

Coronavirus: il mondo

Poveri, in ginocchio e senza ossigeno I medici: «Una lotta contro il tempo»

FRANCESCA GHIRARDELLI

«Non è accaduto una volta sola, di frequente siamo rimasti con appena un'ora o due di autonomia, primadi esaurire del tutto l'ossigeno. Per un paio di settimane consecutive abbiamo temuto di non disporredi scorte sufficienti, una situazione difficilissima», racconta al telefono dal centro Covid-19 dell'ospedale Al Gamhouria di Aden il dottor Raphael Veicht, capomissione di Medici senza Frontiere in Yemen. Da marzo e fino a pochi giorni fa, qui si è vissuta una seconda ondata di contagi, più severa della prima. Nello stesso arco di tempo un'impennata di casi si è verificata in diversi altri Paesi, con la domanda di forniture d'ossigeno cresciuta di conseguenza, conducendo spesso «verso il punto critico già visto in India». Lo riferisce uno studio del Bureau of Investigative Journalism di Londra, organizzazione indipendente che ha elaborato dati forniti da altre Ong secondo cui 19 Paesi - tra cui Argentina, Colombia, Iran, Nepal, Filippine, Malaysia, Thailandia, Pakistan, Costa Rica e Sudafrica - si trovano a fronteggiare carenze tali da essere «sull'orlo di un'altra crisi». Mentre una

parte del pianeta già prova gli effetti della ripresa di una vita quasi normale grazie alle campagne vaccinali in corso, ci sono Paesi in cui il Covid lascia ancora la popolazione senza fiato, a soffocare nei letti d'ospedale senza il supporto di una bombola, e con la possibilità davvero remota di ottenere un qualche vaccino: oltre allo Yemen, dove fino ad ora solo lo 0,06% dei cittadini ha ricevuto almeno una dose, un altro report pubblicato da Msf due settimane fa cita Paesi dove l'organizzazione ha assistito direttamente a severe carenze di ossigeno, mentre operava sul terreno. Si tratta della Repubblica democratica del Congo (che registra solo lo 0,02% di vaccinati con una dose), del Lesotho (1,7%), del Sudafrica (1,08%), dell'India (10,87%) e del Brasile (18,44%). «Se si lavora in un ospedale ad esempio a Monaco o a Roma, l'ossigeno viene convogliato direttamente al letto del paziente da un impianto a muro, mentre in terapia intensiva si impiegano macchinari specifici. Qui, invece, ogni singolo paziente che sia sotto ossigeno lo riceve da una bombola, una sfida già di per sé ardua, perché in caso di ventilazione assistita occorre sostituirla ogni ora», prosegue il dottor Veicht da Aden. Così nel picco della seconda ondata, il suo team ha dovuto utilizzare fino a 600 bombole al giorno, con la costante apprensione di restare senza. «Ogni mattina si entra in ospedale e ci si sente impegnati in una lotta che richiede anche di essere creativi nell'uso delle forniture, di avere idee utili a tenere in vita i pazienti». È inserito nell'elenco dei farmaci essenziali dell'Oms e si è rivelato cruciale in questa pandemia, eppure l'ossigeno medico «sembra ricevere meno attenzione da governi, organizzazioni sanitarie e donatori rispetto ai vaccini o ai farmaci», rileva Msf, quando invece «è fondamentale garantire forniture sufficienti a chi ancora si ammalerà». La questione non è di certo nuova: già prima del coronavirus, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, gli impianti di



Avvenire

produzione di ossigeno dell'Africa subsahariana soddisfacevano meno della metà del fabbisogno. Uno studio pubblicato su The Lancet nel 2020 ha stimato che delle strutture per infezioni respiratorie esistenti in Mauritania solo una su cinque aveva accesso a forniture di ossigeno, una su dieci in Niger. La pandemia ha acuito una vecchia carenza, oltre a metterla drammaticamente sotto i riflettori: a Manaus, in Brasile, durante il picco di gennaio, a uno psicologo di Msf è stato riferito di una singola bombola divisa tra 5 pazienti, con i familiari che si procuravano da soli le forniture sul mercato, proprio come accaduto successivamente in India. Se lasciato in mano al settore privato, senza controllo dei governi, l'approvvigionamento di ossigeno rischia tra l'altro di essere complicato da incrementi incontrollati dei prezzi, come si è verificato ad Haiti. Così, senza vaccini e in balia di carenze di fornitura di ossigeno carenti, inaffidabili e costose, le popolazioni di questi Paesi sono costrette a fare i conti con quella che Msf chiama «una doppia minaccia»: essere più esposti di altri all'infezione e, nel caso in cui insorga la malattia, non essere in grado di curarsi. RIPRODUZIONE RISERVATA Un operatore in terapia intensiva all'ospedale Al Gamhouria ad Aden nello Yemen / Msf.