

EAFRICA

NUMERO 1 | APRILE 2013



BIMESTRALE
DI INFORMAZIONE
DI
MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM

Poste Italiane s.p.a. - Spedizione in Abbonamento Postale - D.L. 353/2003 (convertito in Legge 27/02/2004 n° 46) art. 1, comma 1, NE/PD

NOI PELLEGRINI ALLA FINE DEL MONDO

Dall'Angola al Mozambico passando per il Sud Sudan.
Un viaggio nei racconti, nelle immagini e nelle parole
che, ogni giorno, portano cura.

REUTERS / MAX ROSSI

SPECIALE
PROGETTI
2013



DALL'ALBUM DEL CUAMM

1974

MONS. GIOVANNI NERVO UN AMICO DEL CUAMM

Il 24 gennaio del 2004, alla domanda: “quale medico per l’Africa?” Così rispondeva mons. Giovanni Nervo, prete della diocesi di Padova, storico fondatore della Caritas Italiana: «Un medico che abbia la consapevolezza del grande valore di quello che va a fare, ma anche dei limiti di quello che può fare. La sua è una preziosa testimonianza umana e professionale, ma è una supplenza che non risolve il problema della salute in Africa. Un medico che abbia chiara consapevolezza che il problema della salute non si risolve solo con gli ospedali, ma è una delle dimensioni del problema più generale dello sviluppo». Nella foto mons. Giovanni Nervo consegna il crocifisso a Paulus Halim, medico e studente del collegio che poi andrà in missione in Uganda.

Leggi l'intervento completo su: www.mediciconlafrica.org

IN QUESTO NUMERO

ANGOLA LA DETERMINAZIONE DI VINCERE A PAGINA 4

ETIOPIA IL LUNGO CAMMINO A PAGINA 6

MOZAMBICO MEDICI E MAESTRI INSIEME A PAGINA 8

IN AFRICA OGGI A PAGINA 10

SIERRA LEONE STORIE DA NON DIMENTICARE A PAGINA 12

SUD SUDAN AL DI LÀ DEI NOSTRI LIMITI A PAGINA 14

TANZANIA UN NEONATO CHE CONTA A PAGINA 16

UGANDA CONTINUARE A DARE VOCE A PAGINA 18



**Papa Francesco
all'Angelus di domenica
17 marzo 2013, Piazza
San Pietro, Roma**



ÈAFRICA

PROPRIETARIO

Medici con l’Africa Cuamm

DIRETTORE RESPONSABILE

Anna Talami

SEGRETARIA DI REDAZIONE

Elisa Bissacco

REDAZIONE

Andrea Borgato, Dante Carraro, Chiara Di Benedetto, Serena Foresi, Fabio Manenti, Luigi Mazzucato, Bettina Simoncini, Jacopo Soranzo

FOTOGRAFIE

Archivio Cuamm, Ammar Al Fajhuri, Nicola Berti, Giovanni Dall’Oglio, Luca Scali, Riggero Zigliotto, Reed Young

PROGETTO GRAFICO

Francesco Camagna

REGISTRAZIONI

presso il Tribunale di Padova
Registro stampe n.1633
del 19 gennaio 1999
al Roc n.22732
del 30 settembre 2012

REDAZIONE

via San Francesco, 126
35121 Padova

IMPAGINAZIONE E STAMPA

Publistampa,
via Dolomiti, 36
38057 Pergine (Trento)



via San Francesco, 126
35121 Padova Italy
tel. 049.8751279
049.8751649
fax 049.8754738
cuamm@cuamm.org

AVVISO AI LETTORI

Questo periodico viene inviato a quanti ci sostengono, perché possano condividere la destinazione delle loro donazioni. Medici con l’Africa Cuamm è onlus ong. Le offerte inviate sono deducibili nella dichiarazione dei redditi, allegando la ricevuta dell’offerta eseguita.

