



Moma Profonda Africa



Una lunga strada di terra rossa

A Moma manca tutto, ma la gente sorride

Uno dei distretti più poveri del Mozambico, nella Provincia di Nampula. Moma. Un paese dove mancano l'acqua e la corrente elettrica, non ci sono negozi e la gente vive in capanne di fango. Riabilitare l'ospedale, migliorare l'offerta sanitaria, parlare alla gente di prevenzione e di salute a Moma. È uno dei nuovi progetti di Medici con l'Africa Cuamm. Ancora una volta a favore degli ultimi, dei più poveri e bisognosi.

A Moma si arriva solo in auto, da Nampula, percorrendo una strada di terra rossa, lunga 220 chilometri. Cinque ore di auto, in una strada africana, di buche, sassi, sali e scendi. Costellata di capanne, percorsa a piedi da bambini, donne, ragazzi con taniche sulla testa, fascine di legna anche quaderni, se è giorno di scuola.

A nord del Mozambico, lungo la costa, Moma è un paese di 40.000 abitanti. Il centro di un distretto che conta in tutto 300.000 abitanti, distribuiti su 6.000 chilometri quadrati di territorio. Moma ha una grande strada principale, tutta sterrata, dritta e intorno molte capanne di fango e paglia, con il tetto di foglie di palma. Come in tutte le zone rurali dell'Africa, ci si alza presto, alle prime luci del giorno, le donne cucinano all'aperto, chine sul carbone, vanno a raccogliere l'acqua ai pozzi, con grandi taniche gialle sulla testa e un bambino sulle spalle, avvolto nella *capulana*.

«A Moma manca tutto, dall'acqua potabile all'energia, dal supermercato alla banca, dal gas al petrolio... - racconta Donata Dalla Riva, volontaria di Medici con l'Africa Cuamm, vissuta a Moma per alcuni mesi -. La gente si ritrova nei crocicchi dei quartieri, nell'unica locanda, al pozzo o di fronte all'amministrazione, al mercato o nella *bicha* (la fila) dell'ospedale. La gente ama brontolare, il lamento viene subito dopo i convenevoli, ma prima di lasciarsi è il sorriso a far capolino. Non c'è occupazione, se non andare nell'entroterra a coltivare frumento, patate e manioca e portarli a casa per cena o venderli al mercato. I pescatori farebbero affari se solo potessero conservare e trasportare aragoste, calamari, gamberoni e granchi che ogni giorno, senza sofisticati strumenti da pesca, riescono a pescare dall'oceano e invece sono costretti a seccarli, sotto il sole o al massimo trovano qualche *cuña* (bianco) al quale rivendere il tutto.

Moma non è facile, le donne dalle schiene ricurve tra *machamba* (i campi) e bambini da accudire, la cena da preparare e una famiglia da sfamare, e c'è sempre qualcuno *doente*

(che sta male), affetto da malaria o diarrea persistente, o qualche infezione dalla quale si tenta di liberare con qualche medicamento tradizionale. Gli uomini cercano di sbarcare il lunario, siano essi pescatori o commercianti, *leader* comunitari o religiosi, nonostante il rito più praticato sia quello mussulmano, l'alcolismo è la loro occupazione spesso preferita. Non capita raramente di assistere a risse o litigi violenti, per una o due birre in più. Ma *Moma è i suoi bambini*: sono loro ad accoglierti, a popolare le strade e a identificarti da lontano quando passi goffamente per il loro quartiere. Essere "con" queste persone significa quindi disegnare con loro dei percorsi, dare loro la parola, cercare di realizzare alcuni dei loro sogni».

Medici con l'Africa Cuamm è arrivato a Moma per la prima volta venticinque anni fa e tutti ricordano il medico che ha piantato i "coccheri" (gli alberi di cocco), ha delimitato lo spazio dell'ospedale e avviato la struttura. A distanza di tanti anni, all'avvio del progetto, l'ospedale era di nuovo fatiscente, distrutto e necessitava di una ristrutturazione completa. L'Aids dilaga. La popolazione è tra le più povere del paese e il governo sembra non aver risorse per migliorare le cose.

