

**Africa, 10 mila
contagi: si convive
con la malattia
15 anni dopo
la tragedia
di Maria Bonino**



>>> alle pagine 12 e 13

DON DANTE CARRARO, DIRETTORE MEDICI CON L'AFRICA CUAMM



Oltre 10mila contagi Per l'Africa è tragedia

Per un miliardo e 216 milioni di abitanti ci sono 270 posti letto in terapia intensiva. Il ricordo corre alla pediatra Maria Bonino

■ Maria Bonino, pediatra biellese, è morta 15 anni fa in Angola a causa del virus di Marburg. Oggi l'Africa rischia una nuova e drammatica epidemia. Questa volta però l'emergenza per il COVID-19 è arrivata prima in Italia. Ne parliamo con don Dante Carraro, direttore di Medici con l'Africa CUAMM.

Don Dante, qual è la situazione in Africa?

La gravità dell'epidemia COVID-19 la possiamo cogliere anche attraverso quanto sta accadendo nelle nostre terre, in Italia. Anche in Africa il Coronavirus è entrato e sta crescendo. Attualmente i numeri assoluti, in termini di contagi positivi, sono ancora relativamente bassi: attorno ai 10000 casi complessivi. Quello che preoccupa però è la crescita a ritmi abbastanza intensi: 10-15 per cento di casi in più, ogni giorno. È il motivo per cui tutte le organizzazioni di volontari che lavorano in Africa nell'ambito sanitario stanno mettendo in sicurezza le strutture e stanno tentando di contenere il più possibile l'epidemia. Attualmente sono soprattutto il nord Africa e la Repubblica Sudafricana ad avere il maggior numero di casi. Su 10000 casi complessivi circa 1500 sono in Algeria, altrettanti in Egitto, e qualcuno meno in Marocco, mentre il Sudafrica forse è il Paese che ha il maggior numero: quasi 1900 casi. L'Africa sub-Sahariana - l'Africa centrale, per intenderci - ha dei Paesi dove il contagio sta crescendo un po' di più (Niger), in altri meno, ma il numero di persone contagiate è in aumento. Nell'Africa dell'Ovest, i Paesi più colpiti sono Camerun (oltre 700), Burkina Faso, Costa d'Avorio e Ghana. Nell'Africa dell'Est è il Kenya sotto osservazione (poco meno di 200), ma c'è timore per Etiopia, Uganda, Tanzania e Gibuti.

Si stanno adottando misure di contenimento?

Più di qualche Paese ha chiuso gli aeroporti, per esempio la Repubblica Centrafricana. Dall'Angola non entra e non esce alcuno; l'Uganda ha chiuso gli aeroporti. Altri Paesi tengono gli aeroporti aperti, ma hanno fatto un lockdown, cioè una chiusura dei mercati e dei negozi, c'è l'impossibilità di uscire di casa. Misure che assomigliano un po' a quelle adottate in Italia. Accanto a queste misure di carattere generale ve ne sono altre che sono invece più concentrate sulle strutture sanitarie. Una è fornire a tutti gli operatori sanitari i cosiddetti dispositivi di protezione individuale. Oltre alle mascherine, vengono consegnati occhiali, visiere, stivali, guanti, gel alcolico e clorina per sanificare l'acqua. Tutto materiale che aiuta a mantenere un'igiene un po' più consistente rispetto alla normalità, anche per evitare il contagio degli operatori sanitari. Questo vale per chi arriva dall'estero, per esempio i nostri volontari, ma vale anche per il personale locale.

Come Medici con l'Africa CUAMM dove siete impegnati?

