



DIALOGO

VULNERABILI DI FRONTE AL VIRUS “GLOBALE”

Covid ha reso noto il significato più profondo di salute globale, non solo mostrando una propagazione che segue le rotte degli scambi umani, ma anche evidenziando il legame che la salute ha con le altre dimensioni del nostro vivere, come economia, lavoro, ambiente. E di fronte a questo scenario, ci ha resi tutti vulnerabili. Fragili davanti alla possibilità di malattia.

TESTO DI / DON DANTE CARRARO / DIRETTORE DI MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

479.133 i morti e 9.296.202 i casi confermati di Covid-19 nel mondo ad oggi, 25 giugno 2020. I picchi del contagio si registrano nelle Americhe e in Europa. Stati Uniti in testa (2.329.463 casi), Brasile a seguire (1.145.906)¹. E anche l'Italia non rimane indietro, soprattutto considerandone le dimensioni: 239.410 casi confermati, con una percentuale di incidenza sulla popolazione molto varia tra regioni, che tocca il suo picco in Lombardia². Anche in Africa Covid è arrivato, toccando tutti i 54 paesi del continente sebbene con numeri totali più contenuti e picchi importanti solo in Sudafrica e nei paesi della costa del Maghreb³. Questo però non significa che l'Africa sia salva: resta aperto il problema della affidabilità dei dati e dei casi conteggiati e il fatto che, nonostante i numeri, gli effetti di un *lockdown* in un paese così fragile sono devastanti per l'economia e la sopravvivenza delle persone, come Rino Scuccato e Giovanni Putoto illustrano in questo numero della rivista. Ci troviamo davanti a uno scenario che pare aver capovolto le abituali mappe della “salute globale”⁴, proiettando anche chi stava nella parte “sicura” del mondo in una condizione di fragilità e facendo percepire quanto i confini siano labili e sottili. Credo che improvvisamente sia risultata chiara a tutti la dimensione di circolarità e globalità in cui viviamo, che ha fatto sì che un virus viaggiasse da una parte all'altra del pianeta, seguendo le rotte principalmente delle nostre economie, dei viaggi, delle persone. Ed esponendoci tutti, nessuno escluso, alla malattia. D'altra parte risulta evidente quanto la nostra possibilità di cura dipenda dagli strumenti a disposizione: forse per la prima volta in tempi recenti, anche in Italia si è toccata con mano la paura di non poter essere curati per mancanza di posti letto negli ospedali, di personale, di strumenti a disposizione. Stare male e non poter avere accesso alle cure è ciò che vediamo da settant'anni ogni giorno nella nostra Africa, dove interveniamo per abbattere tutte le barriere – culturali, fisiche, economiche – che separano la popolazione da centri di salute e ospedali. E ora questa percezione di impotenza la si è vissuta anche in molte altre parti di mondo. Infine, risulta evidente quanto la salute sia fortemente connessa ad altre dimensioni del nostro vivere, tra queste ovviamente l'economia. Le conseguenze della malattia o di un *lockdown* si rivelano decisamente più negative per chi ha meno mezzi, senza reti di sicurezza a sostenerlo, confermando quanto siano sempre i più fragili a portare il peso maggiore, a qualunque latitudine. Covid ci ha ribadito ancora una volta che l'impatto peggiore delle malattie in termini di mortalità e morbilità è a carico delle persone che vivono in condizioni precarie di salute e di reddito, ai margini delle nostre società⁵. O che gli effetti negativi, di mancato sviluppo, ricadranno a lungo termine soprattutto sulle società più povere come quelle africane⁶. La malattia, quindi, come amplificatore senza confini delle disuguaglianze sociali. Ecco, è proprio da questa lettura di fatti e di relazioni che dovremmo ripartire, da questa cornice concettuale che va sotto il nome di “salute globale” e che ci riguarda tutti quanti, in Africa, in Italia, nel mondo, perché significa intendere la salute non solo come pratica clinica – che ovviamente è necessaria – ma anche come dimensione culturale ed etica, e che pertanto va coltivata e praticata in termini concreti ora e nel prossimo futuro. Significa leggere il presente e una globalità in cui siamo immersi con sensibilità, spirito di solidarietà e anche senso del limite nella piena coscienza di ciò che Covid sta portando ora agli occhi di tutti e mi auguro anche al cuore: la consapevolezza che siamo tutti legati a un unico filo.

Mi piace chiudere l'editoriale di questo numero che ospita importanti contributi di autori italiani e internazionali, con un pensiero grato nei confronti di tutti coloro che in questi mesi sono stati in prima linea: medici e infermieri che nelle nostre regioni d'Italia si sono spesi in turni estenuanti e cooperanti che in questi mesi hanno scelto di rimanere lì, in Africa, e continuare a prestare servizio dove erano, consapevoli che l'arrivo di Covid poteva essere un rischio anche per loro stessi. Per garantire ovunque il diritto alla salute.

NOTE E RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

¹ Dati WHO Covid Report, aggiornamento del 25 giugno 2020 <https://covid19.who.int/>

² La percentuale di contagio/popolazione in Italia si attesta sullo 0,398%, in Lombardia raggiunge lo 0,933%. Dati: <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/bollettino> e Elaborazione Sole 24 Ore https://lab24.ilsole24ore.com/coronavirus/#box_4

³ Dati WHO - Africa Dashboard <https://www.afro.who.int/health-topics/>

[coronavirus-covid-19](#)

⁴ Cash R., Patel V., *Has COVID-19 subverted global health?*, in *The Lancet*, 5 maggio 2020, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31089-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31089-8)

⁵ <https://24plus.ilsole24ore.com/art/cosi-coronavirus-fa-esplodere-disuguaglianze-sociali-italia-ADsrL2l>

⁶ <https://blogs.worldbank.org/opendata/impact-covid-19-coronavirus-global-poverty-why-sub-saharan-africa-might-be-region-hardest>