Sostieni e partecipa al nostro impegno in Africa, attraverso una di queste modalità:

C/C POSTALE

n.17101353 intestato a Medici con l’Africa Cuamm

BONIFICO BANCARIO

IBAN IT 91 H 05018 12101 00000107890 presso Banca Popolare Etica - Padova

CARTA DI CREDITO

telefona allo 049.8751279

ON LINE

www.mediciconlafrica.org

5X1000

codice fiscale **00677540288**

LA VIA GIUSTA PER METTERSI IN GIOCO

ROMA, 19 MARZO, CERIMONIA INAUGURALE DEL PONTIFICATO. Papa Francesco è stato eletto da due settimane appena. In mezzo e davanti ai vari presidenti, principi e re “brillava” la tuta blu e verde di Sergio Sanchez, il “cartonero”, responsabile del movimento dei lavoratori esclusi di Buenos Aires, una sigla che cerca di organizzare i più poveri della città, quelli che scavano tra i rifiuti degli altri, per recuperare tutto ciò che ha ancora valore e così tirare avanti, raccogliendo le briciole gettate via da altri. È stata una delle tre persone invitate direttamente da Papa Francesco.

Mi piace pensare che in quel “cartonero” Papa Bergoglio abbia voluto che fossero presenti, invitati direttamente da Lui, i più poveri, di ogni paese, anche dell’Africa, la sua gente, i tanti papà, mamme e bambini di quel continente, gli esclusi dal mondo dei forti e dei potenti. Lì, in prima fila, prima dei presidenti e dei re. I luoghi preferiti, quelli che ci stanno più a cuore, sono «le periferie geografiche ed esistenziali», ha ripetuto con insistenza Papa Francesco. Lì dove si concentrano maggiormente il dolore, l’ingiustizia, l’abbandono. E continua: «Non possiamo rimanere chiusi e

protetti dentro i recinti, a fare i parrucchieri delle poche pecore benestanti rimaste, passando il tempo a mettere loro i bigodini». Dobbiamo scendere in strada a cercare la gente, specie i più poveri, prendere il loro “odore”, mettere in gioco la nostra pelle e il nostro cuore.

E davanti a duecentocinquantamila fedeli in Piazza San Pietro, alzando lo sguardo dal testo scritto, con aria familiare e quasi leg-

gera, sorride e lancia una freccia acuminata al cuore del nostro mondo avido di denaro e di potere. «La mia nonna ci diceva: bambini, il sudario non ha tasche». Senza tasche, a mani nude, generosi, poveri con i poveri. La gioia di condividere, di farsi carico, di camminare insieme a chi fa più fatica. È una denuncia, verso un certo modo di intendere la politica, l’economia, il vivere civile. Mi torna alla mente lo *slogan* dei giovani che occupavano Wall Street: «we are the 99% - noi siamo il 99%». Siamo la stragrande maggioranza della popolazione che soffre le conseguenze della crisi, qui a New York come nelle aree dimenticate del pianeta, e poi c’è il restante 1% che vive in un’altra realtà, aumentando con avidità la propria ricchezza. Non può esserci futuro così. È la denuncia che fa anche J.E. Stiglitz, premio Nobel per l’economia (2001) in un suo recente saggio *“The price of Inequality”* pubblicato lo scorso anno. Questa la sua accusa: «Quando i valori universali di giustizia vengono sacrificati sull’altare dell’avidità dei pochi, la sensazione di ingiustizia diventa sensazione di tradimento».

Davvero siamo riconoscenti al Signore per averci donato Papa Francesco. Gli confermiamo la nostra vicinanza e il nostro aiuto attraverso la preghiera e le scelte concrete di ogni giorno.

Questa è la nostra storia e il patrimonio dei nostri valori; ha le sue radici nell’intuizione “profetica” del professor Canova, nostro fondatore, con la moglie Reginetta. Così la racconta: «Fu là, davanti all’Antelao (Dolomiti) che ci facemmo la promessa di andare in missione. Ricordo l’azzurro di quel giorno e la gioia con cui lei accettò la mia proposta. Mi prese per mano e mi fece fare una grande corsa su quei prati fioriti».

