

Titolo

Il COVID-19 e le fragilità del terzo mondo

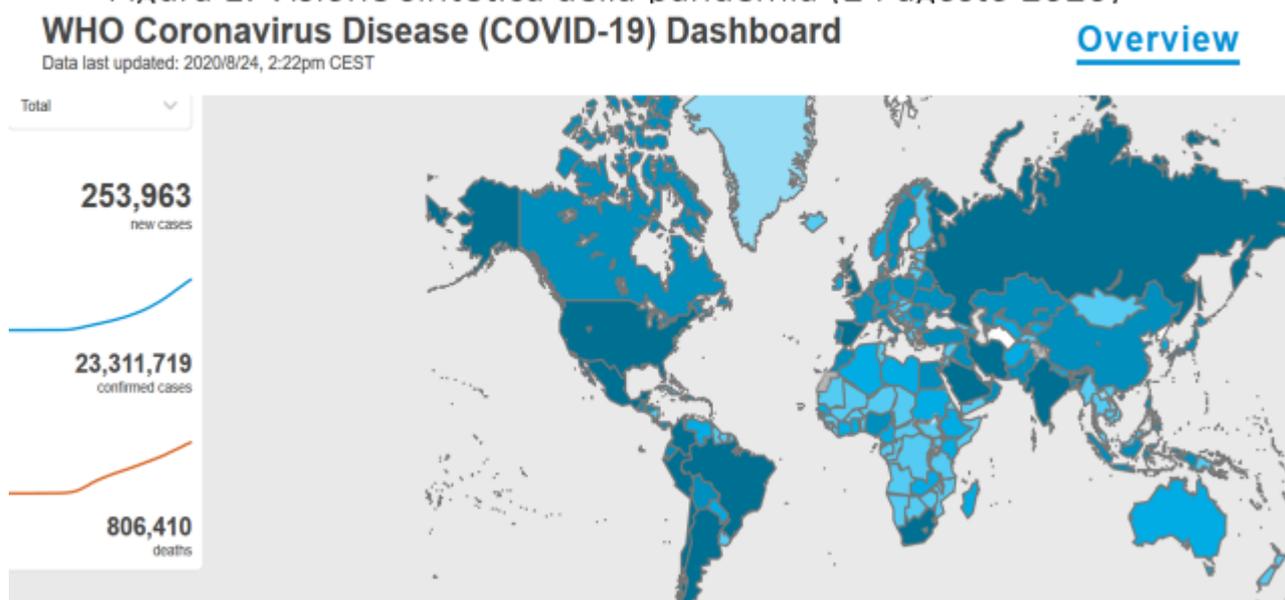
Autore

Bruno Piotti

Specialista sanità pubblica e consulente cooperazione internazionale

Facciamo il punto sulla situazione mondiale del Covid-19 dando uno sguardo ai dati ufficiali dell'OMS ¹.

Figura 1. Visione sintetica della pandemia (24 agosto 2020)



Le Regioni del mondo con contagi sono riassunte nella seguente tabella (dati OMS):

Tabella 1		
Regione	Casi	Decessi
Americhe (Nord e Sud)	12,423,028	442,150
Europa	3,995,425	216,864
Sud-Est Asia	3,602,066	68,493
Medio Oriente	1,827,441	48,521
Africa	1,007,880	20,443
Oceania	455,138	9,926
<i>Fonte: WHO, Dashboard, 24-08-2020</i>		

I 5 paesi più colpiti sono i seguenti (secondo la graduatoria dei casi, non quella dei morti):

Tabella 2		
Paese	Casi	Decessi
Stati Uniti di America	5,612,163	175,243
Brasile	3,582,362	114,250
India	3,106,348	57,542
Federazione Russa	961,493	16,648
Sud Africa	609,773	13,059
<i>Fonte: WHO, Dashboard, 24-08-2020</i>		

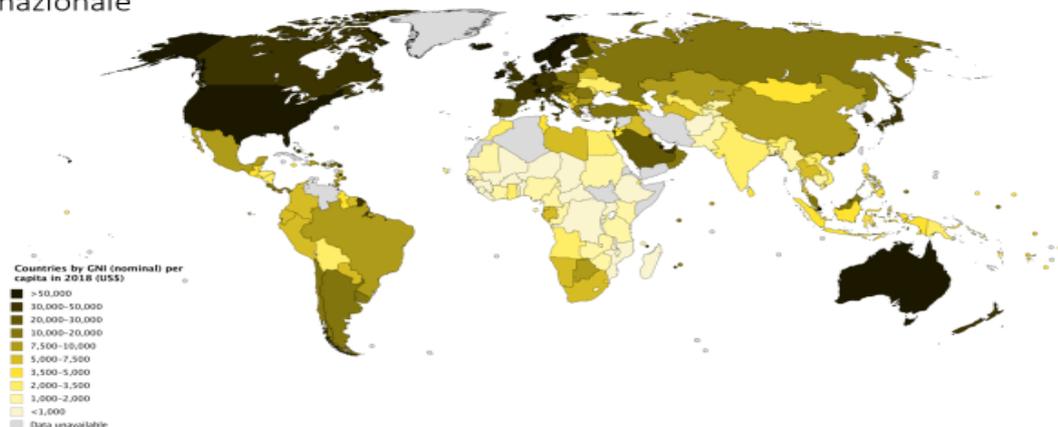
I tre primi paesi più colpiti hanno Governi “Covid-negazionisti”, populistici e sistemi sanitari ospedale-centrici e basati sulla protezione malattia mercato-assicurativa.

Ma prima di passare alle analisi mettiamo in discussione il termine “**Terzo mondo**”. Questo termine geopolitico ed economico, indicava i paesi in via di sviluppo dell’Asia, Africa e America Latina appena usciti nel secondo dopoguerra dal dominio coloniale dei grandi imperi olandese, francese e inglese oppure in lotta per il conseguimento dell’indipendenza, per esempio nell’ ex-impero del Portogallo di Caetano e Salazar. Questa denominazione era stata adottata alla Conferenza di Bandung del 1955, dai 120 paesi distinti da quelli cosiddetti del «primo mondo» (paesi democratici e capitalisti) e del «secondo mondo» (paesi socialisti e comunisti che gravitavano nell’orbita dell’Unione Sovietica).

In questo tentativo e speranza di alleanza globale erano riuniti giganti come l’India di Nehru, la Cina di Zhou Enlai e l’Indonesia di Sukarno, paesi medi come la Jugoslavia di Tito e l’Egitto di Nasser e piccoli come il Ghana di Kwame Nkrumah. Tuttavia la “guerra fredda” tra URSS e USA, carica di continue aggressioni economiche e militari, costellata di guerre calde e reali, finanziamenti di lotte di guerriglia e di contras, ha finito di minare la neutralità e l’unità dell’alleanza. Un episodio per tutti l’ “Operazione Jakarta” il colpo di stato dei militari del generale Suharto, del 1 ottobre 1965, organizzato dalla CIA e dal Governo americano di Lyndon Johnson, ha prima emarginato, poi deposto il presidente eletto Sukarno, ha sterminato nell’arco di 3 anni 1 milione di militanti o presunti tali appartenenti al Partito Comunista indonesiano e infine ha messo in campi di prigionia 1,5 milioni di simpatizzanti di sinistra e iscritti al sindacato dei lavoratori con condanne sino a 10 anni ². Il **Movimento dei Non-Allineati** nato nella Conferenza di Algeri del 1973 continua la sfida dei 75 paesi del “Terzo Mondo” e, pur con momenti di rilancio unitario, si avvia allo scioglimento formale negli anni ’80 con la fine dell’URSS (1992) e le divisioni politiche interne. Nel mondo globalizzato di oggi non c’è posto per quel termine.

