

Cooperazione neurologica, Africa e conflitti. La guerra in Ucraina vista dall’Africa.

Malawi, fine febbraio. Il viaggio inizia di buon mattino, meta un’area rurale al confine col Mozambico dove opera uno dei centri di salute polivalenti del programma DREAM. Il numero di malati con epilessia che seguiamo cresce anche lì, molti hanno l’HIV. Anche se il sole non c’è ancora, sin dalle prime luci dell’alba le strade già brulicano di gente: abitudini, stili di vita, lavoro, economia, prospettive; l’antropologia della strada offre spaccati che aiutano a capire dove sta andando l’Africa. E con essa anche la neurologia del continente. Da pochi giorni è scoppiata la guerra in Ucraina, la domanda di Levi arriva inattesa mentre guida nel silenzio di pensieri ancora assonnati:

“Why this war?”

Da oltre 15 anni Levi ci accompagna nei tanti spostamenti in auto in Malawi. Pone la domanda con l’espressione di chi proprio era l’ultima cosa che si aspettava: la guerra in Europa. Non ho una risposta preconfezionata per lui. Cerco di mettere un pensiero dietro l’altro ma poi desisto, rischierei una risposta troppo *da europeo*, e forse complicherei le cose. Penso anche che quella di Levi sia la domanda di tanti africani che vedono la guerra in Europa - e l’Europa - da una prospettiva diversa dalla nostra. Allora meglio ascoltare cosa lui ha da dire e gli chiedo “e tu che ne pensi?”.

Tira un sospiro, guarda dritto la strada e dice *“Per noi africani la guerra è normale, ne abbiamo tante, conflitti dappertutto, ma voi...”*. Fa una pausa, poi aggiunge: *“Where do we go now?”*

Gli chiedo di spiegare meglio il senso di quella domanda ma fa silenzio. Dopo poco riprende: *“When parents fight, what about children?”*

Forse questo basterebbe a chiarire ma vuole essere sicuro che l’europeo (io) comprenda bene il suo punto di vista e continua: *“We relied on Europe Union, your advice, assistance... and now?”*.

E ripete ma anche aggiunge: *“Where do we go now?” “Do we have to go alone?”*.

Altra pausa. Poi prosegue: *“Children left alone can take bad roads, meet bad companies”*.

Visione semplificata quella di Levi? In ogni caso parole che fanno riflettere: la guerra nel cuore dell’Europa sembra disorientare la pur distante Africa. Anche, richiamano in una certa misura il disorientamento degli afgani davanti alla precipitosa recente ritirata degli occidentali da quel paese: l’Afganistan guardava e sperava nell’Europa. Ma l’Europa si sta ritirando anche dall’Africa, più lentamente di quanto accaduto con l’Afganistan. In entrambi i casi lascia vuoti che vengono riempiti da qualcos’altro, spazi e relazioni da cui saremo assenti.

Negli ultimi venti anni il commercio reciproco Cina-Africa è aumentato di venti volte, la Cina è divenuta il più grande partner commerciale bilaterale dell’Africa. Se si aggiungono gli scambi che l’Africa ha con la Russia (quadruplicate le esportazioni verso l’Africa), Paesi Arabi e Turchia si comprende il ridimensionamento dell’Europa: oggi quando si parla di mercato l’Africa guarda soprattutto a est.

Ma quando si parla di pace e buone relazioni, quintessenza di una società civile, l’Africa dove guarda? A quali modelli si riferisce? Non è domanda retorica in un continente laboratorio di globalizzazione, convivenza e democrazie che stentano a decollare.

Fino a poco tempo fa l’Europa era modello indiscusso di pace e di società civile, mentre guerre e conflitti agitano diversi luoghi del mondo, Siria, Libia, Nord Mozambico, Yemen, Afganistan, Mali, Congo RDC etc., vaste aree del pianeta dove le guerre si eternizzano. Purtroppo noi europei riusciamo sempre meno a portare pace in quei luoghi; in più, oggi, abbiamo la guerra anche in casa. Ciononostante, la domanda di Levi sembra ribadire che l’Africa quando si tratta di convivenza e di pace, beni preziosi, guarda ancora all’Europa. Durerà?