Dobbiamo scendere in strada a cercare la gente, specie i più poveri, prendere il loro “odore”, mettere in gioco la nostra pelle e il nostro cuore.

DON DANTE CARRARO
DIRETTORE DI MEDICI CON L’AFRICA CUAMM



ANGOLA

LA DETERMINAZIONE DI VINCERE

■ DI **FELISMINA MARIA** INFERMIERA
DI **LAURA MARIN** MEDICO CUAMM A CHIULO

Questa storia ha inizio alcuni anni fa. È una fresca mattina del 2007 quando Ana (nome di fantasia) arriva all'ospedale di Chiulo.

Ha 36 anni, tre figli e vive con la sua famiglia, senza un marito o un compagno, come spesso succede qui. Viene a Chiulo perché negli ultimi mesi è dimagrita molto, la febbriattola sembra non volerla lasciare. Le consigliano di fare anche il test per l'Hiv e così in quella mattina fresca è davanti al centro di *counselling* e test volontario per l'Hiv (Catv).

L'aspetta l'infermiera Felismina Maria, responsabile del centro: un'infermiera di grande esperienza che tutti i giorni con pazienza e attenzione incontra tante persone che vogliono fare il test, che devono ricevere la terapia, che devono fare un controllo.

Felismina spiega ad Ana in cosa consiste il test e il significato di un possibile risultato positivo. Accetta di fare il test: trattiene il respiro e le pungono il dito. Attende con ansia la risposta. Il test è chiaro, ovvero positivo. Felismina le rispiega cosa significa e la tranquillizza: «Se segui la terapia con attenzione, avrai una vita normale». Ana accetta di iniziare la terapia e inizia la sua lotta contro una malattia che qui è molto diffusa. Le medicine fanno effetto e col passare dei mesi Ana si sente meglio. Continua fino al 2010 quando si sente così bene che pensa di essere guarita: «A cosa serve continuare, se sto così bene» pensa. E sospende i controlli al centro e la terapia.

Felismina è dispiaciuta, ma sa che l'abbandono della terapia, purtroppo, fa parte del gioco. Passano due anni. Ana torna a

Chiulo nel 2012 più magra, più debole e soprattutto più ammalata: viene ricoverata con diagnosi di tubercolosi.

Felismina se la ricorda e, con la pazienza di sempre, le spiega che dalla malattia causata dal *virus* dell'Hiv non si può guarire, che anche quando ci si sente bene, bisogna continuare il trattamento. La tubercolosi è una "fedele" compagna dell'Hiv, purtroppo. Ana pensa a quello che le dice Felismina, pensa ai suoi figli, alla sua vita. E decide: è pronta a ricominciare. Viene ricoverata nel reparto Tubercolosi e ricomincia la terapia antiretrovirale per l'Hiv. Dopo due mesi, torna a casa, felice di stare meglio e soprattutto con la consapevolezza che "lo stare bene" dipende solo da lei e questa volta la sua determinazione sarà più forte della malattia.

RESPIRO

Inspira profondamente, come a voler far entrare tutta la consapevolezza che se ora sta peggio di prima è perché non ha voluto continuare a prendere i farmaci, non si è fidata dei consigli. Espira lentamente, come a voler buttar fuori il passato, gli errori commessi. Prevale la voglia di combattere un male che toglie il respiro, la tubercolosi, e uno che toglie la dignità, l'Aids. La cura è il soffio della vita.



3



4

IL PROGETTO: LA LOTTA QUOTIDIANA CONTRO HIV E TB

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm nell'ospedale di Chiulo per la cura e la prevenzione dell'Hiv e della Tb è a 360°: dal supporto al Catv (Centro antiretrovirale) e al programma di Prevenzione nella trasmissione verticale da madre a figlio del *virus* Hiv/Aids; alla formazione del personale locale e degli educatori di comunità; dalla fornitura di materiali di consumo e di servizi sanitari, con particolare attenzione a EmOC (*Emergency Obstetric Care* - Cura delle emergenze ostetriche), alla prevenzione e trattamento della fistola ostetrica. Accanto a questo, proseguono le attività della clinica mobile che permettono di compiere visite pre-natali, test volontari per l'Hiv, le vaccinazioni, la sensibilizzazione e l'educazione sanitaria. Con 75 € assicuriamo il trattamento completo per la Tb, mentre con 150 € garantiamo la terapia contro l'Hiv per un malato, per un anno. Bastano solo 25 €, invece, per evitare la trasmissione dell'Hiv da madre a figlio.

