



ESPERIENZE DAL CAMPO

LA RISPOSTA IN ITALIA A COVID-19

Non solo intervento africano, ma nel caso di Covid-19 Cuamm è prontamente intervenuto anche in Italia, forte dell'esperienza nei paesi sub-sahariani. Formazione del personale sanitario e dei giovani medici, sostegno delle strutture ospedaliere, assistenza alle fasce più deboli della popolazione: un progetto integrato che ci ricorda che di fronte alla pandemia si agisce tutti insieme.

TESTO DI / ANDREA ATZORI / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

UNA DOPPIA RISPOSTA A COVID-19: AFRICA E ITALIA

In un momento di profonda crisi globale, Medici con l'Africa Cuamm ha strutturato una doppia risposta alla pandemia di Covid-19, in Africa e in Italia. In Africa ha provveduto a mettere in sicurezza oltre 20 ospedali in 8 paesi, fornendo, con voli umanitari internazionali, materiale di protezione del personale (DPI) ed equipaggiamenti per il *triage* e la cura dei pazienti e ha fornito formazione al personale sanitario e sensibilizzazione sulle misure preventive alle comunità. In Italia ha voluto rispondere alle tante richieste provenienti dal personale sanitario che negli anni ha partecipato alle missioni in Africa, e che oggi, in servizio nel nostro paese, è in prima linea fin dalle prime settimane della pandemia. Richieste legate a problemi concreti come l'importanza di avere DPI¹ in giusta quantità e tipologia per la protezione e la sicurezza degli operatori², la necessità nelle strutture di percorsi "sporco/pulito" o la necessità di allestimento *triage* per lo *screening* all'accesso. Problemi che in parte Cuamm aveva già affrontato nella lotta a epidemie quali Marburg, Ebola, colera e morbillo.

UN PROGETTO INTEGRATO DI INTERVENTO, FORMAZIONE, ASSISTENZA

Vista l'esperienza pregressa e coscienti di avere una rete di operatori già sul campo anche in Italia, Cuamm ha avviato ad aprile il programma "4 respiratori per 4 ospedali", sostenendo così quattro posti di terapia intensiva: un gesto iniziale che insieme allo sforzo africano è servito come pilota per lo sviluppo di un programma più ampio sottoposto e successivamente approvato dall'Agenzia degli Stati Uniti per lo Sviluppo Internazionale (USAID). Programma dal titolo "IRC19 Italian Response to COVID19", di durata complessiva di 14 mesi (giugno 2020 - agosto 2021) che interviene su 3 grandi aree:

- o la necessità di sostenere le strutture ospedaliere pubbliche e private anche con l'intervento da parte di operatori non tradizionali (es. ONG);
 - o il bisogno di ripensare la formazione dei professionisti sanitari già in servizio e delle nuove generazioni in formazione;
 - o considerati gli effetti collaterali di carattere socio-economico della pandemia, portare assistenza sociale e sanitaria a gruppi emarginati e vulnerabili che spesso non hanno accesso ai servizi di base.
- I problemi identificati, così come ogni attività e intervento proposto, sono stati pensati e realizzati attraverso il dialogo e il coordinamento costante con le autorità regionali, le associazioni nazionali, i re-

sponsabili delle strutture e i rappresentanti del personale sanitario e sono state definite quattro azioni differenti.

1. Il sostegno agli operatori sanitari nella risposta al Covid-19, attraverso interventi infrastrutturali e formazione in servizio.

Sono stati realizzati interventi infrastrutturali a favore di 15 realtà tra strutture sanitarie ospedaliere, residenziali e territoriali come, ad esempio la riorganizzazione dei flussi di entrata/uscita, i percorsi pulito/sporco, l'implementazione di aree *triage*, la creazione di spazi per la vestizione e svestizione del personale ecc. Si tratta di interventi volti all'umanizzazione delle cure, con l'obiettivo di ristabilire la possibilità di avere contatti con i propri cari, ridurre il senso di abbandono e di isolamento. Ed è sulla base della consapevolezza che i rapporti umani aiutano anche nel gestire la malattia e la sofferenza³, che il programma fornirà connessioni di rete, acquisto di tablet per effettuare videochiamate, avvio della telemedicina per il consulto psicologico e la costruzione, ad esempio nelle RSA, di spazi protetti per le visite con i familiari. Oltre all'intervento infrastrutturale Cuamm sta investendo nella formazione del personale sanitario (medici, infermieri e operatori sanitari) attraverso:

