

Burundi: accesso a cure di salute mentale e a trattamenti vari

Rapporto tematico dell'analisi del Paese dell'OSAR

Berna, 15 novembre 2024

Note legali

Editore

Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati (OSAR)
Casella postale, 3001 Berna
Tel. 031 370 75 75
Indirizzo e-mail: info@osar.ch
Sito web: www.osar.ch
IBAN: CH92 0900 0000 3000 1085 7

Versione disponibile in italiano COPYRIGHT

© 2024 Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati (OSAR), Berna
Copie e stampe autorizzate a condizione di menzionare la fonte

Sommario

Introduzione	4
Il sistema sanitario del Burundi	4
Situazione delle cure di salute mentale	7
Disponibilità delle cure di salute mentale	8
Accesso a cure di salute mentale	10
Accesso a medicinali psicotropi	11
Accesso a trattamenti vari	12
Trattamento del cancro	12
Trattamento dell'HIV/AIDS	15
Trattamento del diabete	16
Trattamento ortopedico e di rieducazione/riabilitazione	18
Disponibilità e accesso ai medicinali	20
Copertura dei trattamenti e dei medicinali	21

Il presente rapporto si basa su informazioni fornite da esperti ed esperte e su ricerche condotte dall'Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati (OSAR) stessa. Conformemente agli standard COI, l'OSAR basa le proprie ricerche su fonti pubblicamente accessibili. Quando le informazioni ottenute nei tempi stabiliti non sono sufficienti, fa appello a esperti ed esperte. L'OSAR documenta le proprie fonti in maniera trasparente e tracciabile; può tuttavia decidere di renderle anonime per garantire la protezione dei propri contatti.

Introduzione

Il presente documento è stato redatto dall'analisi del Paese dell'Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati (OSAR) in seguito a una richiesta che le è stata rivolta. Si occupa delle seguenti domande:

- a. Quali informazioni sono disponibili in merito al sistema sanitario burundese?
- b. Quali sono le possibilità di presa in carico in Burundi per le seguenti malattie:
 - a. disturbi psichici (DPTS, depressione, schizofrenia)
 - b. HIV/AIDS
 - c. diabete (tipo 1 e 2)
 - d. tumore cancerogeno
- e. Quali sono le possibilità di ricevere cure ortopediche e di rieducazione?
- f. In Burundi esiste un'assicurazione malattia o una qualsiasi altra forma di aiuto pubblico che copra i costi di consulenze di specialisti e specialiste, di trattamenti o medicinali?
- g. Qual è la disponibilità dei medicinali? La popolazione può accedervi?

Da diversi anni, l'analisi del Paese dell'OSAR studia gli sviluppi in Burundi.¹ Basandosi sulle proprie ricerche nonché sulle informazioni trasmesse dagli esperti e dalle esperte esterne, dà le seguenti risposte alle domande di cui sopra.

Il sistema sanitario del Burundi

Dal 2021 il budget stanziato per la salute diminuisce costantemente. Secondo *Amnesty International* (AI), il Burundi rientra tra i cinque Paesi meno sviluppati al mondo ed è il più povero dell'Africa subsahariana.² In un rapporto presentato ad agosto 2023 dinnanzi al *Consiglio dei diritti dell'uomo* (Human Rights Council - HRC), il relatore speciale sulla situazione dei diritti dell'uomo in Burundi Fortuné Gaetan Zongo ha indicato che tra il 2021 e il 2022 il governo aveva significativamente diminuito il budget statale destinato alla salute. Mentre nel 2021/2022 esso rappresentava il 13,4% del budget nazionale, nel 2022/2023 non superava il 9,6% (circa 80 milioni di dollari).³ Secondo il *ministero della solidarietà nazionale, degli affari sociali e dei diritti della persona e del genere* (MSNDPHG), nel 2023/2024 è sceso al 7,5%.⁴

¹ www.osar.ch/publications/rapports-sur-les-pays-dorigine

² Amnesty International (AI), Public debt, tax reform and the right to health in Burundi, 27 giugno 2023: <https://www.ecoi.net/de/dokument/2094009.html>

³ Consiglio dei diritti dell'uomo (HRC), Situation of human rights in Burundi, Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in Burundi, Fortuné Gaetan Zongo, A/HRC/54/56, 11 agosto 2023, p. 13: <https://digitallibrary.un.org/record/4020293?ln=en&v=pdf>

⁴ Ministero della solidarietà nazionale, degli affari sociali, dei diritti della persona e del genere (MSNDPHG), 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, luglio 2024, p. 21-24: https://www.unwomen.org/sites/default/files/2024-09/b30_re-port_burundi_fr.pdf

Al ricorda che il Burundi è firmatario della Dichiarazione di Abuja, che prevede un aumento delle spese sanitarie dello Stato ad almeno il 15% del budget nazionale.⁵

L'inflazione e la dipendenza dagli enti finanziatori internazionali portano a trascurare settori importanti della salute. Secondo AI, l'elevato tasso di inflazione in Burundi ha un impatto negativo sui determinanti sociali della salute e pertanto sul sistema sanitario. Per aumentare il budget concesso alla salute, il Paese dipende fortemente dai fondi di donatori e donatrici. Questi fondi si concentrano sulle vaccinazioni e sulla lotta contro l'HIV, la tubercolosi e la malaria, mentre altri campi importanti sono sottofinanziati.⁶ Secondo l'e-mail inviata all'OSAR il 9 luglio 2024 dal *contatto A*⁷, in seguito alla crisi sociopolitica del 2015 il sostegno bilaterale e i fondi stanziati per la salute sono stati ridotti. Ciò ha avuto conseguenze negative su un sistema sanitario già debole.

Carenza di personale sanitario. Un solo medico ogni 10 000 abitanti. Pochi specialisti. Infrastrutture sanitarie e attrezzature limitate. L'Agence française de développement (AFD) punta il dito contro un determinato numero di debolezze del sistema sanitario del Burundi. Cita, ad esempio, la mancanza di personale medico e infermieristico e una formazione insufficiente, una mancanza di riserve di sangue per le trasfusioni o ancora una capacità insufficiente per le analisi di laboratorio. L'AFD segnala inoltre che l'incidenza di malattie trasmissibili (malaria, epatiti) e non trasmissibili (diabete, malattie cardiovascolari) è in crescita, il che aggrava ulteriormente la carenza di personale sanitario.⁸ Il *relatore speciale sulla situazione dei diritti dell'uomo in Burundi* constata che, nonostante alcuni progressi, i passi da compiere sono ancora tanti, in particolare a livello di infrastrutture, di attrezzature e di tecnologie, nonché di risorse umane. Il Paese conta meno di un medico o di un'ostetrica ogni 10 000 abitanti. Mancano anche medici e mediche specialisti-e.⁹ Secondo il *contatto A*¹⁰, il personale sanitario non è sempre disponibile e qualificato, soprattutto nelle regioni lontane da Bujumbura. L'approvvigionamento di medicinali e reagenti per i laboratori è complicato e talvolta incostante. Tra i problemi e le sfide con cui il sistema sanitario si trova confrontato, il MSNDPHG cita la mancanza di personale medico e infermieristico e i problemi di qualità dei servizi di cure sanitarie nonché la mancanza di attrezzature biomediche delle strutture sanitarie specializzate.¹¹

Esodo di massa del personale qualificato nel campo della salute per via dei salari troppo bassi. Stando al sito di informazione *Iwacu*, il numero insufficiente di medici e mediche in Burundi è diventato ancora più allarmante negli ultimi anni a seguito di un fenomeno di esodo di massa del personale qualificato nelle discipline sanitarie verso Paesi esteri che offrono migliori prospettive professionali e finanziarie. Intervistato da *Iwacu*, il dottor Lyduine Baradahana spiega che un medico specialista guadagna circa 650 000 franchi burundesi (BIF) in Burundi, ossia 194 franchi svizzeri¹², ma che il salario è pari a quasi 1 300 000 franchi

⁵ AI, Public debt, tax reform and the right to health in Burundi, 27 giugno 2023

⁶ *Ibid.*

⁷ I contatto A lavora per Medici senza frontiere (MSF) in Burundi.

⁸ Agence Française de Développement (AFD), Renforcer le secteur de la santé, un enjeu prioritaire au Burundi, 31 maggio 2023: <https://www.afd.fr/fr/actualites/renforcer-secteur-sante-enjeu-prioritaire-burundi>.

⁹ HRC, Situation of human rights in Burundi, Report of the Special Rapporteur on the situation of human rights in Burundi, Fortuné Gaetan Zongo, 11 agosto 2023, p. 13

¹⁰ E-mail ricevuta dall'OSAR il 9 luglio da parte del contatto A.

¹¹ MSNDPHG, 6e rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, luglio 2024, p. 21-24

¹² Conformemente al tasso di cambio del 5 novembre 2024.

ruandesi (FRW), ossia 828 franchi svizzeri, in Ruanda, o addirittura a 3000 dollari, ossia 2598 franchi svizzeri, in Kenya. Secondo i dati del *Bureau des ressources humains du ministère de la santé*, dal 2020 almeno 30 medici specialisti e diverse centinaia di medici di base hanno abbandonato il Paese, tra questi la maggior parte ha scelto di esercitare la professione nel vicino Ruanda. Questo esodo di massa non riguarda solo le strutture pubbliche, bensì anche gli ospedali privati, come il Kira Hospital, il *Centre médico-chirurgical de Kinindo* (CMCK), il Tanganyika Polyclinic Care o l'ospedale Bumerec, seppur offrano salari migliori. Un medico burundese spiega che nel fragile contesto economico del Burundi, segnatamente con l'inflazione alle stelle, è diventato molto difficile vivere con il salario di 500 000 BIF, ossia 149 franchi svizzeri, che paga il governo. Alcuni medici lasciano il Paese anche a causa dell'insufficienza di attrezzature mediche, ad esempio l'assenza di scanner o di MRI presso il *Centre hospitalier universitaire* (CHU) di Kamenge. Per Philbert Sendegeya, vicepresidente del *Conseil national de l'ordre des médecins au Burundi* (Cnomb) citato da *Iwacu*, queste partenze di massa hanno conseguenze molto pesanti sui pazienti e sulle pazienti che non trovano più medici, in quanto alcuni servizi di specializzazione sono costretti a chiudere, e sul personale medico che rimane nel Paese e deve fronteggiare un sovraccarico di lavoro, ciò che risulta in una diminuzione della qualità delle cure¹³.

