ESODO

DEL PERSONALE MEDICO DALL'AFRICA.

SFIDA CRITICA ALLA SALUTE PUBBLICA

HARAMBEE

ALL TOGETHER FOR AFRICA

HARAMBEE

ALL TOGETHER FOR AFRICA

ESODO DEL PERSONALE MEDICO DALL'AFRICA. SFIDA CRITICA ALLA SALUTE PUBBLICA

2023

INDICE

Introduzione 7

Prefazione 9
Léon Tshilolo

Esodo del personale medico dall'Africa: sfida critica alla Salute pubblica 13
Soile Olufunso Adetola

INTRODUZIONE

È con piacere che la Fondazione Harambee pubblica il risultato dell'indagine annuale focalizzata nel 2023 sul preoccupante fenomeno dell'esodo dei medici dall'Africa.

Lo studio risponde all'obiettivo di Harambee di incoraggiare la conoscenza, la comprensione e l'analisi delle dinamiche affrontate dal Continente africano, con uno sguardo propositivo e senza pregiudizi, grazie al contributo di esperti africani.

Il report, frutto della dedizione della dottoressa Soile Olufunso Adetola e del dottor Léon Tshilolo, offre uno sguardo approfondito sulla situazione dell'attenzione medica in Africa.

I numeri rivelati sono allarmanti. Mentre nell'Unione Europea si contano in media 43 medici e 99 infermieri ogni 10.000 abitanti, l'Africa subsahariana registra cifre notevolmente più basse, con soli 8 medici e 18 infermieri. È quanto emerge dal Rapporto '*Labour Mobility as an Opportunity for Global Health. An African perspective*', presentato alla fine del 2022 a Bilbao e realizzato dalle Fondazioni Anesvad e PorCausa.

Tale divario, sottolineato anche dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms), che stima la necessità di circa 23 operatori sanitari ogni 10.000 abitanti per fornire servizi essenziali, pone l'Africa in una situazione critica. Ma ciò che è ancor più preoccupante è che molti di coloro che intraprendono la professione medica decidono, purtroppo, di emigrare. Questa fuga non avviene illegalmente; al contrario, avviene attraverso visti, documenti validi e contratti di lavoro con centri sanitari in Europa, Nord America e altrove.

I motivi di questa emigrazione sono molteplici, ma tra essi primeggia la difficile condizione in cui spesso questi professionisti sono costretti a operare, specialmente se impiegati dal sistema sanitario pubblico. Le sfide che affrontano quotidianamente, come evidenziato da questo Report nei casi della Nigeria, Sud Africa, Zimbabwe, Malawi, Etiopia, Uganda, Mozambico, contribuiscono a un deficit totale di 850.000 medici in 20 Paesi africani, secondo le stime dell'Oms.

Questo studio non vuole solo essere un resoconto di dati, ma anche un invito alla riflessione e all'azione. La Fondazione Harambee si impegna a continuare la sua opera di sensibilizzazione e supporto per affrontare le sfide cruciali in Africa, appoggiando soluzioni africane che possano garantire un futuro migliore per tutti.

Manuel Sanchez
Vice Presidente
Fondazione Harambee Africa International

PREFAZIONE

Léon Tshilolo

Il fenomeno della fuga dei cervelli dall'Africa verso i paesi più ricchi non è nuovo: l'ho vissuto quasi 30 anni fa quando ho deciso di rientrare nella Repubblica Democratica del Congo, nel 1998, anche se la situazione nel paese era incerta a causa della guerra che era scoppiata a Kinshasa, subito dopo la caduta del regime di Mobutu e l'ascesa al potere del Presidente Kabila Laurent.

Abbiamo affrontato momenti difficili, ma non rimpiango la scelta di migrare dal Nord al Sud. In questo modo ho contribuito allo sviluppo di Monkole che oggi è considerato uno dei migliori ospedali di riferimento a Kinshasa e persino nel Paese.

Questa migrazione dal Nord al Sud mi ha permesso di occuparmi in particolare di una categoria di pazienti vulnerabili e spesso vittime di stigmatizzazione ed esclusione sociale: i pazienti affetti da anemia falciforme. L'anemia falciforme è una malattia ereditaria caratterizzata da anemia emolitica cronica, frequenti infezioni e soprattutto dolori frequenti. Ogni anno affligge circa 50.000 neonati, di cui il 75% muore prima dei 5 anni.

Oggi abbiamo creato un Istituto di Ricerca, all'interno del Centro di Formazione e Supporto Sanitario (Cefa) associato all'ospedale Monkole, riconosciuto dall'Oms come centro di eccellenza per l'anemia falciforme.

Un luogo in cui i pazienti potranno ricevere cure adeguate, il personale sanitario una formazione di qualità e in cui la ricerca potrà contribuire all'introduzione di nuovi farmaci e terapie innovative.

Ma tutto ciò sarà possibile solo se si riesce a trattenere le competenze.

È assolutamente normale che ogni lavoro meriti una giusta remunerazione che consenta al lavoratore di soddisfare le esigenze essenziali personali e familiari. Inoltre, è necessario trovare un ambiente di lavoro adatto che offra l'opportunità di emancipazione e di carriera.

Il benessere sociale, la possibilità di offrire ai figli una buona istruzione, il benessere familiare e l'accesso a cure di qualità sono altri fattori che influenzano la scelta di medici e infermieri sul luogo in cui si stabiliranno e lavoreranno.

L'assenza di questi elementi fa parte delle cause alla base dell'esodo del personale sanitario verso luoghi più ricchi, spesso al di fuori del continente africano.

Un'altra causa dell'esodo dei cervelli è l'atteggiamento negativo dei colleghi, il grado elevato di concorrenza e il rischio di essere sostituiti nelle posizioni di responsabilità. Quest'ultima causa è quella che fa più male.

La fuga del personale sanitario avviene talvolta per tappe successive. A volte si scappa verso strutture sanitarie che offrono prospettive migliori, è il caso di Monkole che è considerato una fornace delle migliori infermiere e medici del Paese.

Con la creazione di nuovi ospedali privati, tra gli altri da parte di indiani, cinesi e turchi, la concorrenza a Kinshasa è diventata molto forte e, come con i giocatori di calcio, ci si scambia operatori per la migliore offerta.

Inoltre, altre competenze vengono spesso sottratte da Ong e istituzioni internazionali che offrono migliori condizioni di lavoro e più alte remunerazioni per la gestione di "progetti" a tempo determinato. Questo riguarda l'esodo che potremmo definire "intra-urbano".

D'altra parte, c'è l'esodo dalla zona rurale all'ambiente urbano nello stesso Paese: ciò coinvolge principalmente gli ospedali pubblici a causa dei salari non pagati per diversi mesi, del deterioramento delle condizioni di vita (mancanza di energia elettrica e di acqua potabile, ecc.), del bisogno di una buona istruzione per i figli e della mancanza di cure di qualità. Anche l'insicurezza è una delle cause dell'esodo dalle province dell'Est della RD del Congo a Kinshasa o nelle altre grandi città del Paese.

Con la fine del regime di Mobutu, si è assistito poi a un massiccio esodo del personale sanitario (soprattutto specialisti) verso il Sudafrica e i paesi dell'Africa meridionale (Zambia, Malawi, Mozambico), dove c'era un forte bisogno di personale sanitario qualificato.

La maggior parte degli specialisti formati in Europa si trova ancora oggi nei migliori ospedali del Sudafrica, del Malawi, dello Zimbabwe dove occupano posizioni di rilievo. Questa migrazione intercontinentale ha coinvolto anche altri Paesi come il Nigeria e il Ghana, in cui il tenore di vita è migliore che in RD del Congo.

Ma è il fenomeno crescente dell'emigrazione verso il Nord ad essere il più sconcertante, soprattutto per il crescente numero di personale coinvolto e per i mezzi utilizzati per il reclutamento. Un ambasciatore di un paese europeo mi ha confidato una volta che se un'infermiera dell'ISSI chiedesse un visto per l'Europa, glielo concederebbe senza esitazione. L'Europa e il Nord America tentano di sopperire alla mancanza di personale reclutando in Africa, soprattutto dopo la pandemia di Covid-19.

Oggi, nelle grandi città europee, quando si va di notte al Pronto Soccorso, si ha l'80% di probabilità di essere assistiti da un medico o da un'infermiera africana. Nelle case di riposo per anziani, gli operatori sanitari e le infermiere sono spesso di origine africana. Inoltre, questo personale è talvolta sottopagato e sfruttato.

Per arginare questo fenomeno preoccupante, i dirigenti degli ospedali africani dovrebbero quindi fare uno sforzo per trattenere le competenze, innanzitutto garantendo loro un giusto stipendio in linea con il loro status, ma anche tenendo conto delle loro prestazioni. Non sono solo le considerazioni finanziarie a contare.

Infatti, un buon clima di lavoro, la formazione continua, un piano di carriera ben definito, la qualità delle infrastrutture e delle attrezzature sono garanzie di successo per trattenere il personale. Il rispetto di queste condizioni permetterebbe, a mio avviso, di attenuare questa emorragia.

L'Europa dovrebbe onestamente presentare una richiesta formale per il personale sanitario di cui ha bisogno e che i paesi del Sud potrebbero mettere a disposizione per un periodo determinato, in base a convenzioni da stabilire con i paesi o le istituzioni interessate.

Alcuni paesi europei hanno attuato una politica di accoglienza delle risorse umane africane per periodi brevi e alternati. Ad esempio, potremmo farlo per le infermiere, che potrebbero alternarsi nelle strutture del Nord, pur mantenendo un punto d'ancoraggio nella loro struttura d'origine. E ciò nonostante il rischio di perdite che potrebbe essere elevato... Ma quando le cose sono ben organizzate, questo rischio rimane inferiore al 30%: è stato il caso di Monkole.

Sicuramente esistono altre strategie che dovrebbero essere messe in campo dalla politica ma anche dalle corporazioni professionali e dalle istituzioni di formazione, poiché bisognerebbe analizzare il problema fin dalla radice.

A mio parere, alla base di tutto, c'è chiaramente una mancanza di giustizia e carità. L'egoismo a livello personale o collettivo fa sì che spesso si dia la priorità all'aspetto finanziario piuttosto che a quello del servizio. E il primo beneficiario delle cure, cioè il paziente, viene relegato all'ultimo posto. Questo spiega l'iniquità di un Paese in cui l'80% del personale sanitario opera in ambiente urbano, mentre qua-

si il 60% della popolazione vive in ambiente rurale.

