



Con Fondazione AMD: una esperienza sul campo per l'assistenza alle persone con diabete nei campi profughi Sahrawi

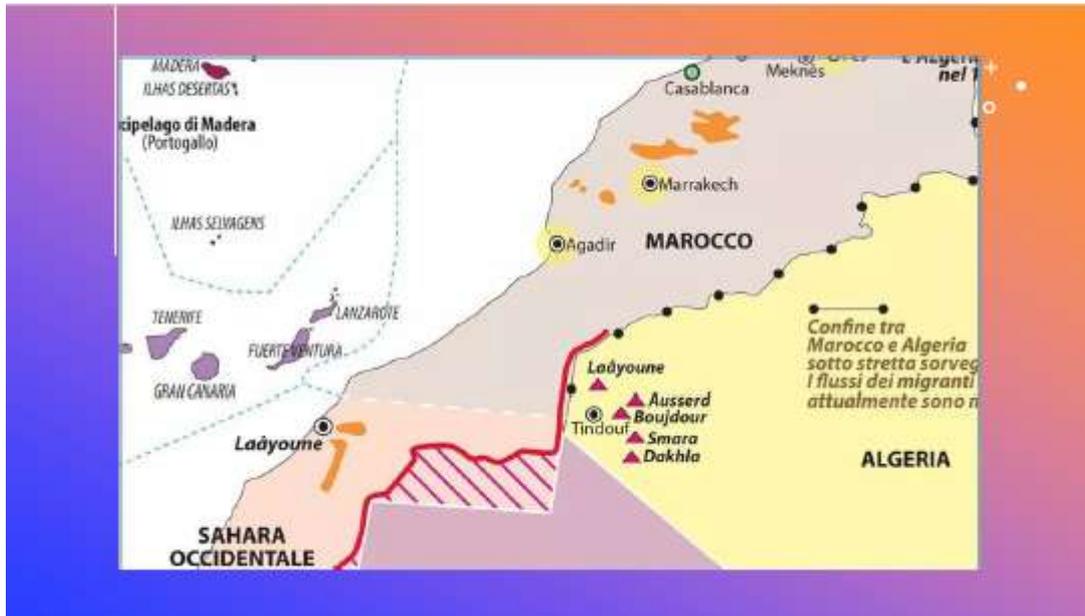
Ottobre 2024

Quando dalla Fondazione AMD è arrivata la proposta di aderire a un progetto di collaborazione in campo umanitario, non avevamo molte informazioni ma abbiamo aderito con entusiasmo. Si trattava del progetto “Alleanza contro il diabete – creazione di una rete di sostegno alla cura dei pazienti Sahrawi”, frutto di un Protocollo d'intesa tra l'Azienda USL Toscana Centro e la Fondazione AMD, nell'ambito di un Programma Operativo delle attività di Cooperazione Sanitaria Internazionale inerente un'attività pilota di affiancamento ai Servizi Sanitari Locali e Formazione del Personale. L'obiettivo del progetto era quello di attivare un modello di assistenza al paziente diabetico attuabile anche nel fragile contesto locale della popolazione Sahrawi, che vive nei Campi Profughi della Repubblica Araba Democratica dei Sahrawi ubicati nell'Hammada del Tindouf, nella zona sud-occidentale dell'Algeria. L'intervento si è svolto in due dispensari, Zug e Leguera, della Wilaya di Ausserd.

Il progetto ha una durata biennale con intervento in loco secondo un calendario prestabilito (3 all'anno per l'esecuzione degli esami, di cui due con presenza anche di personale medico) con il Movimento Africa70 che garantisce la logistica e operatività nei campi profughi. Iniziato nell'ottobre 2023 con personale medico italiano internistico, da ottobre 2024 vede la presenza di personale medico specialistico diabetologico (2 medici soci AMD).

La popolazione alla quale ci siamo rivolti, i Sahrawi, nasce dall'unione fra tribù arabe e berbere che ha dato vita a un popolo musulmano, di lingua araba, con una tipica cultura tribale beduina, dedito alla pastorizia-nomade.

Negli anni '70, ritiratisi gli Spagnoli dal territorio del Sahara Occidentale, questo viene ceduto a due dei Paesi confinanti: il Marocco da nord e la Mauritania da sud e migliaia di rifugiati intraprendono l'esodo verso la frontiera algerina sotto la pressione dell'esercito marocchino cui si oppone la resistenza armata del Fronte Polisario. Nel 1976 viene autoproclamata la Repubblica Democratica Araba Sahrawi, riconosciuta da un'ottantina di paesi ma non dall'Occidente e ancora oggi almeno 170 mila persone vivono nei campi profughi in Algeria.