Accesso limitato ai servizi di cure sanitarie per via della povertà della popolazione. Le scarse risorse finanziarie della popolazione limitano l'accesso ai servizi sanitari. Il *contatto A*¹⁴ dichiara che le cure sanitarie rappresentano spesso un onere finanziario molto elevato per le economie domestiche. Tra i problemi e le sfide con cui il sistema sanitario si trova confrontato, il MSNDPHG cita l'importante fardello delle spese sanitarie per le economie domestiche, pari al 20,6% delle spese correnti nel 2020, e la frammentazione del sistema di assicurazione malattie¹⁵. Nel 2021 le spese sanitarie a carico delle economie domestiche sono addirittura aumentate raggiungendo il 25,3% delle spese correnti¹⁶. I pazienti e le pazienti devono inoltre far fronte a un aumento delle tariffe dei medici. Secondo *Iwacu*, nel 2022 in alcune strutture sanitarie a Bujumbura le spese di consulenza con uno specialista sono passate da 10 000 a 15 000 BIF, ossia da 3 a 4.50 franchi svizzeri. Anche le spese di consulenza con medici di base sono aumentate, passando da 5000 a 8000 BIF, ossia da 1.50 a 2.40 franchi svizzeri¹⁷.

Accessibilità geografica agevolata dall'aumento del numero di strutture sanitarie. Secondo il MSNDPHG, sono stati compiuti diversi progressi in termini di accessibilità delle infrastrutture sanitarie, poiché il loro numero è passato da 1076 nel 2016 a 1411 nel 2022.¹⁸ Il governo burundese stima che l'accessibilità geografica della popolazione alle cure sanitarie sia soddisfatta poiché l'87% degli abitanti e delle abitanti ha a disposizione un centro di salute

¹³ *Iwacu*, Exode des médecins : ces départs qui n'en finissent pas, 17 gennaio 2024: <https://www.iwacu-burundi.org/exode-des-medecins-ces-departs-qui-nen-finissent-pas/>

¹⁴ E-mail ricevuta dall'OSAR il 9 luglio 2024 da parte del contatto A.

¹⁵ MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, luglio 2024, p. 21-24

¹⁶ Banca mondiale, Out-of-pocket expenditure (% of current health expenditure) - Burundi, 15 aprile 2024: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.OOPC.CH.ZS?locations=BI>

¹⁷ *Iwacu*, Frais de consultation chez un spécialiste et généraliste dans différentes structures de santé, 12 gennaio 2022: <https://iwacu-burundi.org/opendata/iod-bu-242-frais-de-consultation-chez-un-specialiste-et-generaliste-dans-differents-structures-de-sante>

¹⁸ MSNDPHG, 6e rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, luglio 2024, p. 21-24.

a meno di 5 km dal proprio domicilio, accessibile via strada.¹⁹ L'Ufficio per il coordinamento degli affari umanitari (OCHA) constata che, secondo l'ultima Enquête Démographique et de Santé au Burundi (EDS III), il 49% delle economie domestiche burundesi si trova ad almeno 30 minuti di cammino da una struttura sanitaria, per il 46% la durata varia tra i 31 e i 120 minuti e solo il 5% deve camminare più di due ore. Per la popolazione che vive in un'area urbana la situazione è più vantaggiosa. A circa nove persone su dieci occorrono meno di 30 minuti per raggiungere una struttura sanitaria.²⁰

Situazione delle cure di salute mentale

I disturbi psichici sono molto diffusi in Burundi. La maggioranza dei burundesi e delle burundesi ha vissuto eventi traumatici. Secondo i risultati di un'indagine condotta dalla Svizzera in quattro province del Paese (Bujumbura Mairie, Gitega, Ngozi e Rumonge), circa il 73% delle persone intervistate ha dichiarato di soffrire di traumi psichici.²¹ *Borgen Project* cita uno studio condotto nel 2018 da Nkengurutse e Bitangumutwenzi su 120 soggetti tra i 15 e i 55 anni, secondo cui il 100% dei pazienti e delle pazienti soffre di una forma di malattia mentale da moderata a severa. Circa il 57% soffre di depressione, il 20% ha «caratteristiche psicotiche», il 13% soffre di disturbi bipolari, all'8% è stata diagnosticata la schizofrenia e il 65% ha subito un trauma.²²

Le malattie mentali tabù e incomprese sono trattate principalmente da religiosi e religiose o guaritori e guaritrici tradizionali: stigma sociale. Secondo l'*Organizzazione mondiale della sanità* (OMS), in Burundi le malattie e i disturbi di natura psicologica o psichiatrica sono stati a lungo incompresi e associati a malefici o sofferenze soprannaturali. Ancora nel 2022 una parte della popolazione faticava ad accettare le malattie neuropsichiatriche come tali. I pazienti e le pazienti sono spesso indirizzati verso chiese o guaritori e guaritrici tradizionali e vengono portati negli istituti psicosociali o psichiatrici solo quando la malattia si aggrava.²³ *Iwacu* cita il coordinatore nazionale, Alexis Hatungimana, secondo il quale le malattie mentali vengono ancora confuse con la possessione demoniaca o il maleficio. Hatungimana lamenta altresì che le persone che soffrono di malattie mentali sono stigmatizzate e discriminate nella comunità e sono talvolta legate e imprigionate quando invece sono malate.²⁴ Anche Angélu Nindereye, uno psichiatra intervistato da *Iwacu*, deplora che in Burundi le persone che soffrono di malattie mentali siano ancora considerate maledette, possedute

¹⁹ République du Burundi, Résumé analytique du profil sanitaire du Burundi, maggio 2021, p. 25 -26, 30, 32, 34, 35, 59-61: https://files.who.afro.who.int/afahobckpcontainer/production/files/Profil_Sanitaire_Burundi_Version_finale_du_22_MAI_2021.pdf

²⁰ OCHA, Aperçu des besoins humanitaires - Burundi, febbraio 2022, p. 109: https://www.unocha.org/attachments/746eaedb-54c9-3744-baa3-b9f66e84b7c5/hno_2022-burundi_final.pdf

²¹ Confédération suisse, Intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire au Burundi, 30 luglio 2024: <https://www.eda.admin.ch/deza/fr/home/pays/grands-lacs.html/content/dezaprojects/SDC/en/2019/7F10173/phase1>

²² Borgen Project, Addressing mental health in Burundi, 7 dicembre 2021: <https://borgenproject.org/mental-health-in-burundi/>

²³ Organizzazione mondiale della sanità (OMS) Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22 ottobre 2022: www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/pour-une-bonne-sante-mentale-oeuvrons-pour-une-meilleure-qualite-de-vie-des-populations

²⁴ *Iwacu*, La santé mentale face aux multiples défis, 11 ottobre 2022: <https://www.iwacu-burundi.org/la-sante-mentale-fait-face-aux-multiples-defis/>

da spiriti malefici o vittime di stregoneria.²⁵ *Health Net pro e Médecins sans vacances* (AZV) ritengono che queste persone siano stigmatizzate, ritenute responsabili del proprio stato e marginalizzate, e che diventino invisibili in una società che le teme. La situazione è particolarmente difficile per le donne, poiché ammettere di soffrire di un disturbo psichico limita le possibilità di potersi sposare in futuro. La famiglia fa quindi tutto il possibile per nascondere il problema.²⁶ Intervistato da *Iwacu* il reverendo padre Marcus Ciza, direttore generale del CNPK, conferma che in Burundi a seguito delle credenze popolari sui disturbi psichici la prima cosa che spesso le famiglie fanno è portare i pazienti e le pazienti dai guaritori e dalle guaritrici tradizionali. I pazienti e le pazienti giungono solitamente al pronto soccorso psichiatrico quando la malattia ha ormai raggiunto uno stadio avanzato.²⁷

Disponibilità delle cure di salute mentale

Nel Paese si contano solo cinque psichiatri e quattro centri specializzati in salute mentale. Secondo *Burundi Eco*, nel Paese si contano solo cinque psichiatri e quattro centri specializzati in salute mentale. Sui cinque psichiatri, tre lavorano presso il *Centre Neuropsychiatrique de Kamenge* (CNPK), uno all'Hôpital Militaire de Kamenge e uno al Kira Hospital. I tre centri pubblici specializzati nel trattamento dei disturbi psichici sono il CNPK e le sue due succursali a Gitega e Ngozi. Esiste inoltre un centro privato nella provincia di Cibitoke.²⁸ Secondo l'OMS, il CNPK è l'unico ospedale psichiatrico su tutto il territorio nazionale. Vi esercita un solo psichiatra.²⁹ *Iwacu*, che cita il direttore del CNPK, sostiene che sebbene il centro dispone di 120 letti spesso accoglie un numero più elevato di pazienti, costringendo alcuni e alcune di questi a dormire per terra.³⁰ Secondo *Iwacu*, i centri di Gitega e Ngozi possono accogliere 50 pazienti.³¹ Secondo AZV, il CNPK affronta numerose sfide per assistere i pazienti e le pazienti psichiatriche di tutto il Paese.³² Secondo l'OMS il CNPK non dispone di locali sufficienti e appropriati. È inoltre privo di un servizio per le tossicodipendenze e di attrezzature adeguate.³³

La salute mentale non è una priorità del governo poiché queste malattie presentano una scarsa mortalità. Secondo il dottor Nindereye, uno psichiatra intervistato da *Iwacu*, le spese per la salute mentale, che rappresentano solo l'1% del budget per la salute, sono tutt'altro

²⁵ *Iwacu*, Santé : « La société doit changer son regard sur les maladies mentales », 29 giugno 2021:

www.iwacu-burundi.org/sante-la-societe-doit-changer-son-regard-sur-les-maladies-mentales/

²⁶ Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe: « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10 agosto 2022: <https://azv.be/fr/histoires/jean-jacques-narambe-les-soins-de-sante-mentale-restent-tabous-au-burundi/>; Health Net Pro, Addressing Mental Health in Burundi, 21 aprile 2022:

<https://www.healthnetpro.org/en/news/addressing-mental-health-burundi>

²⁷ *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 ottobre 2024: <https://www.iwacu-burundi.org/sante-mentale-de-nombreux-defis-au-burundi/>

²⁸ *Burundi Eco*, Santé mentale : les chiffres inquiètent, 28 ottobre 2022: https://burundi-eco.com/sante-mentale-les-chiffres-inquietent/#.Y-vy6S_pMqo

²⁹ OMS Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22 ottobre 2022

³⁰ *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 ottobre 2024

³¹ *Iwacu*, Santé : « La société doit changer son regard sur les maladies mentales », 29 giugno 2021

³² Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe: « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10 agosto 2022

³³ OMS Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22 ottobre 2022

che sufficienti per rispondere alle esigenze della popolazione.³⁴ Il direttore del CNPK, citato da *Iwacu*, conferma che in Burundi il settore psichiatrico è fortemente trascurato.³⁵ Un rappresentante del CNPK citato da AZV è del parere che la salute mentale non sia prioritaria per il governo, in quanto la mortalità legata a queste malattie è scarsa.³⁶

Offerta insufficiente di specialisti e specialiste in salute mentale, infrastrutture poco sviluppate e formazione lacunosa. Il direttore del CNPK, citato da *Iwacu*, stima che il settore psichiatrico fronteggi numerose sfide. Riferisce che ci sono solo tre psichiatri in tutto il Paese, il che impedisce di garantire un'assistenza adeguata dei pazienti e delle pazienti. Anche l'infrastruttura poco sviluppata rappresenta un problema.³⁷ AZV, che cita un rappresentante del CNPK, sostiene che la formazione è lacunosa poiché le università burundesi non propongono corsi approfonditi sulle cure di salute mentale. Ne consegue un'assenza di personale qualificato per assistere correttamente i pazienti e le pazienti che soffrono di disturbi psicologici o psichiatrici.³⁸ Secondo un'e-mail inviata all'OSAR il 21 febbraio 2023 dal *contatto B*³⁹, le possibilità di trattamento delle malattie psichiatriche sono estremamente limitate. In più, gli specialisti sono tutti a Bujumbura. Sebbene all'interno del Paese ci siano ONG che lavorano nel campo della salute mentale, dal colpo di Stato del 2015 tante hanno interrotto le proprie attività. Il *contatto B* non sa quante siano ancora realmente attive in loco.