Per evitare queste situazioni, è necessaria una buona formazione sia del personale sanitario che del datore di lavoro: curare non è solo un mestiere, ma è anche una vocazione per cui il personale sanitario si dedica all'altro per alleviare la sofferenza.

E dove esiste una visione trascendentale dell'arte di guarire, si scopre rapidamente il punto 419 di Cammino, di San Josemaría Escrivá de Balaguer: "Bambino, Malato; Non provate la tentazione di scrivere queste parole con le maiuscole? Per un'anima innamorata, i bambini, i malati, sono Lui".

Kinshasa, settembre 2023.

Di nazionalità congolese (Rdc), Léon Tshilolo è sposato e padre di 7 figli. Ha conseguito la laurea in Medicina e la specializzazione in Pediatria presso l'Università di Padova in Italia, e il diploma in Medicina Tropicale e Micologia Medica presso l'Istituto Prince Leopold di Anversa (Belgio).
In seguito, ha proseguito la sua formazione con vari corsi e stage di perfezionamento in Biologia Clinica/Ematochimica presso l'Ospedale St Pierre ed Erasme/Ulb (Belgio), l'Ospedale Robert Debré a Parigi (Francia) e l'Hammersmith Hospital a Londra (Regno Unito).
Esperto nella drepanocitosi, è stato consulente temporaneo dell'Oms.
Ha ricoperto il ruolo di Medico Direttore presso il Centro Hospitalier Monkole a Kinshasa (RdC) ed è attualmente Direttore del Cefa, dove ha sviluppato il programma di screening neonatale e creato il centro di ricerca clinica sulla drepanocitosi.
È membro del comitato scientifico o revisore di diverse riviste internazionali.
Membro dell'Oild (Organizzazione Internazionale per la Lotta contro la Drepanocitosi), ha svolto un ruolo importante nel promuovere il riconoscimento da parte dell'Oms e successivamente delle Nazioni Unite della drepanocitosi come priorità per la salute pubblica.
È professore di Pediatria ed Ematologia presso l'Università Ufficiale di Mbuji-Mayi e professore ospite presso l'Università di Kinshasa.
È membro di diverse società scientifiche e dell'Accademia di Medicina francese e dell'Accademia del Congo.

ESODO DEL PERSONALE MEDICO DALL'AFRICA: SFIDA CRITICA ALLA SALUTE PUBBLICA

Soile Olufunso Adetola

Premessa

Questo Rapporto si propone di esaminare l'urgente problema di salute pubblica noto come "Esodo del personale medico dall'Africa". L'obiettivo è condurre un'analisi dei fattori, delle conseguenze e dei possibili rimedi associati alla partenza degli operatori sanitari dal continente africano, con particolare attenzione alla Nigeria.

Questo fenomeno è diventato una questione sempre più preoccupante di recente, con gravi ripercussioni sui sistemi sanitari già gravati nella Regione.

Si esplorano una moltitudine di elementi che contribuiscono alla migrazione del personale medico, analizzando sia i fattori spingenti che quelli attrattivi, esaminando l'impatto della migrazione del personale medico sulla qualità e l'accessibilità dei servizi sanitari in Africa.

Si valutano anche le conseguenze economiche dell'esodo. La migrazione di professionisti sanitari formati comporta non solo la perdita di capitale umano, ma anche una riduzione degli investimenti nel settore sanitario, ostacolando il progresso della Regione verso il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile.

Comprendere le implicazioni economiche è fondamentale per sviluppare strategie per affrontare il problema e le sue ripercussioni. Infine, il Rapporto suggerisce raccomandazioni e possibili soluzioni per mitigare il fenomeno.

Ambito e limitazioni

L'obiettivo è analizzare a fondo l'esodo del personale medico dall'Africa, concentrandoci sulla Nigeria, come sfida di salute pubblica; nel fare ciò, vengono utilizzate una varietà di fonti, tra cui ricerca accademica, rapporti internazionali, pubblicazioni governative e opinioni di esperti. Vengono esaminati il contesto storico e le tendenze della migrazione del personale medico dall'Africa, valutando lo stato attuale della forza lavoro sanitaria nei paesi più colpiti dalla fuga di cervelli. Casi studio ed esempi concreti forniscono una comprensione approfondita dei motivi che spingono i professionisti sanitari a lasciare i loro Paesi.

Riconosciamo, tuttavia, le limitazioni di questa analisi: la natura in continua evoluzione della questione e la mutevolezza dei modelli di migrazione richiedono aggiornamenti periodici per mantenere la rilevanza delle conclusioni e delle raccomandazioni. L'ambito macroscopico dell'analisi potrebbe non coprire tutte le sfumature della situazione specifica di ciascun Paese, richiedendo studi nazionali approfonditi.

Le barriere linguistiche e l'accesso limitato ad alcune fonti potrebbero restringere l'ampiezza delle informazioni incorporate, portando a una sottorappresentazione di alcune regioni. Inoltre, mentre ci sforziamo di fornire un quadro completo, alcune sfaccettature della migrazione di professionisti sanitari potrebbero non essere affrontate in dettaglio.

Introduzione

Al momento della stesura di questo Rapporto, l'Associazione nigeriana dei medici residenti (Nard) ha dichiarato uno sciopero generale e a tempo indeterminato per esprimere il malcontento riguardo allo stato critico delle infrastrutture sanitarie negli ospedali governativi in Nigeria.

I medici richiedono un aumento del 200% dello stipendio, la tempestiva pubblicazione e implementazione delle linee guida per il reclutamento del personale clinico al fine di mitigare gli effetti della massiccia carenza nelle strutture ospedaliere in tutto il Paese. Inoltre, chiedono il pagamento immediato degli arretrati di stipendio e una revisione dell'indennità di rischio per i professionisti medici.

La Nard rappresenta circa 15.000 medici residenti su un totale di oltre 40.000 medici (Aworinde, 2023). Per comprendere appieno le ragioni del crescente esodo del personale medico nigeriano, e africano in generale, è necessario considerare attentamente la situazione attuale.

Il sistema sanitario nigeriano è classificato al 142° posto su 195 paesi nel mondo per quanto riguarda l'accesso e la qualità delle cure (Amedari et al., 2021). Nonostante l'indifferenza dei leader e dei responsabili politici su questo problema, la pandemia di Covid-19 del 2020 ha evidenziato in modo significativo le gravi carenze del sistema sanitario nigeriano, aggravando ulteriormente la situazione e spingendo più professionisti medici a lasciare il Paese. Nel 2023, il governo nigeriano ha destinato il 5,71% del suo bilancio alla sanità, registrando un aumento significativo rispetto al 3,87% del 2020. Nel 2001, la Nigeria si era impegnata, insieme ad altri paesi africani, ad aumentare annualmente il bilancio sanitario del 15% ma per ventidue anni consecutivi non ha raggiunto questo obiettivo, con il massimo del 6,03% nel 2012.

In Africa, la Nigeria si posiziona al 38° posto per la spesa sanitaria totale. La situazione è rilevante in quanto su circa 24.000 Centri Sanitari Primari (Csp), solo il 20% è funzionante. Ciò ha portato al fallimento del sistema sanitario primario con gravi conseguenze: la Nigeria ha una delle aspettative di vita più basse al mondo, 54 anni, classificandosi al 5° posto; è al 4° posto per il tasso di mortalità infantile, al 3° per il tasso di mortalità materna e al 3° per le infezioni da Hiv nel 2018.

La spesa sanitaria a carico del paziente medio nigeriano è del 77%, posizionando il Paese al terzo posto mondiale per questa categoria. Per alleviare questa pressione, è stato istituito il National Health Insurance Scheme (Nhis), ma la copertura è inferiore al 5% della popolazione totale. Questi dati evidenziano la necessità di considerevoli miglioramenti.

L'Associazione Medica Nigeriana (N.M.A) stima che in Nigeria ci siano circa 40.000 medici, con un rapporto di 1 medico ogni 5.000 cittadini. Nonostante questa carenza, un elevato numero di medici nigeriani emigra annualmente per praticare all'estero.

La Nigeria non è l'unico Paese ad essere colpito da questa emigrazione. L'Uganda, che pure soffre il problema, ha un rapporto di 1 medico ogni 24.000 pazienti. Il Malawi ha una situazione ancor peggiore, con un rapporto di 1 medico ogni 50.000 pazienti. Gli Stati Uniti, a titolo di confronto, hanno un rapporto di 1 medico ogni 390 pazienti, secondo le raccomandazioni dell'OMS che indicano un ideale rapporto medico-paziente di 1:1.000.

L'Agenzia Nazionale di Statistica ha dichiarato che oltre la metà dei medici formati in Nigeria pratica all'estero. Nel Regno Unito, ogni settimana si stima che arrivino 12 medici dalla Nigeria, con oltre 5.000 medici nigeriani già in servizio.

Si sostiene spesso che per ogni medico che lascia la Nigeria, partono anche 10 infermieri. Questo, senza considerare il numero significativo di farmacisti, fisioterapisti, tecnici di laboratorio e altri operatori sanitari essenziali che sono la colonna portante del settore sanitario e che esprimono insoddisfazione per lo stato attuale del sistema e sono pronti a emigrare. In un sondaggio condotto tra gli operatori sanitari in Nigeria, l'88% di coloro intervistati ha dichiarato di considerare la possibilità di trasferirsi altrove, se data l'opportunità.

Le ragioni verranno approfondite in questo Rapporto. Tuttavia, i medici non sono gli unici a partire: decine di migliaia di nigeriani lasciano il Paese per ricevere cure mediche. Il motivo è evidente: l'assenza di strutture di trattamento adeguate e la mancanza di fiducia nel sistema sanitario.

Nel 2019, la Nigeria ha subito una perdita di 400 miliardi di Naira a causa del turismo medico, una cifra superiore ai 366 miliardi di Naira destinati alla sanità nel bilancio.

Una panoramica

La questione della fuga di cervelli non è di recente interesse. Gli studiosi hanno cominciato a studiare il fenomeno quando la tendenza influenzava regioni come i Caraibi, l'Asia e l'Africa, soprattutto dopo la pubblicazione dei primi risultati da parte della Royal Society nel 1963. Docquier (2014) riporta un notevole aumento nella percentuale di persone nate all'estero che risiedono in nazioni occidentali, presumibilmente triplicato dagli anni '60.

In questo periodo, la fuga di cervelli ha iniziato a emergere come un problema nel Regno Unito, diventando oggetto di studio per la prima volta.