Alcuni dati

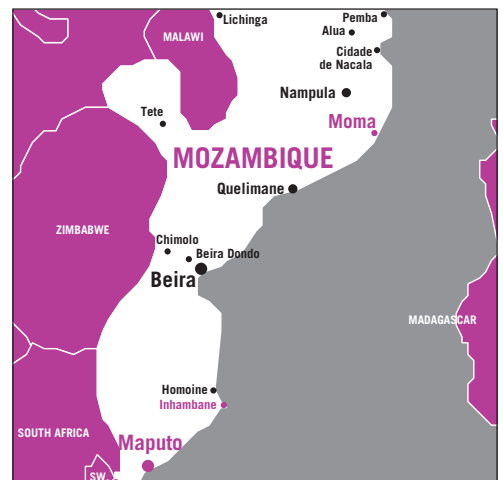
Dei 21 distretti della Provincia di Nampula, Moma è il più carente dal punto di vista degli indici sanitari.

Moma

- > 39 anni: l'aspettativa di vita alla nascita
- > 70% della popolazione vive con meno di 1\$ al giorno
- > 173 su 1.000 bambini muoiono alla nascita
- > 292 su 1.000 bambini muoiono entro i primi 5 anni di vita
- > ogni 100.000 bambini nati vivi, 800 mamme perdono la vita
- > 9% è il tasso di prevalenza dell'Hiv
- > 18% è la percentuale di malnutrizione cronica



La strada che porta da Nampula a Moma, Mozambico





Salute per la popolazione di Moma: il progetto nel dettaglio

Avviato nel gennaio 2006, il progetto "Salute per la popolazione di Moma" ha durata triennale e mira a migliorare le condizioni sociali e di salute della popolazione di questa zona rurale del Mozambico, tra le più povere e isolate del paese, in accordo con gli Obiettivi del Millennio. Gli indicatori sanitari a Moma sono pessimi. Si stima che più del 70% della

popolazione, circa 300.000 abitanti dell'intero distretto, viva con meno di un dollaro al giorno.

L'intervento si inserisce dentro il contesto sanitario della regione e si coordina con le altre realtà, secondo due linee di azione:

- > migliorare la conoscenza e l'educazione della popolazione riguardo la prevenzione delle malattie, (in particolare Hiv/Aids, malaria, tubercolosi, lebbra e malattie a trasmissione oro-fecale, quali ad esempio colera e tifo), e favorire l'accesso e l'utilizzo dei servizi sanitari;
- > riabilitare e rafforzare il sistema sanitario pubblico di base con un'attenzione ai ser-

vizi per le donne e per i bambini, in particolare quelli di assistenza alle donne gravide, le vaccinazioni e la cura delle patologie dell'infanzia.

Avviato grazie a un finanziamento parziale dell'Unione Europea e della *Clinton Foundation*, in collaborazione con Celim, si impernia su uno stretto rapporto con la Direzione provinciale di Sanità di Nampula e con una ong locale "*Aro Moçambique*", a garanzia della migliore riuscita. Il progetto, infatti, prevede una dimensione comunitaria di educazione e sensibilizzazione della popolazione attraverso attività e incontri nelle scuole e iniziative mirate a collaborare con personalità locali.

I **beneficiari** sono gli abitanti del distretto, soprattutto donne e bambini e, dal punto di vista dell'educazione sanitaria sull'Aids, adolescenti e giovani.

Nell'ambito della educazione e della promozione della salute si prevede inoltre di raggiungere circa 3.000 studenti, a cui si aggiungeranno altri 2.000 giovani che non frequentano la scuola. Beneficiari diretti saranno anche gli operatori sanitari che lavorano nel distretto (circa 60 lavoratori), i 20 attivisti della ong *Aro Moçambique* formati e impiegati per le attività sul territorio e i professori delle scuole coinvolte nelle attività di educazione sanitaria.

Medici con l'Africa Cuamm ha inviato: un medico, un'ostetrica, un'infermiera e un'esperta di scienze sociali per le attività di comunità.

Il futuro

Per dare il via alle attività e riabilitare l'ospedale, trovato in condizioni fatiscenti, è stato stanziato circa 1 milione di euro. Ma non basta! Finora sono stati costruiti il *day hospital* per i malati di Hiv/Aids, l'ambulatorio per fare il test alle donne in modo da prevenire la trasmissione da madre a figlio, la struttura per la pesa e le vaccinazioni dei bambini.

Prossimi obiettivi: la ristrutturazione della maternità, della sala parto, dei centri periferici...

