



Malattia da virus Ebola (EVD) - Strategia di intervento sindacale 2014-16

OTTOBRE 2014

Introduzione

La gravità della situazione in Africa occidentale in seguito alla diffusione in forma epidemica della malattia da virus Ebola (EDV) ha messo in luce le carenze strutturali e sistemiche dei servizi sanitari nazionali nei Paesi colpiti. Tali carenze sanitarie in Liberia, Guinea e Sierra Leone, oltre ad avere conseguenze dirette sui Paesi limitrofi, si ripercuotono anche su Paesi più lontani come Spagna e Stati Uniti, dove sono stati registrati casi di persone infette e decessi.

Alla fine della terza settimana di ottobre 2014, sono 5.000 i decessi registrati dovuti al virus, ma i casi sospetti sono molto di più. La tragedia è stata aggravata da casi di infezione tra gli operatori sanitari che lavorano a contatto con pazienti infetti da virus Ebola. Al 19 ottobre 2014, tali casi erano 416, di cui 244 decessi, ovvero il 5% delle morti totali registrate per malattia da virus Ebola in Liberia, Guinea e Sierra Leone¹.

I decessi tra il personale sanitario sono dovuti principalmente a dispositivi di protezione individuale inadeguati, luoghi di lavoro poco sicuri, esposizione eccessiva ad ambienti a rischio (per mancanza di personale) e assenza di mezzi appropriati per gestire un'infezione di tali dimensioni. Inoltre, in base alle informazioni pervenute a PSI, le morti degli operatori sanitari non sono coperte dai sistemi di previdenza sociale (già di per sé gravemente lacunosi) e le loro famiglie vengono lasciate nell'indigenza.

Un'ulteriore minaccia è costituita dalle condizioni di sicurezza insufficienti in cui opera il personale sanitario impegnato in attività di sensibilizzazione alla malattia. Operatori sanitari sono infatti stati

aggrediti e uccisi, come accaduto in passato durante la campagna di vaccinazione antipolio.

Contesto

Già ad aprile 2014, gli affiliati di PSI segnalavano i primi casi di decessi tra il personale sanitario che era entrato in contatto con pazienti affetti dal virus, tentando di sollevare la questione al vertice dei Ministri della sanità dell'Africa occidentale tenutosi a Monrovia. A luglio, i sindacati affiliati a PSI della Rete sindacale africana del settore sanitario (WAHSUN - African Health Sector Unions' Network) portarono all'attenzione dell'opinione pubblica l'importanza dell'azione sindacale nello sviluppo di sistemi sanitari in grado di rispondere a emergenze come quella dell'epidemia di Ebola. Purtroppo, questi primi allarmi lanciati dalle organizzazioni dei lavoratori sono stati ampiamente ignorati.

Prima dello scoppio dell'epidemia, le condizioni di lavoro del personale sanitario in Africa occidentale riflettevano la realtà dei sistemi sanitari nella regione, afflitti da strutture inadeguate, finanziamenti insufficienti, carichi di lavoro eccessivi e carenza di personale. L'Organizzazione internazionale del lavoro (ILO) stima che, affinché un servizio sanitario possa essere considerato adeguato, sia necessaria la presenza di 41 operatori sanitari ogni 10.000 persone, mentre le cifre nei Paesi sotto elencati sono di molto inferiori²:

- Guinea 2/10.000
- Liberia 3/10.000
- Nigeria 20/10.000
- Senegal 5/10.000
- RD del Congo 4/10.000

¹ Organizzazione mondiale della sanità (OMS) **Ebola Response Roadmap: Situation Report** del 22 ottobre 2014 <http://ow.ly/Dh6Qr> (visto il 23 ottobre 2014)

² Organizzazione internazionale del lavoro (ILO) **Shortage of skilled health workers, by country** <http://ow.ly/Dh73S> (visto il 2 ottobre 2014). Nessun dato disponibile per la Sierra Leone.

Le tragiche conseguenze dell'epidemia sono dovute per larga parte a decenni di investimenti inesistenti nella sanità pubblica e, nello specifico, alla totale inadeguatezza degli interventi di ricostruzione dopo la guerra civile in Liberia e Sierra Leone.