Per garantire questo intervento nel 2013 ci mancano 100.000 €.

1 Ospedale di Chiulo
ARCHIVIO CUAMM

2 Scatti di vita quotidiana
ARCHIVIO CUAMM

3 Una mamma con il suo bambino davanti all'ospedale
ARCHIVIO CUAMM

4 Visite in ospedale
AMMAR AL FAKHURI



1

ETIOPIA

IL LUNGO CAMMINO

■ DI FEDERICO CALIA MEDICO CUAMM A WOLISSO



2

Ogni giorno, il mio lavoro sul territorio mi porta lontano dall'ospedale di Wolisso. Mi mette in contatto con le persone più ai margini. Ricordo una volta, eravamo a fare una supervisione in un Posto di salute, ovvero un luogo in cui si fanno le vaccinazioni, le visite pre-natali, la formazione del personale locale. Si trovava a 10 chilometri dal Centro di salute, un "ambulatorio" un po' più strutturato, dove spesso ci sono una sala parto, un'ostetrica e dove è possibile partorire. Mentre siamo in questo Posto di salute arriva un ragazzo, di

corsa. Aveva sentito che era arrivata un'auto e ci chiedeva aiuto per sua sorella. Era in travaglio già da due giorni e non riusciva a partorire. Sperava che con la macchina la portassimo nel Centro di salute dove c'era l'ostetrica. Quando capiamo che non è possibile raggiungere la capanna con l'auto, decidiamo di aspettare. Due ore dopo vediamo arrivare sei persone. Portano sulle spalle una barella costruita con due tronchi e una stoffa e la donna è adagiata sopra. La visitiamo e la carichiamo in auto. Ci impieghiamo 40 minuti per percorrere 10 chilometri



3

IL PROGETTO: ARRIVARE ALLE CURE

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm a sostegno della Salute pubblica mira a controllare alcuni fattori decisivi per la salute di donne e bambini, quali l'igiene dell'acqua e degli alimenti, l'accessibilità dei servizi sanitari essenziali, l'educazione sanitaria. Dalle vaccinazioni, alle visite pre-natali, dai sopralluoghi nei villaggi alla formazione del personale locale perché sia in grado di rispondere alle prime cure di base ed eventualmente indirizzare i casi più complicati all'ospedale. L'accesso alle cure è uno degli anelli più fragili della catena, e spesso riguarda le donne che devono partorire e che a fatica riescono a raggiungere le strutture attrezzate, che devono accontentarsi di mezzi di fortuna, o di un'auto al posto dell'ambulanza. Si stima che le donne accompagnate a utilizzare i servizi di assistenza al parto siano circa 1.500 (150 con ambulanza e circa 1.300 per i centri periferici e ospedale).

A ben guardare basterebbero circa 26 € a donna.

Per garantire questo intervento nel 2013 ci mancano 40.000 €.



di strada sconnessa e dissestata e ad ogni buca è un nuovo gemito e dolore. Finalmente siamo nel Centro di salute, l'ostetrica visita e manda il marito a comperare una bottiglia di aranciata. Chissà perché questo gesto mi è rimasto così impresso. Mi chiedevo il senso: per festeggiare la nascita? Come premio per tanta fatica? Come "energizzante" o cosa? Capiamo che la situazione è sotto controllo e ritorniamo al nostro lavoro. Il giorno seguente, telefono al Centro di salute. Mi dicono che la donna, due ore dopo l'arrivo, aveva partorito, un bel bambino, sa-

