

## Conversazioni con gli esperti

### Intervista a Luigi Andreoni

Dal Budget Support (vedi Newsletter N.25 intervista al Dott. Andrea Cilloni) torniamo al settore sanitario. Questa volta la conversazione avviene “a distanza”, grazie alle tecnologie informatiche, cosiddette nuove ma ormai anche qui in Africa abbastanza diffuse. L'esperto che conosceremo oggi non lavora a Maputo, la capitale del Mozambico, dove è situata questa UTL, ma a Beira, capoluogo della Provincia di Sofala e seconda città del paese.

Luigi Andreoni, Medico specializzato in malattie infettive e patologia clinica, con una grande esperienza di cooperazione nei Paesi in Via di Sviluppo, è un uomo molto scrupoloso e attento ad ogni risvolto di questo complicato lavoro.

#### Cosa l'ha portata in Mozambico?

Raramente la presenza di professionisti che si occupano di aiuto internazionale in Paesi in Via di Sviluppo avviene per pura casualità, soprattutto questo vale per quei professionisti che hanno deciso di intraprendere una carriera internazionale non limitata a brevi esperienze di cooperazione. Nel mio caso, dopo aver operato in alcuni Paesi della regione sub-sahariana e circa sei anni in Angola, negli anni più tragici della guerra civile durante i quali era assolutamente necessario far ricorso oltre che al bagaglio di conoscenze tecniche, anche alla capacità di adattamento e di mediazione con le parti che si confrontavano militarmente per poter coordinare il gruppo di colleghi presenti nelle Province del Paese, nel 1997 sono stato contattato per coordinare un programma con una prevalente componente sanitaria, nella Provincia della Zambesia in Mozambico e successivamente, nel 1999, per coordinare il Programma Sofala 2000 e quindi quello Sociosanitario ed il successivo Programma di sostegno e rafforzamento del settore materno infantile nella confinante Provincia di Sofala. Sono passato pertanto da Programmi prevalentemente legati all'emergenza, che avevano l'obiettivo di garantire la sopravvivenza e l'assistenza sanitaria di base alle popolazioni residenti e rifugiate colpite dalla guerra, a Programmi di sviluppo, come l'attuale, che prevede l'assistenza tecnica alla Direzione Provinciale della Salute, la riabilitazione e costruzione di infrastrutture, la fornitura di materiali di consumo e la formazione del personale sanitario sia sul lavoro, che iniziale. Comunque, anche in questo periodo, le calamità naturali come cicloni ed inondazioni e le importanti epidemie di colera, hanno richiesto interventi specifici e tempestivi per gestire le varie emergenze.



Il Dott. Andreoni (a sinistra) con il Medico Chef della Provincia di Sofala Dr. Mussa ed il Direttore Provinciale Dr. Baptista.

#### Sembra che la sua figura professionale sia fortemente legata alla Provincia di Sofala. Una scelta o un caso?

Sì, è vero, ho un forte legame con il Mozambico ed in particolare con la Provincia di Sofala, ma questo è avvenuto con ogni Paese in cui mi sono trovato a lavorare. È un coinvolgimento personale, che si rafforza giorno dopo giorno e che può trovare una giustificazione nel continuo desiderio di “conoscere” e di “partecipare” operando all'interno delle Istituzioni e delle comunità residenti. Si tratta in sostanza, di un approccio complesso che esula dal rapporto professionale per interessare la solidarietà ed il confronto aperto con la comunità. Da questa partecipazione attiva sono derivate esperienze importanti per lo sviluppo umano e professionale e che hanno costituito la base per un efficace impegno professionale.

