
America Latina e coronavirus, basteranno i letti in ospedale?

Autore: Alberto Barlocchi

Fonte: Città Nuova

Il continente affronta l'emergenza coronavirus col vantaggio dell'esperienza cinese ed europea, che può aiutare a non ripetere errori. Ma ha anche lo svantaggio di un sistema sanitario lontano dall'essere ottimale

Anche l'America Latina comincia a fare i conti col coronavirus, perché il contagio è ormai arrivato anche nella regione. **Argentina, Colombia, Perù e Cile hanno già chiuso le frontiere questo lunedì 16 marzo**, in vari Paesi sono state sospese le lezioni durante due settimane in tutte le scuole. Anche gran parte delle università stanno, via via, sospendendo le attività presenziali adottando modalità a distanza. Il numero dei casi verificati cambia di ora in ora: **in Cile tra domenica e lunedì sono raddoppiati, da 75 a 156**, in Argentina sono ancora 56, più di 120 in Brasile, 34 in Colombia. Ma ora entrano in gioco **i sistemi sanitari nazionali**. Questi, dagli anni '90 in avanti **sono stati falciati dalle teorie sullo "stato minimo"** che hanno finito per trasformare la salute in un bene commerciabile come qualsiasi altro, il che li pone la spesa sanitaria generale ben al di sotto del 6% del Pil che la Organizzazione mondiale della salute raccomanda destinare a questo settore. **La media regionale delle risorse destinate a tale scopo è del 2,2%**, con poche eccezioni: **quella di Cuba (10 %)**, Costa Rica ed Uruguay che riescono destinare il 6%. Ma, come sempre succede, occorre conoscere bene cosa indichino i dati statistici. Uno studio recente condotto nella capitale cilena, Santiago, ha indicato che **anche all'interno della stessa metropoli la speranza di vita cambia molto**, e questa si riduce fino a 18 anni meno nei settori della città dove si concentrano i settori meno abbienti, rispetto a quelli con maggior reddito. **Ospedali fatiscenti, con poco personale**, carenti di risorse e di strumentazioni specialistiche si trasformano di fatto a una negazione del diritto all'assistenza sanitaria che le costituzioni riconoscono ma non garantiscono. Ancora **l'esempio del Cile ci illumina**: in un Paese con una costa molto estesa il consumo di frutti di mare è abbastanza sostenuto e, ad esempio, certe specie come le ostriche vanno pescate sommergendosi a 7, 8 o 10 metri. Ebbene, dopo più di 2 mila km di costa, da nord a sud, solo a partire da Valparaíso è possibile reperire una camera iperbarica per i casi di embolia. Tra le città e le zone rurali, spesso remote, impervie da raggiungere tra catene montuose, selve, fiumi, ecc. la differenza diventa abissale, al punto di far la differenza tra la vita e la morte, perché **spesso solo le grandi città hanno centri oncologici o capaci di trattare casi di alta complessità**, mentre molti settori della popolazione non hanno le risorse per sostenere viaggio ed alloggio in un'altra città per accompagnare un paziente. Si comprende dunque perché, durante i famosi dieci anni di crescita sostenuta dell'economia latinoamericana, dal 2003 al 2012, una parte di queste risorse è stata destinata a migliorare la struttura sanitaria e a sostenerne, anche se in modo insufficiente, la spesa. Purtroppo, tale politica non è stata accompagnata da una espansione dell'attività produttiva in modo che fosse sostenibile la spesa pubblica, che è cresciuta non sempre in modo razionale. Quando l'economia prima ha sofferto un freno e poi è riapparsa la fase de crisi, **i settori più abbienti si sono rifiutati di assumere il maggior costo dell'apparato pubblico** (a volte sprecone ed inefficiente) tornando all'idea poco felice di non includere la spesa sanitaria tra gli investimenti. **L'America Latina ha, forse, due vantaggi rispetto alla Cina ed all'Europa**. Intanto, accumula **una certa esperienza in materia di epidemie**. In questi anni ha dovuto lottare contro il dengue, la febbre gialla e varie altre malattie infettive. Dispone poi dell'**informazione accumulata negli ultimi due mesi** sulle pratiche che hanno dato migliori risultati. Il che dovrebbe aiutare a non commettere gli stessi errori. Ma, una volta **passata l'emergenza, bisognerà riprendere il discorso** delle politiche sociali e dell'economia in generale. Oggi si comprende quanto sia rischioso non possedere un sistema sanitario affidabile.