no. L'avevano già dimessa e lei, con il suo fagottino, aveva ripreso la strada per tornare a casa, a piedi, dopo due giorni di travaglio e tante ore di trasporto fortuito. Quanta sofferenza, ma anche quanta dignità in quella donna. Due sono le domande che mi porto dentro. A cosa è servita l'aranciata? È consuetudine in Etiopia darla alle donne in travaglio. Dà loro zuccheri ed energia. La seconda: ma se quel giorno non fossimo arrivati lì, in quel villaggio sperduto, con l'auto, che ne sarebbe stato di quella donna e del suo bambino?

PIEDI

In Africa vedi così tanta gente camminare. È il principale mezzo di trasporto. Così naturale, così povero e unico. Il fratello di quella donna, per trovare aiuto, è arrivato da noi a piedi. Hanno camminato, per due ore o forse di più, le persone che hanno trasportato la donna in travaglio sulla barella. E a piedi, il giorno dopo un travaglio così faticoso e il parto, è ritornata a casa quella donna. Quanta è ancora la strada da fare, quanti i piedi da incontrare e da accompagnare per capire davvero la profonda dignità di queste persone, per andare incontro alla loro sofferenza?



1 Ambulanza
ARCHIVIO CUAMM

2 Bambini su strade di terra rossa
ARCHIVIO CUAMM

3 Una donna e i suoi figli si affacciano dalla loro abitazione
REED YOUNG

4 Donna trasportata con barella
ARCHIVIO CUAMM

5 Villaggio etiope
ARCHIVIO CUAMM



MOZAMBICO

MEDICI E MAESTRI INSIEME

■ DI **ALESSANDRO MECENERO** MEDICO CUAMM E INSEGNANTE PRESSO L'UNIVERSITÀ CATTOLICA DEL MOZAMBICO

Dal 2005 ho iniziato una collaborazione con l'Università cattolica del Mozambico a Beira. Si tratta di pochi giorni di insegnamento all'anno, è però una grande possibilità per me: quella di contribuire a formare degli studenti che saranno i futuri medici del Mozambico.

Quando torno a Beira, capita, anno dopo anno, di rivedere studenti, di riconoscerli, di salutarli. Capita anche di essere riconosciuti e salutati: «Dottore, anche quest'anno qui per il blocco 3.1 dell'insegnamento. Bentornato». È una gioia ritrovare un ambiente amichevole. Quest'anno è accaduto qualcosa di nuovo. Uscivo dalla segreteria, il primo giorno in facoltà, e sento una voce: «Dottore, bentornato, è un piacere rivederla». Ri-

conosco uno studente di molti anni prima, ora già laureato e anche lui impegnato nell'insegnamento in Università: «Piacere mio, dottore – gli rispondo –. Ora, finalmente, siamo colleghi». Con occhi riconoscenti, quasi lucidi, mi risponde: «Sì, ma il maestro è sempre il maestro».

Cosa si può insegnare in pochi giorni, mi domando? Forse, trasmettere un po' di voglia e buona volontà. O forse semplicemente aiutare a intravedere la strada. Ad ogni modo, per quel che mi riguarda, posso dire di aver già avuto la mia ricompensa: è il dottor Alexandre. Quasi a incarnare e rendere reale il famoso pensiero Zen «Non sforzarti di seguire le orme dei maestri, ma cerca ciò che essi cercavano».

IL PROGETTO: FAR CRESCERE MEDICI

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm presso l'Università cattolica del Mozambico a Beira riguarda diversi aspetti. La formazione dei giovani medici, il tirocinio in ospedale per gli studenti degli ultimi anni, l'appoggio con borse di studio e materiale didattico. Accanto ai moduli didattici per il V e il VI anno del corso, vengono assicurati degli insegnamenti aggiuntivi grazie a varie brevi missioni di medici specialisti in cardiologia, medicina interna, ostetricia-ginecologia, infettivologia, ortopedia-fisiatria e sanità pubblica. **I costi di una borsa di studio per uno studente sono di 1.500 € all'anno per sei anni.**

Per garantire la formazione degli studenti nel 2013 ci mancano 65.000 €.