Trattamento difficile dei pazienti e delle pazienti che soffrono di disturbi post traumatici da stress (DPTS) a causa della scarsità di strutture di cure di salute mentale. Secondo il *contatto A*⁴⁰, il CNPK di Bujumbura è l'unica struttura capace di assicurare il trattamento dei DPTS. L'accesso al trattamento rimane tuttavia limitato a seguito del costo e della disponibilità di medicinali specifici. Il *contatto B*⁴¹, che si basa su uno scambio avuto con un professore di psicologia clinica che lavora in Burundi, sostiene che trattare le persone che soffrono del DPTS è ancora raro in Burundi. Esiste solo un'organizzazione che propone interventi basati su prove e la sua capacità è molto ridotta poiché dispone solo di quattro psicologi. Le terapie vengono proposte solo a poche persone nell'ambito di progetti specifici. Secondo le dichiarazioni del professore, la formazione degli psicologi e delle psicologhe in Burundi è ancora molto rudimentale. Un ulteriore problema messo in luce da questo contatto è che alcuni medicinali per trattare la depressione e il DPTS, come fluoxetina, temesta, alprazolam, diazepam, sequase e i sonniferi, sono stati aggiunti all'elenco dei medicinali controllati e regolamentati. Necessitano quindi di una prescrizione effettuata da un medico o una medica specialista con autorizzazione per questa categoria. Come detto precedentemente, in Burundi tali medicinali sono molto rari.

Sostegno della Confederazione Svizzera per l'attuazione di un progetto di integrazione della salute mentale nelle cure di salute primaria e di formazione di personale specializzato. Dal 2019, la *Cooperazione svizzera in Burundi* sostiene, con 4,7 milioni di franchi

³⁴ *Iwacu*, Santé mentale : Trois psychiatres pour tout le Burundi !, 10 ottobre 2020: www.iwacu-burundi.org/trois-psychiatres-pour-tout-le-burundi/

³⁵ *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 ottobre 2024

³⁶ Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe: « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10 agosto 2022

³⁷ *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 ottobre 2024

³⁸ Médecins sans vacances (AZV), Jean-Jacques Narambe: « Les soins de santé mentale restent tabous au Burundi. », 10 agosto 2022

³⁹ Il contatto B è un professionista sanitario svizzero che ha lavorato diversi anni in Burundi.

⁴⁰ E-mail ricevuta dall'OSAR l'11 giugno 2023 da parte del contatto A.

⁴¹ E-mail ricevuta dall'OSAR il 21 febbraio 2023 da parte del contatto B.

svizzeri, un progetto che verte sull'integrazione della salute mentale nelle cure di salute primaria. Il progetto mira a fornire un'assistenza adeguata alle persone affette da disturbi psichici post traumatici in quattro province (Bujumbura Mairie, Gitega, Ngozi e Rumonge). L'obiettivo è quello di creare un sistema di presa in carico dei traumi su scala comunitaria, riducendo il numero di persone affette da disturbi post traumatici (24,3% nelle zone target). I risultati attesi includono il potenziamento dell'accesso alle cure di salute mentale, la riduzione dello stigma e la formazione di personale specializzato: 40 medici di base, 360 infermieri, 16 psichiatri e psicologi, nonché 960 operatori sociosanitari comunitari. Il programma prevede inoltre campagne di sensibilizzazione, l'integrazione di cure di salute mentale nelle politiche pubbliche e l'implementazione di una formazione universitaria in salute mentale.⁴²

Accesso a cure di salute mentale

Una vasta maggioranza delle persone che soffre di disturbi psichici non riceve alcun trattamento. Secondo Borgen Project, che fa riferimento a un'informazione della Rete di innovazione in salute mentale che risale al 2019, in Burundi il 90% delle persone che soffre di disturbi psichici non beneficia di alcun trattamento. Le popolazioni rurali e povere sono quelle che hanno l'accesso più limitato a queste cure. Secondo questa fonte, sono diversi milioni i burundesi e le burundesi che necessitano di un trattamento di salute mentale.⁴³

Strutture di cure di salute mentale insufficienti. Tasso di consulenza estremamente basso. Secondo i dati della *Cooperazione svizzera* tratti da un'indagine riguardante quattro province del Burundi, nel 2020 il tasso di ricorso ai servizi di salute mentale era molto basso, solo l'1,08%. Uno dei risultati probatori del programma di integrazione della salute mentale nelle cure di salute primaria, sostenuto dalla Svizzera, è stato di far passare questo tasso in queste quattro province all'1,44% nel 2022 e addirittura al 6,9% nel 2023.⁴⁴ Secondo *Iwacu*, le cure di salute mentale si trovano dinnanzi a quattro sfide principali: la mancanza di accesso ai servizi psicosociali su base comunitaria, la mancanza di accesso ai medicinali psicotropi nelle strutture sanitarie, la mancanza di operatori formati in materia di salute mentale e l'assenza di un programma appropriato in questo campo.⁴⁵

Spese di ospedalizzazione presso il CNPK e di consulenza troppo elevate per la maggior parte dei burundesi e delle burundesi. Secondo Franck Ninos Sokoroza, responsabile della divisione medica del CNPK citato da *Iwacu*, i pazienti e le pazienti affetti da disturbi psichici e che devono essere ricoverati pagano un deposito di 150 000 BIF, ossia l'equivalente di 44.50 franchi svizzeri. Tenendo conto delle prestazioni offerte, egli considera questo importo ragionevole. Secondo questo medico, presso il CNPK esercitano tre psichiatri e sette medici di base. Ogni medico può ricevere fino a 30 pazienti al giorno.⁴⁶ Secondo *Yaga Burundi*, il CNPK accoglie mediamente 250 pazienti al giorno. Questi e queste pazienti sono quelli e

⁴² Confédération suisse, Intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaire au Burundi, 30 luglio 2024

⁴³ Borgen Project, Addressing mental health in Burundi, 7 dicembre 2021

⁴⁴ Confederazione svizzera, Direzione dello sviluppo e della cooperazione (DSC), Fiche pays Burundi, Intégration de la santé mentale dans les soins de santé primaires au Burundi, ottobre 2023, p. 2:
https://www.eda.admin.ch/content/dam/deza/fr/documents/laender/factsheet_-burundi-sante-mentale_FR.pdf

⁴⁵ Iwacu, La santé mentale face aux multiples défis, 11 ottobre 2022

⁴⁶ Iwacu, CNPK : Plus de 67 mille consultations de cas neuropsychiatriques en 5 ans, 11 ottobre 2018:
www.iwacu-burundi.org/cnkp-plus-de-67-mille-consultations-de-cas-neuropsychiatriques-en-5-ans/

quelle che possono permettersi le cure, poiché in realtà sono care per i cittadini e le cittadine medi. Oltre al deposito di 150 000 BIF da versare all'inizio dell'ospedalizzazione, i pazienti e le pazienti devono anche pagare i medicinali prescritti, dal costo elevato, e il vitto. *Yaga Burundi* stima che le spese siano troppo elevate per la maggior parte dei burundesi e delle burundesi. Di conseguenza, la fonte ritiene che numerose persone che soffrono di disturbi psichici non abbiano alcuna speranza di accedere in futuro a una presa in carico della loro condizione.⁴⁷ *Iwacu* riporta il caso di Jean-Paul che, per poter finanziare il trattamento al CNPK della moglie e per pagare i medicinali, ha dovuto vendere i suoi terreni.⁴⁸ Secondo *Iwacu*, che cita la psicologa burundese Cynthia Irakoze, le cure psicosociali sono onerose. Una seduta da uno psicologo o una psicologa può raggiungere i 20 000 BIF o persino 30 000 BIF, ossia tra i 5.90 e gli 8.90 franchi svizzeri.⁴⁹ Secondo *Yaga Burundi* le tariffe degli psichiatri possono variare da 2000 BIF a 10 000 BIF, ossia da 60 centesimi a 3 franchi svizzeri.⁵⁰

Accesso a medicinali psicotropi

L'accesso a cure di salute mentale è limitato dalle difficoltà che i pazienti e le pazienti riscontrano nel procurarsi i medicinali per il loro trattamento. Stando al quotidiano burundese *Renouveau du Burundi*, che si basa sulle testimonianze dei pazienti e delle pazienti, le persone che soffrono di disturbi psichici hanno un accesso limitato alle cure di salute a seguito della mancanza di strutture specializzate in salute mentale e di personale qualificato, ma anche dei prezzi alti dei medicinali psicotropi. Oltre al costo elevato, un ulteriore problema è che i medicinali sono spesso indisponibili nelle farmacie della *Mutuelle de la fonction publique*.⁵¹ Anche il *contatto A*⁵² sottolinea questo problema e ritiene che l'accesso al trattamento in psichiatria sia limitato dal costo e dalla disponibilità dei medicinali specifici. Secondo questa fonte, le informazioni recenti fanno trapelare grandi difficoltà di approvvigionamento di medicinali psichiatrici nel Paese. Il CNPK fatica a rifornirsi dai fornitori locali. Secondo l'OMS, il motivo di questa carenza di medicinali psicotropi è che il centre d'achat des médicaments du Burundi (CAMEBU) non li importa. Di conseguenza, i neurolettici sono indisponibili, sia sul mercato locale sia nella sottoregione.⁵³

Rischio importante di ricaduta per i pazienti e le pazienti. Alcuni e alcune sono abbandonati dalle loro famiglie. Secondo *Renouveau du Burundi* che cita i pazienti e le pazienti, questa carenza di medicinali psicotropi è problematica poiché comporta ricadute nei pazienti e nelle pazienti. Un paziente che soffre di disturbo bipolare, intervistato da *Renouveau du Burundi*, afferma di spendere 80 000 BIF, ossia 23.75 franchi svizzeri, al mese per acquistare i propri medicinali. Confessa di aver avuto molteplici ricadute a causa

⁴⁷ Yaga Burundi, Troubles mentaux : des problèmes d'ailleurs et d'ici, 31 luglio 2024: <https://www.yaga-burundi.com/troubles-mentaux/>

⁴⁸ Iwacu, Santé : « La société doit changer son regard sur les maladies mentales », 29 giugno 2021

⁴⁹ Iwacu, Quand le manque de budget freine la prise en charge des VSBG, 27 novembre 2020: <https://www.iwacu-burundi.org/quand-le-manque-de-budget-freine-la-prise-en-charge-des-vsbg/>

⁵⁰ Yaga Burundi, Ma première fois chez le psy : j'étais drôle, 10 ottobre 2024: <https://www.yaga-burundi.com/premiere-fois-chez-psy/>

⁵¹ Renouveau du Burundi, La cherté des médicaments, un des défis majeurs auxquels font face les malades mentaux, 7 aprile 2022: <https://lerenouveau.bi/la-cherte-des-medicaments-un-des-defis-majeurs-auxquels-font-face-les-malades-mentaux/>

⁵² E-mail ricevuta dall'OSAR il 9 luglio 2024 da parte del contatto A.

