

COVID-19. La situazione in Ruanda (23 aprile 2021)



Marco Zupi

Ci sono luoghi che conosciamo solo indirettamente, grazie alla mediazione di terzi. Film, libri e fotografie, opere di autori di altri Paesi.

Il Ruanda è uno di questi luoghi. Il dramma del brutale genocidio dei Tutsi all'inizio degli anni Novanta lo abbiamo (ri)visto sul grande schermo, raccontato ad esempio - con linguaggi cinematografici (e budget) molto diversi - prima dal documentarista inglese Nick Hughes nel 2000, col film *100 Days*; poi, nel 2004, dal film spettacolare del nord-irlandese Terry George nel film *Hotel Rwanda*, una co-produzione anglo/italo/sudafricana.

E ce ne sono stati molti altri ancora, prima dell'ultimo in ordine di tempo, che è invece italiano: *Rwanda* di Riccardo Salvetti, basato sullo spettacolo teatrale di Marco Cortesi e Mara Moschini e finanziato con una campagna di *crowdfunding* sul web, realizzato nel 2018 e distribuito nel 2019.

Un dramma, quello del Ruanda, che si consumò tra la disattenzione e l'inadeguatezza dei governi stranieri più influenti in quel Paese – Belgio, Francia e Stati Uniti.

Pesano come macigni i volti, gli sguardi e le scene presenti nelle installazioni fotografiche del cileno Alfredo Jaar, col suo *The Rwanda Project*, o nel lavoro dello statunitense Robert Lyons confluito nel libro fotografico *Intimate Enemy: Voices and Images from the Rwandan Genocide* (2006, Zone Books).

Di libri ne sono usciti moltissimi, soprattutto di studiosi o esperti stranieri. Anche in questo caso sono molto diversi per tipo di informazioni, approfondimento, angolazione. Se ne possono citare in particolare tre, tra i più recenti.

From Hope to Horror: Diplomacy and the Making of the Rwanda Genocide (2020, Potomac Books), di Joyce E. Leader, numero due dell'ambasciata USA in Ruanda nel periodo più drammatico, vuole raccontare come, facendo tesoro proprio di quell'esperienza devastante, la diplomazia possa imparare a scongiurare meglio l'escalation della violenza e la violazione dei diritti umani.

Ancora nel 2020, un libro che aveva colpito l'attenzione perché arrivato a essere best-seller numero 1 su Amazon Canada: *Embrasser la réconciliation: Pour vivre en Paix et Mourir Heureux*, scritto dal cantante e attivista ruandese Kizito Mihigo, arrestato in nome della sicurezza dello Stato, invisato al presidente Paul Kagame, condannato, incarcerato e infine trovato morto in cella nel febbraio del 2020, a fronte di denunce di tortura e detenzione illegale da parte di Amnesty International e Human Rights. Il libro è stato pubblicato postumo e in proprio a cura dell'attivista inglese di famiglia ruandese Rene Claudel Mugenzi.

Infine, sempre pubblicato nel 2020, *Sharing the Burden of Stories from the Tutsi Genocide: Rwanda: écrire par devoir de mémoire* (2020, Palgrave Macmillan), a cura di Anna-Marie de Beer, focalizzato sulle rappresentazioni letterarie del genocidio dei Tutsi in Ruanda. Si basa su un progetto di scrittura transnazionale e polifonico, all'interno della cornice culturale afropolitana - alternativa a quella eurocentrica - avviato nel 1998 da un gruppo di nove autori africani. Un approccio che permette uno studio più situato, che fa riferimento alle nozioni locali di ubuntu, e utilizza testimonianze orali, racconta tradizioni di lutto, strategie di guarigione e l'importanza – avvertita come presenza – dell'invisibile.

Il docente canadese Allan Thompson ha curato la pubblicazione di una collettanea molto interessante, intitolata *Media and Mass Atrocity: The Rwanda Genocide and Beyond* (2019, CIGI Press). Affronta un tema che – sebbene non evocato - tutti i film, le mostre fotografiche e i libri successivi alla tragedia del 1994 presuppongono.

