

CovidAFRICA - WPills n. 2
27 Aprile 2020

Don Dante Carraro: “La cooperazione internazionale, il futuro dell’Africa e degli aiuti umanitari”¹

A cura del WolissoProject - Gruppo Scientifico
Lorenzo, Laura e Chiara

Come secondo articolo della rubrica WPills riportiamo l’intervista di Giuseppe Laterza a Don Dante Carraro, direttore di Medici con l’Africa - CUAMM, nel contesto dei “Dialoghi sulla salute globale”. Trattasi di una serie di appuntamenti in diretta Facebook con i futuri relatori del Festival della Salute Globale che avrebbe dovuto tenersi a Padova il 2-5 aprile e che è stato rimandato a Novembre prossimo.

1) *Cosa vuol dire Salute Globale?*

Salute globale significa l’importanza di salvaguardare beni come l’istruzione e la sanità, che o appartengono a tutti o non appartengono a nessuno. Basta un essere invisibile, come ad esempio un virus, per accorgersi che viviamo in unico mondo, che non esistono frontiere ma che siamo un’entità unica. I ruoli si possono capovolgere, in questo momento gli “untori” in africa potremmo essere noi Europei. In un mondo globalizzato come quello attuale se l’epidemia scappa di mano in Africa, non sarà solo un problema africano, sarà un problema che ci riguarderà tutti.

2) *Qual è la situazione in Africa?*

Bisogna innanzitutto partire dal presupposto che l’Africa come soggetto unitario non esiste, esistono tanti paesi ognuno con la sua specificità. Il Sud Sudan vive per esempio situazioni drammatiche, con un’incredibile carenza di risorse umane (1 ostetrica per 20.000 mamme). Il Kenya, confinante con il Sud Sudan, ha un’organizzazione completamente diversa, con una capacità di affrontare le epidemie molto più strutturata. In Uganda, paese in grado di controllare epidemie annuali di Ebola in maniera ottimale, si è assistito recentemente ad un profondo cambio di rotta: il numero degli operatori sanitari locali, un tempo solo una piccola rappresentanza in confronto

¹ Dal dialogo tra Giuseppe Laterza e Don Dante Carraro del 20 Aprile 2020 sulla pagina Facebook del Festival della Salute Globale.

alla componente europea, si è accresciuto negli anni a tal punto da rappresentare oggi di gran lunga la maggioranza, con una componente di “bianchi” ridotta al lumicino. Appare chiaro come tra i sistemi sanitari dei paesi africani esistano differenze notevolmente maggiori rispetto alle differenze tra i paesi Europei. L’approccio con cui affrontare problematiche come il Covid non può essere quindi standardizzato. In paesi come la Sierra Leone, dove ci sono due letti di terapia intensiva, è necessario capire che l’unico modo per sconfiggere e contenere un’epidemia come quella attuale è lavorare sul contenimento. Se ci fosse un aumento esponenziale di casi risulterebbe impensabile arginare il problema attraverso le strutture sanitarie. Ci sono tuttavia fattori che fanno ben sperare come per esempio la presenza di una popolazione giovane (in Etiopia su 120 milioni di abitanti il 50% sotto i 18 anni). La speranza è che se il coronavirus si espandesse, la capacità di resistere da parte di questi giovani adulti sia alta. D’altro canto, c’è anche da considerare una promiscuità sociale molto forte, con una densità di popolazione nelle metropoli molto elevata (Addis Abeba ha 5 milioni di abitanti) e la presenza di comorbidità (si pensi all’HIV, il 50% dei sieropositivi non sono in trattamento). Attualmente ci sono 23.000 casi, concentrati principalmente tra Egitto Algeria Marocco e Sud Africa. Nell’Africa Sub Sahariana alcuni paesi preoccupano: il Camerun sta avendo molti casi nonostante sia paese molto caldo (da qui l’ipotesi che il fattore caldo non sia necessariamente d’aiuto nel contenimento). In generale è però da considerare come i dati quasi sicuramente siano sottostimati: da un lato per la difficoltà a fare i tamponi, dall’altro per una difficoltà dei singoli paesi a condividere i dati reali perché considerati segno di debolezza.

3) *Qual è la reazione dei diversi governi? Quali sono le politiche? Cosa sta facendo Cuamm?*

Cuamm è presente in 8 paesi e in tutti e 8 le norme dei governi sono abbastanza comuni. Ad esempio, la chiusura degli aeroporti è una misura diffusa, vale per l’Angola, per la Sierra Leone, per l’Uganda, per il Mozambico e se non c’è una chiusura c’è in generale una riduzione molto forte dei voli (la stessa Etiopia, nella quale ha base la più grande compagnia aerea africana, l’Ethiopian Airlines, ha optato per una drastica riduzione dei voli su Addis Abeba). Altrettanto comuni sono le misure di lockdown (chiusura scuole, università, trasporti pubblici, mercati). In molti si sono chiesti quali possano essere le conseguenze di misure di questo tipo in società come quelle dei paesi africani. Considerando l’enorme capacità di diffusione di questo virus (notevolmente più alta rispetto ad altri virus come Ebola) le misure di contenimento risultano necessarie e indispensabili. I costi sociali sono però enormi e su questi è necessario intervenire. Il semplice blocco dei trasporti pubblici può creare grosse difficoltà alle aree marginali e più lontane dall’ospedale. Il rischio è che una mamma incinta, non potendosi permettere di pagare un taxi, non raggiunga l’ospedale e partorisca in casa con tutte le problematiche conseguenti. Lo stesso discorso vale per un bambino con diarrea o con meningite. Una soluzione efficiente può essere rappresentata dalla creazione di un sistema di voucher: alla donna in gravidanza nelle visite precedenti al parto viene consegnato un voucher che essa, nel momento di necessità, potrà consegnare ad una chiunque persona dotata di mezzo di trasporto che potrà portarla in ospedale e riscuotere il voucher direttamente lì. Un altro importante problema in contesti epidemici è rappresentato dalla paura di andare in ospedale. Spesso quando si sparge la