⁵³ OMS Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22 ottobre 2022

dell'impossibilità di potersi procurare regolarmente i medicinali, in quanto è disoccupato. Mentre prima il ministero incaricato della solidarietà pagava i medicinali alle persone indigenti, da novembre 2020 non lo fa più. Ciò ha provocato numerose ricadute nei pazienti e nelle pazienti, in quanto non riescono a procurarseli.⁵⁴ Questo problema di accesso ai medicinali legato al rischio di ricaduta è confermato dal direttore del CNPK, citato da *Iwacu*, che lamenta il fatto che i medicinali siano molto cari e spesso non disponibili, favorendo la ricaduta dei pazienti e delle pazienti. Aggiunge che, per via della forte stigmatizzazione dei disturbi psichici unita alla mancanza di risorse economiche delle famiglie per sostenere un trattamento a lungo termine, alcuni e alcune pazienti vengono abbandonati dalle loro famiglie.⁵⁵

Accesso a trattamenti vari

Trattamento del cancro

Il cancro è un problema di salute pubblica. Intervistato dall'*Agence burundaise de presse* (ABP), Jean de Dieu Ndiyumvira, oncologo presso il reparto di oncologia al CMCK, ha indicato che il cancro è un problema di salute pubblica in Burundi. I cancri più frequenti sono il cancro al seno, le leucemie e il cancro al collo dell'utero.⁵⁶

Possibilità di assistenza e di trattamenti molto limitate. Mancanza di centri di trattamento e di specialisti e specialiste. Per ricevere una radioterapia, i pazienti e le pazienti sono costretti a recarsi all'estero. Per Agrippine Nyandwi, presidente dell'associazione delle persone affette da cancro, intervistata da *SOS Média Burundi*, la situazione della presa in carico delle persone malate di cancro è «disastrosa».⁵⁷ Questo problema è riconosciuto dal ministero della salute pubblica, che secondo *Iwacu* ritiene che la mancanza di centri nazionali specializzati e di medici e mediche specialisti ostacoli la presa in carico efficace dei e delle pazienti oncologici nel Paese. Per il dottor Jean de Dieu Ndiyumvira, citato da *Iwacu*, in Burundi i cancri infantili vengono ignorati, soprattutto poiché il trattamento e la presa in carico dei tumori dei bambini e delle bambine sono difficili. Tra le sfide da raccogliere, il dottore cita la mancanza di laboratori per l'analisi delle biopsie, la malnutrizione e la mancanza di specialisti e specialiste in oncologia.⁵⁸ Secondo il dottor Jean Marie Harimenshi, citato da *Iwacu*, in generale l'accesso ai servizi di screening e di trattamento soprattutto per i bambini e le bambine, le donne e le persone anziane è insufficiente.⁵⁹ Per il dottor Jean de Dieu

⁵⁴ Renouveau du Burundi, La cherté des médicaments, un des défis majeurs auxquels font face les malades mentaux, 7 aprile 2022

⁵⁵ *Iwacu*, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 ottobre 2024

⁵⁶ Agence burundaise de presse (ABP), Le manque de service de radiothérapie, un des défis rencontrés pour le traitement du cancer au Burundi, 23 febbraio 2022: <https://abpinfo.bi/2022/02/23/le-manque-de-service-de-radiotherapie-un-des-defis-rencontres-pour-le-traitement-du-cancer-au-burundi/>

⁵⁷ SOS Média Burundi, Bujumbura : des malades de cancers tirent la sonnette d'alarme, 31 gennaio 2022: <https://www.sosmediasburundi.org/2022/01/31/bujumbura-des-malades-de-cancers-tirent-la-sonnette-dalarme/>

⁵⁸ *Iwacu*, Burundi : Le cancer de l'enfant souvent oublié, 16 febbraio 2023: <https://www.iwacu-burundi.org/burundi-le-cancer-de-lenfant-souvent-oublie/>

⁵⁹ *Iwacu*, Enfin le diagnostic du cancer au Burundi, 11 febbraio 2020: <https://www.iwacu-burundi.org/enfin-le-diagnostic-du-cancer-au-burundi/>

Ndiyumvira, citato dall'ABP, le principali sfide sono il ritardo a livello di diagnosi e la mancanza di un reparto di radioterapia che deve solitamente accompagnare la chemioterapia. I pazienti e le pazienti che necessitano di una radioterapia sono costretti ad andare all'estero per farsi curare.⁶⁰ Intervistato da *Iwacu*, il dottor Jean Marie Harimenshi, specialista in anatomia e citologia patologica, lamenta il fatto che il Burundi non dispone di mezzi per trattare il cancro. L'unico trattamento possibile è la chirurgia, ma esclusivamente per casi individuati a uno stadio precoce. Deplora inoltre che i pazienti e le pazienti siano costretti a recarsi all'estero per farsi trattare.⁶¹ Secondo il dottor Nziyumvira, oncologo che esercita al CMCK, presso il CMCK (una struttura privata) i pazienti e le pazienti possono ricevere trattamenti curativi o palliativi con una chemioterapia, ma non una radioterapia. Per farvi capo, i pazienti e le pazienti devono recarsi in Kenya o Ruanda. Per l'OMS, il CMCK non ha abbastanza mezzi per trattare efficacemente i pazienti e le pazienti.⁶² Stando all'e-mail inviata all'OSAR il 28 ottobre 2024 dal *contatto C*⁶³, le possibilità di trattamento si limitano alla chirurgia e alla chemioterapia. La qualità delle attrezzature lascia tuttavia a desiderare e i chirurghi oncologi sono rari, poiché solo due esercitano nel Paese. La radioterapia non è disponibile e i pazienti e le pazienti che desiderano farne uso devono andare in Tanzania, in Uganda o in Ruanda. Tuttavia, secondo questo *contatto* la maggior parte dei pazienti e delle pazienti per cui è indicata la radioterapia non può recarsi in questi Paesi poiché non possiede risorse economiche sufficienti.⁶⁴

In considerazione dell'insufficienza della presa in carico di pazienti affetti da cancro, il governo prevede di costruire un nuovo centro di trattamento. *Iwacu* sostiene che il governo riconosce che il numero di centri di presa in carico del cancro è insufficiente e ha promesso nel 2023 la costruzione di un centro nazionale per la presa in carico di pazienti affetti da cancro.⁶⁵ Secondo il direttore del programma nazionale integrato di lotta contro le malattie croniche non trasmissibili, Jean De Dieu Havyarimana, citato da *Renouveau du Burundi*, il governo prende sul serio questo problema di presa in carico di pazienti affetti da cancro e ha pianificato di costruire un centro specializzato.⁶⁶ L'OMS conferma che il governo prevede di costruire un centro di trattamento del cancro.⁶⁷

Trattamenti non disponibili o troppo costosi per i pazienti e le pazienti. Secondo il dottor Nziyumvira, oncologo che esercita al CMCK citato in un articolo pubblicato dall'OMS, la maggior parte dei pazienti e delle pazienti che si rivolge al suo centro lo fa troppo tardi, in quanto lo stadio della malattia di queste persone è già avanzato.⁶⁸ Il giornale *Renouveau du Burundi* fa riferimento al caso di Nibogora, una madre di due bambini che soffriva di dolori all'intestino da due anni senza che i medici riuscissero a determinarne la causa. Solo quando ha trovato sangue nelle urine si è recata al CMCK. Racconta di aver effettuato numerosi esami molto

⁶⁰ Agence burundaise de presse (ABP), Le manque de service de radiothérapie, un des défis rencontrés pour le traitement du cancer au Burundi, 23 febbraio 2022

⁶¹ *Iwacu*, Enfin le diagnostic du cancer au Burundi, 11 febbraio 2020

⁶² OMS, Pour combattre le cancer, il faut le dépister tôt !, 4 febbraio 2023: <https://www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/pour-combattre-le-cancer-il-faut-le-dépister-tot>

⁶³ Il contatto C è un oncologo burundese.

⁶⁴ E-mail ricevuta dall'OSAR il 28 ottobre 2024 da parte del contatto C.

⁶⁵ *Iwacu*, Burundi : Le cancer de l'enfant souvent oublié, 16 febbraio 2023

⁶⁶ *Renouveau du Burundi*, Maladies chronique : Les défis dans le traitement du cancer sur les économies des ménages, 4 marzo 2023: <https://lerenouveau.bi/maladies-chronique-les-defis-dans-le-traitement-du-cancer-sur-les-economies-des-menages/>

⁶⁷ OMS, Pour combattre le cancer, il faut le dépister tôt !, 4 febbraio 2023

⁶⁸ *Ibid.*

costosi prima di scoprire che soffriva di un cancro all'intestino. Poiché questo ospedale non dispone di risorse e attrezzature necessarie per trattare quel tipo di tumore, le è stato consigliato di farsi curare all'estero. A causa del costo elevato della chemioterapia, Nibogora non ha potuto farsi curare nonostante la sua situazione finanziaria fosse alquanto buona rispetto alla maggior parte dei burundesi e delle burundesi.⁶⁹

Screening e diagnosi possibili presso il Bujapath, una struttura privata, o il Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge (CHUK), una struttura pubblica. Secondo *Iwacu*, dal 2019 è possibile fare screening presso il centro di screening e diagnosi del cancro «Bujumbura pathologie center» (Bujapath). Il costo dello screening varia tra i 30 000 e i 400 000 BIF ossia tra i 9 e i 119 franchi svizzeri, in funzione della complessità dell'esame. Mentre il cancro al collo dell'utero può essere individuato direttamente su richiesta dei pazienti e delle pazienti a un costo di 50 000 BIF ossia 14.90 franchi svizzeri, lo screening per gli altri tipi di cancro deve essere prescritto da un medico o una medica.⁷⁰ *Nice Camille Kezimana*, autrice di un recente studio sulle diagnosi di cancro in Burundi, sostiene che per ottenere una diagnosi i pazienti e le pazienti sono costretti a recarsi a Bujumbura. Queste persone possono rivolgersi al CHUK, una struttura pubblica, o al Bujumbura Pathology Center (Bujapath), una struttura privata. Sulla base del campione analizzato, la ricercatrice indica che quasi il 76% dei casi ha eseguito le analisi presso il laboratorio Bujapath e il 24% al CHUK. Secondo la ricercatrice, i lenti tempi di consegna dei risultati da parte del laboratorio pubblico spiegano in parte questi dati. Dallo studio emerge infatti che i tempi di consegna dei risultati erano molto più brevi per le analisi effettuate dal laboratorio Bujapath. Mentre alcuni e alcune pazienti dovevano talvolta aspettare circa 325 giorni per ottenere un risultato da parte del CHUK, il termine massimo era di 30 giorni per i pazienti e le pazienti che si erano rivolti al laboratorio Bujapath.⁷¹