Aiutateci a dare una dignità anche all'ospedale di Moma e a offrire cure adeguate ai suoi abitanti. A Ellen, Giulia, Fabio, Ketty, Donata, Chiara, Rino, Claudio, i nostri volontari a Moma... e a quanti vorranno contribuire in qualsiasi modo, va il nostro GRAZIE!

Siamo proprio nel posto giusto

Una povertà dignitosa, che ha bisogno anche di noi

Cosa significa riabilitare un ospedale in Africa? Da dove si comincia? Quando Medici con l'Africa Cuamm è arrivato a Moma, l'ospedale era in condizioni disastrose. In pochi mesi, grazie all'aiuto di alcuni finanziatori internazionali, siamo riusciti a ristrutturare le aree prioritarie. Ma il lavoro da fare è ancora tanto. Ne parliamo con Fabio Boccardi, medico di Medici con l'Africa Cuamm e capo del progetto e con Giulia Giovagnola, ostetrica, da molti mesi impegnata a Moma.

Come si presenta un ospedale rurale?

L'ospedale è composto da diversi padiglioni che corrispondono più o meno ai nostri reparti, ma molto più piccoli. Tutto il complesso è delimitato da una recinzione, per definire bene il territorio – spiega Fabio Boccardi, capoprogetto -. Come si presenta? Pieno di gente, che aspetta sotto gli alberi, che cucina all'aperto, che raccoglie l'acqua, perché l'ospedale è un punto di riferimento per tutta la popolazione. Le donne gravide vanno a fare le visite, le mamme portano i bambini per le vaccinazioni e il controllo del peso... L'ospedale ha 49 posti letto, per una popolazione di 40.000 persone, gli abitanti del paese, ma attorno a esso ruota l'intero distretto che conta 300.000 abitanti. Gli ambienti sono molto piccoli e angusti, basti pensare alla sala parto, una stanzina di pochi metri quadrati dove il lettino per il parto è addossato alla parete e le ostetriche non possono nemmeno girarci intorno!

Da cosa si comincia per la ristrutturazione?

Dalle necessità prioritarie: le mamme e i bambini, prime vittime della malnutrizione e dell'Aids! In sei mesi abbiamo ricostruito il *day hospital* per i malati di Hiv/Aids, l'ambulatorio per la prevenzione della trasmissione del virus da madre a figlio, la struttura per la pesa dei bambini, la cisterna per l'acqua, il generatore per la corrente elettrica. Ora bisogna sistemare la maternità e i centri periferici. Indispensabile è stato l'apporto e la collaborazione con la *Clinton Foundation*.

Quale la situazione al vostro arrivo?

Appena arrivato mi sembrava di impazzire, perché il caldo è tremendo, da ottobre a maggio ci sono in media 40 gradi, le zanzare ti tormentano per gran parte del giorno, la notte fatichi a riposare, è troppo caldo per usare qualsiasi tipo di protezione per la sala operatoria, se hai gli occhiali il tuo sudore

riempie la lente di acqua! Usi solo i guanti. Quando siamo arrivati a Moma ce ne era un paio al giorno per ciascun medico o infermiere, ora abbiamo fatto rifornimento. Sterilizzavano gli attrezzi lavandoli semplicemente con l'acqua. Mi è capitato una notte di essere chiamato d'urgenza in ospedale, (siamo solo tre medici) e ho dovuto operare una persona con la pila da minatore, perché il generatore non funzionava. Non è facile chiudere una pancia a lume di candela o quasi. Ogni volta che una donna gravida sta male e bisognerebbe inviarla a Nampula, in un ospedale più grande, c'è il problema del trasporto perché le ambulanze sono spesso rotte e poi come può una donna con le doglie percorrere, in sei ore di ambulanza, una strada tutta buche?

Cosa servirebbe per il futuro?

La risposta può sembrare brutale, ma servono aiuti e volontari! Perché ogni volta che vai a Nampula per fare i rifornimenti, l'auto ha qualche problema a causa di tutte le buche che si incontrano lungo la strada; perché qui la gente muore di fame e di molte malattie che potrebbero essere curate; perché anche solo con quel poco che stiamo facendo la situazione di Moma è migliorata, mentre ci sono i centri di salute periferici che si trovano in situazioni ancora più disastrose. Solo un esempio? Chalaua: 80.000 abitanti, sparsi in un raggio di 50 chilometri e solo 2 infermieri, senza nessun medico! Servono aiuti e volontari. Sono qui da quasi un anno e posso dire che davvero *"siamo nel posto giusto!"* Se Medici con l'Africa Cuamm non va in posti come Moma, dove dovrebbe andare? È qui che serve il nostro intervento, perché quella di Moma è una povertà estrema, ma dignitosa.

