

# Eritrea: assistenza sanitaria

Informazione dell'analisi paesi OSAR

Berna, 3 luglio 2019

## **Colofone**

Editore

Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati OSAR

Casella postale, 3001 Berna

Tel. 031 370 75 75

Fax 031 370 75 00

E-mail: [info@osar.ch](mailto:info@osar.ch)

Internet: [www.osar.ch](http://www.osar.ch)

Donazione: 10-10000-5

Versione disponibile in tedesco, francese, italiano

**COPYRIGHT**

© 2019 Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati OSAR, Berna

Copie e stampe autorizzate previa menzione della fonte

## Sommario

<b>1</b>	<b>Situazione difficile relativa alle fonti .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>L'assistenza sanitaria eritrea nel contesto della povertà .....</b>	<b>5</b>
<b>3</b>	<b>Valutazione generale.....</b>	<b>6</b>
<b>4</b>	<b>Infrastruttura, personale sanitario, differenze città-campagna.....</b>	<b>7</b>
<b>5</b>	<b>Accesso ai farmaci.....</b>	<b>9</b>
<b>6</b>	<b>Accesso all'assistenza sanitaria, costi e cure all'estero .....</b>	<b>10</b>

Le ricerche dell'OSAR si basano su fonti pubblicamente accessibili, conformemente agli standard COI. Nel caso in cui le fonti non permettano di trovare le informazioni richieste nel tempo prestabilito, l'OSAR fa appello a esperti/e. L'OSAR documenta le fonti in maniera trasparente e tracciabile. Le persone di contatto possono essere anonimizzate in qualsiasi momento al fine di garantire la protezione delle fonti.

# 1 Situazione difficile relativa alle fonti

**Informazioni poco elaborate sul sistema sanitario eritreo e nessun dato attuale.** Ci sono generalmente solo poche informazioni sull'assistenza sanitaria in Eritrea. Nel 2013 *Landinfo*, il Centro norvegese di informazione sui paesi di origine, ha redatto un rapporto sull'assistenza sanitaria in Eritrea<sup>1</sup> e nel 2015 l'*European Asylum Support Office* (EASO) ha raccolto informazioni sull'assistenza sanitaria in Eritrea.<sup>2</sup> Questi due rapporti si riferiscono in gran parte alle informazioni fornite dalle autorità eritree nel 2010. I dati sanitari raccolti dalle autorità eritree sono stati riuniti nel 2010 nell'*Eritrea Population and Health Survey*. Da allora, non ci sono nuovi dati e il prossimo rilevamento è previsto per il 2019.<sup>3</sup> Per questo motivo, mancano dati attuali sull'Eritrea in molte indagini internazionali, come quelle dell'*Organizzazione mondiale della sanità* (OMS).<sup>4</sup>

**Fonti controverse delle autorità eritree.** *Landinfo* sottolinea che le autorità eritree non solo controllano e limitano le informazioni sulla situazione dei diritti umani, ma anche quelle sul sistema sanitario.<sup>5</sup> La situazione delle fonti relative all'assistenza medica sono limitate, perché molte informazioni non sono aggiornate e altre non possono essere verificate a causa della politica isolazionista eritrea.<sup>6</sup> Secondo *Landinfo*, anche le statistiche sul sistema sanitario sono poco significative, perché si basano su rilevamenti del governo stesso e le autorità eritree non avrebbero alcun interesse a mettere in cattiva luce la loro assistenza sanitaria. Per questo motivo, *Landinfo* rammenta che le statistiche del Governo devono essere lette con cautela.<sup>7</sup>

Da parte filogovernativa viene ripetutamente sottolineato che il sistema sanitario eritreo funziona bene. Dall'indipendenza, l'aspettativa di vita è passata da 48 a 63 anni. Il rapporto del *Programma delle Nazioni Unite per lo sviluppo* UNDP del 2014<sup>8</sup> ha dipinto un quadro molto positivo dell'assistenza sanitaria eritrea. L'Eritrea sta raggiungendo gli obiettivi del Millennio per la sanità 4, 5 e 6.<sup>9</sup> Tuttavia, l'esperta dell'Eritrea *Nicole Hirt*, ha rammentato che questa informazione deve essere messa in discussione in quanto l'UNDP è rappresentato in Eritrea da una sola persona, considerata la portavoce del governo eritreo. Secondo *Nicole Hirt*, non vi sarebbe la possibilità di verificare i dati in modo indipendente.<sup>10</sup>

<sup>1</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013: <https://landinfo.no/wp-content/uploads/2018/03/Eritrea-Helse-hiv-aids-tuberkulose-og-diabetes.pdf>.

<sup>2</sup> European Asylum Support Office EASO, Eritrea Country Focus, 11 giugno 2015, pagg. 23-24: <https://www.sem.admin.ch/dam/data/sem/internationales/herkunftslander/afrika/eri/ERI-ber-easo-i.pdf>.

<sup>3</sup> UNICEF, Eritrea Humanitarian Situation Report: January-December 2018, dicembre 2018: <https://reliefweb.int/report/eritrea/eritrea-humanitarian-situation-report-january-december-2018>.