Carenza di medicinali per il trattamento dei tumori. Secondo Agrippine Nyandwi, presidente dell'associazione delle persone affette da cancro, intervistata da *SOS Média Burundi*, spesso i medicinali non sono disponibili, che si tratti di medicinali «classici» o di medicinali cosiddetti «innovativi». Indica che alcuni medicinali sono introvabili, come il metotrexate ad alto dosaggio, l'aracitina, l'asparaginasi o la vincristina. Questi medicinali sono utilizzati per trattare specificamente leucemie, tumori al cervello, cancri alle ossa o ancora linfomi nei bambini e nelle bambine. Secondo un oncologo citato da *SOS Média Burundi*, i medicinali cosiddetti «innovativi» sono registrati in Burundi, ma non vengono importati poiché le autorità ne considerano il prezzo esorbitante.⁷² Questa fonte riferisce che da diversi anni persiste una carenza preoccupante che colpisce i medicinali per il trattamento dei tumori. Le persone affette da cancro in cura presso l'ospedale CMCKA di Kinindo testimoniano che alcuni medicinali non sono più disponibili da oltre un anno. I pazienti e le pazienti affetti da un cancro al colon o alla prostata sono tra i più colpiti⁷³. Secondo il *contatto C*, Herceptin e Rituximab sono talvolta disponibili; tuttavia, sono costosi e solo le persone più benestanti possono permetterseli. La maggior parte dei pazienti e delle pazienti affetti da leucemia mieloide cronica (LMC) va in Ruanda per procurarsi l'imatinib tramite l'ONG

⁶⁹ Renouveau du Burundi, Maladies chronique : Les défis dans le traitement du cancer sur les économies des ménages, 4 marzo 2023

⁷⁰ Iwacu, Enfin le diagnostic du cancer au Burundi, 11 febbraio 2020

⁷¹ Nice Camille Kezimana, Profil épidémiologique du cancer solide : cas des cancers diagnostiques au CHUK et à Bujapath, febbraio 2024, p. 26 -27, 30, 33: [https://repository.ub.edu.bi/server/api/core/bit-streams/af3c2e7a-c6a6-4f9c-98e8-13d0a59e3caf/content](https://repository.ub.edu.bi/server/api/core/bitstreams/af3c2e7a-c6a6-4f9c-98e8-13d0a59e3caf/content)

⁷² SOS Média Burundi, Bujumbura : des malades de cancers tirent la sonnette d'alarme, 31 gennaio 2022

⁷³ Ibid.

Partners in Health. Alcuni e alcune pazienti sono trattati con il tamoxifene o il letrozolo in maniera discontinua per mancanza di mezzi finanziari. Il contatto aggiunge che anche le molecole di chemioterapia disponibili sono soggette a frequenti esaurimenti delle scorte⁷⁴.

Trattamento dell'HIV/AIDS

La lotta contro l'HIV/AIDS è una priorità del governo. Secondo il *Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo* (PNUS), per il governo la lotta contro l'HIV è una priorità. Stando ai dati più recenti si riscontra una bassa incidenza dell'infezione nella popolazione di età compresa tra i 15 e i 49 anni (0,9%), ma si registrano tassi ancora elevati nelle popolazioni più esposte. Ad esempio, l'incidenza dell'HIV nelle donne più esposte è stimata al 31%, quella negli uomini più esposti al 5,9% e quella nei consumatori e nelle consumatrici di droghe iniettabili al 14,1%.⁷⁵ Secondo l'OMS, nel 2020 il 9% della popolazione conviveva con l'HIV.⁷⁶ L'*Agence française du développement* (AFD) parla del 3%, pur ammettendo che il dato è probabilmente una sottostima. L'AFD sottolinea che in Burundi i pazienti e le pazienti affetti da HIV sono fortemente stigmatizzati.⁷⁷

Follow-up dei pazienti e delle pazienti dallo screening fino al trattamento completamente preso in carico dal governo. Da quasi 30 anni il centro Turiho, gestito dall'*Association nationale de soutien aux séropositifs* (ANSS), assiste i pazienti e le pazienti. Segue regolarmente circa 3000 pazienti e ne riceve quotidianamente circa 120. Il profilo dei pazienti e delle pazienti è quello di persone vulnerabili come madri con figli/e, sex worker e persone omosessuali. Il dottor Devote, citato dall'AFD, spiega che i pazienti e le pazienti sono seguiti dallo screening fino al trattamento. Nel Paese sono disponibili altre quattro sedi per accogliere e assistere i pazienti e le pazienti. I trattamenti, estremamente onerosi, sono completamente presi in carico dal centro Turiho, incluse le analisi di follow-up.⁷⁸ Il PNUS indica che tra il 2021 e il 2023 222 684 persone hanno ricevuto trattamenti antiretrovirali.⁷⁹

Progressi innegabili, ma i tassi di trasmissione dell'HIV dalla madre al figlio o alla figlia rimangono troppo elevati. Secondo l'OMS, ad agosto 2024 il Paese ha sfiorato gli obiettivi 90-90-90 di UNAIDS con l'89% delle persone sieropositive consapevole del proprio stato, il 98% sotto trattamento antiretrovirale e il 90% che era riuscito a sopprimere la propria carica virale. Tuttavia c'è ancora una sfida: il tasso sempre elevato di trasmissione dell'HIV dalla madre al figlio o alla figlia resta superiore al 12%, quando l'obiettivo nazionale è portarlo a

⁷⁴ E-mail ricevuta dall'OSAR il 28 ottobre 2024 da parte del contatto C.

⁷⁵ Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo (PNUS), Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la prévention et le traitement du VIH/SIDA au Burundi, 23 luglio 2024: <https://www.undp.org/fr/burundi/actualites/pnud-renforcement-des-capacites-des-prestataires-des-soins-sur-la-prevention-et-le-traitement-du-vih/sida-au-burundi>

⁷⁶ OMS Burundi : une approche communautaire pour interrompre la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 21 agosto 2024: <https://www.afro.who.int/fr/countries/burundi/news/burundi-une-approche-communautaire-pour-interrompre-la-transmission-du-vih-de-la-mere-lenfant>

⁷⁷ AFD, Au Burundi, un combat sans relâche contre le VIH, 27 dicembre 2023: <https://www.afd.fr/fr/actualites/au-burundi-un-combat-sans-relache-contre-le-vih>

⁷⁸ AFD, Au Burundi, un combat sans relâche contre le VIH, 27 dicembre 2023

⁷⁹ PNUS, Prise en charge du VIH et Tuberculose : renforcement des capacités des prestations de soins des hôpitaux nationaux et des grands centres, 28 dicembre 2023: <https://www.undp.org/fr/burundi/actualites/prise-en-charge-du-vih-et-tuberculose-renforcement-des-capacites-des-prestations-de-soins-des-hopitaux-nationaux-et-des-grands-centres>

meno del 2%.⁸⁰ Anche per il PNUS la trasmissione dell'HIV dalla madre al figlio o alla figlia è ancora un problema. La strategia del governo mirava a raggiungere i tre 95 nel 2030: ossia che almeno il 95% delle persone convivesse con l'HIV consapevole del proprio stato sierologico; che almeno il 95% delle persone consapevoli del proprio stato sierologico fosse sotto trattamento antiretrovirale (ARV) e che almeno il 95% delle persone che conviveva con l'HIV e seguiva un trattamento ARV avesse una carica virale non rilevabile. Nel 2023 questi dati erano rispettivamente: 92/75/93.⁸¹

Trattamento del diabete

In Burundi, il diabete è in aumento soprattutto tra i giovani e le giovani. È una delle principali cause di ospedalizzazione nel Paese. *Iwacu* cita il dottor Jean de Dieu Havyarimana, direttore del programma nazionale di lotta contro le malattie croniche non trasmissibili, secondo il quale il diabete è la terza causa di ospedalizzazione nel Paese e che indica che il 30% delle amputazioni praticate è dovuto a questa malattia.⁸² Secondo il medico, il Paese si trova confrontato con un'ascesa dei casi, in particolare nei giovani e nelle giovani di meno di 25 anni.⁸³ Stando al *contatto A*, il diabete è addirittura la prima causa di ospedalizzazione in Burundi. Citando uno studio condotto al Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge, la fonte afferma che il diabete e l'ipertensione sono legati nel 30% dei casi e sono la causa del 73% delle complicazioni degenerative.⁸⁴

Mancanza di centri specializzati e di medici e mediche qualificati. Secondo l'OMS, il Burundi fronteggia numerose sfide che riguardano la presa in carico di malattie non trasmissibili tra cui il diabete. L'Agenzia delle Nazioni Unite afferma che questa presa in carico è complicata a causa dell'assenza di pianificazione e di gestione delle risorse sia umane sia economiche, nonché dell'accessibilità alle cure soprattutto per le classi vulnerabili della popolazione.⁸⁵ *Renouveau du Burundi* ritiene che il governo sostenga il potenziamento delle capacità dei medici e del personale infermieristico attraverso collaborazioni con l'OMS e l'International Diabetes Federation, ma persiste una mancanza di professionisti e professionisti sanitari qualificati e di centri specializzati per trattare i pazienti e le pazienti.⁸⁶

Mancanza di conoscenze sul diabete tra la popolazione. Secondo il ricercatore *Yves Irakoze*, la popolazione è malinformata sul diabete. Per quanto riguarda la presa in carico, mette in luce alcuni ostacoli come le conoscenze insufficienti in merito ai valori limite della glicemia, i fattori di rischio e le complicazioni del diabete, ma anche il mancato rispetto delle misure

⁸⁰ OMS Burundi : une approche communautaire pour interrompre la transmission du VIH de la mère à l'enfant, 21 agosto 2024

⁸¹ PNUS, Renforcement des capacités des prestataires des soins sur la prévention et le traitement du VIH/SIDA au Burundi, 23 luglio 2024

⁸² *Iwacu*, Journée mondiale du diabète : « Le diabète fait rage au Burundi », 15 novembre 2022: <https://www.iwacu-burundi.org/journee-mondiale-du-diabete-le-diabete-fait-rage-au-burundi/>

⁸³ *Iwacu*, Journée mondiale du diabète : « Le diabète fait rage au Burundi », 15 novembre 2022

⁸⁴ E-mail ricevuta dall'OSAR il 9 luglio 2024 da parte del contatto A.