È una povertà che ha bisogno di noi.

in collaborazione con Fabio Boccardi



Pesa dei bambini, ospedale di Moma, Mozambico

Piccoli gesti che riempiono la vita

Ostetrica, impegnata a Moma da circa un anno, Giulia Giovagnola racconta come si svolge il suo lavoro all'interno dell'ospedale.

Il mio lavoro comincia alle 7,30 tutte le mattine e termina verso le 15, anche se poi vengo chiamata a qualsiasi ora per le urgenze. Prima faccio un giro in maternità per visitare le pazienti e poi sono impegnata soprattutto nell'ambulatorio per la prevenzione della trasmissione del virus dell'Hiv/Aids da madre a figlio. Qui è difficile occuparsi solo di quella parte del progetto che ti è stata assegnata: c'è talmente bisogno ovunque! E quindi alterno la sala parto, alla sala operatoria, alla maternità,



alle consulte prenatali. Le donne e i bambini sono la maggioranza della popolazione e quelle che si recano più spesso in ospedale. L'Aids poi è una delle urgenze maggiori, c'è una prevalenza del 9% circa, quindi è molto alta, e gran parte del mio lavoro consiste nel far capire alle donne l'importanza della prevenzione.

Come arrivano in ospedale?

Le donne si recano in ospedale per le visite durante la gravidanza, per il parto, per il controllo del peso dei bambini o le vaccinazioni, per fortuna questa è una consuetudine abbastanza consolidata. Riusciamo così a coinvolgerle nella "palestra": un momento di consultazione, di educazione, di sensibilizzazione in cui spieghiamo che cosa è l'Aids,

come si trasmette, che cosa comporta e le invitiamo a fare il test per scoprire se sono sieropositive. Il test è gratuito, così come la terapia. Se una donna gravida sieropositiva comincia la terapia, il bambino riduce di moltissimo le possibilità di avere il virus e se un bimbo, entro 72 ore dalla nascita, riceve la terapia, anche in questo caso diminuisce la possibilità che una volta nato sia sieropositivo. È indispensabile quindi convincere le mamme a fare il test!

Non è così facile?

Purtroppo no. Le donne non vogliono farlo perché se un uomo scopre che la sua donna è sieropositiva, l'abbandona. E purtroppo sono proprio gli uomini a trasmettere maggiormente il virus, perché non accettano protezioni. Durante

la palestra, le donne riescono a parlare con me, ad aprirsi, a spiegare le loro paure. E così alcune accettano di fare il test ed eventualmente di iniziare la terapia per salvare il loro bambino, nascondendo al marito la propria scelta. E i risultati sono già ottimi. In un mese di Ptv (Prevenzione della trasmissione verticale) abbiamo incontrato 548 donne, ben 418 hanno accettato di fare il test e solo 14 erano positive! Con me si aprono, parlano e si divertono, sono donne molto collaborative e positive.

E il rapporto con il personale locale?

Il personale spesso non ha una preparazione adeguata alle esigenze: le infermiere fanno un corso di un anno, le ostetriche uno di sei mesi. Quindi questo è il loro modo di lavorare, è quello che sanno fare. Non possiamo pretendere che lavorino come noi. Hanno salari bassi, un'infermiera guadagna 120, 130 euro al mese e anche se qui la vita costa meno, non sono sufficienti, perché hanno figli da mantenere e bocche da sfamare. Come aiutarli? Non possiamo adattarci ai loro ritmi, ma non dobbiamo nemmeno trasformare il loro modo di lavorare, la loro mentalità. In pochi mesi posso dire di aver ottenuto dei buoni risultati, dei segnali di impegno e di attenzione, anche perché ho sempre avuto un ottimo rapporto con il personale locale, cosa essenziale per fare andare avanti un progetto. Siamo noi a doverci adattare e ad aiutarli nelle piccole cose. Se cerchiamo di trasformare l'ospedale o il modo di lavorare creiamo solo una grande confusione. È necessario fare piccoli passi, un po' alla volta!

