



Milano, 2 Febbraio 2023

## Missione Malawi novembre-dicembre 2022 – 2° parte

1. **1st On-site Training Event of the ROPE-IHS initiative: Education on non-communicable diseases (NCD) in primary care: *headache, head pain syndromes, migraine and related disorders***



2. **Conoscere l’Africa, premessa per *linkare* cooperazione e neurologia**



3. **Eco-neurologia sostenibile: salute e territorio**





## 1. 1st On-site Training Event of the ROPE-IHS initiative: Education on non-communicable diseases (NCD) in primary care: headache, head pain syndromes, migraine and related disorders

Si è svolto a Blantyre, Malawi, il 25 e 26 novembre scorsi il primo corso **“Headache, head pain syndromes, migraine and related disorders: 1st On-site Training Event of the ROPE-IHS initiative”** nell’ambito dell’**Education on non-communicable diseases (NCD) in primary care national program in Malawi**.

Education on non-communicable diseases (NCD) in primary care:  
headache, head pain syndromes, migraine and related disorders

THE REGIONAL OUTREACH PROGRAMME OF THE INTERNATIONAL  
HEADACHE SOCIETY (ROPE-IHS)



1st On-site Training Event of the ROPE-IHS initiative



<https://ihs-headache.org/en/news/first-rope-ihs-meeting-held-in-malawi/>

Il corso nasce dal Regional Outreach Programme (ROPE) dell’International Headache Society (IHS) per iniziativa della Prof.ssa Cristina Tassorelli, presidente dell’IHS e Preside della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell’Università degli Studi di Pavia in collaborazione col programma *Disease Relief through Excellent and Advanced Means* (DREAM).





L'iniziativa ha visto l'accordo tra l'IHS e DREAM sviluppato nel solco delle attività svolte tramite i partenariati SIN-DREAM e DREAM-Istituto Neurologico Besta che hanno preparato il "terreno" di quel paese rendendolo recettivo a una cultura neurologica, anche sulle cefalee.

La recrudescenza della pandemia nell'Africa australe aveva determinato nell'estate 2021 lo stop della prima missione programmata da tempo.

In Malawi manca una cultura sulle cefalee nonostante sia tra i disturbi neurologici più diffusi, come in tutta l'Africa subsaariana. Mancando i neurologi, sono i clinical officers, detti anche non physician clinicians (NPC) gli operatori sanitari che intercettano la maggioranza dei, prevalentemente sul territorio nelle primary care. I NPC formano la spina dorsale dei servizi di medicina territoriale in tutto il vasto continente africano, neurologia inclusa. Adeguatamente formati e supportati i NPC potrebbero essere un *filtro* e alleggerire il lavoro dei pochi e sovraffollati ospedali.

Il corso, primo del genere in Africa, è nato per offrire formazione ai NCP. La lunga tradizione nel campo delle cefalee dei due IRCCS, l'Istituto Neurologico C. Mondino di Pavia e l'Istituto Neurologico Besta di Milano ha reso più agevole il compito, un'alleanza inedita a queste latitudini quanto opportuna, un modello per il futuro della cooperazione.

La necessità di rinforzare e valorizzare il lavoro degli operatori sanitari delle primary care è sottolineato dall'*Intersectoral Global Action Plan* della WHO che ha l'obiettivo di garantire l'accesso alle cure per malattie neurologiche a un miliardo di persone entro il 2031 a partire dai paesi in via di sviluppo.

<https://www.who.int/news/item/28-04-2022-draft-intersectoral-global-action-plan-on-epilepsy-and-other-neurological-disorders-2022-2031>

L'IHS ha individuato nei centri DREAM in Africa un consolidato partner, da tempo radicato nel territorio, munito di tecnologie all'avanguardia come software e database per la gestione dei malati, laboratori con biologia molecolare, un'avanzata sezione IT, una solida catena di approvvigionamento dei farmaci, una piattaforma multi-specialistica di telemedicina, in sintesi un sistema idoneo per attivare percorsi di eccellenza per la diagnosi e cura di malattie croniche come la cefalea.

