

DON DANTE CARRARO, DIRETTORE MEDICI CON L'AFRICA CUAMM, DOMANI A BIELLA

«Noi, nell'Africa "ultimo miglio"»

Ogni anno 265mila donne muoiono a causa del parto e 1 bambino su 3 non arriva ai 5 anni di vita

■ Parlerà di "Cooperazione sanitaria sulla salute materna e infantile in Africa", don Dante Carraro, direttore Medici con l'Africa Cuamm, che domani sarà a Biella in occasione di un convegno su "Il nursing e le culture: integrazione nel sistema salute", indetto dall'Ordine Professioni Infermieristiche di Biella.

Globalizzazione e salute: a quali realtà - anche numeriche - ci troviamo davanti?

Sono passati quasi 40 anni dalla Conferenza di Alma Ata in cui emerse la necessità di investire, a livello globale, sulla Primary Health Care (PHC), un'assistenza sanitaria di cure primarie che fosse accessibile a costi sostenibili per tutti e distribuita nei diversi livelli assistenziali del sistema sanitario, dalle famiglie agli ospedali, dalla prevenzione alla cura. Nonostante il miglioramento dello stato di salute conseguito negli ultimi decenni, le disuguaglianze nella salute continuano a persistere o addirittura ad aumentare: quasi la metà di tutta la popolazione mondiale non ha ancora accesso ai servizi sanitari di base e la PHC è stata spesso abbandonata a favore di una vera e propria commercializzazione della salute. La globalizzazione ha scatenato, di fatto, sia effetti positivi che negativi sul livello di sviluppo e di salute della popolazione globale. Le disuguaglianze tra paesi sono aumentate. Ogni anno in Africa 265mila donne muoiono a causa del parto e 1 bambino su 3 non arriva ai 5 anni di vita. Inoltre, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, la metà della popolazione mondiale non ha accesso ai servizi sanitari essenziali o di base, ovvero circa 100 milioni di persone vivono in una situazione di "povertà estrema" (con meno di 1,90\$ al giorno). Nel 2017, sempre secondo l'Oms, oltre 800 milioni di persone (quasi il 12% della popolazione mondiale) hanno speso almeno il 10% del proprio budget familiare per pagare l'assistenza sanitaria.

Le scelte economiche dei Paesi ricchi continuano a condizionare l'ambiente di vita dei poveri. Che cosa è possibile fare? Quali politiche sono necessarie?

Una delle frasi che ripeto più spesso è "Fare di più e fare meglio". Cosa fare? Dobbiamo smettere di mettere al centro noi stessi e cominciare a pensare anche un po' agli altri. So che non è facile, in questi tempi, ma è nei momenti di crisi e di difficoltà che nascono semi di solidarietà e speranza, che poi, nel lungo periodo, possono portare frutti concreti. Penso, per esempio, a quanto indispensabile sia investire in programmi di salute pubblica che rafforzino i sistemi sanitari locali e, in particolare, i servizi materno-infantili. Ed è stato dimostrato che questo ha un ritorno sia in termini di salute che economici. Per esempio, per 1 dollaro speso per combattere la malnutrizione cronica, c'è un ritorno economico per la società di 11 dollari; per combattere l'anemia durante la gravidanza, il ritorno è di 12 dollari; per l'allattamento esclusivo al seno si è calcolato che 1 dollaro investito fa guadagnare al paese 35 dollari... Nessun politica e nessun programma sanitari sono perfetti, ma interventi ben concepiti ed efficacemente realiz-



zati hanno contribuito a ridurre la mortalità materna nell'Africa sub-Sahariana che è passata da 990/100mila nati vivi nel 1960 a 547/100mila nel 2015. Per quanto riguarda invece la mortalità dei bambini sotto i 5 anni questa si è ridotta da 180/1000 nati vivi nel 1990 a 78,3/1000 (2015). Questi miglioramenti sono avvenuti anche in contesti in cui la crescita dell'economia e del reddito pro-capite è stata lenta, modesta o quasi inesistente. Questo a dire che, anche in situazioni economiche di difficoltà, le misure di welfare e di salute pubblica offrono una rete di assistenza e di protezione cruciali per le prospettive di vita delle persone e per la stabilità sociale.

Quale medicina è possibile in Paesi dove la popolazione vive con nulla? Medici con l'Africa Cuamm opera oggi in 7 paesi dell'Africa a sub-Sahariana. È dal 1950 che lavoriamo in Africa per il diritto alla cura e alla salute di queste popolazioni. Lo facciamo, ogni giorno, consapevoli che ciascuno ha la medesima dignità e gli stessi diritti. Per esempio, stiamo lavorando, in modo tenace e costante, perché le donne possano partorire in modo assistito, perché se serve, ci sia chi possa fare loro un cesareo e salvare la vita sia della mamma che del bambino; perché questi bambini vengano nutriti nel modo corretto, fino ai 2 anni di vita circa, così che non siano preda di malnutrizione o di altre patologie. Certo, lo facciamo praticando una "medicina frugale, essenziale". Cercando di fare il meglio,



con quello che abbiamo. Lavorare in contesti a bassissime risorse, esercita e allena a usarle al meglio, a cercare la soluzione più adatta, con quello che hai, ad attivare l'ingegno perché la sanità sia efficace ed essenziale.

Le proposte di Medici con l'Africa Cuamm?

