

**DR. KULOSA LUWAWA,
DIRETTORE SANITARIO DISTRETTO DI UIGE, ANGOLA**

Buongiorno a tutti. Mi sarebbe piaciuto parlare in italiano, ma purtroppo parlerò in portoghese. Sono qui presente in rappresentanza del Ministero della Salute, in particolare della vice ministro Evelise Frestas, che è assente per motivi di servizio e motivi di stato.

Prima di cominciare vorrei chiedervi di fare un minuto di silenzio in ricordo di Maria Bonino che ha lasciato la sua vita nella nostra terra d'Angola, per favore...

Gentili Signori e Signore invitati, la Repubblica di Angola è una repubblica a regime politico multipartito la cui capitale è Luanda. L'Angola fu colonia portoghese fino al 1975, sino all'indipendenza dell'11 novembre.

Ci incontriamo in questa fase nella terza repubblica che è stata proclamata con la nuova costituzione in gennaio 2011. Col vostro permesso mostrerò l'Angola nella mappa, come potete vedere l'Angola è posta sulla costa occidentale dell'Africa e ha un grande potenziale economico essendo il secondo produttore di petrolio in Africa dopo la Nigeria e con la produzione di diamanti ha un potenziale economico legato al territorio. La popolazione generale è stimata intorno ai 18 milioni di con il tasso d'accrescimento annuale del 3%, e si stima che quasi il 54% della popolazione vive in aree urbane con circa il 60% della popolazione che vive in uno stato di povertà.

Uno dei grandi problemi è proprio il disequilibrio che esiste nella distribuzione della ricchezza in questo paese.

E' doveroso ricordare la lunga guerra civile, che è terminata solamente nel 2002, che ha causato grandi movimenti di popolazione dalle zone rurali alle zone urbane, creando grande richiesta sui servizi sanitari e aumentando la situazione di povertà delle popolazioni.

La situazione epidemiologica è caratterizzata da frequenti epidemie, come la meningite meningococcica, il colera, e dal 1995 la poliomielite, che ultimamente si è manifestata anche in modo raro negli adulti. C'è da ricordare la terribile epidemia di Marburg nel 2005, dove purtroppo sono morti molti operatori sanitari, infermieri di Uige ed anche la nostra carissima Maria Bonino, e recentemente anche casi di influenza H1N1, oltre alle malattie epidemiologiche correnti come la malaria, le malattie respiratorie, la diarrea acuta, l'HIV e la SIDA. La media nazionale dell'HIV è del 3%, ma ci sono delle aree ad alto rischio, come il Kunene, al confine con la Namibia, dove si raggiunge un 10%.

Vorrei presentare adesso una slide con la situazione sanitaria dell'Angola dove si evince che esiste solamente un 42% di copertura dei servizi primari sanitari di salute, un 69% delle donne hanno accesso alla consulta prenatale, solamente il 49,4% dei parti sono assistiti e poi abbiamo un'alta mortalità dei bambini da 0 a 12 mesi col 116%, un 195% che è il tasso di mortalità dei bambini da 0 a 4 anni, e a seguire un 16,3% di bambini da 0 a 4 anni che dormono sotto una zanzariera, un 49,7 % di bambini da 6 a 59 mesi che ha ricevuto almeno una dose di vitamina A, un 21,3% di bambini da 12 a 23 mesi che hanno completato le vaccinazioni prima del primo anno di vita.

Questa slide invece riguarda la situazione della sicurezza alimentare. Non ci sono dati certi circa la sicurezza alimentare, ma è sicuramente una delle grandi necessità per la salute dei bambini.

Questa slide riguarda i dati sull'HIV-SIDA. Per esempio, il dato del 2009 di bambini che fu testato per l'HIV in Angola fu del 25%, delle donne gravide si attesta sul 50% di tutte quelle donne che hanno avuto accesso al servizio sanitario per poi avere accesso al servizio di prevenzione madre-figlio, e comunque l'idea generale è che è stata aumentata la capacità di accesso delle donne a questi servizi.

Di fronte a questa situazione l'Ufficio di Salute Pubblica del Ministero della Salute cerca di promuovere una politica pubblica di salute pubblica basata sugli ODM, obiettivi del millennio. Oltre ad una risposta immediata, che fu attuata nel 2002, urgente che ha voluto migliorare la capacità delle unità sanitarie; a questa seguirà una fase, diciamo intermedia, verso la fine di quest'anno, che ha come focus il rinforzo del coordinamento della rete sanitaria sul territorio, quindi anche il sistema di riferimento e di contro-riferimento, l'esecuzione locale dei diversi programmi sanitari e l'estensione della rete delle unità sanitarie che hanno i servizi ostetrici di base a livello dei municipi.