Lavoriamo in 23 strutture ospedaliere dell'Africa sub-Sahariana e siamo presenti in otto Paesi. Attualmente stiamo acquistando i materiali di protezione per gli operatori sanitari. Materiale che



Don Dante Carraro, direttore di Medici con l'Africa CUAMM. In basso, il medico durante un progetto in Sud Sudan [foto www.mediciconlfrica.com]



mettiamo in un deposito e poi lo distribuiamo nei vari Paesi e nei diversi ospedali dove siamo presenti. Abbiamo 3000 persone impegnate con noi, di queste 300 sono italiani. Gli altri sono in gran parte personale locale che lavora alle nostre dipendenze. Mettere in sicurezza il personale è la prima grande misura.

Oltre a garantire i dispositivi di protezione individuale per il personale che cosa state facendo per cercare di fermare la corsa del COVID-19?

La seconda grande misura è quella delle unità di isolamento. Quando arriva un paziente nell'ambulatorio o all'ospedale lo visiti (il triage, una prima valutazione del paziente che hai davanti) e se hai il sospetto - perché ha febbre, tosse o fatica a respirare - che sia un paziente affetto da Coronavirus lo metti nell'unità di isolamento. È una tenda che abbiamo allestito vicino all'ospedale. È un modo per evitare che il virus possa contaminare tutti gli altri pazienti dell'ospedale e gli operatori sanitari.

Un'Africa segnata da tante guerre, instabilità politica, da un precario sistema sanitario e che fa ancora i conti con la mancanza di cibo e di acqua. Quali sono le maggiori criticità?

Chi è Dante Carraro

Medico cardiologo e sacerdote di Padova

Don Dante Carraro - direttore di Medici con l'Africa CUAMM. Nato a Pianiga (Venezia) il 29 marzo del 1958, nel 1983 si laurea in Medicina e Chirurgia presso l'Università degli Studi di Padova, dove nel 1987 consegue la specialità in Cardiologia. A completare la sua formazione, i diplomi in Health Services Management e in Human Resources and Management presso l'Università di Nkosi in Uganda. Consacrato sacerdote della Diocesi di Padova nel 1991, dal 1994 al 2008 è il vicedirettore dell'Ong Medici con l'Africa CUAMM, da oltre 60 anni impegnata nel campo della cooperazione sanitaria internazionale e, in particolare, nell'Africa sub-Sahariana, per la promozione e la tutela della salute delle popolazioni africane. A luglio 2008 diventa direttore di Medici con l'Africa CUAMM, carica che lo porta spesso con missioni di supervisione e monitoraggio-progetti nei 7 paesi dell'Africa sub-Sahariana in cui opera l'Organizzazione. A lui sono affidati la direzione e il coordinamento dei 42 progetti di cooperazione principali e del centinaio di

micro-realizzazioni di supporto con i quali il CUAMM appoggia 16 ospedali, 34 distretti (per attività di sanità pubblica, assistenza materno-infantile, lotta all'Aids, tubercolosi e malaria, formazione), 4 scuole infermieristiche e 2 università; con 174 operatori di provenienza internazionale impegnati sul campo in Angola, Etiopia, Mozambico, Tanzania, Sierra Leone, Sud Sudan e Uganda. A maggio 2012 è stato insignito del Premio Medico Manager dell'anno conferito dalla Simm (Società Italiana Medici Manager).

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

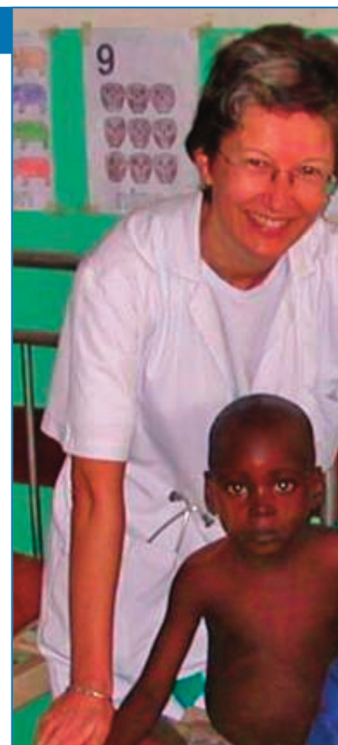
● **L'intervento in Africa è al centro delle attività di Medici con l'Africa CUAMM, che dal 1950 si spende per il rispetto del diritto umano fondamentale alla salute e per rendere l'accesso ai servizi sanitari disponibile a tutti, soprattutto ai più poveri ed emarginati.**