⁸⁵ OMS Burundi : Prise en charge des diabétiques vivant dans des camps de déplacés au Burundi, 29 novembre 2023: <https://reliefweb.int/report/burundi/prise-en-charge-des-diabetiques-vivant-dans-des-camps-de-deplacés-au-burundi>

⁸⁶ *Renouveau du Burundi*, Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées, 8 agosto 2024: <https://lerenouveau.bi/diabete-et-hypertension-arterielle-des-patients-en-difficultés-daccéder-aux-soins-de-santé-de-qualité-malgré-quelques-avancées/>

igienico-dietetiche, il mancato rispetto della terapia nonché il mancato accesso ai programmi di educazione alla terapia e alle cure specialistiche, specialmente nelle zone rurali.⁸⁷

L'accessibilità geografica intralcia il follow-up terapeutico e aumenta le complicazioni.

L'e-mail inviata all'OSAR il 1° luglio 2024 dal *contatto D*⁸⁸ riferisce che, siccome la maggior parte delle strutture sanitarie e degli specialisti sono concentrati a Bujumbura, la terapia e la disponibilità dei medicinali possono essere interrotte a causa della situazione geografica. Il ricercatore *Yves Irakoze* sostiene che la distanza geografica talvolta importante tra i pazienti e le pazienti e i medici complica il follow-up terapeutico e, a suo avviso, potrebbe in parte spiegare le complicazioni a volte gravi a cui i pazienti e le pazienti vanno incontro⁸⁹.

Accesso limitato ai medicinali soprattutto per le persone con reddito basso. Secondo il *contatto D*, i diabete di tipo 1 e 2 possono essere trattati in Burundi e ci sono alcuni medici specializzati in diabetologia. Sebbene i medicinali necessari siano disponibili, il relativo accesso è spesso molto limitato a seguito dei costi elevati e dei redditi bassi di numerosi e numerose pazienti.⁹⁰ *Renouveau du Burundi* sostiene che l'accesso alle cure per le persone che soffrono di diabete rimane difficile, in particolare per via della mancanza di presa in carico e delle difficoltà nel procurarsi i medicinali. La fonte cita il caso di Charles Karegeya, un pensionato che racconta di ricevere una prescrizione del medicamento da parte della *Mutuelle de la fonction publique* (MFP), ma che nelle farmacie della MFP sono disponibili solo l'insulina e la siringa, mentre gli altri medicinali sono introvabili.⁹¹ *Burundi Eco* racconta il caso di Rose, una sessantenne che soffre di diabete da più di 20 anni. L'aumento di oltre il 60% del prezzo dell'insulina nell'ultimo decennio ha messo a repentaglio l'equilibrio finanziario della sua economia domestica, portandola a indebitarsi. Il suo stato di salute è peggiorato e ha dovuto essere ricoverata diverse volte.⁹² Il *contatto A*⁹³ riferisce che i medicinali metformina, sulfaniluree, inibitori del DPP-IV, gliflozine, glutidi e insulina per il trattamento del diabete di tipo 2 sono sì disponibili, ma in generale solo nelle farmacie private, rendendoli di solito inaccessibili alle persone economicamente svantaggiate, che rappresentano la maggior parte dei pazienti e delle pazienti.

Gli interventi chirurgici e le sedute di chinesiaterapia hanno un costo elevato. *Renouveau du Burundi* ritiene che un altro problema scaturisca dalle complicazioni generate dal diabete che necessitano talvolta di interventi chirurgici o sedute di chinesiaterapia, i cui costi molto elevati non sono alla portata di tutti i pazienti e le pazienti. Il dottor Havyarimana, intervistato da *Renouveau du Burundi*, conferma che le cure sono molto dispendiose per i pazienti e le

⁸⁷ Yves Irakoze, *Connaissances, pratiques et éducation thérapeutique sur le diabète chez les diabétiques hospitalisés en Mairie de Bujumbura*, marzo 2024, p. 51: <https://repository.ub.edu/bi/server/api/core/bitstreams/c8181f76-c3ed-4e24-90d9-01c933ad9b2c/content>

⁸⁸ Il contatto D è un medico burundese che lavora per il ministero della salute pubblica e della lotta contro l'AIDS.

⁸⁹ *Ibid.*

⁹⁰ E-mail ricevuta dall'OSAR il 1° luglio 2024 da parte del contatto D.

⁹¹ *Renouveau du Burundi*, *Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées*, 8 agosto 2024

⁹² *Burundi Eco*, *Maladies chroniques : les patients en détresse*, luglio 2022: <https://burundi-eco.com/maladies-chroniques-les-patients-en-detresse/amp/>

⁹³ E-mail ricevuta dall'OSAR il 9 luglio 2024 da parte del contatto A.

pazienti o le loro famiglie, in particolare l'acquisto dei medicinali o gli interventi chirurgici come nel caso di amputazioni legate a complicazioni del diabete.⁹⁴

Trattamento ortopedico e di rieducazione/riabilitazione

Si stima che un quarto della popolazione necessiti di cure di riabilitazione. Secondo *Iwacu*, che si basa sui dati raccolti dall'OMS nel 2019, quell'anno erano quasi tre milioni – ossia una persona su quattro – i burundesi e le burundesi che soffrivano di problemi di salute che richiedevano cure di riabilitazione.⁹⁵

Il piano strategico di riabilitazione 2023-2027 mira ad accelerare lo sviluppo delle attività di riabilitazione. Secondo *Iwacu*, a marzo 2024 il governo ha lanciato ufficialmente il *Plan Stratégique de Réadaptation 2023-2027 au Burundi* (PSRB), il terzo dal 2011. Questo piano, elaborato con il sostegno dell'OMS e dell'*Agence de coopération de la partie francophone de la Belgique* (APEFE), ha lo scopo di accelerare lo sviluppo delle attività di riabilitazione in Burundi. La strategia si basa su sei pilastri: il rafforzamento della governance, il finanziamento dell'offerta e della domanda di cure, la formazione di risorse umane, la produzione e l'impiego di informazioni per orientare le decisioni, lo sviluppo di una rete di infrastrutture di riabilitazione e, infine, l'accessibilità alle tecnologie assistive per la riabilitazione (protesi, sedie a rotelle, ecc.).⁹⁶

Grazie al sostegno di partner esteri è stato possibile creare, nel 2016, il CNRKR e, nel 2019, un ciclo di formazione di chinesiterapisti e chinesiterapiste. Nel Paese ci sono 35 centri che forniscono servizi di chinesiterapia. Secondo *Burundi Eco*, dal 2016 esiste un *Centre National de Référence en Kinésithérapie et Réadaptation médicale* (CNRKR) situato nel comprensorio del *Centre Hospitalo-Universitaire de Kamenge* (CHUK) e gestito mediante una partnership tra il settore pubblico e quello privato dal *Conseil pour l'Éducation et le Développement* (CO-PED), un'associazione burundese senza scopo di lucro su delegazione del ministero della salute pubblica (MSPLS). La creazione di questo centro congiuntamente a quella, nel 2019, di una *Filière de Formation en Kinésithérapie et Réadaptation* (FFKR) presso l'*Institut National de Santé Publique* (INSP) di Bujumbura è stata possibile grazie al sostegno dell'APEFE. Nel 2023 il secondo ciclo di formazione presso la FFKR contava 20 diplomati e diplomate, i quali partecipano all'implementazione di una rete di servizi di chinesiterapia e di riabilitazione attraverso il Paese. Nel 2011 c'erano solo otto centri che erogavano servizi di chinesiterapia; oggi sono 35. Secondo il dottor Ildephonse Nduwimana, presidente dell'*Association des Kinésithérapeutes du Burundi* (AKB), citato da *Burundi Eco*, il Paese ha registrato importanti progressi in questi ultimi anni, come la creazione di 15 reparti di chinesiterapia negli ospedali pubblici o ancora l'integrazione dei servizi di chinesiterapia nel quadro

⁹⁴ Renouveau du Burundi, Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées, 8 agosto 2024

⁹⁵ *Iwacu*, Plan Stratégique de Réadaptation 2023 -2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15 marzo 2024: <https://www.iwacu-burundi.org/plan-strategique-de-readaptation-2023-2027-au-burundi-au-service-des-besoins-en-sante-de-la-population/>

⁹⁶ *Iwacu*, Plan Stratégique de Réadaptation 2023 -2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15 marzo 2024

normativo sanitario del Burundi.⁹⁷ Secondo il dottor Jean de Dieu Havyarimana, citato da *Iwacu*, nel 2023 c'erano 43 centri e reparti di riabilitazione ospedalieri pubblici, religiosi o privati in Burundi, rispetto alla decina del 2010. Dal 2008, 16 chinesiterapisti formati all'estero sono rientrati nel Paese per potenziare le capacità del Burundi. Altri punti positivi sono il fatto che il MSPLS e gli ospedali pubblici e privati del Paese finanziano sempre di più la creazione di reparti di riabilitazione in tutto il Paese, ma anche che le mutue e le assicurazioni malattie pubbliche e private collaborano con un numero sempre più crescente di centri e servizi di riabilitazione.⁹⁸ Secondo *Iwacu*, nel 2023 i chinesiterapisti che esercitavano nel Paese erano circa 100.⁹⁹

Mancanza di servizi di riabilitazione, chinesiterapia compresa. Attrezzature e personale insufficienti. Accesso limitato per i pazienti e le pazienti con reddito basso. Nonostante questi progressi, rimangono ancora grandi ostacoli: infatti, secondo il dottor Ildephonse Nduwimana, presidente dell'AKB, per garantire l'accesso dei pazienti e delle pazienti alle cure di chinesiterapia restano ancora passi importanti da compiere. Il medico stima che numerosi e numerose pazienti non beneficino delle cure di chinesiterapia e riabilitazione di cui necessitano perché ne ignorano l'importanza o perché mancano i luoghi in cui farsi curare. Altri e altre pazienti non vi hanno accesso per mancanza di risorse economiche o di copertura da parte di mutue e assicurazioni malattie.¹⁰⁰ Parlando con *Iwacu*, lo stesso dottore ha ribadito la mancanza di servizi di chinesiterapia a livello nazionale. I centri esistenti hanno attrezzature o personale insufficienti, con conseguenze negative sulla qualità dei servizi. Il dottor Jérôme Ndaruhutse, delegato del rappresentante dell'OMS in Burundi, conferma inoltre che la copertura dei servizi di riabilitazione, in particolar modo la chinesiterapia, è insufficiente.¹⁰¹