<sup>4</sup> OMS, Eritrea, Country Cooperation Strategy at a Glance, maggio 2018: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137169/ccsbrief\\_eri\\_en.pdf;jsessionid=5A3CAF3AEC3D595267A71F45644863D3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137169/ccsbrief_eri_en.pdf;jsessionid=5A3CAF3AEC3D595267A71F45644863D3?sequence=1).

<sup>5</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 8.

<sup>6</sup> Ibidem, pag. 6.

<sup>7</sup> Ibidem, pag. 8.

<sup>8</sup> UNDP, Eritrea Health MDGs Report 2014, 14 settembre 2014: [www.er.undp.org/content/eritrea/en/home/library/mdg/eritrea-health-mdgs-report-2014.html](http://www.er.undp.org/content/eritrea/en/home/library/mdg/eritrea-health-mdgs-report-2014.html).

<sup>9</sup> Reduce child mortality (MDG 4); Improve maternal health (MDG 5) Combat HIV/AIDS, malaria, and other diseases (MDG 6).

<sup>10</sup> Heise, Eritrea: Nordkorea Afrikas oder alles halb so schlimm? 11 gennaio 2017: [www.heise.de/tp/features/Eritrea-Nordkorea-Afrikas-oder-alles-halb-so-schlimm-3593103.html?seite=all](http://www.heise.de/tp/features/Eritrea-Nordkorea-Afrikas-oder-alles-halb-so-schlimm-3593103.html?seite=all).

## 2 L'assistenza sanitaria eritrea nel contesto della povertà

**L'assistenza sanitaria è inserita in un contesto di povertà.** *Landinfo* sottolinea che l'assistenza sanitaria in Eritrea va contestualizzata secondo le condizioni sociali, culturali, politiche ed economiche. Occorre inoltre tener conto della marcata disuguaglianza tra ricchi e poveri nei Paesi della regione subsahariana. Povertà, denutrizione, basso livello di istruzione e analfabetismo hanno un impatto negativo sulla salute della popolazione. Mancano inoltre le conoscenze sulle malattie e sulla prevenzione. Gli elevati costi finanziari sostenuti dalle e dai pazienti spesso impediscono un trattamento precoce e riducono le possibilità di prevenire le malattie.<sup>11</sup>

**Accesso ai farmaci nel contesto della povertà.** Anche procurarsi i farmaci necessari può essere difficile per la popolazione povera. Oltre al costo dei farmaci, le persone interessate devono spesso fare i conti con elevate spese di viaggio per recarsi ai punti di vendita. Per le persone povere, spesso non si tratta di sapere se i farmaci sono disponibili sul mercato, ma se possono pagarli. Inoltre, spesso manca il personale sanitario qualificato che può aiutare ad assumerli correttamente. Per le malattie croniche che richiedono trattamenti a lungo termine, i farmaci possono non essere sempre disponibili o di scarsa qualità. La qualità dei farmaci dipende da una serie di fattori, tra cui il corretto immagazzinamento e la conoscenza della durata di conservazione. Nella regione sono diffusi i farmaci contraffatti.<sup>12</sup>

**Povertà e denutrizione in Eritrea.** Come sottolinea *Landinfo* sulla base di varie fonti, la povertà e la denutrizione sono ampiamente diffuse in Eritrea. Nel 2012, l'Eritrea occupava il 78° posto su un totale di 79 nel *Global Hunger Index* dell'*Istituto internazionale di ricerca sulle politiche alimentari* IFPRI. La situazione era considerata molto allarmante: oltre il 50 per cento della popolazione era denutrita.<sup>13</sup> L'*Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura* FAO stimava che nel 2012 circa il 65 per cento della popolazione era denutrita.<sup>14</sup> L'Eritrea non ha potuto essere inclusa nell'ultimo indice mondiale della fame perché non sono disponibili dati attuali e anche la FAO non ha nuovi dati sulla situazione alimentare in Eritrea.<sup>15</sup> Secondo *Landinfo*, le autorità eritree negano la precaria situazione umanitaria nel paese.<sup>16</sup> L'Eritrea è ancora oggi uno dei Paesi più poveri del mondo e nel 2018 si collocava tra Yemen

---

<sup>11</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pagg. 3/6.

<sup>12</sup> Ibidem, 7 giugno 2013, pagg. 6-7.

<sup>13</sup> Istituto internazionale di ricerca sulle politiche alimentari, 2012 *Global Hunger Index*, The challenge of hunger: Ensuring sustainable food security under land, water and energy stresses, ottobre 2012: <http://cdm15738.contentdm.oclc.org/utills/getfile/collection/p15738coll2/id/127150/filename/127361.pdf>.

<sup>14</sup> Organizzazione delle Nazioni Unite per l'alimentazione e l'agricoltura FAO, The State of Food Insecurity in the World. Economic growth is necessary but not sufficient to accelerate reduction of hunger and malnutrition, novembre 2012: [www.fao.org/docrep/016/i3027e/i3027e.pdf](http://www.fao.org/docrep/016/i3027e/i3027e.pdf).