● **L'organizzazione è attiva oggi in 8 paesi dell'Africa sub-Sahariana (Angola, Etiopia, Mozambico, Repubblica Centrafricana, Sierra Leone, Sud Sudan, Tanzania e Uganda) con progetti di assistenza sanitaria a lungo termine, in un'ottica di inclusione sociale: negli ospedali, nei piccoli centri di salute, nei villaggi, nelle università, il Cuamm opera con l'Africa, per lavorare, costruire, crescere insieme alla sua gente.**

● **Vengono coinvolte nelle iniziative soprattutto le fasce più deboli della popolazione, in particolare le mamme e i bambini, con programmi di cura e prevenzione, interventi di sviluppo delle strutture sanitarie, attività dedicate ai malati HIV/Aids, tubercolosi, malaria), formazione di medici, infermieri, ostetriche e altre figure professionali.**

Il motivo della paura è che se l'epidemia scappa di mano e si diffonde nel contesto africano diventa un dramma. I Paesi africani, per rimanere nell'ambito sanitario, hanno sistemi sanitari estremamente deboli. Estremamente fragili. Si fa fatica a fare una diagnosi di Coronavirus. Quello che in Italia è abbastanza risaputo è che per la diagnosi serve effettuare il tampone. Ma il tam-

pone - quel reperto di saliva che ti fanno in gola - deve essere letto e interpretato con strumentazioni adeguate e da persone preparate. Queste strutture, tantissime volte in Africa, nei Paesi dell'Africa sub-Sahariana in particolare, non ci sono. C'è una difficile o quasi impossibile capacità di diagnosi. E poi purtroppo i posti letto in Rianimazione o Cure Intensive non esistono. Sono



numeri estremamente modesti. Nelle capitali sono presenti in qualche piccola struttura di Terapia Intensiva 8-10 posti letto. Ma concretamente non sarebbe possibile trattare alcuno dei pazienti COVID-19. Per questo è fondamentale intervenire per tentare di contenere e bloccare l'epidemia. Adesso il numero dei contagi è ancora basso e noi siamo impegnatissimi a distribuire le mascherine, il materiale di protezione, a costruire le unità di isolamento per prevenire la diffusione dell'epidemia. Se non riusciamo può davvero capitare un dramma per l'Africa perché alle morti che già avvengono - legate anche al parto o a un bambino che ha la malaria, una meningite o quant'altro - si aggiungerebbero i pazienti che possono morire a causa del Coronavirus.

In questo tempo, ogni istante, ci viene ricordato di lavarci bene le mani, di indossare la mascherina, di stare a casa. Ma queste misure quanto possono essere attuabili in Africa?

Poco. Ci sono Paesi che sicuramente sono più avanzati di altri, penso all'Africa dell'Ovest con Ghana e Senegal. Altri, nell'Africa dell'Est, Uganda, Tanzania, Kenya. Altri Paesi - penso alla Repubblica Centrafricana, al Sud Sudan, alla Repubblica Democratica del Congo - sono debolissimi. Si fa fatica anche per le misure di igiene minima. Un esempio molto concreto: in Sud Sudan la popolazione vive con le vacche. Dentro il recinto delle vacche - 1000-2000 vacche - ci sono le tende dove vivono famiglie, mamme, bambini... È ovvio quindi che ci sono contesti dove è molto difficile. La preoccupazione maggiore per il Coronavirus rimane però dove c'è una maggiore concentrazione di persone, soprattutto nelle aree urbane.

Il Covid-19 nelle bidonville. Cosa accadrà?