voce di un nuovo virus e si sa che in un determinato ospedale vengono presi in carico soggetti contagiati, molti, pur in condizioni di necessità, evitano l'ospedale con conseguente aumento di tassi di mortalità per patologie normalmente trattate. Da qui la necessità di creare nell'ospedale un efficiente triage e un'unità di contenimento che permetta di proseguire con tutte le attività quotidiane creando fiducia nella popolazione.

4) *Qual è il ruolo del capitale sociale nel contrasto di un virus?*

Quando si affronta un virus non bastano i comportamenti avveduti delle autorità e non basta che i medici dicano le cose giuste. Come abbiamo compreso anche qui in Italia è necessaria la responsabilità collettiva, l'azione delle singole persone. Il capitale sociale si basa innanzitutto sulla fiducia, che ne è il lievito fondamentale. Non tutti i paesi africani hanno lo stesso livello di fiducia verso organizzazioni come il Cuamm. La fiducia bisogna guadagnarsela, costruirla assieme. Vanno affrontate assieme le cose positive allo stesso modo di quelle negative. Per acquisire fiducia la presenza nel contesto africano deve essere medio-lunga, da qui il detto del Cuamm "When we start, we stay". Ci sono paesi con una storia meno traumatica e dove è più facile costruire una fiducia reciproca. Altri, con storie di guerra e scontri civili, nei quali l'uso delle armi e la distruzione dell'altro sono metodiche insite nella memoria comune e dove è più complesso, ma a maggior ragione necessario, costruire un rapporto fiduciario. Ci sono paesi che negli ultimi anni hanno fatto enormi progressi nel processo di fiducia e collaborazione reciproca. Si pensi alla Sierra Leone, nella quale dover affrontare Ebola ha fatto da paradigma per quello che vediamo adesso. In un distretto con 375.00 persone un unico ospedale avere un approccio unitario e di collaborazione con le autorità locali è stato fondamentale per una risposta rapida ed efficiente. Cuamm aveva in loco solo cinque persone e sarebbe stato impensabile gestire una situazione del genere senza la collaborazione locale. Allo stesso modo è stato fondamentale il coinvolgimento delle comunità, andare nei singoli villaggi e rendere coscienti le persone che non ci fossero untori, far capire che non si trattava di magia o di punizione di una divinità, ma di una malattia da cui bisognava difendersi, imparando le norme igieniche di base là dove fosse possibile. Tutto questo è possibile solo se esiste una fiducia di base.

5) *Tutto questo riguarda anche noi: quando si parla di fiducia e di comunità, pensiamo ai medici di base e alla riduzione dell'investimento che è stato fatto in Italia sulla sanità del territorio, sull'assistenza domiciliare e sul servizio dei Medici di Medicina Generale..*

I sistemi sanitari stanno in piedi non solo con la specializzazione dell'ospedale, che è certamente fondamentale, ma con il coinvolgimento del territorio, bisogna fare squadra anche in Italia. L'obiettivo del Cuamm è rinforzare i sistemi sanitari dei paesi più poveri in tre livelli: ospedale, centro sanitario, comunità/villaggio. Se ci si perde per strada uno di questi elementi è un disastro. Una sanità distribuita sul territorio potrebbe essere molto meno costosa e più efficiente. Solo se l'intera comunità è sana è possibile uno sviluppo economico e sociale.

Il WolissoProject - CHI SIAMO

“Aiutare vuol dire liberare dalla necessità di aiuto”

Wolisso Project è un progetto nazionale del SISM-APS Segretariato Italiano Studenti in Medicina, nato nel 2005 in seno alla Sede Locale del SISM di Udine, che offre agli studenti di Medicina italiani la possibilità di frequentare tirocini professionalizzanti presso due strutture sanitarie in Etiopia e Tanzania nell’ambito di progetti di cooperazione sanitaria gestiti dall’ONG Medici con l’Africa - Cuamm.

Gli obiettivi che il progetto si propone sono:

- Sensibilizzare e preparare la futura classe medica e la popolazione riguardo le tematiche inerenti il diritto fondamentale alla salute e la cooperazione internazionale;
- Permettere allo studente di sviluppare un senso critico riguardo alle tematiche sopracitate grazie ad esperienze dirette di apprendimento e tirocinio presso istituzioni sanitarie africane sostenute nell’ambito dei progetti di cooperazione sanitaria internazionale promossi e gestiti da Medici con l’Africa - Cuamm;
- Sviluppare in base alle necessità e alle proprie disponibilità e competenze, progetti e studi da attuare nelle strutture sanitarie in cui il progetto andrà ad operare; dando particolare rilievo ad una specifica definizione degli obiettivi e ad una successiva ed oggettiva analisi dei risultati avvalendosi di specifici indicatori di volta in volta individuati.

