

## Epidemiologia e conflitti armati. Riflessioni dopo due anni di attività del gruppo di lavoro AIE-Guerra

## Epidemiology and wars. Considerations on the activity of the AIE working group on wars.

**Pirous Fateh-Moghadam, per conto del Gruppo di lavoro AIE-Guerra (vedi elenco dei membri a fondo articolo)**

Osservatorio epidemiologico, Azienda provinciale per i servizi sanitari (APSS), Trento

Corrispondenza: Pirous.FatehMoghadam@apss.tn.it

### Contesto

I conflitti armati continuano a rappresentare una seria minaccia alla salute pubblica e all'integrità ambientale nel nostro pianeta; si stima che nel secolo appena trascorso circa 191 milioni di persone siano morte per gli effetti diretti di guerre. Durante il periodo 1990-2001 si sono verificati 57 conflitti armati di maggiori dimensioni in 45 luoghi diversi, nella maggior parte conflitti interni (frequentemente con partecipazione di eserciti regolari), ma anche conflitti internazionali come la guerra Iraq-Kuwait, la prima guerra del Golfo, i conflitti tra India-Pakistan e tra Etiopia-Eritrea, la guerra della Nato contro la ex-Jugoslavia. Nel solo 2002 si sono contati 21 conflitti, in maggioranza guerre civili;<sup>1</sup> nello stesso anno è iniziata la guerra in Afghanistan e nel 2003 la seconda guerra del Golfo. Molti conflitti, in particolare quelli civili, sono poco rappresentati dal punto di vista mass-mediatico nonostante i loro effetti devastanti. In questo contesto si è formato nel 2004 un gruppo di lavoro AIE coordinato da Giuseppe Gorini del CSPO di Firenze. Gli obiettivi iniziali del gruppo sono stati quelli di approfondire il tema delle conseguenze sanitarie di guerra e terrorismo e di esplorare quale ruolo specifico e quali possibili attività di prevenzione potrebbero essere svolti in questo campo da chi si occupa di epidemiologia e di sanità pubblica in Italia.

### Obiettivi e metodologia di lavoro

Obiettivo generale è stato quello di far emergere come un importante problema di sanità pubblica la presenza di conflitti armati nel mondo, collegandosi così a precedenti iniziative dell'AIE, in particolar modo alla dichiarazione del 2001 in cui si affermava che la prevenzione delle perdite umane dovute alla guerra e al terrorismo rientra nella missione degli operatori sanitari al pari della prevenzione delle malattie e di altre cause di morte.<sup>2</sup> Si è inoltre deciso di indirizzare i lavori verso il raggiungimento dei seguenti obiettivi più specifici:

- valutare l'impatto dei conflitti armati sulla salute attraverso lo studio critico della letteratura biomedica disponibile;
- valutare criticamente le diverse iniziative di studio presenti in Italia, in particolare quelle sull'uranio impoverito e la salute dei militari italiani;
- promuovere iniziative già esistenti di formazione in epidemiologia in contesti di guerra;
- comunicare i risultati all'interno e all'esterno dell'AIE.

### Risultati in termini di lavoro svolto

Nei due anni trascorsi, il primo punto è stato sviluppato attraverso l'organizzazione di seminari su temi specifici: effetti indiretti e a lungo termine delle guerre (le bombe all'iprite a Bari, l'impiego dell'Agente Arancio nel Vietnam), effetti del militarismo su salute e ambiente in tempo di pace, effetto della democrazia sulla salute, la sindrome del Golfo e gli effetti della prima guerra del Golfo in generale, gli effetti dell'attacco al WTC, la salute nei territori occupati palestinesi, le stime di mortalità nel Darfur, gli effetti sulla salute degli impianti militari in Sardegna. In alcuni casi si è trattato della presentazione di ricerche condotte in prima persona dai vari referenti (Assenato per l'Iprite a Bari, Stefanini per la Palestina, D'Ancona per il Darfur e Terracini per le basi militari in Sardegna); nella restante parte sono state presentate relazioni tratte dalla letteratura.

Per quanto riguarda il secondo punto è stata presentata una valutazione critica dei lavori della commissione Mandelli e della commissione d'inchiesta del Senato della Repubblica (Gennaio), del progetto di registro tumori militare e del sistema di sorveglianza sulla salute dei militari (Verdecchia); è stata inoltre preparata una rassegna della letteratura sull'uranio impoverito (Seniori Costantini).