È lì che si ha paura. Gli slum della prima periferia delle capitali sono particolarmente preoccupanti perché c'è molta popolazione concentrata e promiscuità di vite. Nelle aree rurali i problemi sono più di igiene, ma c'è una densità di popolazione molto più bassa e quindi, da questo punto di vista, c'è un minor rischio. Sono comunque



Paesi, quelli dell'Africa, deboli da tanti, davvero tanti, punti di vista. Se calcoliamo la fatica, la difficoltà, l'angoscia che abbiamo respirato in questi giorni in Italia per la difficoltà del nostro sistema sanitario - che è uno dei più strutturati al mondo - si può immaginare che cosa vuol dire per Paesi che hanno equipaggiamenti, farmaci, infrastrutture, personale infinitamente più bassi del nostro. Penso al Sud Sudan che ha un'ostetrica per 20.000 mamme che partoriscono. In tutta la Sierra Leone, fino a due anni fa, c'era un anestesista locale e adesso ce ne sono quattro. Numeri incredibili...

L'Africa da tempo vive disastrose epidemie come Ebola, Dengue, Marburg, Aids... Sarà un nuovo dramma?

In Africa, specie nelle aree rurali, si intende ancora la malattia come una causa di umano e di influenza "divina". Quando, in particolare ci sono queste epidemie che colpiscono o possono colpire larga parte della popolazione, nelle aree rurali tante volte si pensa che sia anche una maledizione degli dei o degli antenati. A volte ci si scontra così con usanze, costumi che non facilitano il controllo dell'epidemia. Abbiamo visto l'Ebola, il Marburg e sappiamo che queste epidemie sono particolarmente pericolose. Talmente pericolose, come anche il Coronavirus, che quando un paziente muore - fonte altissima di contagio - va adagiato in un contenitore sigillato. In Africa questi morti vengono sepolti con la calce viva molto in pro-

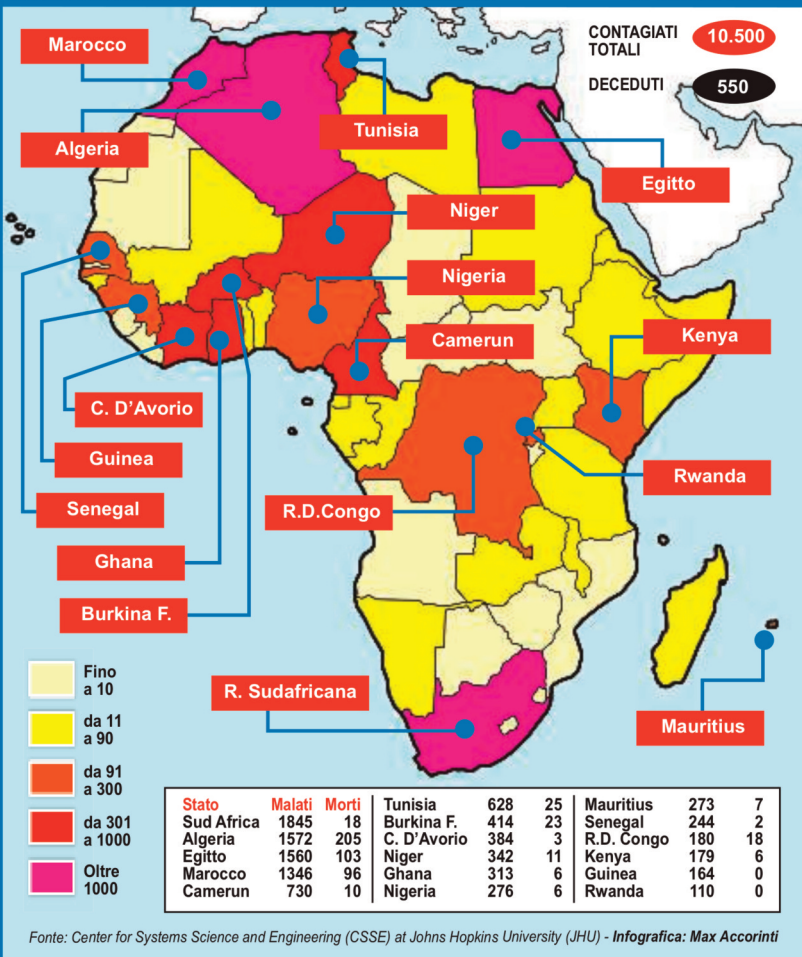
fondità in modo che non si diffonda il virus. Invece, in tanti contesti africani c'è una devozione nei confronti del corpo del deceduto. La famiglia si ritrova attorno a quel corpo che viene messo spesso sopra una coperta, e viene pregato, toccato, unto con l'olio. Tutto questo è un modo di contagio pericolosissimo. Ti trovi, a volte, davanti a usi e costumi che comprendi, ma convincere la gente a non farlo è difficile. Anche noi italiani, in questi giorni, ci stiamo rendendo conto di quanto è difficile non abbracciare una persona, non stringere una mano, non poter trovarci con gli amici. Facciamo fatica eppure sappiamo che questi comportamenti nuocciono alla salute. La gente reagisce a seconda dei propri usi e costumi e tante volte fa fatica a recedere da certi comportamenti perché fanno parte della loro vita.