Per quanto detto sopra e anche per una certa sfiducia nel termine “paesi in via di sviluppo”, preferisco usare le semplici espressioni: paesi ricchi e paesi poveri. Esistono differenze profonde tra stati ricchi e stati poveri come illustrano le Figure 2 e 3. **La povertà** è ben conosciuta, e seppure mutata nel tempo tra la popolazione rurale e urbana, e tra le classi sociali, è oscillante nei singoli paesi, ma costante negli ultimi 50 anni rispetto alle concentrazioni continentali. L’Africa resta il continente più povero, 40% dei 54 paesi si colloca nella graduatoria negli ultimi posti nel mondo per reddito pro capite e nelle ultime posizioni in termini di Indice di Sviluppo Umano (HDI): aspettativa di vita alla nascita (mortalità per gruppo di età), accesso a scuola/formazione e GNI ³pro capite (vedi nota).

Figura 2. Visione mondiale dei redditi annuali nominali per persona, media nazionale



Countries by nominal GNI per capita according to the Atlas method (2018), World Bank

Figura 3. Evoluzione GNI medio nei 54 paesi africani, 1962-2019



Focalizziamo ora l'attenzione sul continente più povero, e guardiamo ai dati OMS, al 24 agosto 2020. L'Africa presenta **1,007,880 casi confermati e 20,443 decessi**, pari rispettivamente al 4.3% dei casi totali e 2.5% dei morti totali nel mondo. Per ulteriori aggiornamenti si possono consultare i bollettini al sito della OMS Regione Africa ⁴. All'interno del continente africano, le nazioni sono state colpite in modo molto disomogeneo: alcuni notificano da poche migliaia a un massimo di circa 20,000 casi. Invece i 5 paesi più colpiti dal Covid-19 restano costanti sin dall'inizio della pandemia, secondo i dati OMS del 06-08-2020 : Sud Africa (casi 529,877, 62% del continente, e decessi 9,298, 60% del continente), Egitto (95,006 e 4,951), Nigeria (45,244 e 930), Ghana (39,642 e 199) e Algeria (33,626 e 1,273). Essi rappresentano 87% del totale continentale dei casi.

Tra i continenti quello più povero è colpito meno. Come spiegare questa anomalia? Domanda che in molti si sono posti (vedi articolo di ISPI ⁵). Eppure quando analizziamo i dati nazionali, all'interno di ciascun paese, il virus è profondamente "iniquo"⁶. Esiste una ampia letteratura a questo proposito sia di ricerca accademica⁷ sia di istituzioni pubbliche ⁸ e sociali ⁹. Non colpisce alla stessa maniera le categorie, le classi sociali, i gruppi etnici dei paesi in cui si diffonde. Molto poco democraticamente dimostra che "non siamo tutti nella stessa barca" e accentua e drammatizza le disuguaglianze sociali e di reddito. Le seguenti considerazioni aiutano a comprendere.

La dimensione delle rotte commerciali e di scambio del continente ha un impatto. Il continente africano ha una posizione relativamente marginale nel commercio import-export delle merci, in tutti i tipi di mezzi di trasporto ed in particolare in quello aereo internazionale. Perciò non è ancora stata coinvolta nella pandemia alla stessa maniera dei paesi più industrializzati del mondo e dell'America Latina. Ad esempio le esportazioni e le importazioni tra EU e Africa negli ultimi 10 anni hanno oscillato tra 100-160 miliardi di Euro annui, per ciascuna componente ¹⁰ e specialmente con i paesi nord-africani del Mediterraneo. Il commercio tra Africa e Cina è in crescita negli ultimi anni e ha superato di poco, nel 2018, 200 miliardi di export/annuo e 100 di import/annuo ¹¹. Questi volumi di scambio sono molto ridotti rispetto ai valori globali stimati da UNCTAD-NU di 19 mila miliardi (pur con un calo del 2,4% rispetto al volume globale del 2018, ¹²). Non a caso è da notare che il Sud Africa, il paese più industrializzato e ricco del continente, sia già ora fronteggiando i problemi più grandi con circa 600,000 casi confermati e circa 13,000 morti. Queste considerazioni tuttavia non significano che il Covid-19 ancor prima delle conseguenze dirette della malattia (contagiati e lockdown), non abbia colpito comunque le economie dei paesi africani esportatori di petrolio, per esempio Nigeria, Angola, Mozambico, che hanno subito l'effetto della contrazione dei trasporti e dello scambio delle merci nel mondo e in particolare tra Asia, Europa e America del Nord, con conseguente riduzione drammatica del prezzo del petrolio. *Al Africa Global Media* ¹³dichiara che queste conseguenze hanno ridotto di 65 miliardi di \$US, **pari**

al 2,5% del PIL dei 54 paesi Africani, minacciando di rendere vani i piccoli passi fuori dalla povertà delle centinaia di migliaia di lavoratori.