Se nel mondo (e anche nello stesso Paese) molti sapevano ma semplicemente si voltavano dall'altra parte per non guardare, e se i media internazionali ignorarono o fraintesero gravemente ciò che stava accadendo, i media locali (radio e giornali) purtroppo fecero di peggio, fomentando l'odio etnico e le uccisioni, e spingendo i vicini a mettersi l'uno contro l'altro.

Tutto questo ci ricorda, nell'epoca del Covid-19, l'influenza che l'informazione e i mezzi di diffusione (social compresi) possono avere, quando vengono usati come strumento politico o quando chi pubblica le notizie non è all'altezza delle responsabilità che ne derivano.

Di molte cose avvenute in Ruanda nel corso degli ultimi venti anni si sa in generale poco, in Italia. E anche della pandemia da Covid-19 in Ruanda non si sa molto.

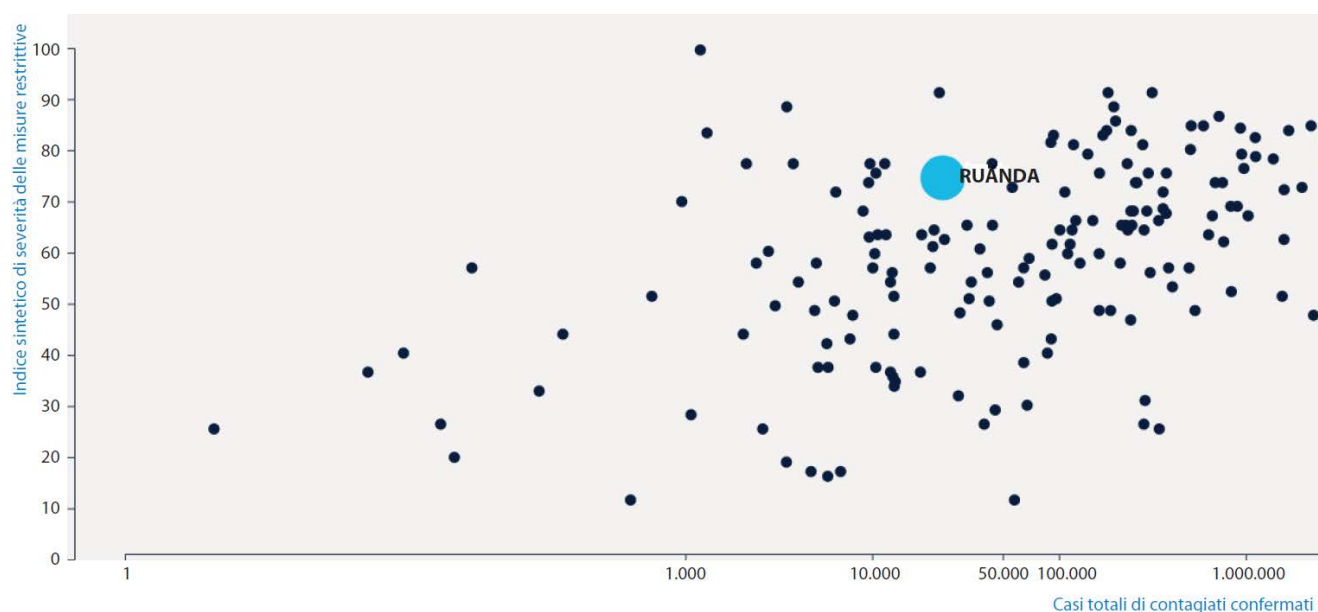
È utile allora cominciare a raccogliere alcune delle informazioni disponibili.

Fig. 1 - Situazione complessiva, aggiornata al 22 aprile 2021



Fonte: Ministero della Salute della Repubblica del Ruanda (<https://www.rbc.gov.rw/>).