Per la promozione dei programmi di formazione di epidemiologia sul campo è stato invitato Biagio Pedalino dell'EPIET (European Programme for Intervention Epidemiology Training) a tenere una lezione durante il seminario satellite al convegno AIE del 2005 a Pisa; in questa occasione è intervenuto anche Francesco Checchi della London School of Hygiene con una lezione magistrale sui diversi metodi utilizzabili per stimare la mortalità in un contesto di emergenza umanitaria.

La comunicazione dei risultati dei lavori del gruppo è stata condotta mediante alcuni interventi sul bollettino dell'associazione (presentazione generale del gruppo e sintesi dello studio di Les Roberts et al. sull'eccesso di mortalità in Iraq pubblicato da *Lancet*) e su *E&P* (Agent Orange) e tramite l'organizzazione di un seminario satellite e di una serata tematica durante i convegni annuali AIE rispettivamente del 2005 e del 2006.

### Risultati in termini di conoscenze acquisite

L'analisi della letteratura<sup>3</sup> ha permesso di evidenziare alcune caratteristiche comuni ai conflitti nell'era della globalizzazione:

- il ricorso sistematico e irreversibile ad armamenti e strategie militari che rendono impossibile la discriminazione tra obiet-

tivi civili e militari, con danni sempre maggiori alla popolazione civile a carico della quale, a partire dagli anni Novanta, si è verificato il 90% delle vittime dei conflitti;

■ l'importanza degli effetti indiretti (per esempio, distruzione di infrastrutture della normale vita civile, esposizione umana e ambientale a sostanze tossiche con lunghi tempi di latenza) nella determinazione delle conseguenze sanitarie delle popolazioni esposte alla guerra: questi effetti si possono protrarre per decenni dopo la fine delle ostilità, rendendo ancora più difficilmente indagabile l'impatto complessivo dei conflitti;

■ la sottrazione di risorse economiche al settore socio-sanitario, con un aumento delle disuguaglianze sociali; allo stesso tempo le persone svantaggiate dal punto di vista socio-economico corrono maggiori rischi di essere ferite o uccise in guerra;

■ la parziale privatizzazione della guerra che rende ancora meno controllabili le operazioni militari;

■ la mancanza di limiti spaziali, temporali e giuridici nel quadro di un crescente disordine mondiale che agevola il ricorso a interventi armati e, nel contempo, favorisce anche l'erosione dei diritti civili all'interno degli stati bellicisti;

■ il rischio di utilizzo di armi termonucleari e la corsa verso lo sviluppo di questo tipo di arma da parte di nuovi Paesi;

■ la contraddizione tra gli effetti registrati e le formule retoriche (interventi umanitari, difesa/esportazione della democrazia e del benessere, aumento della sicurezza internazionale) con cui i governi bellicisti sostengono la loro politica.

Dal punto di vista delle conseguenze sanitarie risulta difficile distinguere gli atti di guerra da quelli del terrorismo, anche se si tratta di due fenomeni di natura molto diversa per entità delle conseguenze, motivazioni e protagonisti. Entrambi rappresentano tuttavia forme di violenza esercitata (o minacciata) per motivi politici, che colpiscono prevalentemente la popolazione civile e provocano reazioni di paura collettiva.

Di fronte a questi fenomeni che interferiscono negativamente su tutti i determinanti della salute, non è possibile assumere una posizione di neutralità: proprio in quanto operatori sanitari è essenziale assumere una posizione esplicitamente partigiana di rifiuto e opposizione a guerra e terrorismo, sottolineando come l'unico modo di affrontare questi fenomeni sia quello della prevenzione. Generalmente le ragioni per il ricorso alla guerra sono per lo più di tipo economico e geopolitico; non è nostro compito bilanciare i diversi interessi in campo prima di esprimerci, mentre è invece il nostro dovere professionale dare un giudizio di parte a difesa della salute. Saranno poi le condizioni specifiche del momento storico e il rapporto di forza tra le diverse parti in causa a determinare l'esito del processo sociale di bilanciamento dei diversi interessi. Le attività specifiche a difesa della salute in relazione alla guerra per chi si occupa di epidemiologia e sanità pubblica possono essere:<sup>4,5</sup>

■ la sorveglianza e la documentazione degli effetti sanitari della guerra e dei fattori causali associati;

■ la divulgazione più ampia possibile delle informazioni scientifiche nell'ambito di un'educazione sanitaria sugli effetti della guerra;

■ l'impegno civile e politico nell'organizzazione e sostegno di azioni di prevenzione delle guerre.