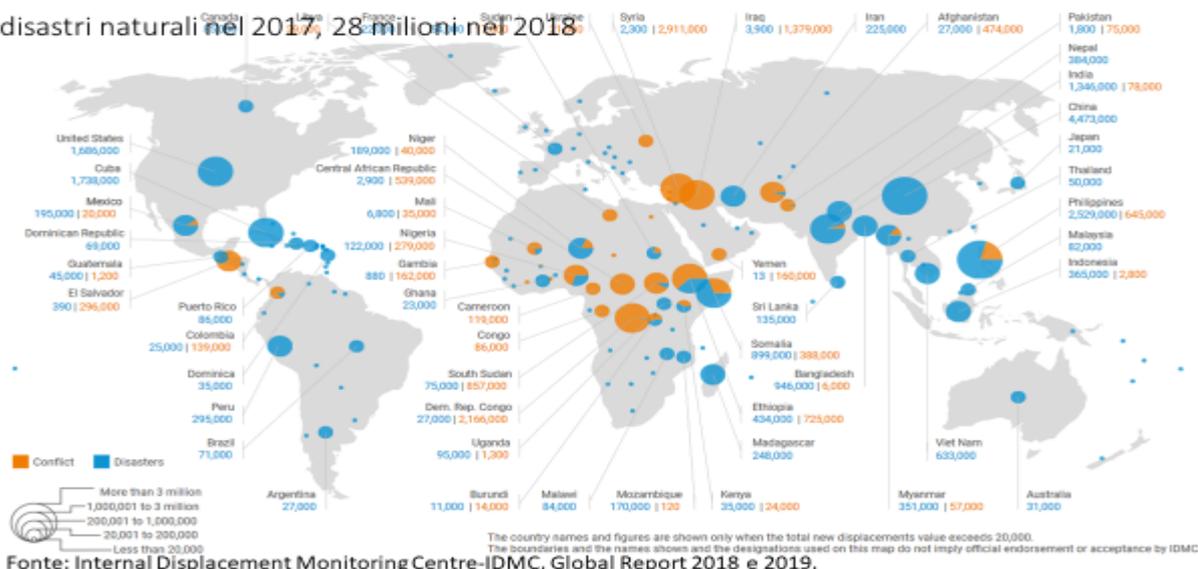
La sotto-notificazione gioca indubbiamente il suo ruolo. I dati ufficiali non dicono tutto essi sono proporzionali alla debolezza dei servizi di sorveglianza epidemiologica e alla scarsità di risorse laboratoriali. Solo a fine luglio la Direttrice dell'OMS Africa Dr. Moeti ha dichiarato che la disponibilità di test è cresciuta in 11 paesi su 47 a 1000 test complessivi, non giornalieri, per 100.000 abitanti¹⁴ e che i focolai di Covid-19 si sviluppano ormai fuori dai confini delle grandi città e che pertanto nelle vaste zone rurali la diffusione del virus è la sfida maggiore per i servizi sanitari e bisogna prepararsi da subito. Solo i casi confermati sono registrati e come accade nel resto del mondo, ma ancor più dove i laboratori attrezzati per i test sono molto ridotti in numero, personale e risorse tecniche è probabile che le persone effettivamente contagiate siano 4-5 volte in più. In Italia, la Fondazione GIMBE di Bologna nel suo rapporto comparativo definisce lo standard minimo di 250 tamponi per 100.000 abitanti al giorno, che dovrebbe essere adottato dal Ministero della Salute e messo in pratica da tutte le Regioni¹⁵. In Italia a maggio nessuna Regione rispettava questo minimo standard.

La stessa composizione demografica potrebbe avere avuto e avere nei mesi futuri un ruolo. Attualmente circa il 50% della popolazione del continente ha meno di 18 anni. Nel 2050 gli abitanti sono stimati a 2.5 miliardi, più di 1 miliardo avranno meno di 18 anni¹⁶. Proprio i giovani sembrano essere meno suscettibili all'infezione, vedi le epidemie in Asia e in Europa, e comunque quando infettati hanno decorsi clinici meno severi degli adulti e degli anziani. L'Africa è il secondo continente più popoloso della Terra, dopo l'Asia, con circa 1,1 miliardi di persone. La popolazione africana sta crescendo più velocemente di quella asiatica, nove dei dieci più alti tassi di fecondità totale sulla Terra sono di paesi africani, tra cui la Nigeria che è già il paese più popoloso dell'Africa, con circa 200 milioni di abitanti.

La pandemia continua la sua diffusione ed il vaccino, lo strumento più efficace per limitare la sua espansione, è realistico aspettarsi che sia disponibile sul terreno solo nei prossimi 6-12 mesi, nonostante l'annuncio di agosto del Presidente Putin¹⁷ sulla sua disponibilità immediata. Tutte le fragilità di infrastrutture e di servizi sanitari in Africa potrebbero essere messe a dura prova, secondo il rapporto dell'Istituto Superiore di Sanità¹⁸ nel futuro prossimo. **I 54 stati del continente africano presentano alcune fragilità maggiori:**

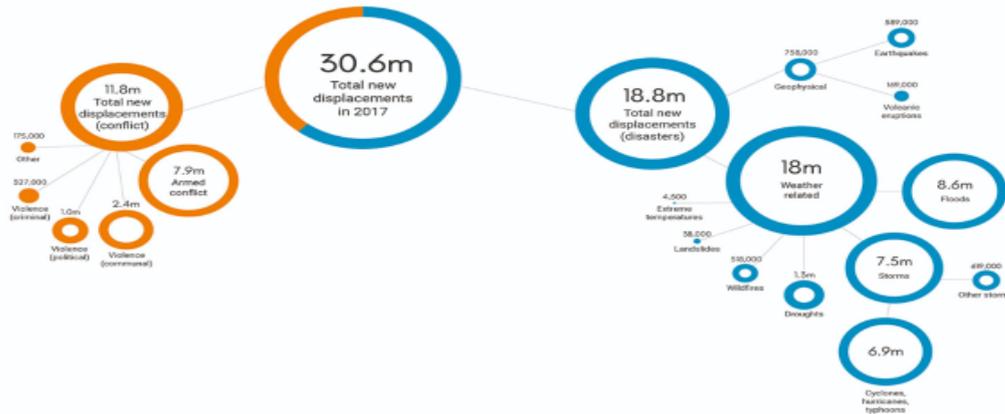
1. **Conflitti.** 20 paesi sono coinvolti in conflitti armati e instabilità politica e sociale che rendono infinitamente più difficoltoso lottare contro una epidemia. Inoltre, i conflitti e le tensioni fanno sì che in Africa 6,3 milioni di rifugiati e 17,7 milioni di sfollati vivano in campi sovraffollati¹⁹.

Figura 4. 30.6 milioni di persone hanno migrato all'interno di 143 nazioni, per conflitti armati e disastri naturali nel 2017, 28 milioni nel 2018



2. **Inurbamento, migrazioni interne e disastri naturali.** Il 43% della popolazione Africana (circa 560 milioni di persone) vive in aree urbane. Tre città africane hanno più di 10 milioni di persone (Il Cairo, Kinshasa e Lagos) e cinque hanno una popolazione compresa fra 5 e 10 milioni di abitanti. Circa la metà della popolazione urbana in Africa vive in sobborghi malsani, sovraffollati, con accesso all'acqua corrente e a latrine decenti scarso e irregolare²⁰. Inoltre le caratteristiche della migrazione interna marcano delle novità che i rapporti annuali del *Internal Displacement Monitoring Centre (IDMC)* analizzano. La prima è che se la prima spinta all'inurbamento fu dovuta a motivazioni socio-economiche, attualmente i disastri naturali sono divenuti la prima causa, come illustra la Figura 5.