Negli ultimi anni, lavoratori altamente qualificati si sono trasferiti volontariamente da paesi in via di sviluppo a sviluppati a causa di bassi salari, condizioni di lavoro sfavorevoli, scarsità di risorse o cattiva governance (Hunter, 2013).

Nonostante la natura volontaria, le politiche di immigrazione dei paesi ad alto reddito hanno portato a una "fuga di cervelli inversa". Silicon Valley negli Stati Uniti, ad esempio, attrae costantemente professionisti altamente qualificati nel settore tecnologico da altre nazioni, ma numerosi lavoratori altamente qualificati emigrano dagli Stati Uniti in luoghi come Cina, Canada e Messico (Kosoff, 2017).

Nazioni di diverse dimensioni, in via di sviluppo, hanno sperimentato la fuga di cervelli in varie misure. Docquier (2014) sottolinea che i piccoli paesi con una forza lavoro inferiore a un milione di persone hanno perso oltre l'80% dei loro lavoratori altamente qualificati a favore di nazioni sviluppate, citando esempi come Haiti e Giamaica.

Secondo il rapporto della Royal Society, molti dei primi emigranti altamente qualificati erano scienziati con dottorato di ricerca. Tuttavia, lavoratori altamente qualificati in diversi settori, compreso il campo sanitario, rientrano nelle categorie di persone che si sono trasferite di recente. Nel 2011, l'American Medical Association ha segnalato che oltre 17.000 professionisti medici negli Stati Uniti erano nati o formati in Africa. Olutayo (2017) riporta che l'Oms ha identificato 56 paesi con carenza di professionisti medici, di cui il 64% (36 su 56) si trova in Africa.

A causa della possibile mancanza di uno status legale e documentazione, alcuni emigrati altamente qualificati potrebbero non essere inclusi nelle statistiche demografiche sulla fuga di cervelli. Inoltre, il loro status di immigrato può spesso impedire loro di raggiungere posizioni di rilievo, distorcendo ulteriormente i dati raccolti sul fenomeno nel suo complesso.

Il Dr. Lalla Ben Barka, vicedirettore esecutivo della Commissione Economica delle Nazioni Unite per l'Africa, ha sottolineato, nel 2017, che è responsabilità dei governi africani garantire che le menti rimangano nel Continente, altrimenti l'Africa si troverà priva di risorse intellettuali entro 25 anni. Con la crescente tendenza alla fuga di cervelli, numerose nazioni stanno ora affrontando questa problematica, e purtroppo, la Nigeria è una delle particolarmente colpite.

Nonostante la Nigeria sia la nazione africana più popolosa e disponga di ricche risorse naturali, la corruzione endemica del governo, con un punteggio di 149 su 180 nell'Indice di Corruzione 2020 di Transparency International, ha spinto molte persone a cercare condizioni migliori altrove.

La percezione di corruzione, con un punteggio di 25 nell'Indice di Percezione della Corruzione (Cpi), rende l'ambiente intollerabile per molti, portando a un aumento delle migrazioni verso nazioni sviluppate.

Questo fenomeno non solo implica una perdita di entrate che contribuiscono al Pil nige-

riano, ma ostacola significativamente lo sviluppo economico del Paese.

La storia della fuga di cervelli, come indicato da Wapmuk et al. (2014), risale alla schiavitù, al colonialismo, alla Nigeria post-coloniale e alla guerra civile scaturita dalla guerra tribale.

La schiavitù ha portato alcuni nigeriani in nazioni industrializzate, mentre la colonizzazione britannica ha spinto altri a emigrare. Dopo l'indipendenza, molti cercarono una vita migliore all'estero e recentemente, a causa di fattori spingenti come la corruzione, si è verificato un aumento delle migrazioni verso nazioni sviluppate.

La crisi politica degli anni '80, con colpi di stato militari, ha contribuito ulteriormente alla fuga, costringendo molte persone a cercare rifugio altrove.

Attualmente, un significativo numero di nigeriani vive all'estero, con stime di Suleiman e Mikail che indicano 1,2 milioni di nigeriani nel 2020. Anche se è difficile stimare con precisione quanti risiedano negli Stati Uniti, un rapporto del 2015 del Migration Policy Institute riporta circa 376.000 immigrati nigeriani e loro figli nel 2015, costituendo la maggioranza degli immigrati africani in America.

Il sistema sanitario in Nigeria

Il panorama sanitario in Nigeria si articola tra il settore pubblico, gestito dal governo a livello federale e statale, e il settore privato, che vede la gestione di ospedali da parte di organizzazioni o singole entità. Nonostante questa doppia natura, molte persone continuano a trovarsi escluse dall'accesso alle cure, a causa di disuguaglianze evidenti e di un sistema sanitario ancora in fase embrionale nel Paese.

Il sistema pubblico, sottolineano Adeloye et al. (2017), soffre di sottofinanziamento e mancanza di gestione adeguata, mettendo a repentaglio la sua stessa esistenza.

I professionisti sanitari, spesso insoddisfatti per salari e condizioni di lavoro inadeguati, sono costretti a scioperare, portando molti a cercare opportunità altrove. La mancanza di politiche di sviluppo efficaci nel settore sanitario è un problema cruciale. Secondo Omoleke e Taleat (2017), le attuali politiche sono obsolete e mal coordinate, necessitando di un aggiornamento che tenga conto delle opinioni di diverse organizzazioni e dei beneficiari diretti.

La corruzione sistematica è un'altra grave debolezza del sistema. Bassi stipendi, pagamenti non ufficiali e pratiche corrotte contribuiscono alle disuguaglianze sanitarie e ostacolano il raggiungimento degli obiettivi di sviluppo sostenibile.

La corruzione include anche assenteismo da parte dei professionisti sanitari, che può portare a gravi conseguenze per i pazienti. La scarsa preparazione economica della Nigeria, accentuata dalla recente recessione, aggravata da infrastrutture inadeguate e rapporti sproporzionati tra pazienti e operatori sanitari, contribuisce all'inefficienza del sistema sanitario. Il settore è ancora diviso su linee politiche, tribali e religiose, ostacolando l'emanazione di leggi e l'allocazione di fondi necessari.

L'accesso limitato e la fornitura insufficiente di assistenza sanitaria hanno portato a un aumento del turismo medico, con i più ricchi che cercano cure all'estero, comportando una significativa spesa annuale di 1 miliardo di dollari, secondo il rapporto di Price Waterhouse Cooper del 2016.

La gravità della situazione è evidenziata dalla classificazione dei sistemi sanitari della Nigeria al 187° posto su 191 nazioni secondo l'Oms, nel 2018. Questa realtà sottolinea l'urgenza di affrontare il problema, non solo per migliorare il benessere dei cittadini nigeriani ma anche per contribuire alla crescita economica del Paese. Senza precauzioni adeguate, il settore sanitario potrebbe non essere in grado di fornire l'accesso necessario alle cure e ai servizi sanitari per la popolazione.

La dimensione del problema

La crisi dell'esodo del personale medico, in particolare dalla Nigeria, costituisce una seria minaccia per l'infrastruttura sanitaria pubblica africana. Questo fenomeno ha attirato crescente attenzione negli ultimi anni, a causa dei danni inflitti ai sistemi sanitari, agli esiti dei

pazienti e al benessere generale delle società africane. In questa sezione, esploreremo l'entità di questa problematica, avvalendoci di dati e statistiche rilevanti per evidenziare l'urgenza di affrontare questo dilemma.

La migrazione di operatori sanitari dall'Africa ha raggiunto livelli allarmanti, con la fuga di medici altamente qualificati, infermieri, farmacisti e altri professionisti sanitari in cerca di opportunità migliori all'estero. Questa situazione è particolarmente critica in Nigeria, il paese più popoloso del continente, che presenta uno dei rapporti medico-popolazione più bassi al mondo, con appena 0,4 medici ogni 1.000 abitanti, ben al di sotto del minimo consigliato dall'Oms di 1 medico ogni 1.000 persone. Tale carenza è direttamente attribuibile al persistente fenomeno dell'emigrazione del personale medico.

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (Oms) evidenzia che, nonostante l'Africa sostenga il 25% del carico globale di malattie, ha accesso solo al 3% della forza lavoro sanitaria globale.

La Nigeria, in particolare, si trova ad affrontare una situazione critica. La carenza di personale medico è diventata una questione urgente, minacciando non solo il sistema sanitario, ma infliggendo conseguenze a cascata sul benessere complessivo della popolazione. La partenza di professionisti qualificati ha creato un vuoto significativo, peggiorando la qualità dell'assistenza sanitaria fornita ai pazienti.

Le statistiche sull'emigrazione di personale medico sono allarmanti. L'Organizzazione Internazionale per le Migrazioni (OIM) riporta che tra il 2010 e il 2020, circa 5.000 medici nigeriani hanno cercato opportunità all'estero in paesi come gli Stati Uniti, il Regno Unito, il Canada e l'Australia.

Questi numeri rappresentano una perdita significativa, considerando gli investimenti considerevoli fatti dal Paese nella formazione di tali professionisti. Anche gli infermieri non sono immuni a questa tendenza, con oltre il 50% della forza lavoro infermieristica formata in alcuni paesi africani che emigra all'estero in cerca di prospettive migliori.

L'Associazione Medica Nigeriana riferisce che oltre 2.000 medici lasciano il Paese ogni anno, mentre il Consiglio Nigeriano di Infermieristica e Ostetricia registra circa 1.500 infermieri in partenza annualmente. L'impatto si estende anche alle facoltà di medicina in Nigeria, che subiscono la perdita di docenti qualificati attratti da opportunità all'estero. Ciò contribuisce a un declino nella qualità dell'istruzione medica, influenzando negativamente la competenza della futura generazione di operatori sanitari.

Questo ciclo di carenze perpetue accentua ulteriormente il problema, generando un effetto a catena nel sistema sanitario più ampio, dove la mancanza di professionisti qualificati alimenta un circolo di assistenza inadeguata.

Paesi africani più colpiti dal fenomeno del brain drain

In questa sezione, si evidenziano brevemente alcuni paesi africani che sono stati fortemente colpiti dal brain drain del personale medico; alcuni hanno compiuto notevoli sforzi per affrontare il problema, con interventi politici e un'infrastruttura migliorata, mentre altri sono ancora immersi in questa problematica. Successivamente, si approfondirà il caso della Nigeria.

