



IN MOZAMBICO

Lavoro accanto a istituzioni e *decision maker*, presenza nelle comunità locali per garantire assistenza, attività di informazione ed *awareness*: ecco i tre livelli di intervento anti-Covid.

TESTO DI / GIOVANNA DE MENEGHI ED EDOARDO OCCA / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Il primo caso di Covid-19 in Mozambico è stato rilevato il 22 marzo. Da allora il CUAMM ha lavorato su più livelli, per contribuire, insieme alla popolazione, a una risposta efficace all'epidemia. Sul piano istituzionale, Cuamm lavora in rete con le organizzazioni sanitarie ed è parte dei gruppi tecnici del Ministero della Salute per la Sorveglianza Epidemiologica e la Gestione dei casi e di quello sulla Salute Comunitaria e *Advocacy*. Ha potuto così contribuire alla definizione di strategie, flussogrammi operativi, linee guida e strumenti che sono diffusi sul territorio nazionale.

Sul versante comunitario, Cuamm ha riadattato i propri interventi sanitari al fine da mettere in sicurezza tanto il proprio staff quanto la popolazione, e assicurare al contempo una continuità dei servizi.

Fondamentale è stata l'attività di informazione e *awareness* tra la gente, sia nelle comunità urbane che in quelle rurali, resa possibile da una rete capillare di circa 500 attivisti. Con il loro supporto è stato possibile fare prevenzione nelle unità sanitarie ma anche nei mercati o nei centri di aggregazione per i giovani: sono stati realizzati spot radio, video e canzoni nei vari dialetti, sono stati diffusi messaggi con altoparlanti montati sulle auto per raggiungere le aree più remote. E si è lavorato con i comitati di salute dei villaggi per l'identificazione e riferimento dei casi sospetti, stabilendo così collaborazioni efficaci come quella con le autorità religiose musulmane che ci hanno permesso di diffondere messaggi di prevenzione tramite gli altoparlanti dei minareti.

Dal punto di vista sanitario, oltre alla formazione sulla prevenzione del COVID19 agli attivisti comunitari, è stato sviluppato un piano di procurement per acquistare materiale di protezione personale per lo staff CUAMM e per gli ospedali/centri di salute con cui collaboriamo. Inoltre, sono state acquistate 10 tende-ospedali da 8 posti letto ciascuna che verranno posizionate fuori da alcuni centri di salute chiave, selezionati assieme alle autorità sanitarie, e verranno utilizzate per implementare attività di *pre-triage*.

Il Mozambico, ad oggi (22 giugno 2020), si trova in un momento in cui la città di Nampula e di Pemba sono state dichiarate a trasmissione comunitaria. Per questa ragione il CUAMM sta contribuendo a supportare la sorveglianza epidemiologica delle autorità sanitarie nelle Province in cui è presente e si sta attivando per organizzare attività di sorveglianza epidemiologica su base comunitaria, al fine da contenere l'epidemia.

tire dal caso indice, a misurare i tempi di trasmissione, l'indice di riproduzione R0 e a valutare l'efficacia delle misure di contenimento dell'epidemia (isolamento e tracciamento). La ricerca operativa (5 lavori pubblicati), realizzata con partner locali e internazionali, ci permise di testare idee, verificare intuizioni, rispondere a interrogativi da prospettive diverse: epidemiologica, di organizzazione dei servizi sanitari e di *policy*;

- o *l'innovazione organizzativa*: divenne progressivamente chiaro che, dopo l'epidemia, era necessario rivedere la strategia di intervento e puntare a favorire l'accesso dell'ospedale alle donne gravide affette da complicanze materne e ai bambini con casi complicati attraverso un sistema innovativo di chiamata e di utilizzo delle ambulanze e delle moto. Questo "modello organizzativo", passata la fase emergenziale, ispirò l'istituzione di un sistema nazionale di emergenza-urgenza che oggi, grazie a una flotta di 81 ambulanze, offre un servizio attivo h24 in tutti i 14 distretti del paese.

Fu una prova molto travagliata, ma ricca di spunti e di lezioni, umane e professionali. Una prova che come ci indicano le esperienze del CUAMM riportate nei diversi paesi africani, fornisce un quadro di riferimento in tema di rafforzamento dei sistemi sanitari. Dire questo però, per quanto importante possa sembrare, comunque non basta.

UN APPROCCIO INTEGRATO TRA EMERGENZA E SVILUPPO

La lezione di Covid deve spingerci oltre. Il continente africano è continuamente solcato da emergenze: nel 2019 ci sono stati 21.600 episodi di conflitto armato, 96 epidemie da malattie infettive, 89 catastrofi naturali. Molte di esse interessano i cosiddetti paesi fragili, dove i livelli di povertà e di salute sono estremi. Un esempio emblematico di questa fragilità è oggi la provincia di Capo Delgado, nel nord del Mozambico, interessata simultaneamente da attentati terroristici, insicurezza generalizzata, fuga della popolazione, epidemie di Covid-19, morbillo e colera. Mantenere un atteggiamento divisivo (solo l'emergenza, solo lo sviluppo) o solamente reattivo (intervengo solo a seguito dell'emergenza) è miope e controproducente, sia per gli attori locali che per quelli internazionali. I vecchi parametri concettuali che dividevano o mettevano in fila lineare l'emergenza, la riabilitazione e lo sviluppo sono datati e improponibili. Bisogna cambiare ed evolvere.

Il rafforzamento e la resilienza di un sistema sanitario, se questa si può considerare una possibile lezione dell'epidemia di Covid-19, devono assumere e far proprie tutte le dimensioni dell'emergenza e degli shock: dalla preparazione ex-ante del sistema, oggi gravemente assente, attraverso la gestione dell'evento nella fase iniziale e dell'impatto generalizzato in quella successiva, fino alla fase del recupero e dell'apprendimento.

È all'interno di questo quadro di riferimento che si devono "leggere" gli interventi di Medici con l'Africa CUAMM in relazione alla