<sup>15</sup> FAO, State of Food Security and Nutrition in the World 2018, 2018: [www.fao.org/3/i9553en/i9553en.pdf](http://www.fao.org/3/i9553en/i9553en.pdf); *Global Hunger Index*, dati a livello di Paese (2018), accesso del 16 aprile 2019: [www.globalhungerindex.org/de/results/](http://www.globalhungerindex.org/de/results/); Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 10.

<sup>16</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 8.

e Mozambico al 178° posto su 189 nell'*Indice di sviluppo umano*.<sup>17</sup> Anche nell'indagine attuale, l'OMS descrive la diffusa denutrizione come uno dei maggiori rischi per la salute in Eritrea.<sup>18</sup>

### 3 Valutazione generale

Nel 2008, il *Servizio per gli Aiuti umanitari della Commissione europea ECHO* descriveva il sistema sanitario eritreo come carente in termini di personale sanitario, attrezzature e farmaci disponibili. Anche *Landinfo* ha riscontrato le stesse carenze nel 2013: l'assistenza sanitaria eritrea è limitata in termini di strutture sanitarie, competenze mediche e attrezzature. Anche l'accesso ai farmaci è carente.<sup>19</sup>

Anche EASO ha sottolineato la grave carenza di personale medico, sanitario, infrastrutture e farmaci, soprattutto nella periferia.<sup>20</sup> L'ultima indagine dell'*Organizzazione mondiale della sanità* OMS, pubblicata nel maggio 2018, evidenzia la carenza di personale sanitario e la carente qualità dell'assistenza sanitaria.<sup>21</sup> Secondo le fonti consultate da *Landinfo*, le condizioni sono particolarmente difficili nelle zone rurali, dove vive ben l'80 per cento della popolazione.<sup>22</sup> Secondo l'ONG americana *Supply the Change* che svolge un progetto in Eritrea dal 2018, il livello dell'assistenza sanitaria eritrea è basso.<sup>23</sup>

**Cure di base possibili.** Le *persone di contatto* B e C con conoscenze specialistiche sull'Eritrea concordano sul fatto che in Eritrea sono eventualmente possibili cure mediche di base.<sup>24</sup> Inoltre, vi sono ulteriori possibilità di trattamento che vengono fornite in modo irregolare con l'aiuto di personale medico e infermieristico estero, ad esempio in ginecologia o in odontoiatria.<sup>25</sup> Anche *Supply the Change* riferisce che i centri medici in Eritrea offrono servizi medici preliminari, piccoli interventi chirurgici e semplici diagnosi. In caso di emergenza, le e i pazienti devono fissare un appuntamento per il ricovero in ospedale. I servizi che le-i pazienti trovano negli ospedali includono ginecologia, pediatria e oftalmologia.<sup>26</sup>

**Non sono possibili trattamenti medici complessi.** Secondo EASO, gli interventi cardiologici complessi non sono generalmente possibili. La chemioterapia, la radioterapia e i trapianti non possono essere eseguiti in Eritrea. La dialisi è possibile, ma le capacità sono molto limitate. Anche l'accesso alle cure per le malattie psichiatriche è fortemente limitato a causa della

<sup>17</sup> UNDP, Human Development Indices and Indicators, 2018 statistical Update, 2018:

[http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018\\_human\\_development\\_statistical\\_update.pdf](http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf).

<sup>18</sup> OMS, Eritrea, Country Cooperation Strategy at a Glance, maggio 2018: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137169/ccsbrief\\_eri\\_en.pdf;jsessionid=5A3CAF3AEC3D595267A71F45644863D3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137169/ccsbrief_eri_en.pdf;jsessionid=5A3CAF3AEC3D595267A71F45644863D3?sequence=1).

<sup>19</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pagg. 9/12.

<sup>20</sup> EASO, Eritrea Country Focus, 11 giugno 2015, pag. 24.

<sup>21</sup> OMS, Eritrea, Country Cooperation Strategy at a Glance, maggio 2018: [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137169/ccsbrief\\_eri\\_en.pdf;jsessionid=5A3CAF3AEC3D595267A71F45644863D3?sequence=1](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/137169/ccsbrief_eri_en.pdf;jsessionid=5A3CAF3AEC3D595267A71F45644863D3?sequence=1).

<sup>22</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 12.

<sup>23</sup> Supply the Change, Eritrea, senza data, accesso il 16 aprile 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

<sup>24</sup> Informazione di una persona di contatto B con conoscenze specialistiche sull'Eritrea dell'8 aprile 2019.

<sup>25</sup> Informazione di una persona di contatto C con conoscenze specialistiche sull'Eritrea del 9 aprile 2019.