Sud Africa

La fuga di professionisti medici qualificati rappresenta una sfida significativa per il Sud Africa, una nazione rinomata per la sua diversità culturale e un settore sanitario prospero. Il fenomeno del brain drain sudafricano, caratterizzato da una complessa intersezione di storia, sanità ed economia globale, presenta aspetti paradossali. Sebbene il Paese ospiti alcuni dei migliori ospedali e medici al mondo, numerosi professionisti medici sudafricani hanno preferito cercare opportunità migliori all'estero, spinti da problematiche sistemiche interne al sistema sanitario, nonché da ostacoli sociali e politici.

La persistenza di effetti negativi sulla giustizia sociale e sull'accesso alle cure mediche,

anche dopo la fine dell'apartheid, evidenzia una complicata rete di disuguaglianze. Per molti nel campo medico, l'aspirazione a migliorare le proprie opportunità lavorative è strettamente connessa al desiderio di sfuggire alle disuguaglianze che influenzano l'assistenza ai pazienti.

La divisione tra assistenza sanitaria pubblica e privata in Sud Africa emerge come una peculiarità del *brain drain* nel Paese. I professionisti medici trovano maggiori opportunità nel settore privato, grazie a salari più elevati e migliori condizioni di lavoro. Tuttavia, ciò comporta disuguaglianze nell'accesso alle cure mediche, in quanto solo chi è più abbiente può permettersi l'assistenza sanitaria privata.

Il settore pubblico, che serve una parte più ampia della popolazione, soffre della carenza di operatori qualificati, poiché medici e infermieri preferiscono lavorare nel settore privato o all'estero.

L'influenza della situazione economica globale peggiora ulteriormente il brain drain in Sud Africa. Come paese a reddito medio, esso si trova in competizione con nazioni più ricche per attirare studenti di medicina e medici. Coloro che cercano sviluppo professionale e stabilità finanziaria sono spesso attratti da paesi con prospettive economiche più solide e sistemi sanitari più robusti. Questa competizione internazionale acuisce la perdita di competenze mediche nel sistema sanitario locale.

L'esodo di professionisti medici qualificati riflette una rete complessa di fattori, compresi il passato storico, le disuguaglianze economiche interne ed esterne e le dinamiche dell'economia globale. La contraddizione di un settore sanitario di alto livello che perde i suoi specialisti sottolinea la necessità di politiche che affrontino sia le problematiche sistemiche intrinseche all'assistenza sanitaria sia le sfide sociali ed economiche più ampie. Per evitare la perdita delle menti mediche più brillanti, è essenziale uno sforzo coordinato per garantire l'accesso universale a cure mediche di qualità e promuovere la crescita professionale.

Le misure intraprese, come il miglioramento delle condizioni di lavoro e un sistema sanitario pubblico più robusto, dimostrano la volontà di contrastare la fuga di cervelli, ma sfide come l'ineguaglianza economica, l'instabilità politica e la carenza di risorse possono ostacolare tali sforzi.

Zimbabwe

Il fenomeno della migrazione di professionisti medici presenta sfide uniche per lo Zimbabwe, una nazione che vanta un ricco patrimonio culturale e una storia di resilienza.

L'instabilità economica dello Zimbabwe svolge un ruolo straordinariamente rilevante nel *brain drain* della nazione. I periodi di iperinflazione e crolli economici verificatisi nei decenni precedenti hanno arrecato danni considerevoli all'economia, riducendo le opportunità lavorative, abbassando i salari e peggiorando le condizioni di vita dei cittadini.

Molti professionisti del settore medico cercano opportunità all'estero per garantire un futuro più sicuro per sé e le proprie famiglie. Questa situazione è accentuata dal clima politico incerto e dalla mancanza di fiducia nella capacità del sistema sanitario di offrire cure di alta qualità durante periodi di instabilità politica e problematiche governative.

A causa di questa diffidenza, i medici cercano contesti in cui possono esercitare la loro professione senza preoccupazioni legate a ritorsioni governative.

Il sistema sanitario dello Zimbabwe, già alle prese con la carenza di medici, infermieri e specialisti, subisce ulteriori perdite a causa del brain drain. Tempi di attesa prolungati e accesso ridotto alle cure per la popolazione sono la diretta conseguenza dello squilibrio tra la domanda di servizi medici e la disponibilità di personale causato dalla migrazione.

Interessante è il profondo senso di dovere percepito dagli operatori sanitari zimbabwani in risposta al *brain drain*. Molti di coloro che si sono trasferiti in altri paesi trovano comunque modi per contribuire al loro paese d'origine, offrendo consulenze a distanza, partecipando a missioni di volontariato o effettuando donazioni finanziarie.

Ciò evidenzia i legami complessi che questi professionisti espatriati mantengono con le loro radici. Attualmente, sono in corso investimenti nell'istruzione medica e nell'infrastruttura per rendere l'industria sanitaria più attrattiva per i professionisti qualificati. Tuttavia, ostacoli di natura economica e politica rappresentano sfide significative a questi sforzi.

Malawi

Il Malawi, situato nell'Africa orientale, si trova ad affrontare sfide complesse derivanti dalla fuga di professionisti medici qualificati. Nonostante la sua rinomata ospitalità e bellezza naturale, il Paese sta lottando per trattenere il proprio talento medico, poiché i suoi cittadini cercano opportunità più favorevoli altrove. Questa situazione sta avendo un impatto significativo sia sul sistema sanitario che sulla salute generale della popolazione.

Un aspetto distintivo del *brain drain* in Malawi è il suo effetto sproporzionato sulla sanità rurale. A causa della marcata carenza di operatori sanitari, le comunità rurali si trovano con un accesso limitato persino alle cure mediche di base.

L'ampliarsi del divario tra aree urbane e rurali sta privando le popolazioni vulnerabili dell'accesso alle cure necessarie. L'economia svolge un ruolo determinante nella promozione dell'emigrazione dei professionisti medici in cerca di migliori opportunità: limitate prospettive di impiego, bassi salari e mancanza di risorse nel settore sanitario rappresentano solo alcuni dei problemi economici che il Paese sta affrontando. Di conseguenza, molti operatori sanitari cercano all'estero una maggiore sicurezza lavorativa e opportunità di crescita.

Per superare i problemi, il Malawi deve adottare un approccio integrale che aumenti l'accesso alle cure nelle aree svantaggiate e lavori per ridurre l'ineguaglianza economica. Solo attraverso un impegno globale, il Malawi potrà costruire un sistema sanitario robusto che risponda alle esigenze della sua diversificata popolazione, sfruttando appieno il potenziale della sua forza lavoro professionale sia nazionale che internazionale.

Etiopia

La fuga di operatori sanitari qualificati rappresenta una seria problematica anche per l'Etiopia, un paese caratterizzato da una ricca storia culturale e uno splendido paesaggio naturale. Questo fenomeno minaccia sia il sistema sanitario che la capacità del Paese di fornire cure mediche di qualità alla sua popolazione, e diversi fattori contribuiscono a tale situazione.

Un aspetto interessante del *brain drain* etiope è la connessione tra l'industria sanitaria e il sistema educativo del Paese. Nonostante il governo dedichi consistenti risorse all'istruzione dei professionisti medici, molti di loro emigrano alla ricerca di opportunità più promettenti altrove. La perdita di competenze è solo un aspetto del problema, poiché è altrettanto cruciale assicurare che gli investimenti nell'istruzione medica si traducano effettivamente in benefici per il sistema sanitario locale.

Le motivazioni economiche giocano un ruolo significativo nell'impellente emigrazione degli esperti medici etiopi. Il limitato mercato del lavoro e le condizioni economiche precarie spingono molte persone a cercare opportunità di lavoro e di vita migliori all'estero, nonostante il desiderio di contribuire al sistema sanitario locale.

La diaspora etiope rappresenta un'importante eccezione a questa tendenza, poiché molti individui all'estero mantengono saldi legami con l'Etiopia e partecipano attivamente a iniziative sanitarie nel loro paese d'origine. Questo coinvolgimento può manifestarsi attraverso consulenze a distanza, partecipazione a missioni mediche o donazioni di denaro a progetti locali, generando una dinamica nuova in cui la diaspora contribuisce al miglioramento del sistema sanitario anche a distanza.

Le aree rurali dell'Etiopia sono particolarmente colpite dal *brain drain*, con operatori sanitari qualificati che preferiscono vivere nelle grandi città o addirittura lasciare il paese.

Questo divario tra aree urbane e rurali si traduce spesso nell'assenza di accesso alle cure mediche basilari nelle zone più remote. Pur con riforme politiche mirate a migliorare le

condizioni di lavoro, aumentare i compensi e fornire opportunità di crescita professionale, l'Etiopia si trova di fronte a sfide più ampie di natura economica e politica che ostacolano gli sforzi intrapresi.

Uganda

Il *brain drain* ugandese si caratterizza per un conflitto tra le opportunità all'estero e il desiderio di contribuire al sistema sanitario nazionale. Molti professionisti medici sono attratti dalla prospettiva di migliori condizioni di lavoro e stabilità finanziaria all'estero, ma al contempo sperimentano un profondo conflitto interiore, poiché sentono un senso di obbligo nei confronti delle esigenze sanitarie della propria nazione d'origine.

Nelle zone rurali, dove le cure sanitarie sono già scarse, gli effetti del *brain drain* si fanno sentire maggiormente. L'abbandono di personale medico accentua il divario tra aree urbane e rurali, lasciando le regioni svantaggiate prive di servizi sanitari essenziali.

Diverse strategie sono state implementate per affrontare questo problema, migliorando le condizioni di lavoro, i salari e le opportunità di crescita professionale attraverso nuove politiche. Inoltre, investimenti nell'istruzione medica e nelle strutture sanitarie sono in corso per creare un ambiente che incentiverebbe medici e operatori sanitari a rimanere nella regione.

Mozambico

Anche il Mozambico, situato sulla costa meridionale dell'Africa, è tra i paesi maggiormente colpiti dalla perdita di professionisti medici qualificati, mettendo a dura prova il sistema sanitario del paese e compromettendo la fornitura di cure di alta qualità.

Fattori economici stanno spingendo sempre più esperti medici mozambicani a cercare opportunità all'estero, causati dalle limitate prospettive di carriera, bassi salari e difficoltà infrastrutturali.

Questo complesso dilemma pone il governo di fronte a una sottile linea tra lo sviluppo di una forza lavoro qualificata e l'assicurazione che gli investimenti nella formazione medica migliorino effettivamente la fornitura di cure sanitarie in patria.