La prima risposta all'epidemia sarà essenzialmente di natura tecnica e logistica (assistenza esterna, risorse, infrastrutture, etc.). Tuttavia, interventi di questo tipo non affrontano gli annosi problemi strutturali e **politici** esistenti: sistemi sanitari pubblici non funzionanti con, da un lato, condizioni di lavoro inadeguate che non rispettano i diritti dei lavoratori e, dall'altro, incapaci di offrire un servizio universale e di far fronte a una catastrofe sanitaria di tale portata.

Strategia di intervento sindacale

La gravità della situazione richiede una strategia di intervento da parte sindacale, nonché un'azione incentrata sulla dimensione politica. PSI, proprio per la peculiarità del suo mandato, rappresenta non solo gli interessi politici degli operatori sanitari e dei rispettivi sindacati, ma anche di tutta la società in quanto avente diritto a usufruire di un servizio sanitario pubblico di qualità. PSI e i suoi affiliati conoscono bene i requisiti necessari per garantire tale qualità.

Una strategia sindacale dovrebbe però rifuggire da iniziative di natura assistenziale riconducibili a:

1. Opere di beneficenza.
2. Azioni che sostituiscono l'intervento pubblico.

Nel primo caso, PSI deve essere consapevole del fatto di non poter fare le veci di un'organizzazione assistenziale. Pur essendoci validi motivi che giustificerebbero un'assistenza immediata agli iscritti in situazioni di emergenza, tale tipo di intervento potrebbe assumere dimensioni finanziarie colossali che vanno ben oltre i mezzi a disposizione e il raggio d'azione di PSI.

Nel secondo caso, PSI non deve essere coinvolta in qualsivoglia attività che ricada sotto la responsabilità dello Stato. Il nostro ruolo è infatti quello di esigere dallo Stato un servizio sanitario

pubblico di qualità e non quello di colmare le lacune in assenza di un intervento pubblico adeguato. Il motivo è duplice: in termini pratici, i nostri iscritti potrebbero trovarsi in situazioni particolarmente delicate (ad es. come può un sindacato decidere da solo come distribuire i dispositivi di protezione individuale, oppure quali comunità debbano essere sensibilizzate e formate per combattere la malattia?); da un punto di vista politico, invece, ciò minerebbe il nostro impegno a favore di sistemi sanitari pubblici di qualità, rischiando di aprire la porta non solamente all'ingresso di ONG nel sistema sanitario, ma addirittura di soggetti privati con l'instaurazione di partenariati pubblico-privati.

Il valore di PSI non risiede tanto nei mezzi finanziari provenienti dai suoi affiliati, quanto piuttosto nella sua forza sindacale, negoziale e sociale, che rappresenta lo strumento con cui contribuisce a influenzare, avviare e attuare importanti cambiamenti. È proprio questo il quadro socio-politico all'interno del quale dobbiamo muoverci per delineare una risposta sindacale alla malattia da virus Ebola e contribuire alla ricostruzione dei sistemi sanitari pubblici in Africa occidentale.

Azioni

Con questa premessa, l'azione di PSI dovrebbe verte su due obiettivi principali e assumere una dimensione che sia allo stesso tempo nazionale, regionale e mondiale. L'obiettivo più immediato deve essere quello di sostenere le campagne sindacali volte a migliorare le condizioni di lavoro del personale sanitario e delle professioni affini nei Paesi colpiti dell'Africa occidentale. Il secondo obiettivo prevede due fronti di azione:

- Promuovere il ruolo dei sindacati come parte integrante nella pianificazione delle misure di contenimento dell'infezione di malattia da virus Ebola.
- Organizzare delle campagne rivolte al miglioramento e all'ampliamento dei servizi sanitari pubblici in Africa occidentale.

I dettagli dell'azione di PSI sono delineati nella bozza allegata, relativa a un modello di strategia di intervento.

