

Maurizio Murru

In Africa sub-Sahariana gli effetti indiretti della pandemia sono più gravi di quelli diretti. In Nigeria, le morti materne sono quasi raddoppiate. Ovunque sono state riscontrate drastiche diminuzioni nelle campagne di vaccinazione.

Il primo caso di Covid-19 in Africa è stato confermato in Egitto il 14 febbraio scorso[1]. Il primo nell’Africa al di sotto del Sahara il 28 febbraio in Nigeria[2]. (Vedi [Covid-19 in Africa del 25 Marzo 2020](#)). Nove mesi dopo, il 22 novembre, il numero di casi confermati, nell’intero continente, è di 2.082.709, con 49.802 decessi. Con circa il 17% della popolazione mondiale, i 54 paesi Africani hanno finora riportato il 3,6% dei casi e il 3,6% dei decessi confermati nel mondo[3]. **Il Sudafrica è il paese più colpito, con il 37% dei casi e ben il 42% dei sul continente. Il 52% dei casi confermati in Africa si trova in due paesi: Sudafrica e Marocco.** Allo stato attuale delle conoscenze si possono solamente fare delle ipotesi sull’andamento della pandemia in Africa e sulle ragioni che la sottendono. *“La prudenza è d’obbligo: la crisi sta [ancora] evolvendo e la situazione potrebbe cambiare velocemente”*[4]. La minore gravità della pandemia in Africa è stata attribuita a varie cause ancora allo studio: dalla sottostima dei casi alla giovane età della popolazione; dalla diffusa vaccinazione con BCG all’imposizione molto precoce di misure di confinamento e ad una larga diffusione di infezioni asintomatiche.

Possibilità diagnostiche

All’inizio della pandemia solamente Senegal e Sudafrica, potevano eseguire test per l’identificazione del SARS-CoV-2. **Oggi tutti i paesi possono farlo, sia pure ad intensità molto diverse.** Si va dai più di 102.390 test eseguiti per milione di abitanti in Marocco, e 88.771 in Sudafrica, ai poco più di 1.000 di in Sud Sudan. Undici paesi non comunicano dati relativi ai test eseguiti e molti non li aggiornano regolarmente. **La Tanzania non comunica alcun dato sulla pandemia dal maggio scorso. Non per motivi tecnici.** Il Presidente Magufuli, dopo avere screditato i laboratori del paese, ha dichiarato, lo scorso maggio, che il suo paese ha sconfitto il virus grazie a preghiere e digiuni[5].

Studi sierologici

Uno studio sulla presenza di anticorpi contro il SARS-CoV-2 condotto su 3.098 donatori di sangue in Kenya, pubblicato l'11 novembre 2020, ha riscontrato una sieroprevalenza del 5,6% che, dopo gli opportuni aggiustamenti darebbe una prevalenza del virus, a livello nazionale, del 4,3%[6]. Il numero dei casi confermati in Kenya, al 22 novembre 2020, rappresenta circa lo 0,1% della popolazione. Gli autori ammettono che il campione studiato non è rappresentativo dell'intera popolazione. Ma altri studi, in Malawi e Mozambico, lasciano supporre una prevalenza di infezione da SARS-CoV-2 significativamente più elevata di quella ricavata dai dati sui casi confermati[7]. Pur considerando la significativa sottostima dei casi di infezione da SARS-CoV-2 colpisce **il basso numero di decessi da Covid-19 in Africa**. Se i casi di infezione possono facilmente sfuggire alle larghe maglie dei sistemi di controllo, aumenti clamorosi di ricoveri e morti per malattie respiratorie in megalopoli come Kinshasa, Lagos e Luanda difficilmente sfuggirebbero all'attenzione[8].