La diaspora mozambicana gioca un ruolo significativo nella questione del brain drain, con molti medici all'estero che mantengono legami con il loro paese d'origine. Questi professionisti contribuiscono in modo significativo alle loro comunità attraverso consulenze a distanza, partecipazione a missioni mediche e aiuti finanziari, creando un legame unico tra la diaspora e gli obiettivi sanitari del Mozambico.

In risposta alle complessità del *brain drain*, significativi investimenti nell'infrastruttura sanitaria e nell'istruzione stanno creando un ambiente favorevole all'attrazione, al mantenimento e allo sviluppo di professionisti medici, ma questi sforzi devono affrontare sfide più ampie legate alla struttura economica e sociale del paese.

Fattori inducenti all'esodo

Un sondaggio condotto dalla Bbc su 4.500 giovani africani di età compresa tra 18 e 24 anni ha rivelato che il 52% di loro è incline a considerare l'idea di emigrare nei prossimi anni. I principali contribuenti a questa tendenza sono il clima economico e la mancanza di opportunità educative nei rispettivi paesi. Questo fenomeno è particolarmente evidente nei settori cruciali come l'ingegneria e l'informatica, dove molti paesi africani lottano per trattenere le menti più brillanti, ostacolando così lo sviluppo tecnico del continente.

L'industria sanitaria in Africa emerge come un esempio critico del *brain drain*. Chi è responsabile di questa perdita di competenze? È una scelta personale o i governi devono creare incentivi più allettanti? Identificare una singola causa per il *brain drain* nell'industria sanitaria africana è complesso e richiede la comprensione delle diverse variabili coinvolte.

La Nigeria, in particolare, si trova di fronte a sfide significative. Nonostante la crescente necessità di professionisti medici a causa di malattie come il Coronavirus, la malaria, l'alto tasso di mortalità infantile e materna, la febbre di Lassa e il colera, il Paese perde un numero

allarmante di operatori sanitari formati.

Secondo il General Medical Council britannico, solo nel periodo tra luglio e dicembre 2021, 804 professionisti medici hanno lasciato la Nigeria per lavorare nel Regno Unito. Questo tasso di emigrazione corrisponde a 4 medici al giorno o 134 al mese. Questo problema è amplificato dal fatto che la Nigeria, che già affronta una crisi nel sistema sanitario, ha perso, tra il 2016 e il 2021, una media di 3.009 infermieri all'anno nel sistema sanitario britannico.

In questa sezione, esploreremo i molteplici fattori che spingono il personale medico a emigrare dalla Nigeria e dall'Africa nel suo complesso.

Sfide legate alla sicurezza

La situazione della sicurezza in Nigeria e nel resto dell'Africa emerge come un fattore significativo nell'emigrazione dei professionisti medici dal Continente. I professionisti medici, operando nell'industria sanitaria, diventano prede facili per gruppi terroristici, costringendo molti di loro a cercare condizioni più sicure all'estero.

La morte della dottoressa Chinelo Nwando e il rapimento del dottor Alexander Akani illustrano la drammaticità di questa sfida. Incursioni e sequestri di operatori sanitari sono all'ordine del giorno, minando la fiducia nella sicurezza sul luogo di lavoro. Juan Somavia sottolinea giustamente che la "dignità del lavoro" è strettamente legata alla sicurezza sul posto di lavoro, un concetto cruciale per i professionisti medici.

L'incidenza continua di rapimenti in ospedali e cliniche, come nel caso dell'Abdulsalami Abukabar General Hospital di Gulu Lapai, riflette la crescente vulnerabilità degli operatori sanitari. In Nigeria, e in molte altre parti dell'Africa, l'instabilità politica, la guerra e il terrorismo contribuiscono a una costante minaccia alla sicurezza, impattando la vita quotidiana, inclusa l'assistenza sanitaria.

Il rischio di violenza è una delle principali ragioni dell'emigrazione dei professionisti medici. Lavorando in zone di guerra, il personale medico è spesso nel mirino, diventando bersaglio di organizzazioni terroristiche che cercano di prendere il controllo del sistema sanitario. La mancanza di adeguate misure di sicurezza esacerba ulteriormente i rischi e gli ospedali diventano obiettivi facili per i terroristi. La sicurezza compromessa degli operatori sanitari impatta direttamente sulla qualità delle cure offerte alla comunità locale.

Il peso mentale derivante da luoghi di lavoro non sicuri è un'altra sfida significativa. L'esposizione regolare a eventi potenzialmente mortali ha gravi conseguenze sulla salute mentale del personale medico, causando ansia, esaurimento e tensione. Questo impatta la fiducia tra gli operatori sanitari e le comunità servite, influenzando negativamente l'assistenza ai pazienti.

La partenza del personale medico, guidata dalle preoccupazioni sulla sicurezza, provoca non solo una carenza di competenze ma anche una perdita economica. Il "*brain drain*" in questo contesto ha conseguenze ampie sul trattamento dei pazienti e sull'intero sistema sanitario.

Affrontare queste sfide richiede un approccio complesso. I governi e le organizzazioni internazionali devono garantire ambienti di lavoro sicuri per gli operatori sanitari. Ciò include la formazione in materia di sicurezza, procedure per reazioni ed evacuazioni rapide e investimenti in infrastrutture di sicurezza nelle strutture sanitarie.

È altresì necessario affrontare il problema più ampio della sicurezza nelle regioni colpite. Iniziative di risoluzione dei conflitti, disarmo e costruzione della pace possono mitigare la minaccia persistente, offrendo sicurezza e ottimismo al personale medico, incoraggiandoli a rimanere e contribuire al bene comune delle loro comunità.

La mancanza di impegno politico

La mancanza di impegno politico da parte del governo nigeriano nel rafforzare il sistema sanitario ha contribuito significativamente all'esodo di professionisti medici dal Paese, generando impatti a lungo raggio sulla salute

e il progresso complessivo della nazione. La Nigeria, come molti paesi africani, affronta sfide infrastrutturali, risorse limitate e personale medico insufficientemente formato. La mancanza di azione governativa per affrontare queste questioni sottostanti peggiora la situazione, evidenziata dal persistente sottofinanziamento del settore sanitario.

Il sottofinanziamento costante del settore sanitario è un sintomo evidente dell'apatia del governo. Mantenere strutture sanitarie, acquisire attrezzature mediche e garantire la disponibilità di farmaci richiede investimenti economici consistenti. Tuttavia, il bilancio sanitario nigeriano spesso non rispecchia la percentuale consigliata del Pil, causando carenze di risorse che impattano la qualità delle cure offerte ai pazienti.

La carenza di risorse rende difficile reclutare e trattenere personale medico qualificato, costretto a operare in condizioni precarie. La mancanza di istituzioni sanitarie, soprattutto nelle aree rurali, riflette la mancanza di dedizione al settore sanitario, privando vaste porzioni della popolazione di servizi sanitari essenziali.

La formazione e lo sviluppo del personale medico sono essenziali, ma la Nigeria affronta sfide in questo ambito. Lacune nei programmi di formazione standardizzati ed esaustivi contribuiscono a un personale non completamente preparato. La mancanza di opportunità di sviluppo e avanzamento professionale alimenta l'insoddisfazione, spingendo il personale medico a cercare opportunità all'estero.

La carenza di impegno governativo si riflette anche sulla retribuzione e le condizioni di lavoro. Bassi salari, ritardi nei pagamenti e mancanza di benefit rendono difficile attirare e trattenere personale medico qualificato. In un Paese già sotto pressione, questa pratica accentua il *brain drain*, con la Nigeria che perde personale medico in favore di paesi con condizioni più favorevoli.

Sebbene i leader africani abbiano promesso il 15% del Pil per l'assistenza sanitaria nella Dichiarazione di Abuja del 2001, la Nigeria dedica solo una frazione di quella somma ogni anno. Nel 2022, solo il 4,2% del bilancio totale è stato destinato all'assistenza sanitaria, indicando una sottostima delle necessità sanitarie della popolazione.

La decisione dell'élite dirigente di cercare assistenza medica all'estero riflette la mancanza di fiducia nel sistema sanitario nigeriano, causando costi significativi al paese. Una riforma radicale richiede un impegno più profondo, che includa risorse finanziarie adeguate, politiche esaustive e condizioni di lavoro che trattengano i medici nel Paese, incoraggiandoli a migliorare l'assistenza sanitaria per tutti.

La mancanza di sostegno pubblico alle carriere

La mancanza di investimenti governativi in ricerca e formazione nell'industria sanitaria in Nigeria è un fattore determinante nell'emigrazione degli esperti del settore in cerca di migliori opportunità all'estero. La ricerca medica, fondamentale per l'innovazione e lo sviluppo delle pratiche mediche, è gravemente ostacolata dalla carenza di finanziamenti, limitando l'accesso alle informazioni e scoraggiando i talenti locali dal perseguire carriere nella ricerca.

La mancanza di fondi per programmi chiave di sviluppo professionale impedisce la mobilità ascendente degli operatori sanitari.

La formazione medica continua, il mentorato e i percorsi di specializzazione sono fondamentali per il progresso delle carriere mediche. Senza un adeguato sostegno, gli operatori sanitari possono restare intrappolati in lavori senza prospettive, incapaci di migliorare le proprie competenze o avanzare professionalmente.

La mancanza di centri di condivisione internazionale di idee e informazioni limita la comunità medica nigeriana, impedendo loro di partecipare a forum globali e di apprendere le migliori pratiche internazionali. Ciò compromette la credibilità e la reputazione internazionale degli operatori sanitari nigeriani, riducendo la possibilità di contributi significativi alla comunità medica mondiale.

La perdita di persone talentuose è un ulteriore risultato di questa mancanza di supporto

governativo. Gli operatori sanitari, privati della possibilità di impegnarsi in ricerca significativa e avanzamento di carriera, sono spinti a cercare opportunità all'estero, dove possono interagire con rinomati ricercatori e contribuire allo sviluppo della medicina.

La risoluzione di questa problematica richiede una strategia multifunzionale. La ricerca medica deve ricevere maggiore supporto finanziario dal governo, con sovvenzioni e finanziamenti dedicati. La creazione di un ambiente favorevole alla ricerca può essere facilitata attraverso partenariati con istituzioni accademiche e l'istituzione di incentivi per i ricercatori che scelgono di lavorare nel paese.

In sintesi, il governo nigeriano deve impegnarsi attivamente nella creazione di condizioni che favoriscano la ricerca e lo sviluppo di carriere nell'industria sanitaria. Solo attraverso investimenti significativi e politiche mirate sarà possibile invertire la tendenza al brain drain, preservando e sviluppando il talento medico locale per il bene della nazione e della comunità medica globale.