Il corso è stato organizzato in collaborazione col Governo del Malawi. I responsabili di vari distretti di salute del paese hanno ricevuto l'incarico di selezionare il personale che ha poi preso parte al corso: 34 clinical officers da varie primary care sia di centri DREAM che centri del governo. I docenti: la prof.ssa Cristina Tassorelli, il Prof. Manjit Matharu, Senior Lecturer presso The Institute of Neurology and Honorary consultant neurologist at The National Hospital for Neurology and Neurosurgery, Queen Square, London, UK, la prof.ssa Derya Uluduz della Istanbul University Cerrahpasa School of Medicine, Neurology Department, Istanbul Turkey, la prof.ssa Freda Dodd-Glover inviata dall'Africa Academy of Neurology, neurologa presso il Korle-Bu Teaching



Hospital, Accra, Ghana, il Dr Daniele Martinelli, neurologo presso l'Istituto Neurologico C. Mondino di Pavia, lo scrivente.



Il corso si è svolto in due giorni, organizzato con lezioni interattive, cosa che ha contribuito molto ad avvicinare due mondi distanti, quello dell'alta specializzazione e quello delle primary care africane. Ci sono state anche esercitazioni pratiche. A fine corso ciascun discente ha potuto esprimere il gradimento tramite appositi moduli; l'apprendimento è stato valutato con questionari pre e post corso.

## 2. **Conoscere l'Africa, premessa per *linkare* cooperazione e neurologia.** L'Africa dopo mesi di guerra in Ucraina.

Quando è scoppiata la guerra in Ucraina il 24 febbraio 2022 mi trovavo in Malawi ([https://bit.ly/Cooperazione neurologia Africa conflitti](https://bit.ly/Cooperazione_neurologia_Africa_conflitti)). A novembre 2022, tornando nel paese nove mesi dall'inizio della guerra, mi sono imbattuto in uno scenario mai trovato in quasi 20 anni di missioni in Malawi. Per le strade file chilometriche di auto nei paraggi delle stazioni di servizio in attesa che queste ricevessero rifornimento di carburante, esaurito da giorni. Il problema si presentava da mesi, a singhiozzo, ne ero stato informato; ma trovarcisi è altro.



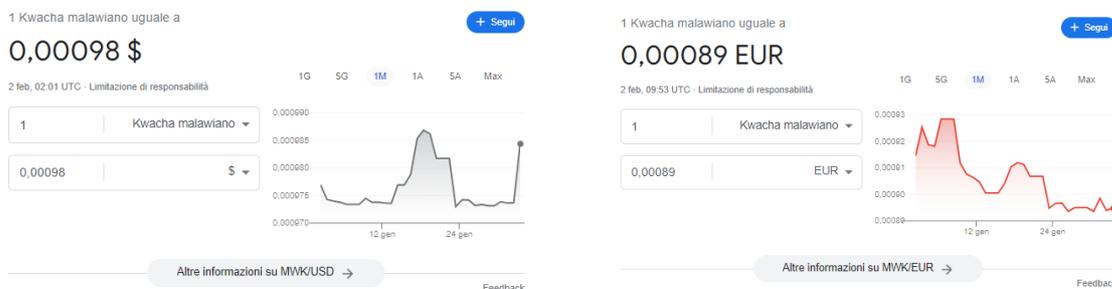
<https://www.znbc.co.zm/news/long-fuel-queues-in-malawi-as-economic-crisis-worsens/>  
<https://malawi24.com/2022/10/11/fuel-crisis-continues-in-malawi/>



C'era chi dormiva nel proprio automezzo, veicoli in doppia fila, alcune strade al limite della praticabilità. Vedere poi nei giorni a seguire la città senza veicoli, semideserta... la zona del mercato, dell'ospedale, il centro... vuote, zone che da sempre hanno brulicato di vita, dove il traffico era a dir poco tumultuoso. Insomma uno scenario da *day after*.

E' una delle conseguenze della guerra in Europa. Con la doppia crisi internazionale - guerra-in-Ucraina/COVID - si è acuita la carenza cronica di valuta estera (dollaro ed euro). I paesi africani, già poveri di tali riserve, affrontano l'oceano dei mercati internazionali privi di protezioni, acquistare beni su quei mercati risulta difficile per nazioni il cui debito pesa come un macigno: chi presta valuta pregiata a paesi al limite del default (alcuni lo hanno già dichiarato) e che faranno fatica a restituire?