Oggi operiamo in Angola, Etiopia, Mozambico, Sierra Leone, Tanzania, Sud Sudan e Uganda. Siamo nelle zone più remote, quelle che chiamiamo "ultimo miglio", dove i servizi faticano ad arrivare. Abbiamo oltre 1000 operatori sul campo, tra locali e internazionali, che si impegnano per la salute e le cure delle fasce più deboli della popolazione: le mamme e i bambini, prima di tutto, ma non solo. Abbiamo avviato un grande progetto "Prima le mamme e i bambini. 1000 di questi giorni", che ha l'obiettivo di garantire i parti sicuri e interventi nutrizionali a sostegno della mamma e del piccolo nei primi 1.000 giorni, cioè il tempo che va dall'inizio della gravidanza fino ai due anni di vita. L'intervento intende raggiungere tutti e si attua in 10 ospedali e nei territori di riferimento. In 5 anni (2017-2021) vorremmo assistere 320mila parti; curare 10mila bambini affetti da malnutrizione

grave; accompagnare 50mila bambini nella crescita per contrastare la malnutrizione cronica. Accanto a questo, ci dedichiamo alla formazione on the job (sul lavoro) del personale locale, dove c'è bisogno, riabilitiamo le strutture sanitarie, forniamo i farmaci e gli strumenti necessari per intervenire in modo adeguato. Lo stile del Cuamm, da sempre, è quello di intervenire per lo sviluppo di un sistema sanitario, ma se è necessario, ci attiviamo anche nelle emergenze.

Parlando di salute e di mondialità impossibile dimenticare la pediatria di Biella, dottoressa Maria Bonino. Che ricordo ha di lei e qual è l'attualità della sua testimonianza?

Sono passati ormai 13 anni da quel ter-

mine "romantici rottami" o no, siamo comunque rimasti in tanti ad avere ancora voglia di fare la nostra parte». Maria Bonino, 2004).

Alcune patologie sviluppate nei Paesi poveri sono arrivate anche in Italia. Difficoltà reale o solo paure?

Sì, negli ultimi anni si sono registrati, anche nei nostri ospedali, casi di Tubercolosi, di Morbillo... ma sono situazioni isolate. Le priorità e i bisogni in Africa sono tanti e altri. Penso al Sud Sudan, nello Stato di Unity, dove una grave emergenza "fame" si è associata ai continui scontri interni e dove stiamo operando per portare aiuto a persone che si trovano in condizioni difficilissime, che si sono rifugiati nelle paludi per sfuggire ai ribelli e lì non hanno

nulla: mancano cibo, farmaci, assistenza... i nostri operatori li raggiungono con le canoe, per "fare la nostra parte", seppure piccola. In tutto il Sud Sudan non c'è 1 ginecologo; c'è 1 ostetrica ogni 20mila donne che devono partorire... Oppure l'Etiopia, che con i suoi 110 milioni di persone, ha solo 20 ortopedici. E ancora, penso alla Sierra Leone, paese piegato dall'epidemia di Ebola, che sta lentamente ritornando alla normalità e che ha un sistema sanitario tutto da ricostruire, e che stia-



[Foto Nicola BERTI]

ribile 24 marzo 2005 eppure ricordo come se fosse ieri quei momenti dolorosissimi. Maria ha donato quanto aveva di più prezioso: la vita. Ricordo innanzitutto il suo sorriso, la sua dedizione - è rimasta fino all'ultimo a curare i bambini della pediatria di Uige, colpiti dalla terribile epidemia di Marburg -, la speranza, che non l'ha abbandonata nemmeno quando si presentavano i primi sintomi della malattia e sperava che fosse malaria. «E se no, mi dispiace di morire... e per le persone che mi vogliono bene e a cui voglio bene. Ho ripetuto tante volte in questi anni che "la vita è la realizzazione del sogno della giovinezza", è stata per molta parte così e ne ringrazio il Signore. Non sono certo all'altezza del dr. Matthew, ma se la mia morte fosse l'ultima non mi dispiacerebbe poi tanto di morire». Così scriveva pochi giorni prima di aggravarsi. Ho preso il primo volo disponibile e sono riuscito ad arrivare a Luanda, dove l'avevamo trasferita, per darle l'ultimo estremo saluto. Le sue parole mi ritornano spesso alla mente e mi fanno riflettere, specie in quel "fare la nostra parte", che ci interpellava tutti, qui in Italia e lì in Africa. («Ogni tanto mi capita di sentirmi don Chisciotte contro i mulini a vento e mi perdo di coraggio. Mi rincuora pensare

mo aiutando, per esempio mettendo in piedi il primo sistema di trasporto con ambulanze di tutta l'Africa, una sorta di 118 per le emergenze. Di fronte a questi bisogni, i nostri, seppur importanti e da non sottovalutare, vengono comunque ridimensionati.

I migranti spesso - come è stato denunciato - sono impiegati in Italia in lavori senza tutela alcuna e con rischi per la salute. Come contrastare queste forme di sfruttamento, spesso in mano alle mafie?

Con il lavoro di squadra, con l'impegno di tutti, delle istituzioni, della società civile, dei volontari, di ogni cittadino che ha voglia di rimboccarsi le maniche per costruire un futuro migliore, per lasciare un mondo più equo e giusto, alle generazioni future. Lo stiamo facendo, per esempio, in Puglia, attraverso il gruppo Medici con l'Africa Cuamm Bari, che ogni domenica, con un camper, porta assistenza sanitaria, medicinali, supporto... a chi vive nei ghetti del foggiano. I nostri volontari lo fanno in collaborazione e in accordo con le istituzioni, perché non vogliamo e non possiamo sostituirci a loro che devono prevedere soluzioni concrete per risolvere il problema.

SUSANNA PERALDO
susanna.peraldo@ilbiellese.it