<sup>26</sup> Supply the Change, Eritrea, senza data, accesso il 16 aprile 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

mancanza di personale specializzato.<sup>27</sup> Secondo *Landinfo*, non ci sono possibilità di trattamento per le-i pazienti con malattie cardiocircolatorie. *Landinfo* riferisce inoltre che i trattamenti oncologici non sono possibili in Eritrea. Nella capitale Asmara ci sono numerosi casi di tumore gravi e in stadio avanzato. Sempre secondo *Landinfo*, nel 2013 le-i pazienti oncologici non hanno potuto ricorrere a radioterapia o chemioterapia. Sebbene da tempo sia stato progettato un reparto oncologico con radioterapia e chemioterapia all'Ospedale *Orotta*, nel 2013 non era ancora in funzione.<sup>28</sup> Secondo le attuali informazioni di una *persona di contatto* B con conoscenze specialistiche sull'Eritrea, nel paese non è ancora possibile effettuare trattamenti oncologici e i farmaci speciali sono scarsi; di conseguenza, non vi è alcuna post-terapia.<sup>29</sup>

## 4 Infrastruttura, personale sanitario, differenze città-campagna

**Infrastruttura.** In generale, l'infrastruttura del sistema sanitario eritreo è ben lungi dall'essere paragonabile a quella dei Paesi occidentali. Le strutture mediche più moderne non sempre sono disponibili e di solito si limitano alle zone urbane del Paese.<sup>30</sup> Secondo le informazioni fornite dall'*European Asylum Support Office* (EASO) nel 2015, il *Department of Health Services*, il quale sottostà il Ministero della sanità, è responsabile del sistema sanitario. La sua struttura è la seguente:<sup>31</sup>

- **Assistenza sanitaria primaria:** 187 stazioni sanitarie in tutto il Paese, gestite da infermiere.
- **Assistenza sanitaria secondaria:** circa 20 ospedali a livello comunale e 55 centri sanitari gestiti da medici o infermiere esperte.
- **Assistenza sanitaria terziaria:** *Referral Hospital* in tutti i capoluoghi Zoba e cinque *Referral Hospital* ad Asmara: *Orotta*, *Halibet*, *Hazhen*, *St. Mary* (psichiatria), *Berhane Ayni* (oftalmologia).

Secondo il *Dipartimento degli Affari Esteri* tedesco (*Auswärtiges Amt*), nell'ospedale *Orotta* ci sono solo nove posti letto per le cure intensive e nell'Ospedale *Halibet* c'è un piccolo reparto per il trattamento delle ustioni.<sup>32</sup>

**Chiusura dei centri sanitari gestiti dalla Chiesa cattolica.** Il 12 giugno 2019 le autorità eritree hanno ordinato la chiusura di tutti i centri sanitari gestiti dalla Chiesa cattolica. Sono stati dispiegati soldati per sorvegliare le strutture e pazienti e personale di cura sono dovuti rientrare a casa.<sup>33</sup> La BBC ritiene vi siano 22 centri sanitari gestiti dalla Chiesa cattolica. La loro chiusura significa che migliaia di persone, in particolare le madri e i loro figli delle zone

<sup>27</sup> EASO, Eritrea Country Focus, 11 giugno 2015, pag. 24.

<sup>28</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 22.

<sup>29</sup> Informazione di una persona di contatto B con conoscenze specialistiche sull'Eritrea dell'8 aprile 2019.

<sup>30</sup> Supply the Change, Eritrea, senza data, accesso il 16 aprile 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

<sup>31</sup> EASO, Eritrea Country Focus, 11 giugno 2015, pagg. 23-24.

<sup>32</sup> Auswärtiges Amt, Eritrea: Reise- und Sicherheitshinweise (Teilreisewarnung) Eritrea, stato: 10 aprile 2019 (valido senza modifiche dal: 14 febbraio 2019): [www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content\\_5](http://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content_5).

<sup>33</sup> UN News, Crackdown on Christians in Eritrea spurs UN expert to press Government 'to live up to its international commitments', 21 giugno 2019: <https://news.un.org/en/story/2019/06/1041041>.

rurali, rimangono senza assistenza sanitaria. Secondo la fonte della BBC, gli istituti della Chiesa cattolica sono migliori di quelli pubblici.<sup>34</sup> L'ONU stima che ci siano circa 40 centri sanitari e cliniche gestite dalla Chiesa cattolica, soprattutto nelle zone rurali, che offrono per lo più cure gratuite.

La chiusura fa seguito a una lettera dei quattro vescovi cattolici del 29 aprile 2019 che invitava le autorità eritree a promuovere il dialogo e la pace e a introdurre riforme per fermare la fuga dall'Eritrea. Daniela Kravetz, *relatrice speciale delle Nazioni Unite sulla situazione dei diritti umani in Eritrea*, ha criticato la chiusura dei centri sanitari gestiti dalla Chiesa cattolica.<sup>35</sup>

**Personale sanitario – grande carenza, retribuzione scadente, bassa specializzazione.** Secondo i dati del 2010 in Eritrea lavoravano 2016 medici, 1012 infermieri e 42 farmacisti. Si contavano un-a dottore-ssa ogni 16 000 abitanti.<sup>36</sup> Nel novembre 2018, l'ONG *Supply the Change* presumeva che il rapporto tra medici e pazienti fosse basso e ancora inadeguato con circa 1:10 000.<sup>37</sup>