Nessuno di noi aveva mai sentito nominare la popolazione Sahrawi e questo ha suscitato ancor più il nostro interesse: ci sembrava di partire per un'altra dimensione in cui la nostra esperienza di diabetologhe di lungo corso poteva essere messa in gioco.

Non ci aspettavamo certamente di paracadutarci nella Diabetologia di 30 anni fa!

Due sfide in una: una popolazione di cui non si parla, ignota ai più, e la disponibilità di farmaci diabetologici per lo più in disuso nei Paesi occidentali.

Arrivate nel cuore della notte, eccoci sul campo: prima tappa il Dispensario di Zug, nella provincia (Wilaya) di Auserd.

La prima cosa che ci ha colpito è il territorio: sabbia e solo sabbia a perdita d'occhio, nessuna infrastruttura, poche semplicissime case, qualche tenda e dei piccoli recinti di lamiera per le capre. Anche il nostro ambulatorio era nel pieno del deserto ma si notava da lontano per il colore bianco e azzurro brillante.

Al nostro arrivo la sala d'attesa era già piena, qualcuno seduto per terra, qualche anziano seduto sulla panca di legno, avvolti nei loro vestiti colorati e tutti, uomini e donne, con il capo coperto. L'attività degli infermieri fremeva, i pazienti aspettavano emozionati con la cartella in mano la visita dei dottori dall'Italia.

La comunicazione era complicata dalla doppia traduzione dall'arabo dei pazienti allo spagnolo degli infermieri al nostro italiano, ma non è mai stata una barriera.

Abbiamo visitato circa 100 persone con diabete mellito già noto e terapia ipoglicemizzante già impostata. Il primo giorno facevano i prelievi di sangue per il dosaggio della glicemia e della HbA1c, solo in casi selezionati è stato possibile eseguire anche il profilo lipidico e la creatinina. Purtroppo, i risultati sono stati terribili, quasi tutti con HbA1c compresa tra 8 e 10%, pochissimi da contare sulle dita della mano avevano una HbA1c < 7.0%.



Man mano che conoscevamo i pazienti, abbiamo capito che le uniche armi a disposizione erano la metformina 850 mg, che quasi tutti si auto sospendevano per effetti collaterali gastroenterici, evidentemente in qualche modo accentuati rispetto alla nostra popolazione. Gli unici altri farmaci disponibili (forniti dagli aiuti umanitari dell'ONU, insieme al cibo) erano la glibenclamide e l'insulina premiscelata 30/70, pochissimi dispositivi disponibili, quasi nessuno faceva l'autocontrollo glicemico domiciliare ma solo la misurazione della glicemia in ambulatorio una volta al mese e le penne per la somministrazione dell'insulina erano una rarità riservata a qualche fortunato con un parente in Spagna, gli altri usavano le siringhe con aghi 13 mm.

Ci sarebbero tantissime cose da raccontare e non basterebbero poche righe per esprimere l'intensità delle emozioni suscitate in noi da questa esperienza umana e professionale indimenticabile, sorprendente e affascinante in un mondo lontano di cui non ne conoscevamo l'esistenza e la fragilità.

Che altro dire... che la prevalenza del diabete è altissima ... che lo stile di vita che raccomandiamo, fatto di una dieta varia e ricca di fibre, difficilmente si applica ad un territorio fatto solo di sabbia, dove la frutta, la verdure e il pesce non possono esserci ... che l'attività fisica con camminate regolari a passo sostenuto difficilmente si applica ad un territorio dove per molti mesi all'anno le temperature superano i 50° ... che la loro cultura mette in primo piano la donna sovrappeso, meglio ancora se obesa, come canone di bellezza femminile ... che una popolazione nomade, con tradizioni che non conosciamo, comprende con molta difficoltà il concetto di cronicità e di aderenza alla cura.

Sicuramente possiamo dire che abbiamo conosciuto una popolazione gentile, sorridente, collaborativa e dignitosa.

Nonostante tutte le difficoltà e limitazioni, abbiamo cercato di fare i diabetologi con tutta la professionalità e competenza con cui lavoriamo tutti i giorni nei nostri ambulatori in Italia. Forse è stato poco, forse no, certamente può essere il primo "mattoncino" per costruire un percorso di collaborazione che riteniamo veda la parte più proficua nella formazione del

Personale locale e nel sostegno scientifico all'azione dell'Autorità Amministrativa della Repubblica Sahrawi.

Francesca Spanu, Luisa Porcu