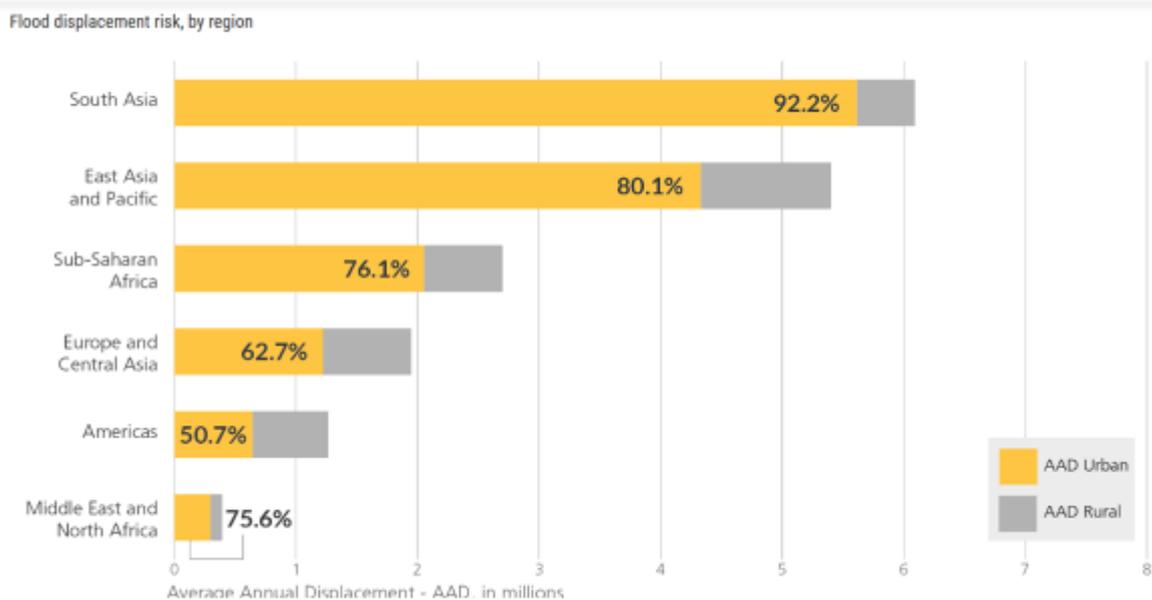
Figura 5. 39% delle migrazioni interne sono causate da conflitti e 61% da disastri naturali, 2017



Fonte: Internal Displacement Monitoring Centre-IDMC, Global Report 2018.

La seconda è che in tutti i continenti, come illustrano le percentuali della Figura 6, le inondazioni mettono a rischio di migrazione molto più le popolazioni urbane che quelle rurali.

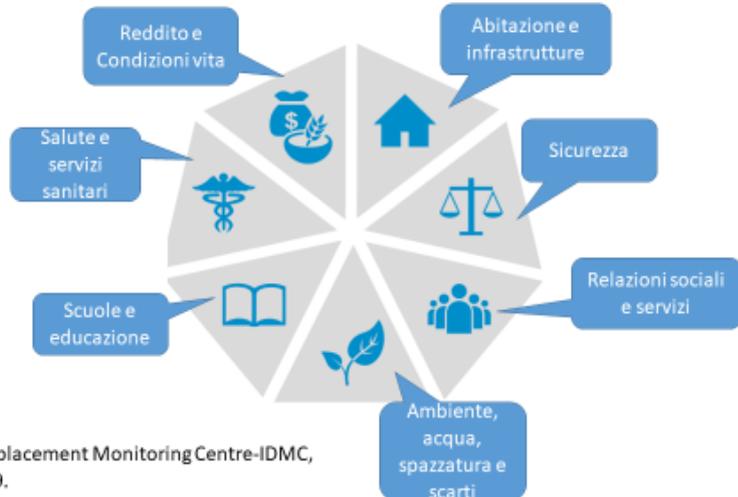
Figura 6. Le inondazioni mettono a rischio di migrazione circa 20 milioni di persone, a confronto per regione geografica e per % urbana e rurale (2018)



Fonte: Internal Displacement Monitoring Centre-IDMC, Global Report 2019.

Infine gli spostamenti forzati dovuti a disastri naturali che sono aumentati negli ultimi 10 anni con l'innalzamento della temperatura e della percentuale di CO₂ nell'atmosfera hanno effetti multidimensionali, come illustra la Figura 7.

Figura 7. Gli spostamenti urbani causati da disastri naturali aumentano negli ultimi 10 anni e hanno effetti multidimensionali



Fonte: Internal Displacement Monitoring Centre-IDMC, Global Report 2019.

3. **Le infrastrutture e i servizi di base nelle case** delle popolazioni sono ancora molto insufficienti. E' evidente nei 38 paesi in Africa, periodicamente monitorati dal programma congiunto OMS e Unicef²¹ (JMP), nell'ambito del raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (OSS) della Agenda Internazionale 2030. In particolare sono misurati tre aspetti fondamentali: **accesso all'acqua potabile, disponibilità di servizi igienici e possibilità di lavarsi le mani con acqua e sapone**. Nel 2015, solo il 24% della popolazione rurale e il 44% di quella urbana avevano accesso ai servizi igienici. Nello stesso 2015, meno del 50% della popolazione residente poteva lavarsi le mani con acqua e sapone nelle proprie case. Vedi Figura 8.

Figura 8. Lavaggio mani con acqua/sapone in 38 paesi africani: < 50% popolazione, 2015

In 34 out of 38 African countries with data, less than 50% of the population used basic handwashing facilities in 2015

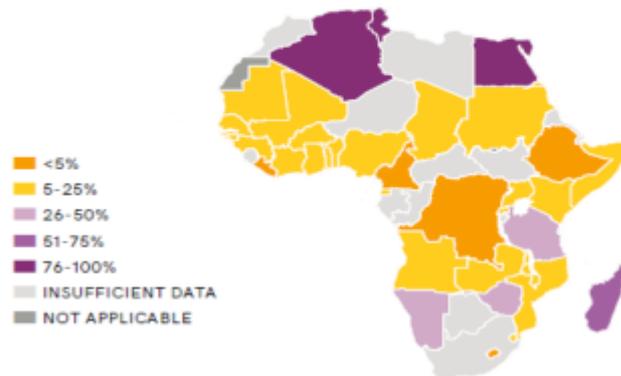


Fig. 25 Population with basic handwashing facilities including soap and water at home in Africa, 2015 (%).

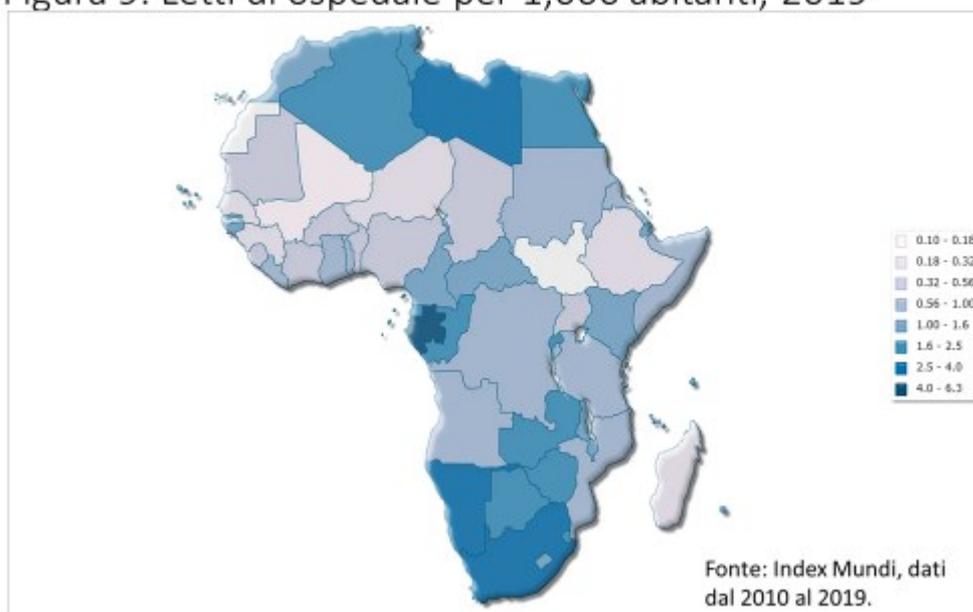
Fonte: Joint Monitoring Programme (JMP), by WHO-UNICEF, Report 2017.