I salari del personale sanitario eritreo sono bassi e questo, secondo le fonti di *Landinfo*, è demotivante. Anche il personale medico deve prestare il servizio nazionale.<sup>38</sup> Circa la metà del personale medico formato lascia ogni anno il Paese. Secondo *Landinfo*, molti medici non lavorano in modo efficiente a causa della scarsa retribuzione. Nel 2011 era vietato gestire ospedali privati o studi medici privati. Nel frattempo è stata introdotta una nuova normativa e il personale medico può curare le-i pazienti negli ospedali e negli studi medici su base privata dopo il regolare orario di lavoro, utilizzando le infrastrutture delle strutture sanitarie pubbliche. Il personale medico può aumentare il suo reddito con questi trattamenti privati che, secondo *Landinfo*, sono più efficienti.<sup>39</sup> La *persona di contatto B* fa notare che i pochi medici sono sovraccarichi di lavoro perché di giorno lavorano in ospedali pubblici come *Orotta* e *Halibet* e di sera in cliniche private come l'ospedale *Sembe*<sup>40</sup>. Si presume inoltre che la situazione sia peggiorata negli ultimi anni a causa della drammatica migrazione del personale medico.<sup>41</sup> Secondo l' *Dipartimento degli Affari Esteri* tedesco (*Auswärtiges Amt*), le possibilità di cure mediche private sono molto limitate e in tutto il Paese vi è un numero molto esiguo di medici specialisti.<sup>42</sup>

<sup>34</sup> BBC, Eritrea's seizure of Roman Catholic Church properties criticized, 17 giugno 2019: [www.bbc.com/news/world-africa-48660723](http://www.bbc.com/news/world-africa-48660723).

<sup>35</sup> UN News, Crackdown on Christians in Eritrea spurs UN expert to press Government 'to live up to its international commitments', 21 giugno 2019: <https://news.un.org/en/story/2019/06/1041041>; Bundesamt für Migration und Flüchtlinge (Deutschland), Briefing Notes 24 June 2019, 24 giugno 2019: [www.ecoi.net/en/file/local/2012152/Deutschland\\_\\_\\_Bundesamt\\_f%C3%BCr\\_Migration\\_und\\_Fl%C3%BCchtlinge%2C\\_Briefing\\_Notes\\_%2C\\_24.06.2019\\_%28englisch%29.pdf](http://www.ecoi.net/en/file/local/2012152/Deutschland___Bundesamt_f%C3%BCr_Migration_und_Fl%C3%BCchtlinge%2C_Briefing_Notes_%2C_24.06.2019_%28englisch%29.pdf).

<sup>36</sup> The State of Eritrea, Ministry of Health Draft, Expanded Programmer on Immunization. Comprehensive Multi-Year Plan (2012-2016), senza data: [www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning\\_cycle\\_repository/eritrea/eritrea\\_cmyd\\_doc.pdf](http://www.nationalplanningcycles.org/sites/default/files/planning_cycle_repository/eritrea/eritrea_cmyd_doc.pdf).

<sup>37</sup> Supply the Change, Eritrea, senza data, accesso il 16 aprile 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

<sup>38</sup> Nel 2013 *Landinfo* supponeva una retribuzione compresa tra 500 e 1500 Nakfa.

<sup>39</sup> *Landinfo* – Norwegian Country of Origin Information Centre: Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 8.

<sup>40</sup> Chiamato anche «Korean Hospital».

<sup>41</sup> Informazione di una persona di contatto B con conoscenze specialistiche sull'Eritrea dell'8 aprile 2019.

<sup>42</sup> *Auswärtiges Amt*, Eritrea: Reise- und Sicherheitshinweise (Teilreisewarnung) Eritrea, stato: 10 aprile 2019 (valido senza modifiche dal: 14 febbraio 2019): [www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content\\_5](http://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content_5).



**Medici stranieri.** Le autorità eritree consentono alle organizzazioni internazionali di operare in misura limitata nel settore sanitario. Tra gli altri, medici tedeschi si recano regolarmente in Eritrea dove svolgono varie operazioni che altrimenti non sarebbero possibili.<sup>43</sup>

Le organizzazioni umanitarie contribuiscono a migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria. Tuttavia, queste organizzazioni, alcune delle quali inviano in loco medici per determinate operazioni per alcune settimane, non hanno i mezzi per coprire i bisogni dell'intera popolazione. Il fatto che gli ospedali e le strutture sanitarie siano gestiti da organizzazioni umanitarie è una chiara indicazione delle carenze del settore sanitario e dell'inadeguata qualità dei servizi sanitari pubblici.<sup>44</sup>

**L'assistenza ad Asmara è migliore che nelle zone rurali.** Il *Dipartimento federale degli affari esteri* DFAE parte dal presupposto che le cure mediche di base al di fuori di Asmara sono garantite solo in misura limitata.<sup>45</sup> Secondo il *Dipartimento degli Affari Esteri* tedesco (*Auswärtiges Amt*), anche ad Asmara le cure mediche sono coperte solo in minima parte.<sup>46</sup> La maggior parte degli operatori sanitari si trovano in aree urbane. L'80 per cento della popolazione vive nelle zone rurali dell'Eritrea e questo fa sì che tante persone debbano viaggiare per ricevere assistenza medica. Tale mancanza di accesso all'assistenza sanitaria può portare a cure tardive e alla morte.<sup>47</sup>