Il virus di Marburg, 15 anni fa in Angola, portava via la pediatra biellese Maria Bonino. Quasi un legame con il nostro oggi...

Maria, oltre a essere una grande amica, era partita con il CUJAM Medici con l'Africa già varie volte, per poco meno di vent'anni. Era stata in Tanzania, Burkina Faso, Uganda e poi, in Angola. Era andata in Angola, al nord, a lavorare nel grande ospedale governativo di Uige, dove gestiva la Pediatria. Lì si era accorta che i bambini morivano per emorragie, vomiti, febbre. Le era venuto il sospetto che potesse essere una malattia gravissima. Aveva quindi chiesto di analizzare il sangue di questi bambini.

LA DIFFUSIONE DEL CORONAVIRUS IN AFRICA

dati relativi al 9 aprile 2020



Fonte: Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU) - Infografica: Max Accorinti

Il tempo di mandare in un laboratorio importante il controllo dei reperti ematologici e subito era arrivata la risposta: Marburg, un virus molto simile all'Ebola. Nel frattempo, nonostante tutte le misure di protezione che usava - era molto scrupoloso nel suo fare - in qualche maniera si è contagiata. In una settimana è mancata.

Che cosa rappresenta per lei il suo esempio?

Maria Bonino per me rimane l'esempio di che cosa vuol dire volontariato autentico, cooperazione vera. Che cosa vuol dire vivere tutto come una missione. Un qualcosa per cui spendere e dare tutta la vita. Ero in Africa con altri volontari. L'abbiamo accompagnata e custodita fino all'ora estrema. Quel 24 marzo del 2005 in cui lei è mancata era un Giovedì Santo che per noi cristiani dice di quel Gesù che lava i piedi agli apostoli. Per me, Maria con quel suo esempio, era il vero Gesù che lava i piedi, offre la vita, spende la vita fino al sangue, fino a dare tutto. Maria, nel suo

modo di morire a causa del terribile Marburg, mi ha richiamato fortemente quel Giovedì Santo in cui Gesù dà e offre la vita simbolicamente e poi, il giorno dopo, è sulla Croce.

Lei con Medici con l'Africa CUJAM è immerso tra Italia e vita africana. Dove riesce a leggere la parola speranza?