#### Rispetto ai suoi primi anni in Mozambico, cosa le sembra che sia cambiato nell'ambito del suo settore di lavoro?

Il Mozambico in questi ultimi anni ha fatto registrare grandi cambiamenti che hanno avuto importanti ripercussioni a livello Nazionale e nella Provincia di Sofala. Un dato su tutti, che può rappresentare la consistenza di questi cambiamenti, è quello relativo al tasso di incidenza della povertà che dall'anno 1997, in sette anni, è passato dal 69,4% al 54,1% nel Paese e dall'87,9% al 36,1% nella Provincia di Sofala. La riduzione registrata nella Provincia di Sofala è veramente straordinaria se si tiene conto che, nel periodo in esame, la Provincia è stata ripetutamente colpita da calamità naturali come la siccità, le alluvioni e da ricorrenti epidemie di colera. Il processo di decentramento della gestione sanitaria dal Ministero alle Province ed ai Distretti, attualmente in fase di completamento, garantisce ora maggior agilità nella gestione sanitaria perché permette di adattare strategie e linee guida alla situazione locale assicurando maggior efficacia alle iniziative.

Il supporto al Bilancio dello Stato, modalità di aiuto adottata da diversi donatori presenti nel Paese, che si basa sul trasferimento diretto al Ministero delle Finanze delle risorse finanziarie per la realizzazione dei programmi finalizzati al miglioramento delle condizioni di vita dei cittadini e che rappresenta circa il 40% dei fondi del settore sanitario, permette di ottenere una riduzione dei tempi di erogazione degli aiuti e di affrontare interventi di maggior impegno. L'elaborazione di un unico strumento di pianificazione da parte del Ministero della Salute, che tiene conto delle priorità del settore e le risorse disponibili, le azioni da realizzare e le mete da raggiungere, nonché il Piano Strategico Sanitario Provinciale e quelli Distrettuali, disegnati in armonia con i programmi di cooperazione internazionale, sono strumenti che facilitano il processo di pianificazione integrata delle attività e promuovono programmi sostenibili di espansione dei servizi. Operando all'interno della Direzione provinciale della salute come consulente del Direttore provinciale, ho avuto modo di partecipare attivamente alla ristrutturazione della direzione che ha raggiunto ora un livello apprezzabile di funzionalità ed efficienza che si ripercuote nel progressivo miglioramento della gestione della salute nella Provincia. In particolare, tutto questo si è ottenuto dotando ogni Dipartimento di uno "statuto", definendo norme precise di funzionamento dei servizi e le aree di competenza del personale ad ogni livello, migliorando l'integrazione ed il coordinamento tra i servizi e facendo rispettare l'obbligo, per ogni dipartimento, di elaborare piani di lavoro trimestrali ed annuali e le relative relazioni sulle attività realizzate. Il miglioramento registrato a livello centrale ancora non è accompagnato dal rinforzo e sviluppo istituzionale a livello di Distretto e questo progredire con due velocità sembra aggravarsi in questa fase in cui il processo di decentramento delle competenze, richiede ai Distretti forti capacità di sviluppare politiche e piani consistenti. Fondamentale sarà il ruolo svolto a questo livello dalla cooperazione internazionale per promuovere lo sviluppo dei sistemi distrettuali con efficacia ed in modo coinvolgente. Il miglioramento delle vie di accesso ai Distretti e l'espansione razionale della rete sanitaria, purtroppo non accompagnata dall'aumento della disponibilità di personale sanitario, associati al rafforzamento dell'integrazione e coordinamento tra i programmi implementati con fondi resi disponibili da parte di Governi, ONG ed Agenzie di Cooperazione per promuovere sinergie per obiettivi comuni, hanno permesso un miglioramento costante degli indicatori sullo stato di salute della popolazione. Il cammino da percorrere è ancora lungo soprattutto per quanto riguarda alcuni settori quali la mortalità materno-infantile, la malaria, la tubercolosi e l'HIV/AIDS. Il tasso di mortalità materno-infantile è ancora elevato nonostante si registri una riduzione anno dopo anno, la morbi-mortalità

per malaria è in continuo aumento, l'impatto dell'HIV/AIDS è drammatico se si considera che il tasso di sieroprevalenza per HIV, per la fascia di età compresa tra i 15 ed i 49 anni, è del 26,7% nella Provincia, il più alto del Paese e del 34% nella città capitale provinciale Beira. Altri settori per i quali sarà necessario rafforzare l'appoggio sono quelli che riguardano l'insufficiente utilizzo da parte delle istituzioni delle risorse finanziarie disponibilizzate, soprattutto di quelle provenienti dal bilancio dello Stato, l'inadeguatezza della rete sanitaria, includendo la disponibilità di abitazioni per il personale, acqua ed energia elettrica, se rapportata alla crescente domanda di assistenza, la scarsa cultura della manutenzione delle infrastrutture ed equipaggiamenti.