- o lo sviluppo, in collaborazione con il *Centro di Ricerca in Medicina d'Emergenza e dei Disastri* (CRIMEDIM), di un pacchetto di formazione rivolto a tutti gli operatori sanitari sulla gestione dell'emergenza nelle strutture sanitarie e l'organizzazione del lavoro in contesti di emergenza (percorso pazienti, procedure di vestizione e svestizione dei DPI ecc.);
- o sviluppo di un pacchetto formativo focalizzato sul benessere degli infermieri e degli operatori socio-sanitari. A causa di Covid-19, le condizioni lavorative sono diventate più difficili e stressanti. Per sostenere tale personale, CUAMM svilupperà un *training package* gratuito, composto da video dedicati ai temi di Nutrizione, Psicologia, Preparazione Fisica e Respirazione.

2. La formazione delle nuove generazioni di operatori sanitari, integrando la formazione universitaria e superiore con moduli aggiornati sul tema della salute globale e delle epidemie / pandemie.

In questo campo continua e si rafforza il lavoro del Cuamm, in *partnership* con il Segretariato Italiano Studenti di Medicina, la Federspecializzandi, il Segretariato Italiano Giovani Medici e 39 Università su tutto il territorio nazionale, proponendo moduli formativi classici e *digital debates*, discussioni digitali, che mirano a coinvolgere e incentivare il dibattito e il confronto sulla salute intesa in senso lato.

3. Il rafforzamento della presenza Cuamm e il dialogo con il territorio, valorizzando il tema della salute come diritto



universale e l'impatto che sta avendo il Covid-19 in Italia e nel resto del mondo.

Il dialogo sul territorio è promosso attraverso 27 gruppi di supporto Cuamm, attivi in 11 regioni italiane, gruppi di volontari che organizzano campagne ed eventi di sensibilizzazione sui temi del Covid-19, della cooperazione e della globalità.

4. La protezione di specifici gruppi vulnerabili, assicurando assistenza sanitaria di base, interventi di prevenzione e fornendo un aiuto materiale immediato.

Ponendo sempre al centro di ogni progetto le fasce più povere e vulnerabili della comunità, Cuamm ha identificato due aree sul territorio italiano dove oltre all'emergenza sanitaria esistono situazioni di disagio sociale:

- in Puglia, a favore dei braccianti agricoli stagionali, nella popolosa area definita "Ghetto Pista" viene fornita un'assistenza sanitaria di base, grazie al lavoro di un team mobile di sanitari e psicologi (v. pag. 18)⁴;
- in Liguria, nell'area della città di La Spezia, sono distribuiti kit alimentari alle famiglie in difficoltà economica e servizi di ospitalità diurna (colazioni, cene, docce, servizi igienici e lavatrici) ai senza-tetto e ai poveri, aumentati a causa degli effetti secondari della pandemia (v. box a lato)⁵.

L'ESPERIENZA AFRICANA COME COMPETENZA TECNICA E CULTURALE PER LA GESTIONE DELLA PANDEMIA

La pandemia di Covid-19 rappresenta uno dei più grandi shock sanitari, economici e sociali dei nostri tempi. Per la prima volta i paesi in via di sviluppo e quelli più avanzati condividono problemi comuni e, forse per la prima volta in modo così esteso, le esperienze fatte in paesi in via di sviluppo da operatori sanitari sono diventate un valore aggiunto per la pratica sanitaria in Italia. La condivisione delle esperienze nel controllo delle epidemie pregresse anche in situazioni di scarsità di risorse, la lotta alla povertà sono temi che ONG come CUAMM affrontano da decenni e che possono rappresentare un bagaglio tecnico e culturale importante che giustifica anche un intervento in Italia, mantenendo i programmi africani e favorendo il giusto dialogo tra nord e sud del mondo, interrogandoci anche sul valore dello sviluppo sostenibile e dell'accesso alle cure per tutti, nessuno escluso.