Inoltre, gli autori della ricerca pubblicata nella rivista *Environmental Research*²², nel 2020, hanno analizzato due delle variabili sopra monitorate dal JMP: **accesso all'acqua potabile e accesso ai servizi**

igienici, e hanno aggiunto un terzo fattore: la **possibilità di conservare il cibo in un frigorifero** o con altro mezzo di refrigerazione. Per questa indagine hanno rivisto i risultati di 25 Studi Demografici e Sanitari (DHS) in altrettanti paesi dell’Africa, eseguiti tra il 2017 e il 2019. Il risultato è stato molto preoccupante: solo il **7,5% della popolazione aveva accesso a tutte e tre le variabili**. Questo risultato ha raccolto ha tenuto conto dell’inchiesta in 24 paesi anziché 25, poiché il Sud Africa presentava condizioni positive fuori scala rispetto ai paesi restanti (outlier).

4. **La situazione epidemiologica in Africa** è seria. Il profilo epidemiologico è disomogeneo, in molti paesi la transizione tra prevalenza delle malattie infetto-contagiose e malattie croniche-degenerative, tumori e incidenti (trasporti e sul lavoro) è già avvenuta, in altri ancora prevalgono le malattie infetto-contagiose. Qui ricordiamo solo che 2/3 dei malati di HIV AIDS vivono in Africa (25,7 milioni su 37,9 alla fine del 2018). Il 64% di essi (16,3 milioni) ha accesso ad un trattamento antiretrovirale. Il che significa che 9,4 milioni sono senza trattamento²³, quasi 60 milioni di bambini soffrono di malnutrizione cronica²⁴ e dei circa 10 milioni di casi di TB che sono stati notificati nel mondo nel 2016, 2,5 milioni vivono in Africa. Tutte queste situazioni espongono maggiormente al rischio di infezioni come il Covid-19²⁵.
5. **Le disponibilità di servizi sanitari è scarsa**. Le strutture sanitarie presentano una forte carenza di letti per abitante. per la terapia intensiva (una media di 0,54 per 10.000 abitanti in Africa da confrontare con circa 40 per 10.000 abitanti in Italia)²⁶. Anche il totale dei letti ospedalieri è basso, come da Figura 9, letti ospedalieri per 1,000 abitanti ²⁷.

Figura 9. Letti di ospedale per 1,000 abitanti, 2019



Per il personale medico, infermieristico, tecnico e logistico della sanità, tenuto conto della approssimazione notevole dei dati, tutti gli indici sono largamente inferiori a quelli europei, come illustrato nella Tabella 3.

Paese	Medico (1)	Ostetrica/Infermiere (1)	Letto H/ (2)	UTI (3)	Popolazione (in migliaia) (4)
Mozambico	0.8	6.8	1	34	30.000.000~
Nigeria	3.8	11.8	0.5		200.000.000~
Ruanda	1.3	12.0		50	12.300.000~
Uganda	0.9	12.4		55	46.000.000~
Sud Africa	9.1	13.1	4~	1.000	57.780.000~
Tanzania	0.4	5.8	1	500	45.000.000 ~
Africa	3.0	10.1	0,58	?	1.063.740.000~
EU	34.1	81.3	5,6	?	513.500.000~
Italia	39.8	57.4	3,7	5.000	60.627.000

Fonti: (1) WHO Health Statistics 2020, operatore/10.000 abitanti; (2) letto ospedaliero per 1.000 abitanti, per Italia e EU, ISTAT 2019; (3) fonti varie, numeri assoluti private e pubbliche; (4) WHO Health Statistics anni 2018, 2019 e articoli vari.

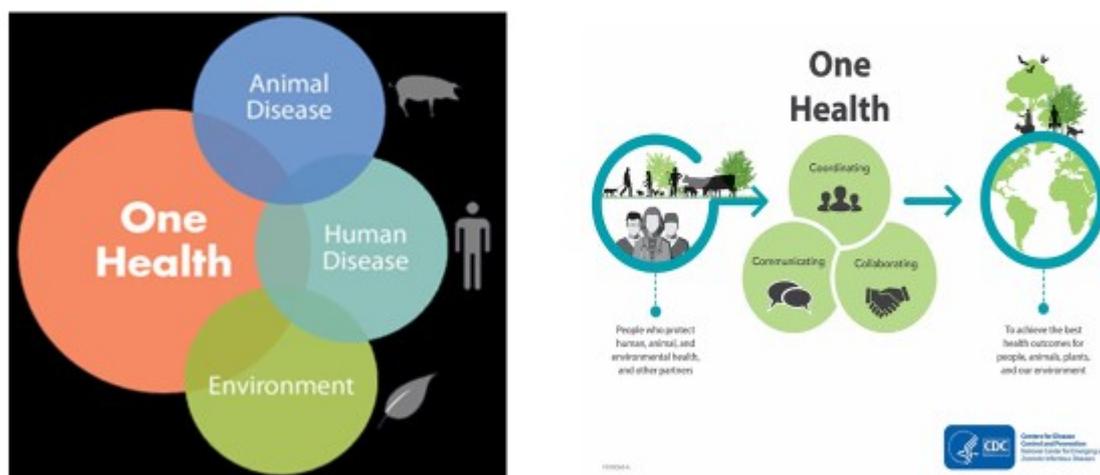
Elencate le fragilità, cosa fare? Cosa possono fare i Governi e le comunità africane e cosa possiamo fare noi se vogliamo “prenderci cura” e vogliamo esprimere solidarietà?

Sorprendentemente alcune riflessioni e lezioni che la pandemia ci propone e propone ai responsabili di governo dei paesi poveri che sono marcati dalle 5 fragilità maggiori sopra elencate, sono simili a quelle prodotti nei paesi ricchi:

1. **Non torniamo come prima**, non torniamo ad una “normalità” che potrebbe costarci cara nel futuro immediato e nei mesi e anni futuri, questo “non ritorno” riguarda sia la dimensione socio-economica che quella della salute e della sanità.
2. **Il SARS-CoV-2 un virus “globale”, è l’ennesimo esempio negli ultimi 30 anni di “zoonosi”,** ^{28, 29}. Una malattia che ha la sua origine in virus di animali selvatici (in questo caso pipistrelli) che attraverso mutazioni divengono ospiti di animali di allevamento e poi transitano (spillover) con ulteriori mutazioni negli umani. A questi virus, come il SARS-CoV-2, siamo vulnerabili noi che viviamo nei paesi ricchi (Europa e USA), sono vulnerabili coloro che abitano i paesi meno poveri (Brasile, Sud Africa, Egitto, Nigeria, ...), seppure nelle profonde diversità sociali, economiche e di servizi che ci caratterizzano.