Con la guerra in Ucraina il bisogno di valuta si è acuitizzato in Malawi come in tutta l'Africa. A novembre sui siti ufficiali l'indice di cambio segnava un euro per 1001 Malawian Kwacha, la moneta locale. Ciononostante negli uffici di cambio autorizzati e legali, veniva offerto il 28% in più, con tanto di tabelle luminose ad indicare i tassi di cambio. In passato, se e quando c'era, la discrepanza era quasi impercettibile. Colpiva inoltre il netto sorpasso del dollaro sull'euro, euro che nel corso degli anni aveva invece acquistato un certo valore sul dollaro. A novembre 2022 il costo del visto in dollari era di 50USD mentre in euro era 60€. A febbraio 2022 il visto indifferentemente costava 50 € oppure 50 USD, una perdita dell'euro sul dollaro del 20% in 9 mesi, mai successo. Ma accade in tutta l'Africa. Euro più debole, Europa che fuori dai propri confini diventa meno attrattiva, meno globalizzata.



<https://bit.ly/3jrp3ii>

Cambio ufficiale della valuta del Malawi, Kwacha Malawian, in dollari e in euro.

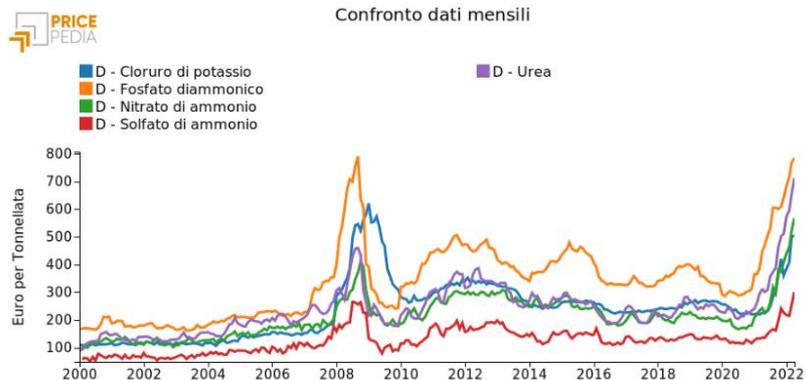
Tornando al Malawi, la carenza di carburante e il conseguente blocco della circolazione delle merci mette a rischio la popolazione. Basti pensare per esempio alla distribuzione dei farmaci resa già problematica dai ripetuti e prolungati lock down in corso di pandemia. Inoltre in un paese che vive di economia informale la gente deve muoversi tutti i giorni per condurre quel piccolo commercio così vitale per la sussistenza delle famiglie; e l'assenza di carburante blocca la circolazione di merci e persone. Non vi sono strade ferrate a vicariare.

Dopo alcuni giorni per fortuna la benzina è arrivata e la circolazione è ripresa.



Ma la guerra in Ucraina ha deteriorato anche altri settori del paese come quello agroalimentare. Russia e Bielorussia sono tra i principali produttori dei minerali che compongono i fertilizzanti – azoto, potassio, fosfati – ma anche del gas necessario alla composizione dei prodotti azotati alla base dei fertilizzanti. Il prezzo, già in crescita per le difficoltà nei trasporti dovute alla pandemia, è aumentato ulteriormente.

Cresce così il numero di agricoltori che non riesce più a sostenere l'acquisto dei fertilizzanti con un effetto domino sul prezzo del mais (quintuplicato) alimento base della popolazione. L'insicurezza alimentare aumenta. Nei mesi scorsi ci sono stati assalti della popolazione nei luoghi dove si distribuiva il mais. Ho visto folle di persone, molte donne con bambini, sedute da ore forse giorni in attesa presso i centri del governo dove vengono distribuiti fertilizzanti a prezzi calmierati. Ma questo non solo in Malawi. Le primavere arabe sono iniziate così.



Crescita dei prezzi dei fertilizzanti in particolare quelli azotati in buona parte provenienti da Russia e Ucraina.