Il ricordo più bello?

Ne ho tanti. Tutto è così intenso. È un modo talmente diverso di lavorare che ti dà tantissimo, anche se non c'è nulla di quello che si apprende in Italia. E le persone ti donano ancora di più! La gente è bellissima perché ovunque vai, ti conosce e ti sorride; i bambini, giocando, ti chiamano "mucugna", che significa bianca. Passeggi per Moma e ti senti a casa. La gente è tranquilla. Hanno molto rispetto. I ricordi più belli riguardano la vita della maternità perché queste mamme sorridono sempre, quando mi vedono mi fanno molte feste, ridono, cantano, si interessano a me. Capita spesso che una mamma ti venga incontro e ti dia il suo bambino perché tu lo tenga in braccio. È un gesto particolare, quasi di speranza: sarebbe pronta a darti suo figlio, a staccarsi da lui, perché sa che con te avrebbe una vita migliore. Sono tanti i piccoli gesti che riempiono!

Giulia Giovagnola

La comunità educa se stessa

Informare ed educare con un linguaggio vicino a tutti

Prevenire le malattie, migliorare l'accesso alle cure sanitarie, rendere la popolazione consapevole della propria salute: è uno degli obiettivi della dimensione comunitaria del progetto che coinvolge i giovani e le personalità locali.



Mamme in attesa, ospedale di Moma, Mozambico

«Due braccia compongono questo progetto, due braccia e due mani, uno rappresenta la nostra presenza nelle unità sanitarie, a supporto del personale locale, a miglioramento della gestione delle strutture e a controllo delle risorse utilizzate, mentre l'altro simboleggia il lavoro nella comunità, assieme ai ragazzi, a fianco dei capi, assieme alle persone che ricoprono ruoli chiave in questo distretto, per sensibilizzare ed educare le persone alla propria salute, alla prevenzione e all'importanza di andare a farsi curare. Queste braccia devono coordinarsi, lavorare bene assieme, e arrivare ad abbracciarsi, perché la salute non inizia e non finisce in ospedale, al contrario, è nelle nostre case, nelle nostre famiglie, a scuola e in chiesa, alla nostra salute dobbiamo pensarci noi nelle nostre comunità». È il messaggio che risuona, tradotto in Makua, la lingua locale, sotto il grande acero dietro

all'amministrazione del distretto, per tre giorni consecutivi, all'avvio del progetto di sensibilizzazione ed educazione della comunità di Moma. Così prende il via il mio lavoro come politologa di cooperazione a Moma – spiega Donata Dalla Riva – a partire da aprile 2006. L'intervento a favore della comunità prevede due progetti: uno che ha l'obiettivo di distribuire la terapia antiretrovirale per i malati di Aids e che quindi prevede una grande campagna di informazione e sensibilizzazione per far accedere la popolazione ai servizi sanitari. Una seconda dimensione che si occupa di educare la comunità, in particolare i giovani nelle scuole, sui temi della salute, della prevenzione nella trasmissione verticale dell'Aids (da madre a figlio), della prevenzione dalla malaria...

Il primo passo è stato quello di svolgere un'indagine sul territorio da cui è emersa, in

modo chiaro, la situazione di precarietà del distretto, la difficoltà ad accedere ai servizi sanitari, l'ignoranza e l'incapacità di prevenire l'insorgere di alcune malattie o semplicemente l'incapacità di cambiare la propria breve storia. «Come nascono i figli non ci è dato di sapere, possiamo solo confidare nel lavoro delle ostetriche tradizionali»; «la malaria è chiaro, deriva da relazioni sessuali non protette»...: è quello che dice la gente, quello in cui le persone credono.

Si programmano alcuni incontri di formazione di capi dei villaggi e persone chiave per il territorio, quali religiosi, *curandeiros* (medici tradizionali) donne che praticano i riti di iniziazione, perché si raggiungano più persone possibili e si influenzino le loro abitudini. Con loro e da loro parte il nostro intervento. 30 praticanti di medicina tradizionale (*curandeiros*) 46 religiosi (cattolici e mussulmani), 15 donne che praticano i riti di iniziazione, 22 capi di comunità, 20 funzionari statali. Cosa avrebbe potuto dare ciascun gruppo, cosa avrebbe potuto trasmettere e come? A poco a poco le idee emergono, è necessario solo catalizzarle e i vari gruppi si organizzano, trovando i momenti più appropriati per parlare di salute alla propria gente.