NOTE

¹ European Parliament & Council of the European Union (2016). REGULATION (EU) 2016/425 OF THE EUROPEAN PARLIAMENT AND OF THE COUNCIL of 9 March 2016 on Personal Protective Equipment and repealing Council Directive 89/686/EEC. Official Journal of the European Union.

² Hashikura, M., & Kizu, J. (2009, November). Stockpile of personal protective equipment in hospital settings: Preparedness for influenza pandemics. *American Journal of Infection Control*, 37(9), pp. 703-707. doi:10.1016/j.ajic.2009.05.002

³ Melotti, R. M., & et. al. (2009). Progetto umanizzazione delle cure e dignità della persona in terapia intensiva della Regione Emilia-Romagna. *ANESTESIA FORUM*, p. 2; 75-82.

⁴ Jedwab, R., Khan, A. M., Damania, R., Russ, J., & Zaveri, E. D. (2020). *Pandemics, Poverty, and Social Cohesion: Lessons from the Past and Possible Solutions for COVID-19*. The George Washington University. Institute for International Economic Policy Working Paper Series.

⁵ Diwakar, V. (April 2020). *From pandemics to poverty Hotspots of vulnerability in times of crisis*. ODI.org.

VICINI AGLI ULTIMI A LA SPEZIA

Lavoro accanto a istituzioni e *decision maker*, presenza nelle comunità locali per garantire assistenza, attività di informazione e *awareness*: ecco i tre livelli di intervento anti-Covid-19.

TESTO DI / MARINA TRIVELLI / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Avevo un poco di timore a immaginare il mio lavoro in Italia dopo 12 anni di vita come chirurgo con Medici con l'Africa Cuamm. Soprattutto la varietà delle attività che si svolgevano in Africa mi portava a temere la noia di un lavoro in un reparto chirurgico in Italia. Così ho deciso di rimettermi in gioco come medico di Pronto Soccorso, molto vario e stimolante dal punto di vista professionale e umano. Col vantaggio di avere una turnistica tale da permettermi di avere tempo per la famiglia e per le attività di volontariato, irrinunciabili data la vocazione missionaria.

E così a La Spezia ho avuto l'opportunità di conoscere altre persone con una vocazione per gli ultimi, al servizio dei poveri. È nata una Associazione Vincenziana che, col nome di "Colazioni col Sorriso", si è prodigata per accogliere e far sentire a casa chi una casa non ce l'ha. Inizialmente ci si limitava a servizi di bassa soglia, colazioni e fornitura di beni essenziali, poi si è passati a servizi altrimenti non presenti sul territorio: docce e igiene, servizio lavanderia e, soprattutto, deposito bagagli (andare ad un colloquio di lavoro con la casa sulle spalle non è certo di aiuto).

L'attività di segretariato sociale e di accompagnamento costante sul territorio (anche dal punto di vista sanitario con la creazione di un ambulatorio medico mobile in collaborazione con ordine dei medici, degli infermieri e dei farmacisti), sono diventate attività imprescindibili per supportare i nostri amici.

E infine, con l'emergenza Covid-19, da febbraio è iniziato il supporto a 96 famiglie, soprattutto lavoratori stagionali che hanno visto sfumare i loro contratti di lavoro e si sono ritrovati senza possibilità di sussistenza.

Tutto ciò, con il solo autofinanziamento e collette alimentari, stava diventando molto gravoso. Per tale ragione quando Medici con l'Africa Cuamm ha deciso di iniziare a sostenere gruppi marginalizzati e vulnerabili anche in Italia, partendo dalle attività già poste in atto dai volontari rientrati e dai gruppi di sostegno Cuamm, ho pensato che si fosse davvero chiuso un cerchio. E così, grazie al Cuamm è stato possibile sostenere non solo i servizi in atto, con fornitura mensile di circa 2.400 colazioni, 700 cicli di lavatrice, 640 docce erogate, ma anche supportare il servizio mensa serale di La Spezia con circa 3.000 cene distribuite. Le 96 famiglie, con circa 300 assistiti, ricevono bimestralmente alimenti a lunga conservazione e freschi.

È stato possibile creare altri punti doccia e acquisire una lavatrice ed una asciugatrice di tipo industriale oltre a elettrodomestici per garantire la catena del freddo dei prodotti alimentari.