Effetti indiretti da Covid-19 sui servizi sanitari in Africa

L'OMS ha studiato, in 14 paesi Africani, gli effetti da Covid-19 su cinque servizi sanitari essenziali: 1. visite a pazienti ambulatoriali, 2. ricoveri, 3. parti assistiti da personale sanitario, 4. trattamento dei casi confermati di malaria e 5. vaccinazioni. **I risultati, pubblicati il 5 novembre, rivelano una diminuzione del 50% nell'erogazione di questi servizi fra gennaio e settembre 2020** rispetto allo stesso periodo nei due anni precedenti[9]. Nel periodo analizzato, **in Nigeria, le morti materne sono quasi raddoppiate**. In tutti i paesi studiati sono state riscontrate drastiche diminuzioni nelle campagne di vaccinazione. È stato ipotizzato che, in Africa, evitare una morte per covid-19 potenzialmente contratta durante una seduta vaccinale, sopprimendo la seduta stessa, può costare fino a 84 morti infantili per altre malattie non prevenute[10]. L'Africa Sub-Sahariana ha il più basso rapporto al mondo fra medici, infermieri e popolazione, 3 e 10 ogni 10.000 persone rispettivamente (contro 34 e 81 in Europa)[11]. Data l'inadeguatezza di molte strutture sanitarie per l'isolamento di malati infettivi e la carenza di dispositivi di protezione personale, i rischi di contagio per gli scarsi operatori sanitari in Africa sono particolarmente elevati[12].

Lockdown: discutibile e discusso

Nel tentativo di controllare la diffusione del SARS-CoV-2, molti paesi Africani hanno introdotto più o meno stringenti misure di confinamento in fasi molto precoci della pandemia. Il Rwanda è stato il primo paese a farlo, il 21 marzo, quando aveva 17 casi confermati[13]. **Le misure di confinamento sono state introdotte e imposte con modalità diverse nei diversi paesi e all'interno dei paesi**[14]. Per imporle, si sono verificati abusi, violenze e persino uccisioni da parte delle forze dell'ordine di trasgressori o

presunti tali (Kenya[15], Nigeria[16], Rwanda[17], Sudafrica[18], Uganda[19]). Per la difficoltà di farle rispettare e le loro disastrose conseguenze economiche, in molti hanno criticato queste misure nei contesti Africani fin dalle fasi iniziali della pandemia[20]. Altri lo hanno fatto più tardi, sulla base delle esperienze compiute[21].

Un duro colpo alle fragili economie Africane

L’Africa è pesantemente colpita dalle conseguenze economiche della pandemia. Si prevede che alla fine del 2020 le esportazioni africane saranno diminuite dell’8% e le importazioni del 16%[22]. Il calo dei prezzi delle materie prime ha duramente colpito molti paesi Africani esportatori di gas e petrolio come Angola, Congo, Gabon, Nigeria[23]. Ma anche Burundi, Costa d’Avorio, Etiopia, Guinea Bissau, Malawi, Rwanda ed altri, le cui esportazioni dipendono per il 60% da prodotti agricoli, hanno risentito pesantemente della caduta del prezzo internazionale dei loro prodotti[24]. **L’organizzazione delle Nazioni Unite per il Turismo stima che, alla fine del 2020, gli arrivi di turisti saranno diminuiti fra il 20% e il 30% a livello mondiale. Nei paesi Africani, la diminuzione si aggirerà fra il 60% e l’80%**. L’UNCTAD prevede che nel 2020 gli investimenti dall’estero in Africa diminuiranno fra il 25% e il 40% a seconda dei paesi[25]. Il Fondo Monetario Internazionale, nel suo documento sulle prospettive economiche per l’Africa, pubblicato in ottobre, prevede, per il 2020, una contrazione del Prodotto Interno lordo continentale del 3% e una ripresa del 3,1% nel 2021. Lo stesso documento riconosce la volatilità di queste previsioni legata alla persistenza della pandemia, alla disponibilità di aiuti esterni e all’arrivo di un vaccino efficace e disponibile[26]. A causa della crisi economica mondiale, i migranti, spesso impiegati nella economia informale, sono fra i primi a perdere il lavoro o a subire diminuzioni di salario. Questo comporta una **significativa diminuzione delle rimesse**. La Banca Mondiale prevede, per il 2020, una diminuzione delle rimesse dei migranti del 19,9% a livello globale (da 554 a 445 miliardi di dollari) e al 23,1% nell’ Africa sub Sahariana (da 48 a 37 miliardi di dollari)[27].