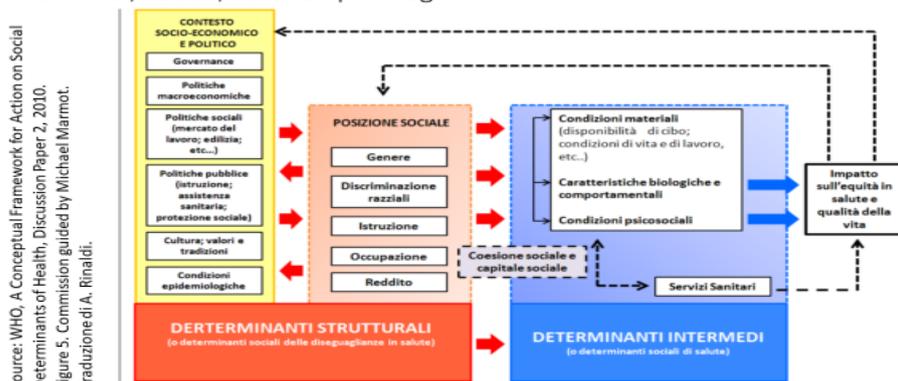
Esiste un legame profondo tra la diffusione del virus che segue le rotte degli scambi commerciali, l’estrazione e l’utilizzo di energie fossili, il tipo di produzione industriale, i nostri allevamenti intensivi di animali, il rapporto predatorio con l’ambiente che andiamo mantenendo negli ultimi 50 anni che ha portato all’innalzamento della temperatura. La pandemia che ha sorpreso la maggior parte dei Governi e dei Servizi Sanitari mondiali è un **esempio da manuale** della necessità di adottare nella pratica e non nella retorica, l’approccio “**One health**”, riconosciuto e accettato dal nostro Ministero della Salute dal novembre 2017, ma certo non ancora trasformato in azione. Formalmente riconosciuto da una lista straordinaria di altri enti e istituzioni³⁰, si basa su una visione olistica della tutela della salute che deve prendere in considerazione la triade delle “malattie” che provengono dagli animali, dalle persone e dall’ ambiente naturale, come illustrato dalla Figura 10.

Figura 10. Approccio «One Health»



3. **Di fronte ad un virus globale occorre una risposta di “salute altrettanto globale”.** Nessun paese può fare a meno di un solido sistema di assistenza e cura di base, la *Primary Health Care* che tanti, dall’OMS alla Associazione di Epidemiologia Italiana (AEI) hanno raccomandato sin dal 1978. Il valore delle cure primarie di base, dei presidi medici territoriali, la centralità dei distretti sanitari nel costruire una risposta coordinata tra sorveglianza, identificazione e testaggio dei casi, tracciamento e isolamento dei contatti, e cura dei sintomi gravi e molto severi negli ospedali, sono tutte lezioni che si possono trarre da come l’epidemia si è manifestata in Italia, e in particolare dalla catastrofe sanitaria e umanitaria di Bergamo e della Lombardia (vedi aggiornamento ISS di agosto³¹), che sono altrettante raccomandazioni di riforme, investimenti, assunzione e formazione di personale e di logistica da trasferire ai responsabili dei paesi poveri, ma anche paradossalmente agli USA, al Brasile e all’India. Per riforme di ampio respiro occorre coniugare gli interventi di emergenza con quelli della pianificazione a medio e lungo termine, come raccomandano recentemente Gavino Maciocco nel suo documento sul distretto³² e Giovanni Putoto nel suo articolo sui sistemi sanitari in Africa³³ e occorre una risposta coordinata tra paesi³⁴, transnazionale, come hanno insegnato gli errori, i ritardi, tra le nazioni della comunità europea.
4. **Determinanti di salute.** La salute globale si fonda su uno schema concettuale che analizza le interconnessioni tra la salute dei singoli e delle comunità e vari fattori, multisettoriali, che possono essere fattori favorevoli la salute o divenire fattori di rischio di malattie. Questi fattori sono naturali, ambientali, politici, economici, sociali, culturali e psicologici, come illustra la Figura 12.

Figura 12. Determinanti della salute sono fattori ambientali, politico-economici, sociali, culturali psicologici



Source: WHO, A Conceptual Framework for Action on Social Determinants of Health, Discussion Paper 2, 2010. Figure 5. Commission guided by Michael Marmor. Traduzione di A. Rinaldi.

Non possiamo certo prevedere oggi quale sarà la diffusione del Covid-19 nei prossimi 6 mesi, in particolare nei paesi poveri e neppure fare previsioni fondate sulla capacità di quei governi di Africa, America e Asia di organizzare meglio i loro interventi nei servizi sanitari.

Tuttavia la resilienza, la capacità di rispondere alle difficoltà e avversità della popolazione africana, delle comunità e dei sobborghi urbani degradati s'è dimostrata elevata.

Come ha dichiarato il direttore dell'*Washington Post* "il giornalismo è la prima bozza della storia" e molto spesso i giornalisti parlano dell'Africa prediligendo notizie sensazionali, drammatiche e negative finendo di dare una "raffigurazione di un continente che aspetta solo di essere salvato", afferma Najala Nyabola³⁵. Ovviamente il sensazionalismo a cui indulgono i giornalisti riguarda l'Africa, ma riguarda anche i fatti in Italia e in Europa. Nella descrizione dei fatti di paesi africani questa attitudine negativa è accompagnata e marcata da paternalismo (un altro aspetto del razzismo, non dimentichiamolo) per cui verso notizie che vengono riportate da giornali locali africani o direttamente investigate viene espressa un'aria di sufficienza che si riserva ai poveri e ai deboli.

Difficilmente si sono pubblicati articoli che negli ultimi 20 anni riportavano le straordinarie forme di organizzazione dal basso delle donne dei paesi africani più colpiti dall'HIV/AIDS per proteggere nei villaggi le ragazze adolescenti dagli abusi sessuali di maschi infettati. Né della lenta ma significativa trasformazione di abitudini culturali per cui i fratelli e i parenti prossimi di maschi deceduti di AIDS avevano "diritto" a ereditare le mogli dei congiunti. La pandemia AIDS non è ancora terminata, ma è migliorata, non solo per i trattamenti antivirali sempre più accessibili nei sobborghi urbani e nei villaggi rurali, ma anche da quando le comunità hanno discusso e cominciato a cambiare abitudini sessuali tramandati dalla tradizione³⁵.

