



DIALOGO

L'EPIDEMIA DISEGUALE

Nel corso di questo 2020, in seguito all'epidemia di Covid-19, quasi tutti gli indicatori di sviluppo hanno registrato un peggioramento, cosa che non era mai accaduta prima. Si stima che in 25 settimane di pandemia siano andati persi 25 anni di progressi. Ma cosa significa veramente? E chi ne paga il prezzo più alto? Una lettura della pandemia guardando ai suoi effetti su salute e società.

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

Ci ritroviamo, dopo nove mesi di pandemia, a osservare quanto Covid-19 ha portato e continua a portare a galla, come fosse una mareggiata dalla forza prorompente che ci restituisce non solo il conto delle vittime e dei contagi, ma anche la vista lucida su tutto ciò che non va e di cui, probabilmente, non ci siamo occupati per tempo. Eccellenze cliniche del mondo più avanzato che si sono infrante al primo soffio del virus, mostrando i limiti di una sanità che ha perso il suo legame con il territorio, con le persone, con la medicina di comunità, per lo meno da questa parte del mondo. Numero di morti che aumentano giorno dopo giorno nei paesi occidentali, impreparati alla propria stessa vulnerabilità, faticando a trovare un'azione comune tra sanità e politica. Un'economia che viene trascinata a terra dal ciclone pandemico.

Stando ai dati più recenti riportati dalle agenzie internazionali, quasi tutti gli indicatori di sviluppo hanno registrato nell'anno appena passato un peggioramento, cosa che non era mai accaduta prima. Si stima che in 25 settimane di pandemia siano andati persi 25 anni di sviluppo, riportandoci ai numeri degli anni Novanta ad esempio riguardo alla copertura vaccinale (*Institute for Health Metrics and Evaluation - IHME*). L'interruzione delle terapie a causa di Covid-19 si prevede possa aumentare la mortalità fino al 30% per la malaria, del 10-20% per la TB e fino al 10% per l'HIV (*Lancet 2020*).

Ma come si perde lo sviluppo e come lo si perde tanto in fretta? Credo stia proprio qui la drammaticità che Covid-19 ha messo in luce: la fragilità delle nostre società. Pensavamo di «rimanere sempre sani in un mondo malato» – come ha scritto Papa Francesco in occasione della Giornata mondiale per l'Ambiente lo scorso giugno – senza prendere atto del legame profondo tra luoghi, tra discipline, tra esseri umani. E ci ritroviamo ora a guardare i danni dell'epidemia: perché l'ombra di Covid-19 tocca molte sfere della società, in una sorta di domino che però colpisce maggiormente i più poveri. In primo luogo una diminuzione generale degli accessi alle cure – anche per le malattie croniche o la prevenzione – che rischia di determinare una morbilità o mortalità superiore al passato. Danni di tipo economico e lavorativo, che creano insicurezza e nelle fasce più fragili rischiano di avere ricadute sociali e sanitarie, come nel caso dei matrimoni prematuri in Mozambico (pag. 12). O ancora un aumento dell'instabilità politica, si pensi alle guerre civili in Etiopia (Tigray) e Mozambico (Capo Delgado, pag. 13).

Abbiamo cercato in questo numero della rivista di “leggere” l'epidemia e il nostro mondo guardando a queste conseguenze, chiamate *secondarie* ma non meno importanti, che si prospettano purtroppo di lungo termine. Quello che l'Africa in questi settant'anni di cammino insieme ci ha insegnato, è l'importanza di mettere in relazione i fattori che coesistono in una società, ci ha insegnato ad affrontare la complessità mostrandoci come dietro a criticità sanitarie ci siano quasi sempre ragioni di tipo sociale, economico, antropologico. Ed è questa la visione che desideriamo continuare a portare avanti, perché è evidente che di fronte a problemi complessi non ci possono essere soluzioni semplici ed è qui che sta la sfida di tutti noi.

A fronte della situazione altamente critica, riportiamo anche dei segnali positivi: penso all'esperienza dell'Uganda, dove durante Covid-19 sono migliorati gli indicatori terapeutici per la tubercolosi. Non è un caso ma il frutto di una risposta pronta che ha saputo adattarsi velocemente alla condizione del *lockdown*: rischiammo che i malati non accedessero ai servizi, abbiamo allora riorganizzato il sistema di cure, portando a casa loro monitoraggio e somministrazione dei medicinali. O ancora, in Sierra Leone, nonostante sia quasi dell'11% la percentuale di personale sanitario del paese contagiato, il *Princess Christian Maternity Hospital* ha garantito le cure quasi ininterrottamente da marzo a oggi. Anche in Italia in questi mesi siamo intervenuti per mitigare gli effetti della pandemia soprattutto sui più fragili: miglioramento di strutture sanitarie, ospedaliere, residenziali e territoriali, ma anche attenzione e supporto per le “nuove povertà”: braccianti agricoli, senzate e famiglie italiane particolarmente colpite dalla crisi (si veda articolo pag. 18).

È un numero molto “esperienziale” questo, dove abbiamo voluto dare voce a chi lavora nel nostro ultimo miglio, africano e italiano. Tutti noi, a ogni latitudine, stiamo sperimentando il significato di pandemia, mi auguro venga il tempo di condividere processi e buone pratiche, per trovare insieme un modo di intendere e fare la salute globale.

BIBLIOGRAFIA

1 Sustainable Development Report, 2020.

2 Bill and Melinda Gates Foundation, Report 2020.