Le tecnologie assistive per la riabilitazione sono poco sviluppate. Solo quattro ortopedisti esercitano nel Paese. Secondo il dottor Jean de Dieu Havyarimana, citato da *Iwacu*, esiste un ulteriore problema in merito alle tecnologie assistive per la riabilitazione: ci sono solo quattro ortopedisti diplomati in tutto il Paese e quattro centri di apparecchiature ortopediche. Nel Paese non vengono prodotte sedie a rotelle ed esiste un solo centro che fornisce apparecchi acustici, privato e che pratica tariffe elevate.¹⁰² Stando ad *Africa News*, da poco tempo è possibile rifornirsi di protesi prodotte localmente a un costo nettamente inferiore a quello che i pazienti e le pazienti dovevano sostenere per acquistare protesi importate dall'estero. Citando il Comitato paraolimpico del Burundi, *Africa News* indica che prima della creazione della Fondation Patrick Ngoga i pazienti e le pazienti che avevano bisogno di

⁹⁷ Burundi Eco, APEFE et ses partenaires pionniers dans la promotion de la kinésithérapie et de la réadaptation au Burundi, 29 settembre 2023: <https://burundi-eco.com/celebration-de-la-journee-mondiale-de-la-kinésithérapie-lapefe-et-ses-partenaires-pionniers-dans-la-promotion-de-la-kinésithérapie-et-de-la-readaptation-au-burundi/>

⁹⁸ *Iwacu*, Plan Stratégique de Réadaptation 2023 -2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15 marzo 2024

⁹⁹ *Iwacu*, Kinésithérapie et réadaptation : Un kinésithérapeute burundais proclamé Docteur à UCLouvain, 31 gennaio 2023: <https://www.iwacu-burundi.org/kinésithérapie-et-readaptation-un-kinésithérapeute-burundais-proclame-docteur-a-uclouvain/>

¹⁰⁰ Burundi Eco, APEFE et ses partenaires pionniers dans la promotion de la kinésithérapie et de la réadaptation au Burundi, 29 settembre 2023

¹⁰¹ *Iwacu*, Plan Stratégique de Réadaptation 2023 -2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15 marzo 2024

¹⁰² *Ibid.*

protesi o di altri dispositivi ortopedici dovevano acquistarli all'estero e pagare circa 5000 dollari. Oggi, per le stesse protesi fabbricate dalla fondazione ne pagano 600.¹⁰³

Il Paese conta solo cinque chirurghi ortopedici. Secondo *AO Alliance*, un organismo di sviluppo non a scopo di lucro che promuove il miglioramento delle cure delle fratture nei Paesi a basso reddito, nel 2020 per una popolazione di 11 milioni di abitanti c'erano solo cinque chirurghi ortopedici. *AO Alliance* cita il dottor Niyondiko, uno di questi ultimi, che lamenta che oltre alla mancanza di chirurghi ortopedici un altro problema significativo sono le tempistiche di accesso alle cure per i pazienti e le pazienti. Siccome tutti gli ospedali universitari in cui lavorano questi chirurghi sono a Bujumbura, i pazienti e le pazienti devono, di norma, attendere molto tempo prima della presa in carico. Pertanto, secondo *AO Alliance* è raro che un chirurgo tratti una frattura recente.¹⁰⁴

Servizi di ergoterapia e di riabilitazione psicosociale disponibili al CNPK; tuttavia vi lavorano solo due ergoterapisti. Secondo *Iwacu*, il *Centre Neuropsychiatrique de Kamenge* (CNPK) dispone di un reparto di ergoterapia che propone cure volte ad aiutare le persone che soffrono di disturbi psichici o fisici a ritrovare, sviluppare o conservare la propria autonomia nella quotidianità. Questo reparto propone nello specifico cure di riabilitazione psicosociale e prepara i pazienti e le pazienti a reinserirsi nella società o nel mondo del lavoro. Ai pazienti e alle pazienti è fornita un'assistenza per aiutarli a vestirsi, occuparsi della propria igiene corporea, alimentarsi, muoversi o esercitare nuovamente un'attività professionale. Queste persone possono partecipare ad attività sportive, musicali, artistiche o di tessitura o ricamo. Come spiega Salvator Ndikumagenge, responsabile del reparto di ergoterapia presso il CNPK, citato da *Iwacu*, il CNPK propone tre categorie di assistenza: individuale, di gruppo e intermediaria. Per mancanza di mezzi, il CNPK dispone solo di due ergoterapisti. L'assistenza individuale è poco praticata e i pazienti e le pazienti sono principalmente assistiti in gruppo.¹⁰⁵

Disponibilità e accesso ai medicinali

I problemi di approvvigionamento dei medicinali sono un tema politicamente delicato. Il *contatto B* riferisce che le carenze di medicinali e le prestazioni sanitarie limitate sono temi politicamente delicati di cui il personale medico e infermieristico non ama parlare.¹⁰⁶ Secondo il MSNDPHG, che si basa su un'indagine HHFA (Health Harmonized Facilities Assessment), il tasso di disponibilità dei medicinali nelle formazioni sanitarie è pari al 53%.¹⁰⁷

Carenza cronica di medicinali e prezzi esorbitanti. Importare i medicinali è più caro dallo scoppio della pandemia di COVID-19 e della guerra in Ucraina. Secondo *Burundi*

¹⁰³ Africa News, Des prothèses orthopédiques "made in Burundi", 24 febbraio 2022: <https://fr.africanews.com/2022/02/24/des-protheses-orthopediques-made-in-burundi/#:~:text=Au%20Burundi%2C%20la%20Fondation%20Patrick.avant%20touch%C3%A9%20le%20nerf%20sciatique>

¹⁰⁴ AO Alliance, Portrait du Dr. Jean Claude Niyondiko, Coordinateur des cours opératoires de l'AO Alliance au Burundi, 29 giugno 2020: <https://fsa.ao-alliance.org/actualite/29-portrait-du-dr-jean-claude-niyondiko-coordina-teur-des-cours-operatoires-de-l-ao-alliance-au-burundi>

¹⁰⁵ Iwacu, Santé mentale : de nombreux défis au Burundi, 10 ottobre 2024

¹⁰⁶ E-mail ricevuta dall'OSAR il 21 febbraio 2023 da parte del contatto B.

¹⁰⁷ MSNDPHG, 6erapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, luglio 2024, p. 21 -24

Eco, che cita Georges Ncutinumukama, segretario del *Cadre d'Expression des Malades du Burundi* (CEMABU), rispetto al tenore di vita dei pazienti e delle pazienti in Burundi i prezzi dei medicinali per le malattie croniche sono esorbitanti. Peraltro, questi medicinali sono praticamente indisponibili sul mercato locale. Le farmacie sembrano essere reticenti nei confronti dell'importazione. Coloro che possono permetterselo li acquistano all'estero, ma gli altri e le altre semplicemente non possono procurarseli. Il segretario del CEMABU lamenta inoltre che questi medicinali non sono coperti dalla *Mutuelle de la fonction publique* (MFP), anch'essa reticente all'importazione a causa dell'onerosità. Dallo scoppio della pandemia di COVID-19 e della guerra in Ucraina, il costo di trasporto delle merci è aumentato e anch'esso incide sul prezzo dei medicinali importati. Secondo il presidente dell'*Ordre des pharmaciens du Burundi* (ONPB), un'altra ragione che spiega i prezzi alle stelle è la speculazione che domina nel settore dei medicinali. Sostiene infatti che, siccome le quantità importate non sono sufficienti per rispondere alla domanda, alcuni medicinali transitano di farmacia in farmacia, permettendo a ognuna di ottenere un margine. I pazienti e le pazienti devono allora pagare un prezzo più alto.¹⁰⁸

Gli esaurimenti delle scorte durano di più nel 2024 poiché mancano le valute estere. Secondo *TV5 Monde*, nel 2024 numerose farmacie in Burundi sono confrontate con importanti carenze di medicinali. I medicinali disponibili, dal canto loro, hanno subito un enorme rincaro. Un sessantenne intervistato da *TV5 Monde* indica che in un anno il prezzo del Ventolin è passato da 12 000 BIF, circa 3.60 franchi svizzeri, a 49 000 BIF, ossia 14.70 franchi svizzeri. Un medico sostiene che prima gli esaurimenti delle scorte di 2-3 giorni non erano certo rari, ma oggi superano addirittura le due settimane. La causa è la mancanza di valute estere che limita le possibilità di importazione. Per affrontare questa carenza, la popolazione è talvolta obbligata a orientarsi verso medicinali provenienti dall'India o dal Bangladesh.¹⁰⁹

Copertura dei trattamenti e dei medicinali

Cure sanitarie gratuite per i bambini e le bambine di meno di cinque anni, le donne incinte e i funzionari e le funzionarie pubblici in pensione. Secondo AI, il piano nazionale di sviluppo del governo mira a fornire una *copertura sanitaria universale* (CSU) alla popolazione. Tuttavia, attualmente le cure sanitarie gratuite sono fornite solo ai bambini e alle bambine di meno di cinque anni, alle madri incinte, alle persone in pensione e alle persone a loro carico.¹¹⁰ Secondo il MSNDPHG, la politica di gratuità delle cure per alcuni gruppi ha lo scopo di proteggere le economie domestiche più povere dall'impatto economico che rappresentano i costi delle cure sanitarie.¹¹¹ Secondo il *Consiglio dei diritti dell'uomo* (HRC), esiste un sostegno statale anche per le persone disabili e le persone che soffrono di disabilità motorie legate alla guerra e che utilizzano dispositivi di mobilità.¹¹² Un rapporto del governo

¹⁰⁸ Burundi Eco, *Maladies chroniques : les patients en détresse*, luglio 2022

¹⁰⁹ TV5 Monde, *Au Burundi, les pénuries rendent "la vie impossible"*, 27 agosto 2024: <https://information.tv5monde.com/afrique/au-burundi-les-penuries-rendent-la-vie-impossible-2737477>

¹¹⁰ AI, *Public debt, tax reform and the right to health in Burundi*, 27 giugno 2023

¹¹¹ MSNDPHG, *6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing*, luglio 2024, p. 21-24

¹¹² UN Human Rights Council (HRC), *Report of the Working Group on the Universal Periodic Review; Burundi*, 21 giugno 2023, p 3: <https://www.ecoi.net/en/file/local/2096499/G2311428.pdf>

burundese riferisce che la popolazione svantaggiata, circa il 22%, beneficia di una sovvenzione per coprire i costi delle cure sanitarie.¹¹³

La *Mutuelle de la fonction publique* copre l'80% delle spese sanitarie dei funzionari e delle funzionarie pubblici. Le assicurazioni private sono poco sviluppate. Secondo il governo, gli impiegati e le impiegate del settore pubblico, compresi studenti e studentesse dell'insegnamento superiore e le «personalità politiche», sono coperti dalla *Mutuelle de la fonction publique*. Questa assicurazione copre le cure all'80% e il resto è a spese dei beneficiari e delle beneficiarie. Copre pertanto le cure sanitarie del 10% della popolazione. Le assicurazioni malattie private e comunitarie (mutue sanitarie) sono ancora poco sviluppate e coprono solo il 2% della popolazione. Queste mutue propongono prestazioni di assistenza varie con tassi di copertura che spaziano dall'80% per le formazioni sanitarie (FOSA) pubbliche a meno del 60% per le FOSA private. Secondo i dati del 2016-2017, circa 126 mutue coprono quasi 92 000 beneficiari e beneficiarie.¹¹⁴