La nuova trappola del debito

La diminuzione delle entrate, col parallelo aumento dei bisogni, porta ad un aumento del debito. Alla fine del 2020 il debito mondiale aggregato (che include quello di stati, imprese e famiglie) avrà raggiunto la cifra record di 277.000 miliardi di dollari, equivalente al 365% del PIL mondiale[28]. Dei 30 paesi col più alto valore del debito pubblico in proporzione al PIL, sette sono nell’Africa Sub-Sahariana; in questa non invidiabile classifica il Sudan (259,4%) è secondo solo al Giappone (266,2%)[29]. **I paesi Africani sono soffocati dalla peggiore crisi debitoria degli ultimi 20 anni**[30]. In aprile i paesi del G20 hanno messo in piedi la Iniziativa di Sospensione del Pagamento del Debito (Debt Service Suspension

Initiative -DSSI-) per 73 paesi a reddito medio e basso. In ottobre la hanno rinnovata fino al 30 giugno 2021. Il pagamento del debito viene rimandato a patto che le risorse liberate vengano utilizzate per spese sociali e sanitarie legate al contrasto della pandemia e delle sue conseguenze[31]. Per i 43 paesi che hanno aderito, la DSSI libererà circa 5 miliardi di dollari: troppo poco per far fronte alle conseguenze a lungo termine della pandemia, come ha riconosciuto lo stesso Presidente della Banca Mondiale in un discorso pronunciato il 5 ottobre scorso[32]. **Con lo tsunami pandemico in corso, la generosità dei paesi ricchi è messa a dura prova:** al 22 ottobre, la richiesta di 9,5 miliardi di dollari per il Piano Globale delle Nazioni Unite per la Risposta Umanitaria alla pandemia, lanciato in marzo, è stata soddisfatta al 38,3% (3,64 miliardi di dollari)[33].

Farmaci e settore farmaceutico

Prima della pandemia l'industria farmaceutica Africana era quella in più rapida crescita al mondo, sia pure grazie ad un limitato numero di paesi (Sudafrica, Nigeria, Ghana, Mauritius, Algeria, Marocco)[34]. La Cina è il maggior produttore mondiale di materie prime per la produzione di farmaci. La chiusura di molte case farmaceutiche in India e Cina ha colpito sia la produzione che l'importazione di farmaci in Africa. Il "nazionalismo farmaceutico" ha portato 54 paesi a limitare le esportazioni di prodotti sanitari legati a prevenzione, controllo e trattamento del SARS-CoV-2. Le conseguenze sono state pesanti per i paesi Africani che, nel loro insieme, importano il 94% del loro fabbisogno farmaceutico[35].

La corsa ai vaccini

Ci sono quasi 200 potenziali vaccini allo studio. Di questi, 38 sono in fase 1 (somministrati ad un gruppo ristretto di persone sane per verificarne la sicurezza); 17 sono in fase 2 (somministrati ad un più ampio numero di persone, ancora per verificarne la sicurezza); 12 sono in fase 3 (somministrati a migliaia di persone per confermarne la sicurezza e verificarne l'efficacia). Nessun vaccino è stato ancora approvato[36]. Altre fonti danno numeri leggermente diversi sul numero di vaccini allo studio nelle varie fasi[37]. Una quindicina di paesi africani partecipa agli studi sulla sicurezza ed efficacia dei vaccini[38]. Cina e Russia stanno utilizzando vaccini che hanno "saltato" la fase 3. **La cinese Sinopharm ha somministrato quasi un milione di dosi di un vaccino ancora in fase sperimentale a funzionari governativi, studenti e lavoratori occupati all'estero.** Questo perché l'incidenza di Covid-19 in Cina è attualmente troppo bassa per permettere conclusioni significative sull'efficacia vaccinale. Gli Emirati Arabi Uniti, in settembre, hanno autorizzato l'"uso emergenziale" di questo vaccino cinese[39].