3

MANI IN PASTA

Quanti gesti si possono fare con le mani? Accarezzare, abbracciare, colpire, insegnare, giudicare, curare. L'elenco è molto lungo. Pensando ai giovani medici mozambicani di Beira, quello per cui ci impegniamo ogni giorno è che abbiano mani salde quando devono intervenire su un malato, mani dolci che sappiano compiere gesti di rispetto, mani che siano in grado di mettersi al servizio dei più umili, mani forti che non si tirino indietro di fronte al dovere e alle difficoltà che incontreranno, anche in uno sperduto villaggio del Mozambico.



4

- 1** Tirocinio di studenti di Medicina in ospedale
- 2** ARCHIVIO CUAMM;
- 3** RUGGERO ZIGLIOTTO
- 4** Una mamma con i suoi bambini a Beira
- RUGGERO ZIGLIOTTO
- 5** Una giovane con il suo bambino nell'ospedale di Beira
- RUGGERO ZIGLIOTTO
- 6** Studenti in biblioteca, Università cattolica del Mozambico a Beira
- ARCHIVIO CUAMM



5



6

IN AFRICA OGGI

In questo numero speciale abbiamo selezionato solo uno dei progetti che realizziamo ogni giorno. Qui diamo il piano completo del nostro intervento. Grazie di camminare con noi!

PRIMA LE MAMME E I BAMBINI

Programma per l'accesso gratuito al parto sicuro e la cura del neonato avviato in quattro ospedali di quattro paesi diversi e nei 22 distretti di riferimento. A Chiulo in Angola, a Wolisso in Etiopia, ad Aber in Uganda e a Tosamaganga in Tanzania l'impegno quotidiano dei nostri medici mira a raggiungere progressivamente, in 5 anni, 125.000 parti assistiti.

SIERRA LEONE

Pujehun: sostegno ai servizi materno-infantili dell'ospedale e del distretto, **formazione del personale locale** e supporto alla gestione dell'ospedale e del distretto. **Monitoraggio e supervisione dei centri di salute del territorio per le cure di base e l'indirizzo dei casi più complicati in ospedale.**

ANGOLA

Lotta alla tubercolosi: supporto al Programma nazionale di lotta alla tb per il rafforzamento della strategia paese.

Provincia di Uige/Damba: ristrutturazione dell'ospedale di Damba come Centro materno-infantile e supporto alla clinica mobile per vaccinazioni, assistenza pre-natale, malnutrizione.

Uige: formazione per tecnici sanitari, con attenzione alla salute materno-infantile; prevenzione Hiv/Aids, cure ostetriche e neo-natali.

Provincia del Cunene, Chiulo: cura della salute materno-infantile e accesso al parto sicuro; **prevenzione e cura Hiv/Aids e Tb, fornitura di farmaci e materiali di consumo**, formazione del personale, supporto nutrizionale ai malati e ai bambini affetti da Hiv/Aids. Servizi rivolti alla cura e all'assistenza delle donne in gravidanza, gestione delle emergenze ostetriche e chirurgiche. Presenza di medici in ospedale e attività clinica nel territorio.

SUD SUDAN

Yirol: riabilitazione delle strutture dell'ospedale e supporto alle attività cliniche, in particolare ai servizi materno-infantili. L'intervento mira non solo ad assicurare la presenza in ospedale ma anche sul territorio, con **cliniche mobili nei circa 30 villaggi di riferimento per assicurare vaccinazioni, visite pre-natali e pediatriche, educazione sanitaria.**

Lui: la presenza dei medici migliora la qualità delle cure della salute materna e del neonato, a rafforzare i servizi ospedalieri, con una particolare attenzione alla cura della Tb.

ETIOPIA

A livello nazionale: appoggio al coordinamento della rete delle strutture sanitarie cattoliche.