La *Carte d'assistance médicale (CAM)* mira a migliorare l'accesso alle cure sanitarie della popolazione svantaggiata del settore informale. Il rapporto indica altresì che poco più del 15% della popolazione dispone di una *Carte d'assistance médicale (CAM)*.¹¹⁵ Secondo il MSNDPHG, il governo ha implementato una nuova CAM per la popolazione svantaggiata del settore informale.¹¹⁶ Secondo *Burundi Eco* la CAM, lanciata nel 1984, ha lo scopo di migliorare l'accesso alle cure sanitarie per le popolazioni rurali e quelle del settore informale che spesso non hanno altre assicurazioni malattie. Concretamente, la CAM è accessibile dietro il pagamento annuale di 3000 BIF, ossia 90 centesimi di franchi svizzeri, e copre l'acquirente, suo marito o sua moglie nonché i figli e le figlie minorenni della famiglia. Per beneficiare delle cure, i e le titolari della CAM pagano un ticket moderatore di 1500 BIF, ossia 45 centesimi di franchi svizzeri, per consulenze o cure ambulatoriali, e 18 000 BIF, ossia 5.40 franchi svizzeri, per ospedalizzazioni, salvo in caso di urgenza, in cui il pagamento può essere differito. Ciononostante, secondo questa fonte i beneficiari e le beneficiarie si trovano spesso confrontati con carenze di medicinali nei centri sanitari. In caso di indisponibilità, i pazienti e le pazienti devono acquistare i medicinali a loro spese, spesso a caro prezzo. Questa mancanza è principalmente legata ai ritardi nel pagamento da parte del governo alle strutture sanitarie, che compromettono l'approvvigionamento di medicinali.¹¹⁷

Le cure di salute mentale e i medicinali psicotropi sono generalmente pagati dai pazienti e dalle pazienti poiché non sono coperti. Ad aprile 2022, l'OMS ha pubblicato un atlante della salute mentale che contiene informazioni sulla presa in carico della salute mentale in Burundi. Il profilo del Paese indica che, benché il Burundi abbia elaborato una politica di salute mentale nel 2015, per la relativa attuazione non sono state stimate né stanziare risorse umane o economiche. L'atlante sottolinea inoltre che il trattamento delle persone affette da disturbi psicologici o psichiatrici non è coperto dall'assicurazione malattie nazionale,

¹¹³ République du Burundi, Résumé analytique du profil sanitaire du Burundi, maggio 2021, p. 25

¹¹⁴ *Ibid.*, p. 26

¹¹⁵ *Ibid.*

¹¹⁶ MSNDPHG, 6ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, luglio 2024, p. 21-24

¹¹⁷ Burundi Eco, La CAM est là. Mais où sont les médicaments ?, 12 febbraio 2021: <https://burundi-eco.com/cam-est-la-mais-ou-sont-medicaments/>

obbligando i pazienti e le pazienti a pagare le cure di tasca propria.¹¹⁸ Joseph Akumuryango, incaricato della statistica, citato dall'OMS, conferma che in Burundi non esiste una rubrica specifica di finanziamento delle campagne a favore della salute mentale. Ciò spiega l'insufficiente considerazione di queste attività nei piani d'azione delle differenti strutture sanitarie. Di conseguenza, le spese generate da questi trattamenti sono sostenute dai pazienti e dalle pazienti o dalle loro famiglie, a meno che queste persone siano affiliate alla *Mutuelle de la fonction publique* o beneficino di buoni di presa in carico.¹¹⁹ Come menzionato sopra, anche i medicinali psicotropi sono a carico dei pazienti e delle pazienti, il che rappresenta un problema poiché sono generalmente cari e spesso introvabili. Secondo *Renouveau du Burundi*, mentre prima il ministero incaricato della solidarietà pagava i medicinali alle persone indigenti, da novembre 2020 non è più la prassi.¹²⁰

Una vasta maggioranza dei pazienti e delle pazienti affetti da cancro non dispone di un'assicurazione malattie per coprire le spese di trattamento. Secondo il *contatto C*, i costi di trattamento contro il cancro sono completamente a carico dei pazienti e delle pazienti o delle loro famiglie, salvo per alcune persone indigenti che sono prese in carico dal punto di vista economico dal ministero incaricato della solidarietà, ma unicamente per la chirurgia e la chemioterapia e non per radioterapie o terapie mirate. Il ministero della difesa e la polizia sostengono anche le famiglie dei militari o dei poliziotti affetti da cancro (solo chemioterapia e chirurgia). Non esistono assicurazioni che coprono le cure per il cancro.¹²¹ *SOS Média Burundi* riferisce il caso di Gilbert, il cui figlio di 19 anni è deceduto perché, secondo lui: «Il cancro non è coperto dall'assicurazione malattie». Racconta di aver venduto tre lotti di terreno per poter pagare le cure di suo figlio, senza tuttavia che la somma ottenuta fosse sufficiente. Afferma inoltre di conoscere altre famiglie che si sono trovate nella stessa situazione.¹²² Nel suo recente studio sulla diagnosi del cancro in Burundi, Nice *Camille Kezimana* indica che solo il 13% dei pazienti e delle pazienti disponeva di un'assicurazione malattie, mentre il 48% non l'aveva. La situazione del restante 39% non era nota. Tra questa piccola minoranza assicurata, il 61% era coperto da un'assicurazione malattie e il 39% dalla *Mutuelle de la fonction publique*. Per la ricercatrice, ciò dimostra che le assicurazioni private vantano una qualità assicurativa migliore rispetto alle assicurazioni del settore pubblico.¹²³

Presa in carico dei trattamenti contro l'HIV/AIDS. Secondo il MSNDPHG, il governo propone anche una presa in carico gratuita delle persone che soffrono di malattie come l'HIV/AIDS, la tubercolosi e la malaria semplice.¹²⁴

Solo i bambini e le bambine beneficiano di una presa in carico completa del trattamento contro il diabete e di medicinali gratuiti. Il dottor Jean De Dieu Havyarimana, citato da *Iwacu*, in merito alla situazione del diabete afferma che oggi solo i bambini e le bambine sono

¹¹⁸ OMS, 15 aprile 2022, Mental health atlas: https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mental-health/mental-health-atlas-2020-country-profiles/bdi.pdf?sfvrsn=c90a0d72_3&download=true

¹¹⁹ OMS Burundi, Pour une bonne santé mentale : œuvrons pour une meilleure qualité de vie des populations, 22 ottobre 2022

¹²⁰ *Renouveau du Burundi*, La cherté des médicaments, un des défis majeurs auxquels font face les malades mentaux, 7 aprile 2022

¹²¹ E-mail ricevuta dall'OSAR il 28 ottobre 2024 da parte del contatto C.

¹²² *SOS Média Burundi*, Bujumbura : des malades de cancers tirent la sonnette d'alarme, 31 gennaio 2022

¹²³ Nice *Camille Kezimana*, Profil épidémiologique du cancer solide : cas des cancers diagnostiques au CHUK et à Bujapath, febbraio 2024, p. 26 -27, 30, 33

¹²⁴ MSNDPHG, 6 ème rapport national d'évaluation de la mise en œuvre de la déclaration et du programme d'actions de Beijing, luglio 2024, p. 21 -24

presi in carico. Perora la causa della gratuità dello screening per tutti e tutte.¹²⁵ Secondo *Renouveau du Burundi*, grazie a partnership con ONG estere i medicinali antidiabetici sono messi gratuitamente a disposizione di bambini e bambine, adolescenti e giovani adulti e adulte nelle strutture pubbliche.¹²⁶

I trattamenti di riabilitazione, come la chinesiologia, nonché i medicinali, sono a carico dei pazienti e delle pazienti, a meno che siano affiliati alla MFP. Protesi e ortesi non sono prese in carico. Secondo il dottor Jean de Dieu Havyarimana, citato da *Iwacu*, il costo delle ortesi e protesi non è in genere preso in carico.¹²⁷ *Iwacu*, che si basa sulla testimonianza di una paziente, riferisce che i costi delle sedute di chinesiologia sono unicamente coperti per le persone affiliate alla *Mutuelle de la fonction publique*. Un altro paziente lamenta che il CNRKR non sia dotato di farmacia per procurarsi i medicinali prescritti. Alcuni medicinali che è costretto ad acquistare nelle farmacie gli costano tra i 22 000 e i 25 000 BIF, ossia tra i 6.55 e i 7.40 franchi svizzeri¹²⁸. Alcuni medicinali che è costretto ad acquistare nelle farmacie gli costano tra i 22 000 e i 25 000 BIF, ossia tra i 6.55 e i 7.40 franchi svizzeri.¹²⁸

L'Organizzazione svizzera per l'aiuto ai rifugiati (OSAR), in qualità di principale organizzazione di aiuto ai rifugiati in Svizzera e di organizzazione mantello delle opere di aiuto e delle organizzazioni attive nel campo dell'esilio e dell'asilo, si impegna per una Svizzera che accolga i rifugiati e le rifugiate, li protegga efficacemente, ne rispetti i diritti umani e fondamentali, ne promuova la partecipazione alla società e li tratti con rispetto e apertura. Nel suo ruolo, l'OSAR rafforza e difende gli interessi e i diritti delle persone che beneficiano di protezione e promuove la comprensione delle loro condizioni di vita. Grazie alla sua comprovata esperienza, l'OSAR è protagonista della scena pubblica ed esercita un'influenza sulle condizioni sociali e politiche.

Sul sito www.osar.ch/it/pubblicazioni sono disponibili altre pubblicazioni dell'OSAR. La newsletter dell'OSAR, pubblicata regolarmente, informa sulle nuove pubblicazioni. Iscrizione all'indirizzo www.osar.ch/it/newsletter.

¹²⁵ Iwacu, Journée mondiale du diabète : « Le diabète fait rage au Burundi », 15 novembre 2022

¹²⁶ Renouveau du Burundi, Diabète et hypertension artérielle : des patients en difficultés d'accéder aux soins de santé de qualité malgré quelques avancées, 8 agosto 2024

¹²⁷ Iwacu, Plan Stratégique de Réadaptation 2023 -2027 au Burundi : au service des besoins en santé de la population, 15 marzo 2024

¹²⁸ Iwacu, Célébration de le Journée mondiale de la kinésithérapie au Burundi : de grandes avancées, mais encore beaucoup de travail à faire, 29 settembre 2023: <https://www.iwacu-burundi.org/celebration-de-le-journee-mondiale-de-la-kinesitherapie-au-burundi-de-grandes-avancees-mais-encore-beaucoup-de-travail-a-faire/>