Il 9 novembre la Pfizer ha annunciato di avere messo a punto un vaccino con una efficacia del 90%. L'euforia per questa notizia è temperata da almeno due considerazioni: la non immediata disponibilità di un numero sufficiente di dosi e il fatto che il vaccino debba essere conservato ad una temperatura di -70 °C. C'è chi non considera insormontabile il problema della temperatura di conservazione portando ad esempio il fatto che, nel corso dell'ultima epidemia di Ebola nell'est della Repubblica Democratica del Congo è stato inoculato un vaccino che deve essere conservato a -70°C - - 80 °C a circa 300.000 persone[40]. Nel caso del SARS-CoV-2, però, non si tratta di vaccinare alcune centinaia di migliaia di persone su di un'area geografica limitata. Si tratta di vaccinarne centinaia milioni su 30 milioni di Kmq. Per il 2021, Pfizer potrebbe produrre dosi sufficienti per vaccinare circa 650 milioni di persone, circa il 9% della popolazione totale del pianeta[41].

Il 16 novembre, un'altra casa farmaceutica americana, Moderna, ha annunciato l'arrivo imminente di un suo vaccino con efficacia del 94,5% che può essere conservato ad una temperatura di -20 °C. Moderna ha aggiunto di poter produrre circa 20 milioni di dosi (destinate agli Stati Uniti) entro la fine dell'anno[42]. Il 18 novembre la Pfizer ha reso noto che, sulla base di dati più completi, il suo vaccino ha una efficacia del 95%. Il balletto di queste percentuali suscita qualche perplessità. Tanto più che i dati riguardanti i due vaccini in questione non sono ancora stati pubblicati su alcuna rivista scientifica e non sono ancora stati approvati da alcuna agenzia regolatrice. In ogni caso, è plausibile immaginare che questi due vaccini non arriveranno in Africa né quest'anno né il prossimo.

Maggiori speranze ha suscitato l'annuncio, il 23 novembre, di AstraZeneca. Il vaccino che ha messo a punto e testato su più di 23.000 persone in Brasile ed Inghilterra, avrebbe una efficacia del 62% con due dosi piene somministrate ad un mese l'una dall'altra e del 90% con una mezza dose seguita da una intera un mese dopo. Altri studi sono in corso su circa 60.000 volontari in Kenya, Giappone, India e Stati Uniti. Questo vaccino può essere conservato fra 2°C e 8°C e ne potrebbero essere prodotte tre miliardi di dosi al prezzo di 3 - 4 dollari l'una (contro i 20 - 25 dollari dei vaccini prodotti da Pfizer e Moderna). E' permessa qualche speranza in più per i paesi poveri ma, come giustamente ha dichiarato Peter Piot, Direttore della *London School of Hygiene and Tropical Medicine*, "è frustrante che questi annunci vengano fatti attraverso comunicati stampa e non sia ancora possibile esaminare i dati"[43].

COVAX

Per assicurare un equo accesso ai test per il SARS-CoV-2, ai possibili trattamenti e vaccini quando saranno disponibili, è nata COVAX. È uno dei tre pilastri dell'ACT (**Access to COVID-19 Tool**), lanciato nell'aprile scorso dall'OMS per accelerare la ricerca e la produzione di test, trattamenti e vaccini per il controllo della pandemia. COVAX,

coordinata da GAVI, OMS e CEPI (*Coalition for Epidemic Preparedness and Innovations*) si occupa dei vaccini. A questa alleanza partecipano governi, organizzazioni internazionali, organizzazioni filantropiche, società civile, settore privato, case farmaceutiche. L'attuale governo degli Stati Uniti NON ha aderito al COVAX. Al 13 novembre COVAX ha raccolto due miliardi di dollari. Ne serviranno almeno altri cinque per tentare di assicurare un equo accesso ai vaccini a 92 paesi a basso e medio reddito, 47 dei quali Africani (25 a reddito basso e 22 a reddito medio-basso)[44]. Il 17 settembre scorso OXFAM ha riportato che un gruppo di paesi ricchi, con il 13% della popolazione mondiale, ha già prenotato l'acquisto del 51% dei potenziali vaccini contro il SARS-CoV-2[45].