## 5 Accesso ai farmaci

**Disponibilità non sempre garantita, farmaci di base più facilmente disponibili dei farmaci specifici. Sono gratuiti solo i farmaci di base.** L'*Eritrean National List of Medicines* elenca 180 farmaci essenziali per il trattamento in Eritrea.<sup>48</sup> La versione, allestita nel 2010, è disponibile online.<sup>49</sup> Secondo la *persona di contatto A* con conoscenze specialistiche sull'Eritrea, esiste una versione più recente non ancora disponibile online.<sup>50</sup> Secondo EASO, vengono importati solo i farmaci elencati. Può accadere che non tutti i farmaci presenti nell'elenco siano sempre disponibili. Questo dipende dalle scorte e dai mezzi finanziari disponibili. La fornitura di farmaci per le malattie cardiache, la vecchiaia e il cancro è spesso problematica. I farmaci più comuni sono invece facilmente disponibili e spesso gratuiti.<sup>51</sup> Anche *Landinfo*, l'ONG *Supply the Change* e le *persone di contatto* intervistate dall'OSAR riferiscono che i farmaci non sono sempre disponibili.<sup>52</sup> Nel 2013, *Landinfo* ha ipotizzato che farmaci di base

<sup>43</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 12.

<sup>44</sup> Ibidem, 7 giugno 2013, pag. 7.

<sup>45</sup> DFAE, Consigli di viaggio per l'Eritrea, 20 luglio 2018: [www.eda.admin.ch/eda/it/dfae/rappresentanze-e-consigli-di-viaggio/eritrea/consigli-viaggio-eritrea.html](http://www.eda.admin.ch/eda/it/dfae/rappresentanze-e-consigli-di-viaggio/eritrea/consigli-viaggio-eritrea.html).

<sup>46</sup> Auswärtiges Amt, Eritrea: Reise- und Sicherheitshinweise (Teilreisewarnung) Eritrea, stato: 10 aprile 2019 (valido senza modifiche dal: 14 febbraio 2019): [www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content\\_5](http://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content_5).

<sup>47</sup> Supply the Change, Eritrea, senza data, accesso il 16 aprile 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

<sup>48</sup> EASO, Eritrea Country Focus, 11 giugno 2015, pag. 24.

<sup>49</sup> Ministry of Health, Eritrean National List of Medicines 2010, giugno 2010: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s17840en/s17840en.pdf>.

<sup>50</sup> Informazione orale di una persona di contatto A con conoscenze specialistiche sull'Eritrea del 4 marzo 2019.

<sup>51</sup> EASO, Eritrea Country Focus, 11 giugno 2015, pag. 24.

<sup>52</sup> Supply the Change, Eritrea, senza data, accesso il 16 aprile 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>; informazione di una persona di contatto B con conoscenze specialistiche sull'Eritrea dell'8 aprile 2019; Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 11

come antidolorifici e farmaci per la pressione sanguigna sono solitamente disponibili gratuitamente in tutto il Paese. Questo non è sempre il caso per i farmaci per le malattie cardiache, la vecchiaia, il cancro e le malattie croniche.<sup>53</sup> Il *Dipartimento degli Affari Esteri* tedesco (*Auswärtiges Amt*) avverte che i farmaci sono disponibili solo in una selezione molto limitata. Anche i farmaci di base non sono disponibili in modo affidabile in Eritrea.<sup>54</sup>

**I farmaci devono essere acquistati all'estero.** Parte della popolazione eritrea ha la possibilità di acquistare farmaci all'estero via Internet. Non si sa quanto sia diffuso questo commercio.<sup>55</sup> La *persona di contatto C* precisa che i farmaci sono disponibili se possono essere importati a basso costo dal Sudan, dall'Egitto o dall'India. Questi devono essere pagati prioritamente.<sup>56</sup>

**Contrabbando di farmaci.** Secondo *Landinfo* e EASO, molti farmaci vengono contrabbandati nel Paese con o senza la tacita tolleranza delle autorità. L'offerta di farmaci può variare a seconda dell'intensificazione dei controlli alle frontiere e la scelta non è sempre la stessa.<sup>57</sup>

**Immagazzinamento/controllo insufficiente delle scorte di farmaci.** *Supply the Change* sottolinea inoltre che, sebbene nelle grandi città vi siano farmacie e drogherie, la qualificazione delle farmaciste e dei farmacisti è spesso discutibile. Mancano infrastrutture adeguate e l'immagazzinamento e il controllo delle scorte di farmaci è spesso insufficiente.<sup>58</sup>

## 6 Accesso all'assistenza sanitaria, costi e cure all'estero

**Nessuna assicurazione sanitaria, alcuni servizi sanitari sono gratuiti.** In Eritrea non ci sono assicurazioni sanitarie.<sup>59</sup> Secondo EASO, le-i pazienti devono sostenere parte dei costi. I farmaci sono consegnati gratuitamente solo in ospedale, mentre devono essere pagati personalmente nelle farmacie. Le malattie croniche come il diabete, l'ipertensione e le malattie infettive come la tubercolosi, l'HIV/AIDS e la malaria sono trattate gratuitamente; a tal fine sono disponibili programmi nazionali.<sup>60</sup> Secondo un articolo scientifico del 2017 e le informazioni di due *persone di contatto*, i seguenti trattamenti sono gratuiti:<sup>61</sup>

<sup>53</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 11.