Fig. 2 - indice sintetico di severità delle misure restrittive, aggiornata al 18 aprile 2021



Fonte: dati Oxford Coronavirus Government Response Tracker (OxCGRT).

L'indice sintetico in un dato giorno è calcolato come media semplice dei valori delle nove misure (attribuendo un peso maggiore quando si tratti di politiche adottate su scala nazionale), ognuna delle quali ha un valore compreso tra 0 e 100 (con 100 corrispondente al livello massimo di severità delle restrizioni).

Valore Ruanda (18 aprile 2021): **71,3**

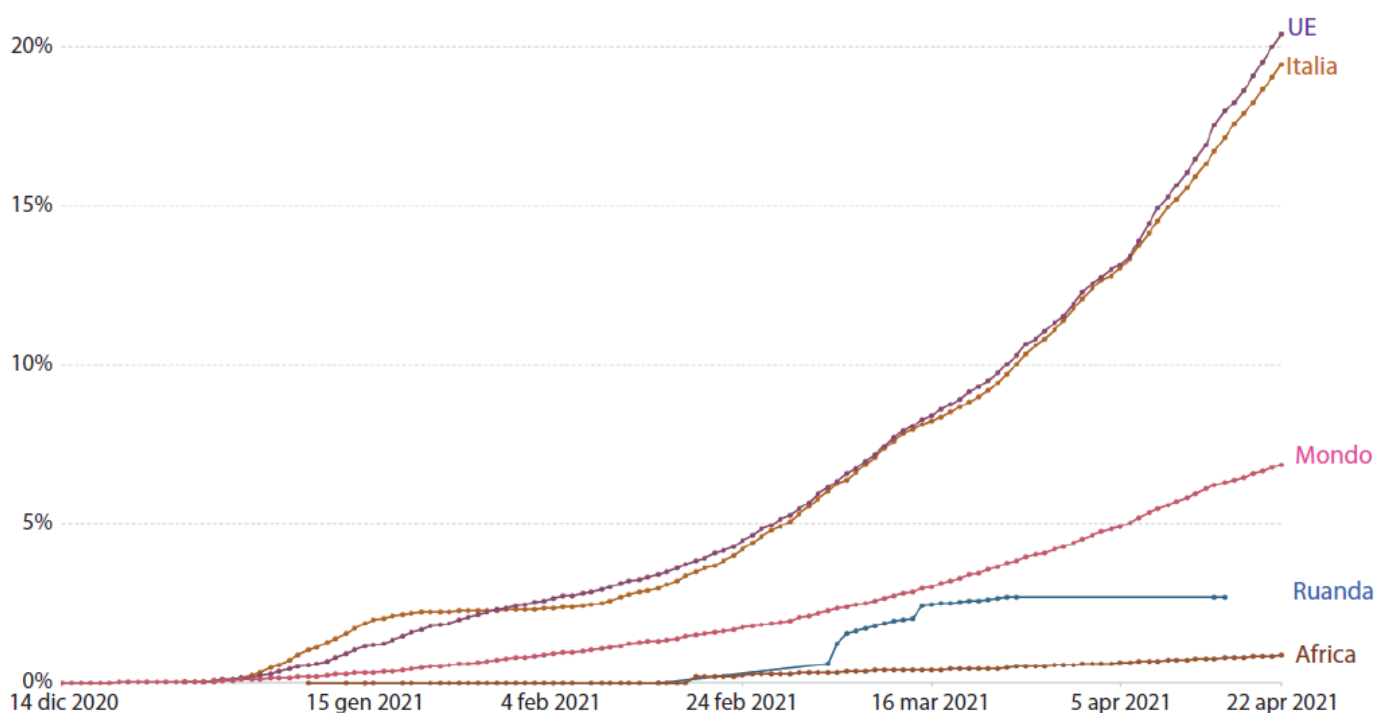
Benchmark, valore Italia (18 aprile 2021): **78,7**