Il 2 ottobre scorso i governi di India e Sudafrica hanno inviato all'Organizzazione Mondiale per il Commercio la richiesta di sospendere i diritti di proprietà intellettuale su tutti i prodotti per prevenzione, controllo e cura della COVID-19, vaccini inclusi[46]. La proposta ha ricevuto l'adesione governi e di numerose organizzazioni internazionali[47] (Vedi [Vaccini \(veramente\) per tutti](#)). Per ora siamo fermi alle dichiarazioni di principio.

It ain't over till it's over ... (Non è finita fino a che non è finita)

Questa leggendaria tautologia pronunciata nel 1973 dal campione del baseball Yogi Berra, dovrebbe essere tenuta a mente quando si parla della pandemia di SARS-CoV-2. Le caratteristiche di questo virus non ancora conosciute sono numerose[48]. Allo stato attuale delle conoscenze, le affermazioni sull'efficacia dei vaccini paiono frettolose; i modelli matematici sull'evoluzione del contagio vengono spesso smentiti dai fatti, e le previsioni, catastrofiche od ottimistiche che siano, sono fondate su deboli basi[49]. Le cacofoniche grida di esperti che si contraddicono e, nel tempo, contraddicono se stessi, contribuiscono a screditare la scienza in un momento in cui la fiducia in essa è essenziale. I toni assertivi dovrebbero essere evitati e l'esercizio del dubbio dovrebbe essere praticato con maggiore frequenza e opportuna modestia. Tutto ciò si applica anche alla pandemia in Africa, alla sua evoluzione, alle spiegazioni relative e alle previsioni del suo andamento.

Maurizio Murru, Medico di sanità pubblica

Ringrazio Sandro Colombo e Rino Scuccato per i loro commenti e consigli.

Risorsa: Casi, decessi, e test, totali e per milione di popolazione dei 54 paesi Africani. Fonte: Worldometer, 22 Novembre 2020. PDF

Bibliografia

1. [COVID-19 cases top 10.000 in Africa](#). World Health Organization, 07.04.2020.
2. [Coronavirus: Nigeria confirms first case in sub Saharan Africa](#). BBC, 28.02.2020
3. Worldometer: [coronavirus](#), consultato il 22 novembre 2020
4. Colombo S, Scuccato R, FaddaA, Jossai Cumbi A. Covid in Africa: il poco che sappiamo e il molto che ignoriamo “... ogni cosa crolla; il centro non può reggere...” W.B. Yeats, La seconda venuta, Epidemiologia e Prevenzione, in corso di stampa , 2020.
5. Wasike A. [Tanzania President claims “country free of covid-19”](#). Aa.com, 08.06.2020
6. Uyoga S, Karanja H, et al. [Seroprevalence of andi SARS-CoV-2 IgG antibodies in Kenya blood donors](#). Science, 11.11.2020
7. Nording L. [Africa’s pandemic puzzle: why so few cases and deaths?](#) Science 2020; 36 (6505): 756
8. Scuccato R. [Apocalisse a sud del Sahara?](#) Saluteinternazionale.info, 14.04.2020
9. [COVID-19 hits life-saving health services in Africa](#). World Health Organization, 05.11.2020
10. Abbas K, Procter S, van Zandvoort K, et al. [Routine childhood immunization during COVID-19 in Africa: a benefit-risk analysis of health benefits versus health risks of SARS-CoV-2 infection](#). Lancet Global Health, 17.07.2020
11. [World Health Statistics 2020: monitoring health for the health SDGs, sustainable development goals](#). World Health Organization, 2020
12. [WHO Regional Office for Africa, over 10.000health workers in Africa infected with COVID-19](#)
13. [Coronavirus: Rwanda imposes Africa’s first lockdown](#). Deutsche Welle, 22.03.2020,
14. Haider N, Osman A, Gadzekpo A, et al., Lockdown measures in response to covid-19 in 9 sub-Saharan African countries, BMJ Global Health, 2020;5:e003319
15. [Kenya: police brutality during curfew](#). Human Rights Watch, 22.04.2020
16. [Five killed in Kaduna as police, youth clash during coronavirus lockdown enforcement](#). Sahara Reporters, 06.04.2020
17. Butera S. [Rwanda police shoot 2, say officers attacked on patrol](#). Bloomberg, 25.03.2020
18. [Coronavirus: Sout Africa policeman arrested for killing man who broke lockdown rules](#). South China Morning Post, 31.03.2020
19. [Uganda police shoot 2 for violating movement ban](#). The East African, 27.03.2020.
20. [Lockdown is wrong for Africa](#). Mail& Guardian, 08.04.2020
21. [Lockdown didn’t work in South Africa: why it shouldn’t happen again](#). The Conversation, 14.10.2020
22. [‘Goods measures - Covid-19: trade and trade-related measures’](#). Citato in: ODI, [August 2020, Africa Trade and COVID-19](#). World Trade Organisation (WTO), 2020
23. [Regional Economic Outlook, Sub Saharan Africa, COVID-19: an unprecedented threat](#)