Questa realtà, in continua e rapida evoluzione ha promosso il rafforzamento e l'approccio più globale dei programmi e la messa in atto di un sistema di monitoraggio costante dell'efficacia delle azioni intraprese nonché il ricorso a strategie appropriate ed efficaci per la promozione dello sviluppo sociale sostenibile. Il rafforzamento dell'integrazione tra le varie iniziative ed il coordinamento costante con la controparte rappresentano una metodologia di lavoro ormai consolidata. Non conosco la situazione di tutte le Province, ma posso affermare che le recenti critiche che da più parti del Paese vengono rivolte alle Agenzie di cooperazione di non favorire il coordinamento con le Istituzioni e di non fornire informazioni esaurienti sulle attività e le risorse finanziarie allocate ai vari programmi, non possono riguardare le iniziative italiane in quanto implementate attraverso il "comitato di gestione" di cui fanno parte, oltre che gli operatori italiani, la Direzione provinciale che partecipa con i Direttori ed i Capidipartimento. Inoltre, per la Provincia di Sofala, la Cooperazione Italiana, nel ruolo ufficiale di "Focal donor" per l'area sanitaria, ha da anni promosso e reso operativo il coordinamento tra tutte le Agenzie di cooperazione, indipendentemente dal settore in cui operano, che si concretizza con la presentazione al Governo locale di un documento unico in cui sono riportati attività, risorse ed impatto.

#### **Quali sono le sue prospettive per il futuro?**

Dopo vari anni di cooperazione, mi sembra ragionevole che la mia vita professionale futura preveda ancora attività in questo campo, forse con incarichi che richiedono un impegno all'estero per periodi più brevi, forse in Italia nella sede di organizzazioni non governative italiane o internazionali o nella promozione di iniziative di cooperazione decentrata e di solidarietà basate sul coinvolgimento ed il concorso di una pluralità di soggetti che hanno in programma di investire in programmi di internazionalizzazione.

Mi riferisco alle Regioni, agli Enti locali, alle Organizzazioni della società civile fino alle comunità ed alle piccole e medie imprese che in molti casi non hanno nell'organigramma uffici che si occupano di relazioni internazionali. È un tema, questo dell'impegno futuro, che comunque merita un ulteriore approfondimento.

### Tre pregi del suo lavoro sono...

- 1) Il rapporto con istituzioni e parti sociali disponibili ed aperte al dialogo.
- 2) Il fatto che in questo lavoro, se si è presenti in maniera significativa mettendo a disposizione degli altri il proprio bagaglio di conoscenze e la disponibilità ad andare oltre il compito assegnato, sempre è garantita la visibilità dell'apporto professionale ed umano.
- 3) Lo stimolo continuo ad un impegno sempre più coinvolgente di fronte alla responsabilità nella ricerca di soluzioni senza ammettere la possibilità di "chiamarsi fuori" dai problemi.