Diamo uno sguardo alla Figura 13, fotografia tratta dalla rivista *Internazionale*³⁶,

Figura 13. «Distanziamento» a Manaus in Brasile.
Fonte: *Internazionale*, n. 1361, 5 giugno 2020

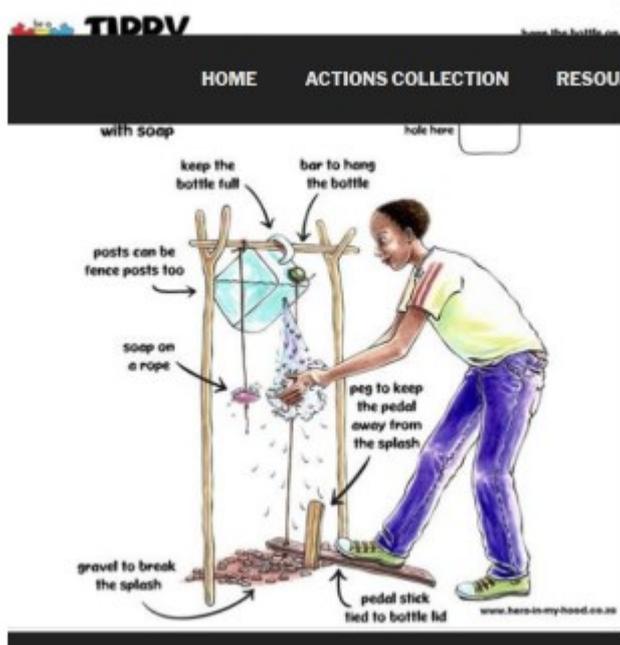


L'immagine documenta che la politica irresponsabile del Presidente del Brasile, Bolsonaro ha un effetto immediato nelle favelas di Manaus, dove le distanze sono inesistenti. Ma l'altro angolo di lettura è che tra pilastri delle misure prese nei paesi ricchi: a) lavaggio frequente della mano con sapone; b) mascherine e dispositivi di interruzione di diffusione di goccioline e aerosol; c) distanziamento tra le persone ad 1-2 metri

non è pensabile che nelle baraccopoli e slum vengano adottate allo stesso modo, anche quando il Governo lo ordina e la comunità lo voglia. Così come è inapplicabile il *lockdown*, l'insieme del confinamento delle persone e della sospensione delle attività economiche, eccetto per quelle dette essenziali, che condannerebbe alla fame intere comunità.

Esistono però, e andrebbero divulgate e conosciute, decine e decine di soluzioni che sono state "inventate" per aumentare la possibilità di **lavarsi le mani** dove l'acqua scarseggia e le tubature non esistono. Vedi il "Tippy Tap"³⁷, Figura 14, dal sito citato nella Bibliografia.

Figura 14. Tippy Tap, bidone d'acqua, sapone appeso, pedale per il lavaggio.



Fonte: <https://www.covidfree-toolkit.org/tippy-tap-low-cost-handwashing-system/>

Questo è un esempio delle numerose varianti del tradizionale "Veronica bucket" (dal bidone forato- bucket- e catino più il nome della laboratorista che negli anni '70 in Ghana ha realizzato per prima un modo igienico di lavarsi le mani). Come anche la fabbricazione del sapone derivato da una decina di prodotti agricoli prodotto dalle donne dei villaggi in Kenya per supplire al costo e scarsità dei saponi dei supermercati. Per altri esempi consulta il sito *covidfree-toolkit*. Di questo poco si parla e si conosce.

Poco si parla e si conosce dei sarti di Mombasa e Nairobi che sin da marzo hanno cucito in modo organizzato decine di migliaia di **mascherine** di fronte alla scarsità dei DPI distribuite dal governo e dai servizi sanitari o vendute nelle farmacie in Kenya, e che lo stesso è avvenuto per ondate di imitazione tra i sarti dall'Africa occidentale, centrale e sino al Mozambico nell'estremo sud.

E bisogna ricordare che la rete di legami in determinate comunità in cui tutti conoscono tutti è uno strumento di aiuto fondamentale nel **tracciare** e ricostruire rapidamente gli spostamenti e i contatti delle persone infette in modo da poter isolare per tempo un potenziale focolaio, come documenta l'articolo di Federico Monica³⁸.

La rete sociale e i legami di comunità allo stesso tempo facilitano la creazione di **aree di sosta** fuori delle case degli *slum* dove i visitatori occasionali rimangono "isolati" dagli abitanti abituali, come documenta l'articolo di alcuni ricercatori universitari nel sito *globaldashboard*³⁹. Oppure, come riportano i ricercatori della London School⁴⁰, la rete sociale può facilitare un "isolamento inverso" dove ad essere allontanati provvisoriamente in **shelter comuni tra case contigue** sono le persone più vulnerabili, per esempio anziani sopra 60 anni, persone con HIV/Aids e TB, che rimangono protette dai giovani o dagli adulti che rischiano meno conseguenze gravi, ma sono portatori asintomatici o pauci-sintomatici del virus.

La lettura di giornali nazionali africani e la raccolta di “racconti alternativi”, qui brevemente riportata, mira ad illustrare l’aspetto spesso ignorato che lo scollamento tra i partiti al governo e le comunità nei paesi poveri è spesso grande quanto o anche maggiore di quella presente nei paesi ricchi. Pertanto le iniziative dal basso vanno moltiplicate, incoraggiate e l’informazione su di esse diffusa quanto più possibile. Come documentano due articoli del “*Mail and Guardian*” quotidiano del Sud Africa, i giornalisti locali parlano di pandemia e aggravamento delle diseguaglianze⁴¹, i rappresentanti dei maggiori sindacati dei lavoratori (per esempio S. Pamla del *COSATU*) chiedono al Governo del Presidente Ramaphosa di riscrivere il Piano nazionale e estendere la dotazione di fondi per l’ *Unemployment Insurance Fund* (UIF)⁴².

Spetta alle istituzioni pubbliche, a quelle private e alle organizzazioni sociali di base, riflettendo sulla dinamica della pandemia in Africa e nei paesi poveri, definire le priorità e pianificare una ampia serie di azioni di solidarietà, con al centro il principio di “prendersi cura” delle comunità dei paesi poveri. La cooperazione italiana, come quella europea, dovrebbero canalizzare e orientare le risposte. Ma questo è un discorso complesso, il quale può essere iniziato solo con il rifiuto di ripetere le drammatiche esperienze del passato, come la sciagurata cooperazione italiana con la Somalia di Siad Barre, negli anni ‘80-’90, o quella recente degli aiuti italiani al governo provvisorio della Libia e alla sua guardia costiera⁴³.

Bibliografia

¹ OMS, World Health Emergency Dashboard, <https://covid19.who.int/>, accesso 23-08-2020. Le tabelle che seguono nel testo sono state invece compilate con i dati del 6-08-2020, le proporzioni e le graduatorie rimangono invariate.

² Vincent Bevins, “Operazione Jakarta, diventò un modello per i regimi dell’America Latina degli anni seguenti”, *The New York Review of Books*, tradotto in IT su *Internazionale*, p. 50-57, n. 1366, 10-07-2020.

³ GNI è l’ acronimo inglese di I reddito nazionale lordo e sostituisce il precedente termine, prodotto nazionale lordo-GNP, è equivalente alla somma del reddito dichiarato interno e ed esterno da tutti I residenti di un paese, cioè il prodotto interno lordo più i redditi guadagnati da residenti stranieri meno i redditi guadagnati nell’economia interna del paese da non-residenti.

⁴ WHO Africa, Bollettino di aggiornamento, External Situation Report 24, 12-08-2020. L’aggiornamento del 23-08-2020 riporta 1.000.379 casi e 20.321 decessi, https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333814/SITREP_COVID-19_WHOAFRO_20200812-eng.pdf

⁵ Istituto per gli Studi di Politica Internazionale (ISPI), Giovanni Carbone, COVID in Africa l’epidemia diversa, 23-06-2020, <https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/covid-africa-lepidemia-diversa-26622>

⁶ Marco Del Riccio e Virginia Casigliani, “il virus iniquo”, *Salute Internazionale*, aprile 2020

⁷ *The Lancet*, UK, Comment, Shaun Treveek et al, “Covid-19 and ethnicity”, vol. 395, 12-06-2020, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31380-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31380-5).

