

MeB – Pagine Elettroniche

Volume V

Settembre 2002

numero 7

EDITORIALI SUI CONTRIBUTI ORIGINALI

Uno spazio di sanità possibile in Africa

F Panizon

Clinica Pediatrica, Trieste

commento alla ricerca "Studio sulla epidemiologia della infezione da HIV e sulle malattie a trasmissione sessuale in una consulta prenatale a Luanda" di Anna Rita Centonze

Il lavoro, per molti motivi inconsueto, riguardante la incidenza della HIV su un campione non esiguo della popolazione angolana, contiene numerosi aspetti di interesse generale (per la salute del Mondo) e di interesse pediatrico (per la questione della trasmissione verticale dello HIV).

Il primo, in qualche modo sorprendente (e inattesamente inferiore a quanto l'immaginario collettivo e la stampa attribuiscono alla popolazione africana), è rappresentato dalla scarsa incidenza della sieropositività, 1,2%, una percentuale che pur essendo sensibilmente maggiore rispetto alle percentuali europee, permette di considerare il problema come teoricamente contenibile (così come sono stati contenuti e quasi eliminati la poliomielite e il morbillo): l'Africa, forse, non è "un continente da buttare".

Il secondo aspetto riguarda la disomogeneità della diffusione della malattia nella popolazione africana. Il campione presentato è un campione verosimilmente indicativo per popolazione angolana: che è in buona parte recentemente inurbata e ancora in buona misura rurale, povera, analfabeta. Ma la bassa incidenza di sieropositività trovata (contro cifre almeno 10 volte superiori date per buone per stati africani molto vicini all'Angola), indica la necessità di uno studio epidemiologico assai più largo e mirato a campioni diversificati della popolazione, per immaginare delle politiche sanitarie egualmente differenziate.

Il terzo aspetto richiede qualche premessa. Lo Hospital Da Divina Providência, così come i Posti di salute di cui si parla nel lavoro, sono gestiti da una Confraternita religiosa (Obra da Divina Providência, che, malgrado il nome, ha origine e sede centrale a Verona): un'Opera caritatevole che si è inserita in una Sanità rigorosamente privatizzata (come da impegno richiesto specificamente all'Angola dalla Banca Mondiale, per concederle un prestito), in cui lo Stato è praticamente assente. In questa situazione, un'Opera religiosa che serve una parte relativamente piccola, e tuttavia consistente della popolazione di Luanda (come testimonia di per sé il fatto di aver testato 1000 gravide, affluite, nel giro di 3 mesi, in 2 dei 4 Posti di salute gestiti dall'Opera) può (e forse, cristianamente, deve) porsi il problema, che da lontano potrebbe apparire velleitario, di un intervento di politica sanitaria sulla popolazione che in qualche modo fa capo alle sue strutture. Più in generale, si può affermare che l'intervento del volontariato

civile e religioso, in un paese in cui la Sanità è in larga misura speculativa e dunque rivolta ai pochi ricchi costituisce nei fatti se non l'unico modo di riequilibrare parzialmente una inaccettabile disparità, quanto meno un contributo indispensabile di risorse strutturali, culturali, umanitarie per una non impossibile ricostruzione di una sanità più giusta e solidale.