Sfide sistemiche e complicazioni burocratiche

L'emigrazione di medici e infermieri dalla Nigeria è radicata in problemi sistemici e controversie burocratiche che affliggono il sistema sanitario del Paese. Le strutture sanitarie pubbliche, gravemente sottofinanziate, lottano per fornire cure adeguate, mantenere la tecnologia e retribuire in modo competitivo il personale, contribuendo al generale scoraggiamento tra gli operatori sanitari.

Le complicazioni burocratiche interne al sistema sanitario accentuano ulteriormente la situazione. Strutture organizzative complesse generano ritardi nelle decisioni critiche, causando frustrazione tra i professionisti medici che desiderano fornire cure tempestive.

La gestione delle risorse umane è influenzata da una burocrazia eccessiva, con processi prolungati per assunzioni, promozioni e revisioni retributive, contribuendo al crescente scontento tra il personale medico. Semplificare i processi burocratici, approvazioni e gestione delle risorse umane basata sul merito sono passi essenziali per ridurre il malcontento dei professionisti medici e migliorare le decisioni orientate al paziente.

La collaborazione tra agenzie governative, fornitori sanitari e organizzazioni mediche è fondamentale per progressi significativi.

La tecnologia, come la telemedicina, può svolgere un ruolo chiave nel superare le sfide logistiche, migliorando la fornitura di cure e consentendo ai medici di contribuire senza necessariamente cambiare sede.

Retribuzione e salari

La fuga di professionisti medici dalla Nigeria è strettamente intrecciata a salari bassi, paghe insufficienti e disparità economiche che minano il sistema sanitario e la qualità delle cure offerte alla popolazione. Questo problema complesso riflette la situazione economica del Paese, caratterizzata da inflazione elevata e una moneta debole, nonostante le abbondanti risorse naturali.

La retribuzione insufficiente è una realtà difficile per i professionisti medici in Nigeria, i cui guadagni non sono più sufficienti per coprire le necessità di base delle loro famiglie e garantire un tenore di vita dignitoso. Questa sfida è accentuata dalla disparità di ricchezza all'interno del settore medico, dove i professionisti affrontano notevoli differenze salariali rispetto ad altri settori, contribuendo a sensazioni di demoralizzazione e scarsa valorizzazione.

Le differenze salariali tra il settore medico in Nigeria e i paesi industrializzati sono un catalizzatore significativo nella fuga di cervelli. Gli stipendi e i benefici più generosi offerti all'estero attraggono i professionisti medici altamente qualificati, creando una migrazione verso paesi con condizioni economiche più favorevoli.

È dunque essenziale intraprendere iniziative coordinate per migliorare i pacchetti di compensazione, non solo attraverso un aumento dei salari base, ma anche l›introduzione di bonus basati sul merito e sul duro lavoro.

La cooperazione tra governi, istituzioni sanitarie e *stakeholder* chiave è cruciale per distri-

buire in modo equo le risorse in base al valore delle contribuzioni dei professionisti medici. Politiche mirate che affrontano le disparità salariali e promuovono l›uguaglianza tra i settori possono contribuire a ripristinare un senso di equità e valore tra i professionisti medici.

Impatto e conseguenze

La fuga di cervelli ha innegabilmente arrecato danni significativi al settore sanitario nigeriano, manifestandosi attraverso una crescente carenza di personale medico e impattando gli esiti sanitari, la salute materna e infantile, così come l'infrastruttura sanitaria.

Tale fenomeno ha contribuito ad allungare i tempi di attesa per i pazienti, accrescendo le sofferenze e causando decessi evitabili. Inoltre, gli operatori sanitari, sottoposti a eccessivo carico di lavoro, si trovano ad affrontare burnout, calo del morale e ridotta soddisfazione lavorativa, tutto ciò a discapito della qualità dell'assistenza fornita ai pazienti.

L'accesso alle cure mediche è ulteriormente compromesso, soprattutto nelle aree rurali o scarsamente servite, dove le popolazioni vulnerabili devono affrontare limitazioni o addirittura l'assenza di servizi essenziali.

Questa disuguaglianza sistematica non solo esclude le popolazioni emarginate dall'assistenza, ma limita anche gli sforzi in materia di prevenzione e cure primarie, poiché le risorse sono sottoutilizzate, trascurando misure preventive cruciali per affrontare le sfide della salute pubblica.

A livello sociale ed economico, la fuga di cervelli ha impatti più ampi, scoraggiando gli investimenti stranieri e intralciando la crescita economica.

Imprese internazionali e investitori esitano ad impegnarsi con paesi caratterizzati da infrastrutture sanitarie inadeguate, suscitando preoccupazioni sulla stabilità nazionale e le prospettive di sviluppo. Inoltre, l'impoverimento del settore sanitario può tradursi in un aumento delle spese sanitarie sia per chi cerca alternative private che per i governi che tentano di colmare il divario.

L'impatto della fuga di cervelli si estende ben oltre il contesto sanitario, generando una complessa rete di conseguenze per lo sviluppo complessivo della Nigeria e dell'Africa. L'emigrazione di professionisti altamente qualificati comporta una perdita di capitale umano, vanificando gli investimenti considerevoli effettuati dai paesi africani nell'istruzione e nella formazione medica. Ciò può tradursi in una ridotta capacità di innovazione e ricerca, ostacolando il progresso nelle scoperte mediche e nelle tecnologie sanitarie. Il risultato è un ciclo di dipendenza dall'esperienza straniera, indebolendo la capacità dei paesi africani di sviluppare soluzioni sanitarie indigene.

Sotto il profilo economico, la fuga di cervelli comporta una perdita significativa dell'investimento nell'istruzione, minando la competenza complessiva all'interno del Paese e scoraggiando gli investimenti in settori che richiedono competenze specializzate.

Un altro aspetto critico riguarda la discrepanza tra le competenze, in cui i professionisti sanitari che emigrano spesso faticano a valorizzare appieno le proprie abilità nei nuovi contesti. Le sfide nel trasferimento di licenze e certificazioni mediche, le differenze nelle pratiche e nei protocolli medici tra i paesi e le barriere linguistiche contribuiscono a questa discrepanza, con effetti a catena sia nei paesi di origine che in quelli di destinazione.

La discrepanza delle competenze porta a una perdita di competenza e leadership nei paesi di origine, oltre a un sottoutilizzo del capitale umano nei paesi di destinazione. Affrontare questo ciclo di dipendenza richiede azioni concrete, tra cui semplificare i processi di licenza e certificazione, creare percorsi di integrazione per i professionisti formati all'estero e superare le barriere linguistiche per agevolare l'integrazione culturale.

La partenza di professionisti sanitari altamente qualificati ha anche un impatto sull'offerta di servizi medici specializzati nei paesi ospitanti, creando una lacuna che costringe le persone a cercare cure all'estero, rafforzando la distribuzione diseguale di competenze mediche e risorse.

Inoltre, l'assenza di professionisti medici ostacola il trasferimento di conoscenze e l'apprendimento intergenerazionale, influenzando la qualità dell'istruzione e della formazione.

L'assenza di esperti qualificati indebolisce la capacità del sistema di affrontare in modo proattivo varie sfide sanitarie, come la ricomparsa di malattie prevenibili, la capacità di rispondere efficacemente a focolai di malattie infettive e l'impatto sulla salute materna e infantile.

La perdita di questi professionisti amplifica anche le sfide legate alle malattie non trasmissibili, come il diabete, le malattie cardiovascolari e il cancro, che richiedono cure specializzate e gestione a lungo termine.

La perdita di leadership e mentorato è un'altra conseguenza sconcertante della partenza dei professionisti sanitari. Questi professionisti hanno svolto un ruolo fondamentale nella formazione dell'acume clinico, del comportamento con il paziente e delle capacità decisionali di un professionista. Tuttavia, la loro partenza lascia un vuoto che i libri di testo non possono colmare, lasciando la prossima generazione di medici, infermieri e professionisti sanitari con un senso di delusione e tradimento. La perdita di leadership e mentorato è un sintomo di un sistema che non valorizza i suoi professionisti sanitari e non fornisce le risorse e il supporto necessari per trattenere i migliori e i più brillanti.

L'esperienza personale

Durante il mio periodo di attività come professionista medico in Nigeria, ho potuto constatare direttamente la preoccupante tendenza dei miei colleghi a cercare opportunità migliori all'estero. Numerosi professionisti sanitari altamente competenti, tra cui farmacisti, infermieri, specialisti e colleghi medici, hanno fatto la difficile scelta di emigrare, lasciando alle spalle le loro famiglie e comunità. In un contesto in cui il Paese già affronta numerose sfide, come l'alta incidenza di malattie infettive, la mortalità materna e infantile e le malattie non trasmissibili, la questione diventa particolarmente urgente.

D'altra parte, i professionisti medici rimasti in Nigeria si trovano di fronte a una sfida sempre più difficile. La partenza dei loro colleghi si traduce in un aumento dei carichi di lavoro, una minore motivazione e una diminuzione dell'entusiasmo nel fornire la migliore assistenza possibile.

Il sovraccarico del sistema sanitario rende difficile soddisfare la domanda di servizi medici, con conseguenti tempi di attesa più lunghi per i pazienti, standard medici compromessi e una generale diminuzione della soddisfazione del paziente. Questo non solo mette sotto pressione il personale medico, ma perpetua anche un circolo vizioso, poiché i professionisti sanitari rimasti spesso considerano l'idea di partire a causa delle sfavorevoli condizioni di lavoro.

Un esempio tangibile di questa realtà è l'esperienza della mia cara amica, l'infermiera Peace. Ha condiviso le sue ragioni per aver lasciato la sua nascente carriera infermieristica in Nigeria per il sistema sanitario del Regno Unito. Ha espresso profonda preoccupazione per le difficili condizioni di lavoro, le limitate prospettive di crescita professionale, le risorse insufficienti presso l'ospedale in cui lavorava e il basso stipendio mensile, che non era sostenibile. Peace, un tempo entusiasta nell'offrire cure sanitarie di qualità, ha trovato le frequenti difficoltà e la mancanza di supporto opprimenti, spingendola a fare il passo verso il Regno Unito.

Anche un altro collega, il Dottor Wale, ha condiviso sentimenti simili. Ha parlato del tributo emotivo che implica assistere a morti evitabili a causa della mancanza di forniture mediche standard ed equipaggiamento essenziale. Pur essendo dedicato alla sua professione, il Dottor Wale ha sentito che avrebbe potuto avere un impatto più significativo sull'assistenza ai pazienti in una società con un sistema sanitario meglio attrezzato, decidendo di trasferirsi nel Regno Unito nel 2022, subito dopo aver completato il suo tirocinio in Nigeria.