Questa slide rappresenta la struttura piramidale del servizio sanitario angolano che, nonostante i tassi di copertura ancora bassi, ha avuto anche un grande apporto esterno per la riabilitazione delle opere pubbliche, ospedali, strade, scuole e vari servizi, chi di recente ha visitato l'Angola può constatarlo con i suoi occhi.

Il quadro generale ha visto consolidarsi la pace, le opere pubbliche, c'è stata una maggiore accessibilità ai servizi pubblici e un alto indice di accrescimento economico, nonostante ci siano ancora degli indicatori sanitari pessimi. Il ruolo dei partners dell'Angola, in particolare le ONG come il CUAMM, è ancora determinante a fronte di alcune debolezze delle istituzioni e ancora debolezza tecnica.

Adesso vorrei presentare alcune azioni che il governo angolano ha fatto nei confronti della salute. Il primo è un aumento del budget generale dello Stato sulle spese per la salute che passa a un 5% rispetto al precedente 3%. Questo può essere visto come un indice sia della onership, ma anche dell'indipendenza nonostante il cammino sia ancora lungo.

L'Angola ha sponsorizzato la conferenza regionale interministeriale africana sulla salute e l'ambiente con la partecipazione di 52 paesi africani con la partecipazione dell'OMS e delle agenzie per l'ambiente. Abbiamo anche avuto il lancio di un programma di rivitalizzazione municipale focalizzato nella riabilitazione e nell'espansione del sistema sanitario a livello primario, la capacity building e il coinvolgimento degli amministratori municipali, l'offerta di pacchetti di salute integrati soprattutto, come abbiamo visto questa mattina, per le donne e i bambini.

Come abbiamo visto questa mattina, in alcuni degli interventi SWAP presentati, anche in Angola ci sono stati interventi di questo tipo legati al Fondo Globale o ai Comitati legati al fondo per la polio e alle campagne per le vaccinazioni.

C'è stata anche un'espansione dei centri di catv, centri dove si fa il counseling e il test per l'HIV, un aumento dello stato di personale che è stato formato, ma ci sono ancora degli indici bassi di copertura del trattamento antiretrovirale delle persone sieropositive e la capacità di reclutare donne gravide per l'assistenza madre-figlio.

In relazione alla TBC c'è stato un aumento degli infermieri formati in dot, dei tecnici di laboratorio e dei supervisor municipali. C'è stato anche un aumento dei casi predittati per bacilloscopia e in questa sede vorrei anche complimentarmi, anche a nome delle autorità, proprio perché questi indicatori sono frutto del lavoro del CUAMM che è stato molto positivo in questi anni. L'intervento del CUAMM non si limita solo alla TBC, c'è stato anche un intervento sull'HIV-SIDA proprio nel territorio più a rischio del Kunene a partire dall'anno 2000. Merita anche di essere riferito il lavoro del CUAMM nel Marburg, eroico, grazie anche a dei fondi dell'UE di 250 mila euro. Voglio anche ricordare l'intervento congiunto nell'Istituto Medio di Salute di Uige per la formazione professionale. Come abbiamo sentito oggi le risorse umane sono uno dei cardini del sistema sanitario e porto adesso alcuni dati.

Ci sono circa 500 studenti presso l'Istituto Medio di Salute di Uige che sono divisi in 3 gruppi; un gruppo iniziale che viene dalla scuola generica e che fa un anno d'introduzione, un gruppo definito promozione, un gruppo importante, circa il 50% degli studenti, che sono salariati dallo Stato che fa un corso di promozione professionale e un gruppo che fa dei corsi di tipo specialistico, attualmente 37 persone che fa il corso di radiologia e 34 persone che fanno il corso di laboratorio. L'appoggio del CUAMM è di docenti, logistica e materiale didattico che lavora nella provincia di Uige, molto lontano dalla capitale..

Vorrei terminare dicendo che la cooperazione è fondamentale come per l'esempio di collaborazione con il CUAMM. Questo è un modello esemplare di formazione tramite un curriculum di formazione tematica con lavoro sul territorio e noi sappiamo che questo tipo di collaborazione dovrebbe continuare.

Vado realmente a terminare ripetendo il nostro ringraziamento per la cooperazione italiana, in particolare il CUAMM, sperando che i nostri giovani colleghi possano scegliere di continuare ad aiutare la nostra cara Africa.