Esistono persone come Maria Bonino: dobbiamo farle diventare modelli e esempi per tutti. Ne abbiamo bisogno. In questi giorni in Italia i medici che hanno perso la vita sono oltre 60 e vengono chiamati eroi, angeli. Ma al di là del nome quello di cui abbiamo bisogno è di sentire che c'è qualcuno che vive la propria professione, il proprio compito, davvero come servizio. Abbiamo bisogno di gente, di istituzioni, di organizzazioni che vivono al servizio. Che mettono al primo posto il servizio all'altro. Non dobbiamo stancarci di ripeterlo, ma soprattutto di darne l'esempio. Abbiamo bisogno di buoni esempi. Questo da speranza, fiducia nonostante

e dentro le difficoltà. La pandemia del Coronavirus ci faccia capire che davvero nel mondo non ci sono muri, barriere, posti sicuri e altri insicuri, non ci sono posti buoni e posti cattivi. Fino all'altro ieri avevamo paura che venissero altre persone da noi a portarci le malattie, adesso paradossalmente sono proprio gli africani che hanno paura che il Coronavirus possa venire da altri Paesi. Questo ci dice come il confine tra ciò che è da una parte e ciò che è dall'altra è veramente un filo sottile. Il confine è molto labile. Che il Coronavirus ci convinca che siamo veramente un'unica umanità. O cresciamo insieme e ci si sviluppa insieme o non si cresce e non ci si sviluppa da nessuna parte. Questo, dal punto di vista cristiano, ci fa assaporare quel "Padre nostro", Padre di tutti noi. Siamo deboli, fragili. Tutti. L'unico senso della vita è essere solidali. È un passaggio di speranza anche per un futuro diverso.

SUSANNA PERALDO
susanna.peraldo@biellese.it

IL CONTINENTE AFRICANO IN CIFRE

POPOLAZIONE
1,22 miliardi

POSTI LETTO IN TERAPIA INTENSIVA
270
1 ogni 4,5 milioni

ASPETTATIVA DI VITA
> 70 anni

Algeria, Tunisia, Mauritius, Marocco, Capo Verde, Seychelles, Egitto

> 60 anni

R.D. Congo, Burundi, Guinea, eSwatini, Guinea B. Malawi, Mali, Guinea Eq. Mozambico,

> 55 anni
Nigeria, Lesotho, C. d'Avorio, Ciad, Rep. Centrafricana, Angola, Sierra Leone

ACCESSO ALL'ACQUA

700 milioni

Persone nell'Africa Sub-Sahariana* che non hanno accesso a una fonte d'acqua potabile sicura

DENUTRIZIONE

237 milioni Africa Sub-Sahariana

20 milioni Africa del Nord

Fonte: Africa Regional Overview of Food Security and Nutrition

REDDITO PRO-CAPITE GIORNALIERO

Reddito	Paesi
> 40 US\$	Seychelles
> 30 US\$	Guinea Eq.
> 20 US\$	Mauritius, Gabon, Botswana
> 10 US\$	S.Africa, Namibia, Libia, Angola, Algeria, eSwatini
< 3 US\$	Senegal, Tanzania, Eritrea, Etiopia, Benin, Mali, Ciad, Guinea Bissau, Comore, Rwanda, Guinea, Liberia, Uganda, Burkina. Faso, Togo, Sierra Leone, R.D. Congo, Madagascar, Mozambico, Niger, Rep. Centrafricana
< 1 US\$	Malawi, Burundi

PRINCIPALI CAUSE DI MORTE (8.8 MILIONI)

Infezioni respiratorie	916.000	10,4%
Malattie cardiovasc.	884.000	10,0%
HIV / AIDS	718.000	8,1%
Diarrea	652.000	7,4%
Malaria	408.000	4,6%
Tubercolosi	405.000	4,6%
Incidenti stradali	283.000	3,2%
Violenza	106.000	1,2%

Fonte: World Health Organization / Africa Check (ifriertel al 2016)

* Africa Sub-Sahariana tutti gli stati esclusi Marocco, Algeria, Tunisia, Libia, Egitto