malaria i risultati non dipendono da “quanto” bensì da “come” si sceglie di intervenire. Chi abita in zone malariche tenta di ridurre il rischio di ammalarsi usando zanzariere per infissi e per letti, repellenti e

insetticidi ambientali. Ma per sconfiggere la malattia bisogna intervenire sull'habitat delle zanzare che ne sono i vettori con bonifiche e disinfestazioni. Funziona al cento per cento.

Invece le Nazioni Unite hanno deciso di puntare soprattutto sulle zanzariere impregnate di insetticida a lunga durata. Tra il 2004 e il 2008 la comunità internazionale ha investito miliardi di dollari per l'acquisto e la distribuzione di almeno 700 milioni di zanzariere. Nel 2009 l'Oms ha calcolato che per raggiungere una copertura del 95% occorre distribuirne altri 920 milioni e il traguardo è stato ampiamente superato. Tra il 2012 e il 2014 ne sono state distribuite 465 milioni e altre 624 milioni tra il 2015 e il 2017, circa tre quarti delle quali in Africa sub sahariana.

Ma le zanzariere proteggono solo mentre si è in casa e, per essere efficaci almeno di notte, vanno utilizzate in condizioni idonee che permettano di sistemarle correttamente e di custodirle intatte: cosa tutt'altro che semplice per chi vive in capanne, baracche o comunque in ambienti angusti e dorme su stuoie e letti di fibra di sisal. Per rimediare alla parziale inefficacia l'Oms moltiplica la disponibilità di test e farmaci. Così si salvano delle vite, ma non si riducono significativamente i casi di contagio. In alcuni paesi si è passati quindi alla somministrazione di dosi complete di medicinali antimalarici a tutti, anche a chi non presenta i sintomi della malaria.

Dovrebbe ormai essere evidente che il problema è la strategia scelta e perseguita ostinatamente dall'Oms: comunque sia da sole, senza essere accompagnate da opere di bonifica e di disinfestazione, le zanzariere non bastano. Invece si dà la colpa al fatto, peraltro del tutto prevedibile, che le zanzare hanno sviluppato crescente resistenza agli insetticidi impiegati per impregnare le zanzariere e gli ambienti domestici e si investono capitali nella ricerca di nuovi prodotti. Altre cause vengono individuate nei finanziamenti insufficienti (i principali finanziatori dei programmi antimalaria sono i paesi occidentali, primo fra tutti il governo degli Stati Uniti e, tra i privati, la Bill & Melinda Gates Foundation). Mancano fondi per sostituire le zanzariere logore – lamentano i ricercatori – per questo diminuiscono le famiglie che ne fanno uso.

In Uganda, spiega il ministero della sanità, alla diffusione della malaria contribuiscono anche la crescita demografica e i molti rifugiati.

Tra le cause determinanti non poteva mancare il fenomeno che, per quanto la sua esistenza sia tuttora una congettura, ormai è ritenuto responsabile di tanti problemi: il cambiamento climatico che, secondo il ministero della sanità ugandese, fa comparire la malaria in regioni dove prima era assente.

È superfluo dire che, se la malaria resta tuttora una delle principali cause di morte in Africa, la responsabilità va ricercata nei governi e nelle amministrazioni che dalle indipendenze hanno trascurato i problemi sanitari dei loro paesi, delegando in gran parte al resto del mondo di farsene carico. Ma per una volta non si può attribuire tutta la colpa alle leadership africane. Un danno enorme è derivato dalla decisione, presa da molti paesi negli anni 70 del secolo scorso, di bandire il Ddt (dicloro-difenil-tricloretoano) dopo che alcuni ricercatori avevano convinto gran parte dell'opinione pubblica che fosse cancerogeno e altamente inquinante. Nella lotta alla malaria questo insetticida si era dimostrato estremamente efficace. Era servito a estirpare la malaria in America del Nord e in Europa Occidentale. La sua sostituzione anche in Africa con prodotti meno efficaci ha fatto sì che i casi di malaria riprendessero a moltiplicarsi. Nonostante le smentite – non mette in pericolo la vita sul pianeta – il Ddt è stato riabilitato solo nel 2005. Quando alcuni stati africani hanno deciso di utilizzarlo, l'Unione Europea ha minacciato di sospendere l'acquisto dei loro prodotti agricoli. Una direttiva in tal senso è stata solo in parte applicata. Ma molti importatori hanno da allora sospeso l'acquisto di prodotti coltivati in paesi che ammettono il Ddt, anche solo per usi ambientali domestici, sotto la pressione del mercato e dei consumatori influenzati dalle eco-cianze ambientaliste.