<sup>54</sup> Auswärtiges Amt, Eritrea: Reise- und Sicherheitshinweise (Teilreisewarnung) Eritrea, stato: 10 aprile 2019 (valido senza modifiche dal: 14 febbraio 2019): [www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content\\_5](http://www.auswaertiges-amt.de/de/aussenpolitik/laender/eritrea-node/eritreasicherheit/226176#content_5).

<sup>55</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 11.

<sup>56</sup> Informazione di una persona di contatto C con conoscenze specialistiche sull'Eritrea del 9 aprile 2019.

<sup>57</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 11; EASO, Eritrea Country Focus, 11 giugno 2015, pag. 24.

<sup>58</sup> Supply the Change, Eritrea, senza data, accesso il 16 aprile 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

<sup>59</sup> Informazione di una persona di contatto D che ha lavorato nel settore sanitario in Eritrea e ha nel frattempo lasciato il Paese, 12 aprile 2019.

<sup>60</sup> EASO, Eritrea Country Focus, 11 giugno 2015, pag. 24.

<sup>61</sup> Gebremichael Kibreab, Habtom College of Business and Economics, University of Asmara, Designing innovative pro-poor healthcare financing system in sub-Saharan Africa: The case of Eritrea, 18 maggio 2017, pag. 57: <https://academicjournals.org/journal/JAPR/article-full-text-pdf/9B68E9D65935>; informazione di una persona di contatto E straniera che lavora per il Ministero della sanità eritreo, 1 maggio 2019; informazione di una persona di contatto D che ha lavorato nel settore sanitario in Eritrea e ha nel frattempo lasciato il Paese, 2 maggio 2019.

- **Esami prenatali**
- **Puericultura**
- **Vaccinazioni**
- **Trattamenti per la lebbra:** secondo la *persona di contatto* D, in Eritrea la lebbra è quasi debellata.
- **Trattamento delle malattie mentali:** la *persona di contatto* D fa notare che le malattie mentali sono curate solo presso il *St. Mary's Hospital* di Asmara che, tuttavia, ha pochissimo personale. Non ci sono psichiatri-e in Eritrea. L'unico psichiatra, il dottor Fitsum, è in prigione da 14 anni. Gli psicofarmaci sono difficilmente reperibili. Per questo motivo, si deve presumere che l'assistenza psichiatrica di base non sia garantita.
- **Trattamento delle malattie sessualmente trasmissibili**
- **Trattamento d'emergenza entro le prime 24 ore:** la *persona di contatto* D ritiene che a livello di assistenza sanitaria primaria e secondaria (centri sanitari e ospedali distrettuali) deve essere pagato un contributo minimo di 30 Nakfa per le cure di emergenza. Negli ospedali di livello terziario, i prezzi variano. La stessa fonte sottolinea che anche nei due migliori ospedali dell'Eritrea, il *Kebel* e l'*Orotta Hospital*, le infrastrutture per le cure di emergenza sono molto limitate.
- **Trattamento delle lesioni da esplosivo:** secondo la *persona di contatto* E, ciò che conta è in quali circostanze e dove si è verificata l'esplosione. La fonte presume che almeno il trattamento acuto rientri nel gruppo «Trattamento d'emergenza entro le prime 24 ore». Anche secondo la *persona di contatto* D, le vittime di esplosioni devono essere trattate in una delle strutture terziarie in cui possono essere effettuate le operazioni. Lì le cure devono essere pagate.
- **Educazione sanitaria:** la *persona di contatto* D sottolinea che le informazioni sanitarie sono fornite quotidianamente a livello di assistenza sanitaria primaria e secondaria. L'unico programma radiofonico (Bana) che trasmetteva contributi di educazione sanitaria è stato chiuso nel 2009 e i moderatori sono stati arrestati.
- **Malattie croniche come diabete, ipertensione, epilessia:** la *persona di contatto* D spiega che, sebbene i farmaci siano gratuiti, spesso si verificano strette nell'approvvigionamento. Le-i pazienti che soffrono di ipertensione e in particolare di diabete, devono spesso comperare i loro farmaci all'estero.
- **Trattamento di malattie trasmissibili come la tubercolosi, l'HIV/AIDS e la malaria:** secondo la *persona di contatto* D, per la cura della tubercolosi sono forniti gratuitamente sia farmaci first line che farmaci second line (per la tubercolosi multi resistente). Secondo la *persona di contatto* D, per il trattamento dell'HIV/AIDS sono disponibili solo vecchi farmaci generici.