Allo scopo di attuare tale strategia, PSI ha bisogno di un gruppo di rappresentanti attivi nel territorio africano composto da:

- Rappresentanti impegnati in attività a livello nazionale in Guinea, Sierra Leone, Liberia e Repubblica Democratica del Congo.
- Un responsabile regionale di collegamento (basato ad Abuja, Nigeria) per le organizzazioni (principalmente ILO ed ECOWAS - Comunità economica degli Stati dell'Africa occidentale).
- Un coordinatore regionale per tutte le attività basate ad Accra.

PSI si occuperà di garantire i fondi per lo svolgimento delle operazioni.

Nell'attuazione della strategia di intervento in Africa occidentale, è opportuno avere ben chiari i nostri punti deboli quanto quelli a nostro favore. In Guinea, Liberia e Sierra Leone, i sindacati che rappresentano il personale sanitario sono piuttosto deboli (sia a causa dell'ambiente esterno e di pratiche repressive che di problemi interni). In questi Paesi, PSI deve aiutare i sindacati a dotarsi delle strutture necessarie all'organizzazione di campagne mirate volte al miglioramento delle condizioni di lavoro dei lavoratori del settore. In Nigeria e in Ghana, dove i sindacati sono relativamente forti, PSI dovrebbe invece fare leva sul potenziale dei propri affiliati e sollecitare un impegno attivo da parte loro.

Alcuni importanti insegnamenti potrebbero inoltre originare da Paesi come Senegal, Nigeria e Repubblica Democratica del Congo. A metà ottobre, l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha dichiarato che Senegal e Nigeria sono Paesi in cui la malattia da virus Ebola è assente³. Osservando il ruolo svolto dai sindacati in tale processo, potremmo valutare se le loro esperienze possono essere condivise con altri Paesi. Nella Repubblica Democratica del Congo, l'epidemia

attuale sembra essere un fenomeno più isolato, ma nel Paese è presente un affiliato piuttosto importante con cui PSI ha avuto buone collaborazioni in passato.

Un ultimo aspetto da considerare è la sostenibilità dell'intervento, ovvero se i sindacati locali sarebbero in grado di portarlo avanti dopo il 2016 senza aiuti esterni. Non si tratta comunque di un obiettivo contemplato nel programma attuale e sarebbe irrealistico aspettarsi un simile risultato nelle circostanze presenti e in un periodo di tempo così ridotto. La proposta attuale rappresenta una risposta immediata alla crisi e, per la fine del 2016, valuteremo se sarà opportuno considerare obiettivi di lungo termine.

Conclusione

Centinaia di milioni (se non addirittura miliardi) di dollari e di euro vengono promessi e messi a disposizione per l'emergenza sanitaria in Africa occidentale, ma non possiamo sperare che con questi soldi il sistema sanitario pubblico dei Paesi della regione cambi da un giorno all'altro.

Assumendo un ruolo attivo come sindacato, abbiamo però la possibilità di coinvolgere noi e i nostri affiliati nel processo decisionale di risposta alla crisi. In particolare, possiamo far sentire la nostra voce promuovendo servizi sanitari pubblici di qualità e aiutando i sindacati a dotarsi delle strutture necessarie per organizzare e migliorare le condizioni di lavoro del personale sanitario e di professioni affini.

La priorità di PSI è che, per la fine del 2016, i sindacati affiliati abbiano avviato campagne e alleanze volte al raggiungimento degli obiettivi riportati sopra. In conclusione, abbiamo la possibilità di influenzare il dibattito e dare una nuova direzione al modello di sistema sanitario dominante: l'attuale epidemia di Ebola è una chiara dimostrazione di come l'assenza di servizi sanitari pubblici di qualità rappresenti una minaccia per l'intera società.

³ WHO declares end of Ebola outbreak in Nigeria <http://ow.ly/DhaCx> (visto il 23 ottobre 2014); The

outbreak of Ebola virus disease in Senegal is over <http://ow.ly/DhbJP> (visto il 23 ottobre 2014).