Nonostante possa sembrare un dato esagerato, nel marzo 2018 circa 1.500 medici nigeriani hanno sostenuto l'esame Plab 1 per lavorare

nel Regno Unito, e circa 1.000 di loro l'hanno superato. Questi numeri sono in costante aumento e si prevede che cresceranno ulteriormente. In un Paese con un preoccupante rapporto tra medici e pazienti, la perdita delle nostre migliori risorse in favore di paesi sviluppati che apprezzano il loro talento è più che triste.

Secondo una ricerca del 2023 condotta da Dataphyte, il Regno Unito, gli Stati Uniti, il Canada, l'Irlanda e la Germania sono elencati come i primi cinque paesi con il maggior numero di medici nigeriani. Per ogni medico nigeriano che lascia il Paese, circa dieci infermieri prendono una decisione simile, senza contare farmacisti, terapisti e altri professionisti sanitari che trovano più facile effettuare questa transizione rispetto ai medici.

Nel 2020, il governo del Regno Unito si è impegnato ad aumentare il numero di infermieri di 50.000 nei prossimi cinque anni e ha offerto un ulteriore sostegno per il costo della vita. Mentre la Nigeria perde i suoi professionisti sanitari, il Regno Unito ha anche annunciato una politica di visto per la Salute e l'Assistenza, facilitando la migrazione dei professionisti sanitari nel Paese.

Il governo britannico ha rivelato che la Nigeria è uno dei tre paesi con il secondo più grande aumento dei visti di lavoro qualificati nella categoria della salute e dell'assistenza, aumentato del 251% al marzo 2023 rispetto al marzo 2022. Moltissime infermiere formate in Nigeria stanno lasciando il Paese per diventare infermiere registrate nel Regno Unito, dove saranno pagate di più e avranno una migliore qualità della vita. Questo significa chiaramente che la Nigeria avrà a disposizione meno infermieri per prendersi cura dei suoi cittadini nel settore sanitario. Stiamo perdendo le nostre infermiere talentuose in favore di un'economia disposta a pagare di più e a offrire loro una migliore qualità della vita.

Per alcune persone questi sono solo numeri, ma per me e molti altri, si tratta di colleghi, fratelli, amici, confidenti e mentori che hanno abbracciato il cameratismo negli anni della nostra carriera medica.

Mentre ho scelto di rimanere in Nigeria per contribuire agli sforzi in corso per migliorare il nostro sistema sanitario, comprendo le complessità della situazione e le difficili scelte che i miei colleghi hanno dovuto compiere.

Condividendo queste esperienze, il mio obiettivo è far luce sull'aspetto umano del problema, sottolineando l'urgenza di trovare soluzioni sostenibili per trattenere il nostro prezioso talento medico e rafforzare il sistema sanitario della Nigeria.

Strategie per affrontare l'esodo

L'esodo dei professionisti medici rappresenta una sfida complessa che richiede un approccio complesso. Il coinvolgimento e la responsabilità del governo sono pilastri essenziali per affrontare questa problematica. Attraverso una disponibilità al confronto, politiche favorevoli ai professionisti sanitari e trasparenza nelle decisioni e nell'allocazione delle risorse, i governi possono compiere passi sostanziali per trattenere la forza lavoro medica.

La riforma delle facoltà di medicina, la formazione continua e lo sviluppo professionale sono strategie cruciali. È imperativo ristrutturare il curriculum per allinearlo alle pratiche mediche moderne, passando da memorizzazione a un apprendimento interattivo e pratico. La formazione continua mantiene i professionisti aggiornati, mentre iniziative di sviluppo professionale offrono chiari percorsi di carriera e specializzazione, facilitando la crescita professionale attraverso partnership con esperti internazionali.

La remunerazione svolge un ruolo fondamentale nell'influenzare la decisione dei professionisti sanitari di lasciare il Paese. I governi devono quindi rivedere le strutture retributive, offrendo salari competitivi, sovvenzioni governative e pacchetti di benefit completi. La trasparenza sulle strutture retributive, insieme a opportunità di crescita, è cruciale per la soddisfazione professionale.

L'assicurazione sanitaria e la discussione sulla privatizzazione offrono strategie per trattenere i professionisti medici e migliorare i servizi. Programmi di assicurazione sanitaria ga-

rantiscono accesso equo e migliorano la soddisfazione, mentre un approccio ibrido alla privatizzazione può portare a esiti positivi.

Le campagne *Brain Gain* e *Brain Retention* sfruttano il talento locale, offrendo compensazioni competitive e promuovendo la crescita professionale. Affrontare l'esodo interno richiede incentivi per servire nelle aree svantaggiate e modelli innovativi di assistenza sanitaria.

Migliorare lo standard di vita include programmi di riduzione della povertà focalizzati sull'occupazione, formazione e imprenditorialità. Investire nell'istruzione, garantire l'accesso a servizi di base e creare un ambiente favorevole sono chiavi per affrontare la povertà e trattenere il talento medico.

Secondo il Journal of the American Healthcare Association, qualsiasi politica sanitaria dovrebbe concentrarsi sul rafforzamento della qualità, sull'espansione dell'offerta e sulla riduzione dei costi. Sulla base della mia esperienza concreta di medico in Nigeria, posso confermare alcune linee di azione strategiche:

1. Ampliamento dell'assistenza sanitaria primaria

- Un adeguato finanziamento dell'assistenza primaria ridurrà la pressione sugli ospedali generali; le strutture di assistenza primaria, gestite a livello locale e statale, affronteranno efficacemente questioni sanitarie minori;
- La copertura sanitaria universale, basata su sistemi forti e assistenza primaria, preverrebbe disastri sanitari ed economici.

2. Centralizzazione dell'assistenza sanitaria terziaria

- La riforma e un adeguato finanziamento dei nostri ospedali universitari migliorerebbero significativamente la gestione dei casi complessi;
- Affrontare le carenze di fondi e gestione è essenziale per il benessere del personale medico e la qualità dell'assistenza.

3. Attenzione alla salute materno-infantile

- Ridistribuzione dei compiti per coinvolgere operatori sanitari come assistenti medici, biomedici e farmacisti; la riduzione del carico sui medici e infermieri migliora i risultati, specialmente considerando il preoccupante rapporto medico-paziente.

4. Ridistribuzione dei compiti

- Con formazione e supervisione attente per operatori sanitari non medici è possibile migliorare i risultati, alleviando il carico su medici ed infermieri.

5. Finanziamento sostenibile

- Il governo deve aumentare significativamente gli investimenti in sanità. Confrontare la spesa per cittadino con altre nazioni evidenzia la necessità di un aumento significativo del bilancio sanitario.

La sfida principale è il finanziamento, dove la Nigeria investe notevolmente meno rispetto ad altre nazioni con una popolazione inferiore. La spesa sanitaria per cittadino in Nigeria era di soli 6 dollari, secondo l'Ocse, nel 2014 e questa cifra è molto peggiorata nel 2023.

Molti dei problemi non sono necessariamente clinici, sono economici, è quindi necessario distribuire efficacemente le risorse, facendo il possibile con il poco che abbiamo. La risoluzione di questi problemi è essenziale per una popolazione più sana e per il benessere dell'Africa occidentale

Conclusione

In molte nazioni africane, la crescente tendenza alla migrazione di professionisti medici solleva la necessità di approfondire gli studi sulla fuga di cervelli e di valutare l'influenza del governo nel mitigare questo fenomeno critico.

L'assenza di politiche sanitarie efficaci, ad esempio in Nigeria, rappresenta il nucleo del problema, richiedendo un'azione immediata e mirata.

La creazione di politiche sanitarie mirate è essenziale per lo sviluppo del settore. L'attuale mancanza di politiche sta infatti contribuendo

alla perdita di talento in svariati settori, non solo nella sanità.

Sarebbe opportuno approfondire le ricerche specifiche nel settore sanitario per identificare le aree di debolezza e sviluppare soluzioni per trattenere i talenti nazionali.

Inoltre, accordi reciproci con i paesi che ricevono la maggior parte dei professionisti nigeriani possono essere negoziati per facilitare il flusso di conoscenze e stabilire piani concreti.

È poi cruciale rivedere il curriculum delle scuole mediche in Nigeria, e in generale in Africa, per renderlo più adatto all'era moderna. Un sistema educativo aggiornato è fondamentale per garantire che i professionisti medici siano adeguatamente preparati e competitivi a livello internazionale.

L'analisi dei tassi di retribuzione nei paesi sviluppati è altresì fondamentale per garantire che i professionisti medici africani siano giustamente compensati. La disparità attuale crea un'ulteriore motivazione per la migrazione e deve essere riconosciuta e affrontata dal governo.

Per facilitare la circolazione dei cervelli, il governo può istituire programmi di scambio di esperti, coinvolgendo nigeriani all'estero per trasferire le loro competenze. Questo approccio favorirebbe la condivisione di idee e il miglioramento complessivo dei servizi sanitari in Nigeria.

In sintesi, affrontare la fuga di cervelli richiede un impegno concreto e multifattoriale, integrando politiche sanitarie efficaci, aggiornamenti del curriculum, adeguamento delle retribuzioni e collaborazioni con la diaspora. Solo attraverso un approccio integrale e coordinato sarà possibile garantire che i professionisti medici africani rimangano nel loro paese d'origine, contribuendo al progresso sostenibile del settore sanitario continentale.

Note bibliografiche

Abubakar, M., Basiru, S., Oluyemi, J., Abdulateef, R., Atolagbe, E., Adejoke, J., & Kadiri, K. (2018). **Medical tourism in Nigeria: Challenges and remedies to health care system development**. International Journal of Development and Management Review, 13(1), 224–238.

Adeloye, D., David, R. A., Olaogun, A. A., Auta, A., Adesokan, A., Gadanya, M., Opele, J. K., Owagbemi, O., & Iseolorunkanmi, A. (2017). **Health workforce and governance: The crisis in Nigeria. Human Resources for Health**, 15(1), 1–8. https://doi.org/10.1186/s12960-017-0205-4

Adi, H. (2012, October 5). **BBC - History - British History in depth: Africa and the Transatlantic Slave Trade**. British Broadcasting Corporation. http://www.bbc.co.uk/history/british/abolition/africa_article_01.shtml

Akinkuotu, E. (2019). **Doctors free to leave Nigeria, we have enough**—Ngige. The Punch Newspaper. Retrieved from https://punchng.com/doctors-free-to-leave-nigeria-we-have-enough-ngige/

Alkire, S. and Chen, L. (2004). **Medical exceptionalism in international migration: Should doctors and nurses be treated differently?** In K. Tamas and J. Palme (Eds.), Globalising Migration Regimes: New Challenges to Transnational Cooperation (pp. 100-17). Aldershot: Ashgate.