Con la semplicità dell'*uomo della strada*, quella domanda "*where do we go now?*" evidenzia anche un altro aspetto e cioè che le due sfere rappresentate da mercato da un lato - l'Africa guarda a est-, e buone relazioni e pace - l'Africa guarda noi - dall'altro non sempre coincidono. Come a ricordare che le relazioni tra persone, quelle che fondano una società, non sono guidate primariamente dalle regole che governano il mercato. E per la pace il mercato non basta, occorrono buoni rapporti tra persone e popoli, la vicenda del gas e del petrolio russi ne danno idea.

Buone relazioni, pace, Europa, Africa: che rapporto c'è con l'epilessia e la neurologia?

A breve l'Africa sarà il luogo più popoloso della terra, già oggi il più giovane. E' anche il più ricco di risorse e materie prime come ci ricordano i recenti viaggi (marzo e aprile 2022) in Mozambico, Angola, Congo etc di nostri ministri alla ricerca di urgenti soluzioni energetiche. Costruire buone relazioni con l'Africa è un tema che si afferma: il nostro futuro passa in buona parte da lì. C'è allora bisogno di investire in una più lungimirante cooperazione con quel continente, anche e molto in campo sanitario. Non è esercizio di *buonismo* ma palestra di sano realismo; già il COVID ce lo aveva ricordato. Complice il COVID la cooperazione sanitaria dell'Europa e dell'Italia con l'Africa si è molto indebolita.

Con la cooperazione sanitaria portiamo cure là dove non ce ne sono: questo favorisce buone relazioni, instaura un clima di fiducia che apre al dialogo così importante nella gestione dei conflitti. In Africa c'è uno stretto legame tra cooperazione sanitaria e pace, ne siamo testimoni in vari paesi dell'Africa, Mozambico, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo sono solo alcuni esempi.

Che può fare la neurologia? Una risposta viene dal recente *Intersectoral Global Action Plan (IGAP) on epilepsy and other neurological disorders* del WHO che propone di creare accesso alle cure a un miliardo di persone entro i prossimi 10 anni, soprattutto in Africa.

Per realizzare l'IGAP in Africa è necessaria una neurologia territoriale leggera e d'eccellenza soprattutto nelle *primary care* dove purtroppo non ci sono neurologi (ce ne sono 1 ogni 2-3 milioni abitanti, il gap durerà per tutto questo secolo). E' soprattutto nelle *primary care* infatti che cresce fuori controllo il disease burden dell'epilessia come di altre malattie neurologiche; ad occhi attenti sono dati ben noti.

Le istituzioni neurologiche, Università, IRCCS, Ospedali etc. possono dare un importante contributo alla cooperazione sanitaria con l'Africa favorendo lo sviluppo di una neurologia territoriale leggera. Questo darebbe respiro ai pochi e sovraffollati ospedali africani. I tempi lunghi non devono spaventare.

Per operare in questa direzione le istituzioni neurologiche devono tornare a investire nella cooperazione, cooperazione che va riadattata ai mutati contesti. In questo l'IGAP viene in aiuto: offre lenti nuove per leggere le domande che arrivano dall'Africa, lenti opportune per guidare il cambiamento. Parole chiave dell'IGAP sono *primary care*, formazione, farmaci, tecnologie e teleneurologia, lotta allo stigma, *a life-course approach*. Proseguire invece la cooperazione su binari obsoleti rischia di lasciare l'IGAP un trattato di buone intenzioni.

In conclusione, istituzioni neurologiche che operano a partire dalle indicazioni dell'IGAP possono realizzare una cooperazione sanitaria in grado di migliorare l'accesso alle cure per i malati con epilessia e altri disordini neurologici in Africa. Questo contribuisce all'immagine del nostro paese e dell'Europa, genera altresì buone relazioni così necessarie al convivere civile, strumento di pace preventiva, lontana e vicina.



Massimo Leone

4/5/2022