I religiosi mussulmani istituiscono il venerdì come giornata per la sensibilizzazione dei propri adepti alla prevenzione dall'Aids e all'utilizzo delle strutture sanitarie. I preti cattolici organizzano gruppi per la pulizia dell'ospedale. I praticanti di medicina tradizionale, dopo 15 giorni di formazione con personale del ministero della Salute, adottano alcune pratiche di bio-sicurezza, iniziano a inviare malati all'ospedale invece di curarli con i loro metodi.

A parlare alle donne, sedute in cerchio attorno a una stuoia, a bassa voce, altrimenti viene svelato all'uomo il mistero della nascita, c'è anche Domingues un'infermiera della maternità dell'ospedale di Moma. Al termine della giornata ogni gruppo compila una scheda sulle attività, che viene consegnata a noi e a un supervisore della direzione distrettuale della salute, in modo che tutto sia portato alla conoscenza del ministero.

Il calendario si infittisce così di molte riunioni, iniziative, discussioni nei quartieri, nelle chiese, nelle moschee, nelle sale dell'amministrazione. E la fila fuori dall'ufficio di Medici con l'Africa Cuamm aumenta di giorno in giorno, semplicemente alla ricerca di coordinazione, mediazione con la direzione distrettuale della salute, informazioni e spiegazioni, a volte anche di materiale.

Donata Dalla Riva

Un sipario per parlare di vita

I giovani e le donne al centro di ogni attività

Attraverso il linguaggio del teatro, Medici con l'Africa Cuamm e la ong locale parlano di salute, di Aids, di prevenzione, di malaria, ai giovani delle scuole e alle mamme in attesa negli ospedali più periferici.



Attività di educazione, Moma, Mozambico

Il progetto "Salute per la popolazione di Moma", prevede una componente sanitaria all'interno dell'ospedale e un comunitaria nel territorio. La nostra controparte per le attività comunitarie è *Aro Moçambique*, una ong locale di medie dimensioni, fatta di sogni, di entusiasmo ma di tante carenze. A completare l'equipe è *Esperança*, la nostra Speranza di nome e di fatto, una donna straordinaria con grande senso critico e spirito di osservazione, con cui si instaura una sintonia completa. Diventa presto un saldo collante tra noi e la comunità. Con *Aro Moçambique* vengono

selezionati, tra i ragazzi dei quartieri di Moma, 20 giovani attivisti; viene poi organizzata una settimana di formazione sulla prevenzione dell'Hiv/Aids e altre malattie sessualmente trasmesse, ma anche su alcune tecniche di comunicazione nella comunità, di utilizzo del linguaggio teatrale, che diventerà il modo più efficace per comunicare con le persone; infine vengono insegnate alcune nozioni di prevenzione nella trasmissione verticale. L'attività principale sono i teatri nei quartieri e a scuola: momenti di aggregazione in cui si cerca di far capire alla gente l'impor-

tanza della prevenzione. Una media di 100 persone al giorno assiste alla sessione di teatro, organizzata dagli attivisti in modo da coprire ogni giorno quattro quartieri differenti. A conclusione dei teatri tra risate e momenti di commozone, c'è sempre lo spazio per le domande e la curiosità della gente.

Ma Moma non è solo la Vila (il paese), comprende anche il territorio del distretto, un'area geografica di 6.000 chilometri quadrati. Come raggiungere tutti? Le risorse sono scarse e l'auto di Medici con l'Africa Cuamm serve per il trasporto dei materiali necessari alla riabilitazione dell'ospedale, per le vaccinazioni sul territorio e spesso viene usata anche come ambulanza per i casi più gravi. Si decide così di trasportare gli attivisti comunitari proprio quando i volontari di Medici con l'Africa Cuamm escono nel territorio per le vaccinazioni. Il teatro diventa un diversivo per le 80-90 madri che per due volte alla settimana, nelle zone più remote del distretto, attendono pazientemente la vaccinazione per i loro figli. E il teatro parla di loro, del parto, dell'importanza delle visite, della prevenzione dell'Hiv/Aids e davanti a quel sipario sfilano un pezzo della loro vita, spesso caricaturata e divertente, ma così vicina e vera!