⁸ Public Health England, London, report on “Disparities in the risk and outcomes of Covid-19”, June 2020. www.gov.uk/phe.

⁹ APM Research Lab, Topics, Health, Covid-19 by race, <https://www.apmresearchlab.org/covid/deaths-by-race>, 23-06-2020

¹⁰ Fonte: Eurostat, pagina ufficiale, https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Africa-EU_-_international_trade_in_goods_statistics

¹¹ Fonte: *Financial Times*, UK, tradotto su *Internazionale*, pagina 19, n. 1355, 24 aprile 2020.

¹² Fonte: UNCTAD-NU, riferita da “*Il Secolo XIX*”, articolo 10 dicembre 2019, pagine economiche, <https://www.ilsecoloxix.it/economia/2019/12/10/news/allarme-onu-commercio-globale-in-calò-nel-2019-1.38192881>

¹³ All Africa Global Media, All Topics, <https://allafrica.com/stories/202006230016.html>, accesso 06-08-2020.

¹⁴ Dr. Moeti, Direttrice Regionale OMS, <https://www.afro.who.int/news/who-ramps-covid-19-support-hotspot-countries-africa> accesso 08-08-2020.

¹⁵ Fonte: il Rapporto del Gruppo Italiano per la Medicina Basata sulle Evidenze, costituitosi in Fondazione GIMBE con sede a Bologna, contiene la tabella riassuntiva dei tamponi effettuati nelle Regioni Italiane al 6 maggio 2020, *Quotidiano Sanità*, 7-05-2020, http://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=84954.

¹⁶ Fonte: Rapporto Unicef, *Generation 2030-Africa*, https://www.unicef.org/publications/index_74751.html

-
- ¹⁷ La Repubblica, articolo “ Coronavirus, l'annuncio di Putin: "La Russia ha registrato il primo vaccino", 11 agosto 2020 https://www.repubblica.it/esteri/2020/08/11/news/coronavirus_l_annuncio_di_putin_la_russia_ha_registrato_il_primo_vaccino_-264384446/
- ¹⁸ ISS, “Pandemia Covid-19 in Africa: un evolversi pieno di incognite”, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-africa> .
- ¹⁹ United Nations High Commissioner for Refugees, 2018. Global Report Regional Summaries: Africa (pdf 18 Mb)
- ²⁰ Salute Internazionale, Maurizio Murru, “Covid-19 in Africa”, 25 marzo 2020. <https://www.saluteinternazionale.info/2020/03/covid-19-in-africa/>.
- ²¹ World Health Organization (WHO) and the United Nations Children’s Fund (UNICEF), 2017, Joint Monitoring Programme on drinking water, sanitation and hygiene,
- ²² Bernard Ekumah et al, “Disparate on-site access to water, sanitation, and food storage heighten the risk of COVID-19 spread in Sub-Saharan Africa”, <https://www.researchgate.net/publication/343056329>, accesso 06-08-2020.
- ²³ World Health Organization, Regional Office for Africa. HIV-AIDS Factsheets
- ²⁴ “Africa: 2018 Global Nutrition Report reveals malnutrition is unacceptably high” sul sito ALL Africa pubblicato a novembre 2018.
- ²⁵ World Health Organization, Regional Office for Africa, TB factsheet, <https://www.afro.who.int/health-topics/tuberculosis-tb>.
- ²⁶ “Assessment of the current capacity of intensive care units in Uganda; a descriptive study”, pubblicato sul Journal of Critical Care a febbraio 2020.
- ²⁷ Fonte: Index Mundi, dati dal 2010 al 2019, Index Mundi, <https://www.indexmundi.com/map/?v=2227&r=af&l=it>.
- ²⁸ Ernesto Burgio virologo, su Business Insider, 08-04-2020, <https://it.businessinsider.com/ernesto-burgio-2-o-3-cose-che-so-su-questa-pandemia-quando-riaprire-dove-ci-si-contagia-gli-errori-da-non-rifare/>
- ²⁹ Fonte: Cristina Da Rold, articolo, “Il prossimo spillover”, Le Scienze, rivista mensile, n. 621, maggio 2020.
- ³⁰ Istituzioni che appoggiano e formalmente riconoscono l’approccio “One health”: Commissione Europea, dal Dipartimento di Stato degli Stati Uniti, da CDC, Banca Mondiale, OMS, FAO, Organizzazione Mondiale per la Salute Animale(OIE), diversi istituti di ricerca, ONG e molti altri.
- ³¹ In Lombardia l’incidenza cumulativa è di 963.49 per 100,000, in Liguria di 666.05 per 100,000, la media in Italia è di 423 per 100,000. Aggiornamento ISS, Dati della Sorveglianza integrata COVID-19 in Italia, e appendice al bollettino con il dettaglio regionale (pdf 1,1 Mb). 11-08-2020, <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dashboard>
- ³² Gavino Maciocco, Il Distretto, Salute Internazionale, 22-07-2020, <https://www.saluteinternazionale.info/2020/07/il-distretto/>
- ³³ Giovanni Putoto, La Resilienza dei sistemi sanitari, pag. 14-16, *Salute e Sviluppo*, rivista quadrimestrale di Medici con l’Africa, CUAMM, n. 80, luglio 2020.
- ³⁴ The Lancet, Comment, Lyudmila Nepomnyashchiy et al, “COVID-19: Africa needs unprecedented attention to strengthen community health systems”, Vol. 396, 18-07-2020.
- ³⁵ Najala Nyabola, “Chi scrive la storia delle pandemie africane”, The Nation, Kenya, tradotto su Internazionale n. 1361, 5-06-2020.
- ³⁶ Internazionale n.1361, rivista settimanale, 05-07-2020.
- ³⁷ Consulta il sito www.covidfree-toolkit.org , accesso 06-08-2020.
- ³⁸ Federico Monica, “ Covid-19, quali strategie per le metropoli africane?”, Africa rivista, 22-03-2020, <https://www.africarivista.it/covid-19-quali-strategie-per-le-metropoli-africane/156151/>.
- ³⁹ Mark Weston, “How to Tackle Coronavirus in Slums”, Global Dashboard, 27-03-2020, <https://www.globaldashboard.org/2020/03/27/how-to-tackle-coronavirus-in-slums/>.
- ⁴⁰ Maysoon Dahab et al, COVID-19 control in low-income settings and displaced populations what can realistically be done_LSTHM-Humanitarian-HHCC_March 2020. <https://www.lshthm.ac.uk/newsevents/news/2020/covid-19-control-low-income-settings-and-displaced-populations-what-can>.
- ⁴¹ Oumar Seydi, “To fight Covid-19 in Africa, we must fight inequality”, Mail and Guardian, Sud Africa, 18 aprile 2020.
- ⁴² Autori vari, “A chance to ‘reimagine South Africa’”, Mail and Guardian, 21 aprile 2020.
- ⁴³ L’Espresso, Francesca Mannocchi, “l’Italia senza più alibi”, p. 38-45, n. 31, anno LXVI, 26-07-2020.