Nei distretti di Goro, Wolisso e Wonchi: **formazione degli operatori sanitari, supporto e supervisione di centri di salute, educazione e screening nutrizionale, vaccinazioni: sono le principali attività per migliorare la salute delle donne e dei bambini.**

Ospedale San Luca di Wolisso: Medici con l'Africa Cuamm garantisce l'impegno costante di personale qualificato nell'ospedale di Wolisso, attraverso la presenza del direttore sanitario, di personale sanitario e amministrativo. Sono state potenziate le attività nei diversi reparti, nell'assistenza alle donne in gravidanza e nella lotta alla malnutrizione. Continua la formazione di ostetriche locali, l'impegno in ortopedia e la lotta alla Tb.

UGANDA

Oyam: la salute delle donne e dei bambini, con la riduzione della mortalità e morbilità materna e neonatale è il *focus* dell'intervento in questa regione dell'Uganda.

Karamoja: **rafforzare il sistema sanitario con azioni quali le vaccinazioni, le visite pre-natali, la formazione di ostetriche, la prevenzione nella trasmissione verticale dell'Hiv/Aids.**

Ospedale di Matany: la presenza di un medico chirurgo garantisce le cure in ospedale. Oltre a ciò si sostengono i costi correnti della struttura.

Aber, Angal, Naggalama e Nyapea: sono quattro ospedali della Chiesa cattolica ugandese in cui il Cuamm opera, con una particolare attenzione alla salute di mamme e bambini.

West Nile: tra le attività principali in cui Medici con l'Africa è impegnato, c'è il rinforzo della rete di riabilitazione comunitaria; la cura degli epilettici; l'attività nei centri fisioterapici e supporto ai non vedenti.

TANZANIA

Ospedale di Mikumi: l'ospedale garantisce cure e servizi di qualità a diversi livelli: dalle visite pre-natali all'aumento dell'accessibilità, fino all'utilizzo di nuovi protocolli per la cura dell'Hiv/Aids.

Regione di Iringa: **le saluti materna e infantile sono al centro dell'intervento nell'ospedale di Tosamaganga, con la presenza di un Neonatologo per garantire cure di qualità ai più piccoli.** Importante anche il lavoro per migliorare la raccolta dati e la gestione dell'ospedale. Tra le attività principali inoltre la formazione del personale dell'ospedale e dei *community health worker*.

Risorse umane: partenariato pubblico-privato attraverso la formazione e la progettazione di azioni mirate. Sostegno alla scuola per infermieri e ostetriche di Lugarawa.

MOZAMBICO

Provincia di Sofala: integrazione tra attività clinica e didattica. Si garantiscono assistenza clinica, formazione continua al personale paramedico e insegnamento agli studenti della facoltà di Medicina di Beira. **Formazione di medici in Mozambico: insegnamento e tirocinio in ospedale per i futuri medici.** Hiv/Aids - prevenzione e cura: visite nei centri di terapia anti-retrovirale, supervisioni pre-natali, attività di educazione sanitaria e psico-sociale, fornitura di farmaci e attrezzatura.

Ospedale di Caia: la presenza di un medico chirurgo in ospedale assicura cure e aiuto soprattutto a mamme e bambini.



SIERRA LEONE

STORIE DA NON DIMENTICARE

■ DI **LUCA SCALI** MEDICO CUAMM A PUJEHUN

Nel distretto di Pujehun, in Sierra Leone, dare alla luce un figlio significa, molto spesso, mettere a rischio la propria vita. Si tratta di un distretto molto vasto, abitato da circa 250.000 persone, con un territorio difficile, attraversato da molti fiumi, ma senza ponti di collegamento. L'unico traghetto per attraversare il fiume Moa, che taglia a metà il distretto, era "manuale": si azionava tirando una fune a braccia. Purtroppo, con la stagione delle piogge, è affondato per la scarsa manutenzione e non è stato più riparato. Questo rende ancor più complicate le comunicazioni. Le strade, tutte sterrate, sono difficilmente percorribili. A pagare il prezzo più alto per tali difficoltà,