Tab. 1 – Dettaglio componenti indice sintetico, aggiornato al 18 aprile 2021

Misura	Adozione
Chiusura della scuola	Raccomandata
Chiusura dei posti di lavoro	Richiesta ad alcuni settori
Annullare eventi pubblici	Richiesto
Restrizioni ai raduni	Restrizioni ai raduni di 10 o meno persone
Sospensione del trasporto pubblico	Consigliato
Obbligo di permanenza a casa	Richiesto con eccezioni
Restrizioni a spostamenti nel Paese	Richiesto
Controlli sui viaggi internazionali	Quarantena
Sostegno al reddito	< 50% del reddito perso
Sgravio di debiti/oneri contrattuali	Ampio
Campagne di informazione pubblica	Campagna pubblica coordinata
Politica dei test	Chiunque sia sintomatico
Tracciamento dei contatti	Completo
Indossare mascherine facciali	Richieste in tutti gli spazi pubblici
Politica di vaccinazione	Divisione in due gruppi (prioritari e non)
Protezione delle persone anziane	Protezioni raccomandate

Ritardo nella campagna di vaccinazione

Fig. 3 - Quota (%) della popolazione totale che ha ricevuto almeno una dose di vaccino, aggiornato al 22 aprile 2021



Fonte: dati Ourworldindata.org.

Percentuale della popolazione che ha ricevuto almeno una dose di vaccino al 22 aprile 2021:

<i>Valore UE:</i>	20,02
<i>Valore Italia:</i>	19,47
<i>Valore Mondo:</i>	6,85
<i>Valore Ruanda:</i>	2,70
<i>Valore Africa:</i>	0,84

A metà aprile 2021 il Ruanda ha esaurito le sue scorte iniziali di vaccino, somministrate nei presidi sanitari pubblici, e si aspetta altre 200.000 dosi attraverso l'iniziativa multilaterale COVAX (che ha l'obiettivo di fornire agli Stati a reddito medio e basso l'accesso ai vaccini per soddisfare il principio di equità enunciato dall'Organizzazione Mondiale della Sanità, OMS).

L'OMS ha chiesto ulteriori forniture all'Africa per mantenere lo slancio costruito dopo la consegna dei primi vaccini finanziati dal COVAX a marzo.

Tab. 2 – Un confronto tra dati relativi a Ruanda e Italia, aggiornato al 23 aprile 2021

Tasso di letalità (decessi/totale contagiati)	
Italia	3,02
Ruanda	1,35

Tasso di mortalità (decessi/popolazione residente)	
Italia	0,196
Ruanda	0,002

Totale test effettuati (su 1 milione di abitanti)	
Italia	931.448
Ruanda	96.418

Fonte: dati Worldmeter.

Fonte: UNICEF 2021 - Il 9% della spesa pubblica in Ruanda va alla sanità (in Etiopia il 5%).

Le priorità del settore sanitario sono definite da tre documenti strategici:

- Strategia nazionale per la trasformazione 2017-24,
- Piano strategico del settore sanitario 2018/19 - 2023/24,
- Piano strategico di finanziamento della salute 2018-2024.

Le priorità a medio termine del settore sanitario sono riassunte in cinque pilastri principali al fine di promuovere l'accesso alla salute di qualità per tutti:

- Riduzione della prevalenza dell'arresto della crescita dei bambini (dal 38% nel 2016 al 19% nel 2024)
- Miglioramento dei dati relativi alla mortalità materna e alla salute dei bambini (l'obiettivo per il 2024 è far scendere la percentuale dei bambini che muoiono prima di compiere 5 anni d'età dal 5% - era il 15,2% nel 2005 – al 3,5 %)
- Costruzione e miglioramento delle infrastrutture sanitarie

- Rafforzamento del finanziamento del settore sanitario e fornitura di servizi sanitari
- Miglioramento della qualità delle risorse umane per la salute.
- Rafforzamento del finanziamento del settore sanitario e fornitura di servizi sanitari
- Miglioramento della qualità delle risorse umane per la salute.