- [to Development](#). International Monetary Fund, April 2020
24. [COVID-19: Channels of transmission to food and agriculture](#). Food and Agriculture Organization, 2020
 25. [World Investment Report 2020](#). UNCTAD, 2020
 26. [Regional Economic Outlook, Sub Saharan Africa, A difficult road to recovery](#). International Monetary Fund (IMF), October 2020
 27. [World Bank predicts sharpest decline of remittances in recent history](#). The World Bank, 22.04.2020
 28. [Global debt hit \\$ 277 trln by year end on pandemic spending splurge- IIF](#). [The Economic Times](#), 18.11.2020.
 29. International Monetary Fund, [General Government Gross Deb,% of GDP, MAP 2020](#), consultato il 22 Novembre 2020
 30. [Africa debt crisis grows amid COVID-19 pandemic](#). Deutsche Welle (DW), November 13th 2020,
 31. [Factbox: How the G20 Debt Service Suspension Initiative works](#). Reuters, 15.10.2020
 32. [Speeches and Transcripts: Reversing the inequality pandemic: Speech by World Bank Group President David Malpass](#). The World Bank, October 5th 2020,
 33. [Financial Tracking Service, COVID-19 Global Humanitarian Response Plan](#), consultato il 22 ottobre 2020
 34. [Africa Trade and COVID-19](#), ODI, August 2020
 35. [Economic effect of the COVID-19 on Africa](#). UNECA (United Nations Economic Commission for Africa)
 36. [These are the coronavirus vaccines to watch](#). The Washington Post, 17.11.2020
 37. , [Coronavirus vaccine tracker](#). The New York Times, 17.11.2020
 38. [COVID-19 vaccines: how to ensure Africa has access](#). Nature, 06.10.2020
 39. [China has given almost a million people experimental Covid vaccine says company](#). The Guardian, N20.11.2020
 40. [Pfizer's COVID-19 vaccine may be more than 90% effective](#). So, what happens next? GAVI, 10.11.2020
 41. [Pfizer COVID-19 vaccine is highly effective but don't expect to get it soon](#). MIT Technology Review, 09.11.2020
 42. [Moderna says its covid-19 vaccine is almost 95% effective](#). MIT Technology Review, 16.11.2020
 43. [Another COVID-19 vaccine success? Candidate may prevent further coronavirus transmission too](#). Science, 23.11. 2020
 44. [92 low and middle income economies eligible to get access to COVID-19 vaccines through Gavi COVAX AMC](#). GAVI, 13.11.2020
 45. [Small group of rich nations has bought more than half the future supply of leading](#)

[COVID-19 vaccine contenders](#). OXFAM, 17.11.2020

46. T'Hoen E. [The Indian / Sout African proposal for a WTO waiver on IP for COVID-19 related health products. What it means?](#) Health Policy Watch, 14.10.2020
47. People's Health Movement. [The India South Africa waiver proposal: documents and commentary](#).
48. Van Damme W, Dahake R, Delamou A, et al. The COVID-19 pandemic: diverse contexts; different epidemics—how and why? *BMJ Global Health* 2020;5:e003098.
49. Scuccato R. [Apocalisse a sud del Sahara?](#) *Saluteinternazionale.info*, 14.04.2020