Amedari, M.I., Ejidike, I.C (2021). **Improving access, quality and efficiency in health care delivery in Nigeria: a perspective.** PAMJ One Health. 5(3): 1-8

Anadolu Agency. (2020). **20 Nigerian doctors die in one week from Covid-19. Africa, Latest on Coronavirus Outbreak**. Retrieved from https://www.aa.com.tr/en/africa/20-nigerian-doctors-die-in-one-week-from-covid-19/2089037

Aworinde, O (2023, July 30). **Strike Continues until FG meets our demands, Nard insists**. Channels news

Balmer, B., Godwin, M., and Gregory, J. (2009). **The Royal Society and the 'brain drain': natural scientists meet social science**. Notes and Records of the Royal 158 Society, 63(4), 339–353. https://doi.org/10.1098/rsnr.2008.0053

Business Day (2023). **Nigerian Nurses joining Uk workforce hit 8-year high**. https://businessday.ng/news/article/nigerian-nurses-joining-uk-workforce-hit-8-year-high/

Connell, J. (2008). **Toward a global health care system?** In J. Connell (Ed.), The International Migration of Health Workers (pp. 1-29). New York: Routledge.

Dovlo, D., and Martineau, T. (2004). **A Review of the Migration of Africa's Health Professionals**. Working Paper 4-4, Joint Learning Initiative on Human Resources for Health, Harvard University, Cambridge, MA.

Ezigbo, O. (2020, 4 March). **Population of Doctors in Nigeria Hits 74,543. This Day**. Retrieved from https://www.thisdaylive.com/index.php/2020/03/04/population-of-doctors-in-nigeria-hits-74543/#

Dell'Amore, C. (2011). **Humans left Africa earlier, during Ice Age heat wave**. National Geographic. http://https://www.nationalgeographic.com/news/2011/1/110127- out-of-africa-earlier-early-humans-left-science-climate-stone-tools/

Docquier, F. (2014). **The brain drain from developing countries**. IZA world of labor, 31, 1-10. https://wol.iza.org/articles/brain-drain-from-developing-countries/long

Ebi Eko, J. (2017). **Implication of Economic Recession on the Health Care Delivery System in Nigeria**. Social Sciences, 6(1), 14–18. https://doi.org/10.11648/j.ss.20170601.13

Flood, C. M., and Gross, A. (2014). **Litigating the Right to Health: What Can We Learn from a Comparative Law and Health Care Systems Approach**. Health and Human Rights Journal, 16(2), 62–72. https://cdn1.sph.harvard.edu/wpcontent/uploads/sites/2469/2014/12/Flood-final.pdf

Global Commission on International Migration (2005). **Migration in an Interconnected World: New Directions for Action**. Geneva: Global Commission on International Migration.

Goga, C. I. (2020). **The status of Highly Skilled Migrants in the European Union. Case Study: Opportunities for "Law" Graduates in the European Union Labor Market**. Revista de Stiinte Politice, 65, 54–68. https://cis01.ucv.ro/revistadestiintepolitice/files/numarul65_2020/6.pdf

Hunter, P. (2013). **Brain drain, brain gain or brain sharing?** European Molecular Biology Organization, 14(4), 315–318. https://doi.org/10.1038/embor.2013.33

Joshua, S., Olanrewaju, I. P., & Ebiri, O. (2014). **Leadership, brain drain and human capacity building in Africa: The Nigerian Experience**. Research Journal in Organizational Psychology & Educational Studies, 3(4), 283–290. https://www.researchgate.net/publication/266795413_Leadership_Brain_Drain_a nd_Human_Capacity_Building_in_Africa_The_Nigerian_Experience

Martineau, T., Decker, K., and Bundred, P. (2002). **Briefing note on international migration of health professionals: levelling the playing field for developing country health systems**. Liverpool: Liverpool School of Tropical Medicine.

Migration Policy Institute. (2015). **The Nigeria Diaspora in the United States**. https://www.migrationpolicy.org/sites/default/files/publications/RAD-Nigeria.pdf

Muanya, C. (2020, 24 September). **Nigerian medical doctors among least paid globally**. The Guardian. Retrieved from https://guardian.ng/news/nigerian-medical-doctors-among-least-paid-globally/

NOIPolls. (2018). **Emigration of Nigerian Medical Doctors**. Retrieved from https://noi-polls.com/2018/wp-content/uploads/2019/06/Emigration-of-Doctors-Press-Release-July-2018-Survey-Report.pdf

Ogaboh, A. A. M., Udom, H. T., and Eke, I. T. (2020). **Why brain drain in the Nigerian health sector?** Asian Journal of Applied Sciences, 8(2), 95–104. https://doi.org/10.24203/ajas.v8i2.5990

Oldfield, R. C., Simmons, J. A., Jeffery, J. W., Mansfield Cooper, W., Eden, R. J., Jones, G. O., Kondic, V., McMichael, J., Pike, E. R., Andrews, K. W., Bragg, W. L., Bagguley, D. M. S., Baker, J. M., Cooke, A. H., Elliott, R. J., Griffiths, J. H. E., ter Háar, D., Hatton, J., Hill, R. W., … Woodgate, G. K. (1963). **The emigration of scientists from the United Kingdom**. Minerva, 1(3), 358–380. https://doi.org/10.1007/bf02251989

Olutayo, A. O. (2017). **Money drain, the diaspora remittance issues and higher education in Nigeria.** Journal of International Mobility, 5(1), 13–42. https://doi.org/10.3917/jim.005.0013

Omoleke, I. I., and Taleat, B. A. (2017). **Contemporary issues and challenges of health sector in Nigeria**. Research Journal of Health Sciences, 5(4), 210–216. https://doi.org/10.4314/rejhs.v5i4.5

Onwujekwe, O., Orjiakor, C. T., Hutchinson, E., McKee, M., Agwu, P., Mbachu, C., Ogbozor, P., Obi, U., Odii, A., Ichoku, H., and Balabanova, D. (2020). **Where Do We Start? Building Consensus on Drivers of Health Sector Corruption in Nigeria and Ways to Address It**. International Journal of Health Policy and Management, 9(7), 286–296. https://doi.org/10.15171/ijhpm.2019.128

Ploch-Blanchard, L., & Husted, T. F. (2019, February). **Nigeria: Current Issues and U.S. Policy** (No. RL33964). Congressional Research Service. https://fas.org/sgp/crs/row/RL33964.pdf

Truman, M. (2018). **Undocumented Immigrants and the US Professional Licensing Problem.** Brigham Young University Prelaw Review, 32, 119–131. https://scholarsarchive.byu.edu/byuplr/vol32/iss1/11

Ukwandu, D. (2020). **Sub-Saharan Africa's policy response to the challenges of development and good governance**. African Renaissance, 17(1), 11–33. https://doi.org/10.31920/2516-5305/2020/17n1a1

Wapmuk, S., Akinkuotu, O., & Ibonye, V. (2014). **The Nigerian Diaspora and National Development: Contributions, Challenges, And Lessons from Other Countries.** Kritika Kultura, 23, 292–342. https://doi.org/10.13185/kk2014.02318

Whatley, W., & Gillezeau, R. (2011). **The Impact of the Transatlantic Slave Trade on Ethnic Stratification in Africa**. American Economic Review, 101(3), 571–576. https://doi.org/10.1257/aer.101.3.571

WHO, 2010. **The Abuja declaration: Ten Years On**

WHO, 2019. **Global Health Observatory Data Repository**. Retrieved from http://apps.who.int/gho/data/node.country.country-NG

Nota sull'autrice*

Olufunso Adetola è un medico, dopo aver conseguito il suo 'Bachelor of Medicine and Surgery' all'Obafemi Awolowo University, Ife, in Nigeria.
Ha prestato servizio come medico internista presso il Federal Medical Center, Abeokuta, nello Stato di Ogun, assistendo in prima persona all'impatto dell'esodo del personale medico sulle comunità vulnerabili.
Queste esperienze hanno alimentato in lei il desiderio di approfondire la questa questione e di attivarsi per promuovere il cambiamento. Al centro dell'attività di advocacy di Olufunso c'è l'impegno fervente per trovare soluzioni sostenibili.
Ha pubblicato un articolo sull'influenza dell'esposizione a Internet sul comportamento sessuale degli adolescenti.
Ha collaborato con responsabili delle politiche e esperti nella prevenzione e gestione della febbre di Lassa nello Stato di Osun. Inoltre, si impegna frequentemente, insieme a un team di medici, per effettuare controlli medici gratuiti, screening e servizi di consulenza per i residenti di Ipetumodu, nello Stato di Osun, così come per gli studenti dell'Obafemi Awolowo University dove è apprezzata per la sua empatia e dedizione.
L'incrollabile impegno della Dott.ssa Olufunso nel migliorare il sistema sanitario in Nigeria e contribuire a mitigare il problema dell'esodo del personale medico l'ha spinta nel campo della sanità digitale e i suoi contributi continuano a ispirare un cambiamento positivo di fronte a questa sfida critica.
Attualmente lavora come medico ufficiale presso R-Jolad Hospital a Lagos, in Nigeria.

La **Fondazione Harambee Africa International** contribuisce alla valorizzazione delle diverse realtà dell'Africa subsahariana appoggiando enti africani nella realizzazione di progetti nel campo dell'istruzione di base e universitaria, della formazione professionale e imprenditoriale e contribuendo ad una più approfondita conoscenza dell'Africa, dei suoi valori, delle qualità e delle potenzialità con l'obiettivo di superare gli stereotipi e contribuire a una cultura della convivenza e della complementarietà.
È stata istituita nel 2002 in occasione della canonizzazione di San Josemaría Escrivá, fondatore dell'Opus Dei, su iniziativa di un gruppo di esperti in cooperazione allo sviluppo e in attività di comunicazione e sensibilizzazione accomunati dall'amore per l'Africa.
Comitati Harambee operano in Spagna, Portogallo, Francia, Svizzera, Polonia, Lussemburgo e Stati Uniti.

www.harambee-africa.org