

Io e il COVID-19

Dominique Corti

Medico e Presidente Fondazione Piero e Lucille Corti ONLUS

Il mio vissuto legato al COVID ha due volti. Quello di medico italiano, moglie di un chirurgo del Policlinico di Milano, che ha vissuto giorno dopo giorno le evoluzioni della pandemia nel nostro paese. Con tutte le incognite e le fatiche del nostro personale sanitario.

Ma ha anche il volto del COVID nell'Africa Subsahariana. È là che ho concentrato pensieri, impegno, sforzi e preoccupazioni.

Da 25 anni mi prendo cura, come presidente della Fondazione Corti, del Lacor Hospital nel Nord Uganda. Non è un ospedale qualunque. Fondato 60 anni fa dai missionari comboniani e sviluppato dai miei genitori, chirurgo canadese la mamma e pediatra italiano il papà, che vi si sono stabiliti nel 1961 e lì sono sepolti. Lì sono nata e cresciuta.

Oggi quell'ospedale, che nel Duemila è stato al centro di una devastante epidemia di Ebola, assiste 250mila pazienti l'anno, grazie al lavoro degli oltre 700 dipendenti ugandesi.

Il mio COVID gira intorno al Lacor e guarda al continente africano. Agli allarmi dell'OMS che a metà maggio profetizzava 190mila morti in Africa; ma anche al sollievo nel vedere che, almeno fino ad oggi, in Uganda il COVID-19 sembra non aver causato morti dirette.

Una delle sfide è stata cercare sempre di capire come meglio sostenere l'ospedale per prepararsi alla pandemia.

L'Uganda ha dichiarato il *lockdown* il 25 marzo: scuole chiuse, niente mercati, né cerimonie, né trasporti, pubblici o privati. E di notte il coprifuoco. Di casi non ce n'erano ancora, ma il *lockdown* era l'unico modo per arginarne l'arrivo. L'aeroporto di Entebbe era già stato chiuso.

Scelte obbligate quando le capacità di diagnosi e cura sono bassissime: secondo l'OMS in Africa si ha un posto di terapia intensiva ogni milione di abitanti (in Italia sono 8 ogni 100.000) e per la spesa sanitaria si spendono 70 dollari *pro capite* l'anno (3.500 in Italia).

Tenere il virus fuori dai confini e accerchiarlo subito quando si presenta, è la strategia che l'Uganda, uno dei paesi più colpiti dalle epidemie di Ebola e Marburg, ha imparato a implementare con grande efficacia e che sembra dare i suoi frutti.

In Uganda, su oltre 150.000 tamponi, sono 721 i casi positivi ma è innegabile che i numeri contenuti possano essere spiegati anche dalla ridotta possibilità di sorveglianza. Ma nessun decesso è stato ricondotto al COVID-19, né si è notata una differenza nel numero o nella tipologia delle polmoniti abituali nella stagione delle piogge.

Il *lockdown* è diverso da quello che viviamo in Occidente. A Gulu i mercati sono rimasti chiusi a lungo e i prezzi sono saliti alle stelle: un chilo di fagioli, che costava 50 centesimi, è arrivato a costare fino a tre euro. Un'enormità per la maggior parte della gente che vive con lavori alla giornata. Rischiamo di retrocedere nella malnutrizione e nella povertà di dieci anni fa, quando era da poco terminata la guerra civile che per diversi decenni aveva dilaniato quest'area del paese.

La preoccupazione è ora che gli effetti delle misure restrittive mietano più vittime del virus. Sono già stati pubblicati sulla letteratura scientifica internazionale i primi studi sugli effetti che le restrizioni per arginare il COVID-19 stanno avendo sulla salute materno-infantile.

Durante le prime settimane di rigido *lockdown*, chi si presentava ai posti di blocco senza il lasciapassare del District Health Officer, rischiava addirittura di venire malmenato e le donne non potevano raggiungere l'ospedale per partorire in sicurezza.

Tanto è vero che, se a gennaio erano state accolte 522 partorienti, ad aprile ne sono state registrate solo 323. Eppure il Lacor, con 10.000 parti all'anno, è prezioso per la salute materno-infantile ed è l'unico polo di riferimento in una vasta area per complicanze serie come la rottura dell'utero.

Per lunghe settimane l'accesso dei pazienti in ospedale si è dimezzato e solo ora, con l'allentamento del *lockdown*, sta lentamente risalendo.

Come prevedibile, arrivano i casi più critici. In un contesto dove la maggior parte della popolazione vive in capanne disseminate nella savana il blocco dei mezzi di trasporto può diventare letale. In più, con l'arrivo della stagione delle piogge, sono aumentati in modo esponenziale i casi di malaria.

Ma il rischio di epidemia, che in Europa si va allentando, non è finito e il Lacor Hospital continua a prepararsi a una possibile ondata epidemica. L'ospedale ha dovuto trasformarsi: sono stati creati reparti di isolamento, l'impianto dell'ossigeno è stato esteso a nuovi reparti, sono state eseguite numerose sessioni di *training* per il personale e acquistati dispositivi di protezione individuale. Il tutto anche grazie al sostegno e ad una donazione straordinaria di oltre 400 mila euro della Fondazione Corti.

I miei ultimi mesi sono stati densi di telefonate interminabili con i direttori ugandesi dell'ospedale per assicurarsi che arrivassero i dispositivi di protezione individuale dalla Cina e dal Kenya, per provvedere scorte di medicinali, ma anche di cibo e di gasolio, e per fare eseguire lavori di ristrutturazione urgenti.

Tutte le attività di formazione, sia nell'ospedale che nei villaggi e nelle comunità, sono orientate a sensibilizzare operatori e popolazione a prevenire il contagio, ma anche a far sì che i servizi essenziali non subissero una battuta d'arresto.

Alla luce dei numeri e della tipologia di casi ci sono fattori che fanno ben sperare. Prima di tutti l'età media della popolazione che non raggiunge i 19 anni.

Forse è ancora presto per tirare un sospiro di sollievo, ma la tensione si allenta e torniamo a concentrarci sulle malattie della povertà che da sempre affliggono questa popolazione.

Il ritorno della malaria con la stagione delle piogge, le complicanze della gravidanza nelle giovani donne, le infezioni, l'endemico linfoma di Burkitt e l'anemia falciforme restano al centro delle preoccupazioni e del lavoro di medici, infermieri e ostetriche del Lacor. E delle mie. Anche in tempo di COVID.