La importante differenza tra “prezzi panel”, i prezzi di vendita e i “prezzi doganali” cioè i prezzi al passaggio alla dogana, documentano la speculazione sui prezzi dei fertilizzanti in particolare quelli azotati in larga misura provenienti da Russia e Ucraina e vitali per i paesi subsaariani come il Malawi. Gli agricoltori che possono, potrebbero decidere di orientarsi verso colture che richiedono poco o niente azoto e derivati. Questo significherebbe abbandonare le colture di mais e riso, alimenti base per tutta l’Africa subsaariana, a favore di soia, pioppo o girasole che troverebbero più mercato all’estero. Tradotto, fame all’interno del paese per cercare di guadagnare qualcosa esportando all’estero i prodotti della terra ottenuti senza concimi azotati.

<https://www.pricepedia.it/it/magazine/article/2022/05/16/fertilizzanti-le-determinanti-della-forte-crescita-dei-prezzi-ue/>



### 3. Eco-neurologia sostenibile: salute e territorio Cura del malato, nuova vita della terra

Nell'aprile del 2021, in occasione della giornata mondiale della terra, avevamo riportato del programma "orti di comunità" i cui protagonisti e beneficiari sono proprio i malati, anche malati con epilessia. Il programma "orti di comunità" prosegue: attualmente in Malawi abbiamo 60 orti con più di 900 nuovi agricoltori e oltre 5mila diretti beneficiari includendo i familiari ([https://bit.ly/Orti\\_DREAM\\_Malawi](https://bit.ly/Orti_DREAM_Malawi)).



Si avvale di esperti occidentali in campo agro-alimentare per valorizzare la biodiversità della terra. Ma forse i veri protagonisti sono i pazienti, anche del programma Epilessia-DREAM di cui la SIN è partner (<https://bit.ly/MalawiMalatilavoroterra>). Tanti malati possono farne parte. *Best practices* per la terra, salute e futuro sono intimamente connessi.

L'avevamo denominata *eco-neurologia circolare e sostenibile* perché offre salute e futuro per pazienti e famiglie, nella terra (e per la terra) dove vivono. Si rafforza una cultura del rispetto della persona, della terra e della biodiversità.

Grazie agli "orti di comunità" tante famiglie di malati in cura nel programma DREAM si sono risollevate da quel tragico ma diffuso fenomeno noto agli esperti di salute&finanza come *catastrophic health expenditure*<sup>1</sup>: famiglie che per curare i loro malati devono dar fondo ai soldi necessari per sopravvivere come pagare l'affitto, i trasporti, la scuola, il vestiario, finanche il cibo. Guai se ci si ammala in due nella stessa famiglia.



<sup>1</sup> *Catastrophic health expenditure. "WHO has proposed that health expenditure be viewed as catastrophic whenever it is greater than or equal to 40% of a household's non-subsistence income, i.e. income available after basic needs have been met."*: per pagare servizi sulla salute che diversamente non sarebbe possibile avere, le famiglie impiegano soldi necessari per sopravvivere. [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70005/WHO\\_EIP\\_HSF\\_PB\\_05.02\\_eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70005/WHO_EIP_HSF_PB_05.02_eng.pdf)

Aumentano le famiglie che si ritrovano nella *catastrophic health expenditure* (PLOS ONE <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248752> March 31, 2021). Oltre che per l'acuirsi della crisi economica per l'effetto combinato di pandemia e guerra in Ucraina, diversi stati subsaariani tagliano le spese per la sanità pubblica anche per altri motivi. Devono ripianare i debiti nell'ambito del risanamento delle finanze richiesto dalle grandi agenzie (Fondo Monetario Internazionale, World Bank etc). Debito anche frutto di prestiti *fuori norma* ottenuti da istituzioni cinesi, che però spesso costituiscono le uniche alternative per stati al limite della bancarotta. E' una spirale, che sta costringendo paesi anche *insospettabili* al default (oltre allo Zambia, di recente il Ghana ndr).

Milano, 2 Febbraio 2023

Massimo Leone

Coordinatore Gruppo di Studio "La SIN e i paesi in via di sviluppo dell'Africa subsaariana"