**Certificato di povertà.** Le persone particolarmente bisognose che hanno un certificato di povertà sono curate gratuitamente. Il certificato viene rilasciato dall'amministrazione locale e le spese sono a carico dell'amministrazione comunale che ha rilasciato il certificato. Ai certificati di povertà si applicano requisiti specifici: secondo le informazioni del 2017, i richiedenti devono vivere nella Zoba/Subzoba da almeno sei mesi e non dovrebbero guadagnare più di 500 Nakfa (circa 33.50 fr.)<sup>62</sup> al mese. Nelle zone rurali, una persona o un'economia domestica

---

<sup>62</sup> Cambio Nakfa-fr., stato: 16 aprile 2019. Nel 2017, 500 Nakfa erano circa 33.33 US dollari.

che non hanno un bue per l'agricoltura sono classificate come bisognose. Il diritto all'indigenza della persona richiedente deve essere attestato da tre persone. Il certificato di povertà è valido per tre mesi.<sup>63</sup>

**Pagamento di una cauzione negli ospedali.** Le cure e il ricovero in ospedale sono generalmente a pagamento. Inoltre, è comune per i membri della famiglia sostenere le-i pazienti con cibo e cure.<sup>64</sup> Gli ospedali richiedono di solito un anticipo prima di curare le-i pazienti.<sup>65</sup> Nel 2017, la cauzione era 500 Nakfa detratti dalle spese sostenute al momento della dimissione.<sup>66</sup> Secondo *Landinfo* il *Sembel*, seguito dall'*Orotta*, è l'ospedale più costoso di Asmara. L'*Halibet* è l'ospedale più economico di Asmara.<sup>67</sup> Il settore sanitario privato è piccolo e costoso.<sup>68</sup> Secondo la *persona di contatto D* la cauzione ammonta, a seconda del livello dell'ospedale, fino a 3000 Nakfa al livello terziario.<sup>69</sup>

**Importanti i buoni contatti con le autorità eritree.** Secondo *Landinfo*, sono necessari buoni contatti all'interno delle autorità per ottenere il miglior trattamento possibile.<sup>70</sup>

**Trattamenti all'estero.** I funzionari governativi che ricoprono posizioni di dirigenziali preferiscono essere trattati all'estero, soprattutto in Germania. Inoltre, l'Eritrea ha un accordo con il Sudan e alcune e alcuni pazienti eritrei scelti ricevono un permesso per farsi curare in Sudan. Tuttavia, una fonte di *Landinfo* sottolinea che ciò è riservato solo a una minoranza.<sup>71</sup> EASO richiama inoltre l'attenzione sulle possibilità di trattamento in Sudan.<sup>72</sup> Secondo la *persona di contatto B*, il *Medical Board* statale decide chi ottiene il permesso di recarsi all'estero per cure mediche.<sup>73</sup>

---

<sup>63</sup> Gebremichael Kibreab, Habtom College of Business and Economics, University of Asmara, Designing innovative pro-poor healthcare financing system in sub-Saharan Africa: The case of Eritrea, 18 maggio 2017, pagg. 57/58: <https://academicjournals.org/journal/JPAPR/article-full-text-pdf/9B68E9D65935>.

<sup>64</sup> Landinfo – Norwegian Country of Origin Information Centre: Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 10.

<sup>65</sup> DFAE, Consigli di viaggio per l'Eritrea, 10 aprile 2019 (pubblicato il 20 luglio 2018): <https://www.eda.admin.ch/eda/it/dfae/rappresentanze-e-consigli-di-viaggio/eritrea/consigli-viaggio-eritrea.html>.

<sup>66</sup> Gebremichael Kibreab, Habtom College of Business and Economics, University of Asmara, Designing innovative pro-poor healthcare financing system in sub-Saharan Africa: The case of Eritrea, 18 maggio 2017, pag. 58.

<sup>67</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 11.

<sup>68</sup> Supply the Change, Eritrea, senza data, accesso il 16 aprile 2019: <http://supplythechange.org/meet-eritrea/>.

<sup>69</sup> Informazione di una persona di contatto D che ha lavorato nel settore sanitario in Eritrea e ha nel frattempo lasciato il Paese, 12 aprile 2019.

<sup>70</sup> Landinfo, Eritrea: Helse – hiv/aids, tuberkulose og diabetes, 7 giugno 2013, pag. 11.

<sup>71</sup> Ibidem, pag. 11.

<sup>72</sup> EASO, Eritrea Country Focus, 11 giugno 2015, pag. 24.

<sup>73</sup> Informazione di una persona di contatto B con conoscenze specialistiche sull'Eritrea dell'8 aprile 2019.

L'Organizzazione svizzera d'aiuto ai rifugiati OSAR s'impegna affinché la Svizzera rispetti il diritto alla protezione contro le persecuzioni sancito dalla Convenzione di Ginevra relativa allo statuto di rifugiato. Neutra sul piano politico e confessionale, l'OSAR è l'associazione ombrello nazionale delle organizzazioni di aiuto ai rifugiati. Il suo lavoro è finanziato da mandati della Confederazione con il sostegno di donazioni private, di fondazioni, di comuni e cantoni.

Le pubblicazioni dell'OSAR sull'Eritrea e su altri paesi d'origine su [www.osar.ch/pays-dorigine](http://www.osar.ch/pays-dorigine)

La Newsletter dell'OSAR vi informa sulle nuove pubblicazioni. Iscrizione su [www.osar.ch/newsletter](http://www.osar.ch/newsletter).