### Strofinando la famosa lampada di Aladino le viene concessa la possibilità di cambiare occupazione... cosa farebbe?

Se realmente fossi in possesso della famosa lampada di Aladino e mi fosse concesso di scegliere liberamente un'occupazione in alternativa all'attuale, mi troverei in seria difficoltà perché il settore in cui sono impegnato è di estremo interesse ed attualità, rappresenta una fonte inesauribile di arricchimento umano e professionale ed è gratificante quando, il lavoro di gruppo nella gestione dei programmi di azione, porta al raggiungimento degli obiettivi fissati, alla visibilità dell'intervento ed in sostanza al miglioramento della qualità della vita dei beneficiari. Comunque una cosa chiederei alla lampada di Aladino, quella di poter disporre del tempo necessario per poter approfondire il mio interesse per l'archeologia e la storia dell'arte ed in particolare per quell'archeologia classica che studia le civiltà dei popoli del Mediterraneo e quindi dei Greci e dei Romani. È un interesse nato nei primi anni del liceo frequentato a Roma, che purtroppo non ha avuto modo di concretizzarsi in un percorso continuo ed operativo se si eccettuano la lettura di testi e pubblicazioni di settore e l'appartenenza in passato al Gruppo Archeologico Romano. Mi auguro nel prossimo futuro, risiedendo a Padova e se la lampada di Aladino non fallirà, di entrare a far parte del Gruppo Archeologico che opera in Adriatico, Triveneto e Venezia che con le isole della laguna possiede un'area umida di alto interesse archeologico più grande al mondo.

### Considerando la sua lunga esperienza, cosa consiglierebbe ad un giovane medico che volesse lavorare in cooperazione?

Nel corso della mia attività, come esperto sanitario, molte volte mi è stata formulata questa domanda e

sempre mi sono trovato in difficoltà nel rispondere compiutamente perché non esistono consigli basati sull'esperienza di chi vive questo mondo "dall'interno" capaci di garantire successo ad un collega che desideri lavorare in un ambiente così complesso ed articolato come quello della cooperazione internazionale, anche quando esistono una forte motivazione per fare un'esperienza che sicuramente è significativa dal punto di vista umano e professionale ed il desiderio di svolgere un lavoro appassionante con una forte dimensione etica. Questo dipende anche dal fatto che nei programmi di cooperazione sempre più si richiedono dei profili professionali specifici con esperienza accumulata che va oltre la formazione universitaria e post-universitaria e con caratteristiche adatte quali la capacità di adattamento e la predisposizione al dialogo interculturale ed alle relazioni umane. Tuttavia, pur correndo il rischio di proporre temi ovvi, forse banali o già sentiti, propongo a questo giovane collega queste riflessioni:

- professionalismo unito a competenze ed esperienze specifiche, generosità, solidarietà, idealismo e profonda convinzione che il mondo sia perfezionabile e che sia raggiungibile una vera cooperazione tra i popoli;
- investire in masters universitari ed un periodo di volontariato o di stage preparatorio in Paesi in via di sviluppo è molto importante perché rappresenta lo strumento indispensabile per accumulare esperienza e capacità di orientarsi in una realtà complessa con esigenze multiple;
- gestire il rapporto personale durante la missione operando "all'interno" della realtà in cui si è chiamati a vivere e lavorare per favorire il mutuo scambio di conoscenze ed essere presenti in maniera significativa;
- tenere presente che si è chiamati ad operare in un contesto spesso molto differente da quello in cui si è abituati a lavorare e che pertanto è necessario introdurre gradualmente ed in stretto coordinamento con il personale locale, il bagaglio di conoscenze tecniche e gestionali innovative tenendo sempre presente la sostenibilità, la compatibilità e complementarietà alle realtà locali ed il rispetto delle culture e tradizioni locali e sempre senza ostentare la superiorità tecnologica ed il tenore di vita a cui siamo abituati perché potrebbero essere mal interpretati e motivo di difficile relazionamento;
- favorire, nello svolgimento dei compiti assegnati, la relazione ed il coordinamento con le Organizzazioni governative e non, sia internazionali che nazionali presenti, per promuovere sinergie per obiettivi comuni, ottimizzare l'uso delle risorse umane e finanziarie e dare maggior impatto all'iniziativa in cui si lavora;
- continuare la formazione e l'aggiornamento professionale durante la missione rappresenta la via giusta per poter affrontare il reinserimento personale e professionale dopo un'esperienza di lavoro all'estero.