Arriva infine anche il momento di presentare pubblicamente i gruppi comunitari attraverso il rito della festa, della presentazione pubblica, della sfilata. Sono 5.000 le persone radunate nella piazza per partecipare alla festa e davanti a loro sfilano in divisa, con gli striscioni, gli attivisti in bianco, i professori in blu, i *curandeiros* in bianco e verde, i religiosi e le donne dei riti di iniziazione in giallo e a fare da corollario i "bianchi" di Medici con l'Africa Cuamm.

La **componente comunitaria** è partita privilegiando i messaggi legati alla prevenzione dell'Hiv/Aids. Messaggi che sono stati portati alla comunità in modo diretto, mentre parallelamente si è cercato di implementare l'accesso alle strutture sanitarie. Alla fine del secondo trimestre si è cominciato un lavoro sulla prevenzione dalla malaria: altra grande piaga. Gli attivisti hanno svolto una ricerca per conoscere le abitudini delle famiglie nel dormire, (dove, quanti per letto, in casa o in veranda...) e per sondare come distribuire le zanzariere. In programma per il terzo trimestre vi è infatti la distribuzione di 6.000 zanzariere per le donne gravide e i bambini di età inferiore ai cinque anni. Ora ci attende la sfida più grande: migliorare la salute della comunità, che accede all'ospedale e lo sente proprio.

Donata Dalla Riva

Saturday 2006/2007

Torna il consueto appuntamento con i *Saturday*, le giornate di studio proposte da Medici con l'Africa Cuamm. Un momento per approfondire temi come quello della cooperazione sanitaria, della salute, dell'equità. Queste le date e i temi del ciclo 2006/2007, che come di consueto si svolgerà il sabato mattina, a partire dalle 8.45 a Padova, nella sede di Medici con l'Africa Cuamm.

Sabato 21 ottobre 2006: *OPENDAY. La sede di Medici con l'Africa Cuamm apre le porte a chiunque voglia conoscere più da vicino questa ong. All'interno dell'Openday viene proposta una riflessione su: "Un piano di sviluppo per l'Africa: modelli di cooperazione a confronto"*

Sabato 2 dicembre 2006: *"Diritto alla salute: un privilegio o diritto globale?"*

Sabato 20 gennaio 2007: *"Prevenzione, trattamento dell'Aids in Africa e medicina tradizionale"*

Sabato 24 marzo 2007: *"Il furto dei camici...neri. Come affrontare l'esodo dei medici dai Paesi in via di sviluppo"*

Sabato 5 maggio 2007: *all'interno di Civitas, "Sud-Sudan: un paese tra emergenza e sviluppo"*

Aiutaci a diffondere le nostre iniziative di solidarietà! Telefona allo

049.8751649

Sono a disposizione dépliant, gadgets, diapositive, videocassette e materiale illustrativo per incontri e momenti di sensibilizzazione.

Medici con l'Africa Cuamm è onlus.
Sostieni la nostra presenza e partecipa al nostro impegno. c/c postale
17101353

Ti invitiamo a dare il tuo contributo attraverso una di queste formule:
> c/c postale n. 17101353 intestato a Medici con l'Africa Cuamm
> bonifico bancario su c/c n. 107890, ABI 05018 CAB 12101 presso Banca Popolare Etica, Padova
> carta di credito, telefonando al numero 049.8751279
> donazioni on line
www.mediciconlafrica.org

Direttore: Luigi Mazzucato
Direttore responsabile: Anna Talami
Segretaria di redazione: Elisa Bissacco
Redazione: Roberta Gambalunga, Valerio Mecenero, Linda Previato, Bettina Simoncini
Hanno collaborato a questo numero: Fabio Boccardi, Donata Dalla Riva, Giulia Giovagnola
Fotografie: Archivio Medici con l'Africa Cuamm
Registrazione presso il Tribunale di Padova Registro stampe n. 1633 del 19.01.1999
Redazione: via San Francesco, 126 - 35121 Padova
Stampa: Publistampa, via Dolomiti 12 - 38057 Pergine (Trento)

In copertina: Moma: visita fuori dall'ospedale



via San Francesco 126
35121 Padova Italy

t. 049.8751279
t. 049.8751649

f. 049.8754738
cuamm@cuamm.org