BOZZA: PSI – Malattia da virus Ebola (EVD) – Modello di strategia di intervento sindacale 2014-16

Paesi di intervento PRINCIPALI Guinea, Liberia, Sierra Leone, Repubblica Democratica del Congo

Paesi di intervento SECONDARI Ghana, Nigeria

Obiettivo	Risultati previsti	Indicatori	Riferimenti	Attività
Migliorare salute e sicurezza sul posto di lavoro e, in generale, le condizioni lavorative del personale sanitario nei Paesi colpiti dall'epidemia di Ebola.	<p>I sindacati preparano delle proposte dettagliate volte al raggiungimento degli obiettivi indicati.</p> <p>Sulla base di queste proposte, i sindacati fanno pressione su governi e organizzazioni internazionali/regionali.</p> <p>Accordi e memorandum d'intesa tra sindacati e governi nazionali.</p> <p>I sindacati identificano le persone incaricate e si dotano degli strumenti per organizzare campagne sulla malattia da virus Ebola (problematiche e risposte).</p>	<p>I sindacati hanno identificato le necessità per i dispositivi di protezione individuale.</p> <p>I sindacati hanno identificato i miglioramenti da apportare alle condizioni di lavoro (orari, turni, rapporto tra pazienti e personale sanitario) e le modifiche necessarie per la gestione dei rischi riconosciuti legati all'ambiente di lavoro.</p> <p>I sindacati hanno presentato delle proposte per migliorare la previdenza sociale e le condizioni di lavoro (salari).</p> <p>I sindacati hanno iniziato delle campagne o unito delle proposte.</p> <p>3 rappresentanti di contatto PSI-WAHSUN attivi in Guinea, Liberia, Sierra Leone; 1 coordinatore regionale ad Accra.</p>	Da confermare	<p>Questionario sulle necessità per i dispositivi di protezione individuale.</p> <p>Indagini nazionali su salute e sicurezza sul posto di lavoro, previdenza sociale e condizioni di lavoro.</p> <p>Forum sindacali nazionali per salute e sicurezza sul posto di lavoro, previdenza sociale e condizioni di lavoro.</p> <p>Campagne, media.</p> <p>Attività di valutazione regionali a cadenza annuale.</p> <p>Pressione su governi, rappresentanti regionali.</p>
Coinvolgere i sindacati del settore nel processo politico di sviluppo e di pianificazione (regionale/nazionale) per: 1) contenere l'epidemia in Africa occidentale e Repubblica democratica del Congo; 2) migliorare e ampliare i sistemi sanitari pubblici in Africa occidentale e Repubblica democratica del Congo.	<p>PSI e i sindacati del settore nei Paesi colpiti dall'epidemia e nella Repubblica democratica del Congo stringono alleanze e firmano dichiarazioni congiunte con ONG, organizzazioni della società civile e benefiche.</p> <p>PSI e gli stessi sindacati organizzano campagne congiunte sulle risposte nazionali, regionali e mondiali all'epidemia e sulla riforma dei sistemi sanitari pubblici.</p>	<p>I sindacati hanno presentato delle proposte nazionali e regionali per la riforma, l'ampliamento e lo sviluppo dei sistemi sanitari pubblici.</p> <p>I sindacati hanno identificato partner potenziali tra ONG, organizzazioni della società civile e benefiche (e altri sindacati) attivi in Africa occidentale.</p> <p>PSI e i sindacati hanno fatto pressione su organizzazioni nazionali, regionali e internazionali (WAHO, ECOWAS, OMS, ILO, BM, FMI) e influenzato il processo decisionale nella risposta alla crisi e nelle politiche a lungo termine.</p> <p>PSI ha identificato le conseguenze di azioni e politiche di istituzioni finanziarie internazionali (AfDB, BM, FMI)</p>	Da confermare	<p>Studio sulla riforma dei sistemi sanitari pubblici (a livello nazionale).</p> <p>Ricerca su ONG, organizzazioni della società civile e benefiche.</p> <p>Forum nazionali, regionali e mondiali con ONG, organizzazioni della società civile e benefiche.</p> <p>Pressione su istituzioni finanziarie internazionali per la riforma dei sistemi sanitari pubblici a livello nazionale, regionale e mondiale.</p>