### Prospettive future

Dopo questi primi due anni, si avverte il rischio concreto di una sterile autoreferenzialità nelle proprie attività: affrontata la fase di studio e approfondimento, sarebbe ora giunto il momento di fare qualche passo in più. Da un lato si rende necessario un lavoro scientifico finalizzato alla produzione di ricerche originali, soprattutto per quanto riguarda le indagini relative alla salute dei militari italiani e della popolazione civile residente. Questa via potrà essere percorsa da alcuni singoli ricercatori, ma difficilmente potrà diventare un'attività collettiva alla portata dell'intero gruppo. Le ragioni di questo limite sono molteplici:

■ molti appartenenti al gruppo lavorano a livello di ASL e/o in posizioni subalterne in cui è difficile determinare la scelta delle attività;

■ mentre per altri tipi di ricerca esistono database di ampio accesso sui quali poter impostare progetti di ricerca multicentrica, i dati «militari», per loro natura di estrema centralizzazione, escludono questo tipo di approccio.

Dall'altro lato occorre promuovere un'opera di divulgazione scientifica per aumentare le conoscenze sulle conseguenze sanitarie dei conflitti armati al fine di rafforzare il potere decisionale dell'intera società nella valutazione di determinate scelte politiche. Un terreno privilegiato per questa attività potrebbe essere rappresentato dalle scuole superiori e dalle università; in questo ambito potrebbe essere interessante un raccordo sinergico con le attività didattiche dei corsi elettivi di salute globale promossi tra gli altri da Angelo Stefanini e Gavino Maciocco dell'Osservatorio italiano sulla salute globale<sup>6</sup> e attivi ormai in diversi atenei d'Italia. Sono questi alcuni punti che il gruppo di lavoro AIE-Guerra si propone di discutere per impostare l'eventuale lavoro futuro, confidando di poter contare su ulteriori adesioni, contributi e collaborazioni.<sup>7</sup>

**Gruppo di lavoro AIE-Guerra:** Agostini Daniele, Baussano Iacopo, Bertozzi Nicoletta, Canova Cristina, Castellazzi Federica, Chatenoud Liliane, Checchi Francesco, Cislighi Cesare, D'Ancona Paolo, Fateh-Moghadam Piroos, Filoni Alessandro, Francisci Silvia, Gasparrini Antonio, Gennaro Valerio, Gigli Anna, Gorini Giuseppe, Martello Michele A., Mensi Carolina, Miligi Lucia, Mondo Luisa, Panizza Celestino, Pace Calogero Claudio, Pasetto Roberto, Petrella Marco, Randi Giorgia, Sartarelli Stefania, Saracci Rodolfo, Saracino Daniela, Seniori Costantini Adele, Stefanini Angelo, Terracini Benedetto, Vigotti M. Angela.

### Bibliografia e note

1. [www.ghwatch.org/2005\\_report\\_contents.php](http://www.ghwatch.org/2005_report_contents.php)
2. Dichiarazione dell'Associazione Italiana di Epidemiologia sulla guerra. *Epidemiol Prev* 2001; 25(4-5): 160.
3. E' possibile richiedere una raccolta della bibliografia consultata (circa 140 articoli) all'autore di questo articolo.
4. Levy BS, Sidel V. *War and Public Health*. Oxford University Press, 1997.
5. McDonnell SM, Bolton P, Sunderland N, Bellows B, White M, Noji E. The role of the applied epidemiologist in armed conflict. *Emerging Themes in Epidemiology* 2004; 1: 4.
6. <http://www.saluteglobale.it>
7. Per l'iscrizione alla mailing list del gruppo scrivere a: [listserv@listserv.iit.cnr.it](mailto:listserv@listserv.iit.cnr.it) senza subject. Scrivere nel messaggio "Subscribe aiegguerra NOME COGNOME". La mailing list è aperta a tutti i soci AIE.