sono le donne in gravidanza che devono superare ostacoli, talvolta insormontabili, per raggiungere i centri sanitari al momento del travaglio del parto: fare molte ore di cammino, aspettare barche per traghettare i fiumi e poi, attendere auto e bici, azioni queste molto complicate specialmente nelle ore notturne e nei periodi delle piogge. Ricordo il caso triste di una donna. Aveva 38 anni e abitava nel villaggio di Mojama Fofana, a due ore di cammino dall'ospedale di Pujehun. Era alla sua nona gravidanza. La precedente, appena un anno e mezzo prima, era terminata con un taglio cesareo. Durante le visite e i controlli pre-natali, fatti presso il Centro sanitario di Gbondapi, le viene cal-

damente raccomandato di andare a partorire presso l'ospedale regionale di Pujehun, a causa del recente taglio cesareo ma, per ragioni che non sapremo mai, non lo ha fatto. All'inizio del travaglio è andata nuovamente al Centro sanitario di Gbondapi. Dopo poche ore, viene fatta chiamare urgentemente l'ambulanza dall'ospedale. Arriva dopo molte ore. Mancava la benzina. La donna riesce a raggiungere l'ospedale, ma è ormai troppo tardi. Muore quasi subito, per *shock* emorragico dovuto a rottura dell'utero, e con lei il bimbo che portava in grembo. Lascia soli gli altri otto figli.



Leggi la testimonianza completa su: www.mediciconlafrica.org

PONTI

In una zona così ricca di corsi di acqua come quella del distretto di Pujehun i “ponti” giocano un ruolo essenziale nel trasporto, nella comunicazione, nello scambio, nella salute e nella cura.

Si costruiscono ponti con le supervisioni nei villaggi; con l'educazione sanitaria dei capi villaggio; con la formazione del personale locale che è l'unica risposta alle emergenze più lontane. Abbiamo creato dei ponti quando siamo andati nel villaggio di quella donna e abbiamo cercato di spiegare agli abitanti e ai suoi familiari cosa era successo e come fare per evitare in futuro altre situazioni simili. Lanciano ponti le infermiere quando, attraverso danze e canti, insegnano alle mamme come comportarsi in gravidanza. Continuiamo a costruire ponti quando non ci arrendiamo di fronte a storie di insuccesso e troviamo la forza di imparare da quanto vissuto.



IL PROGETTO: RIDURRE LE DISTANZE

Nel distretto di Pujehun si contano solo 2 medici locali, 2 ostetriche e 1 infermiera, a fronte di una popolazione di circa 250.000 persone. Al centro dell'intervento di Medici con l'Africa Cuamm è l'attività clinica, la presenza in ospedale. Molto spazio è dato poi alla formazione degli operatori sanitari locali e all'educazione e sensibilizzazione delle comunità. L'impegno quotidiano è volto a rimuovere le barriere di accesso ai servizi sanitari periferici, attraverso l'erogazione di piccoli prestiti per facilitare gli spostamenti di mamme e donne in gravidanza, ma si sta lavorando anche sugli ostacoli culturali e motivazionali, a livello di comunità. L'intero sistema sanitario del distretto che, oltre all'ospedale, conta anche circa 70 strutture sanitarie periferiche, di diverso livello, distribuite sul territorio, si basa sul lavoro di figure semi-professionali, con competenze e motivazioni limitate.

Sono 146 le persone impiegate nelle cliniche periferiche. Per fare formazione e accompagnarle nel loro lavoro sono necessari circa 342 € a operatore sanitario. A ben guardare, per sostenere la formazione di uno di loro, basterebbe meno di 1 € al giorno per un anno. Per garantire questo intervento nel 2013 ci mancano 50.000 €

- 1** La Sierra Leone è un paese ricco di corsi d'acqua
NICOLA BERTI
- 2** Mamme e bambini a Pujehun
NICOLA BERTI
- 3** Il “ponte manuale” sul fiume Moa, Distretto di Pujehun
LUCA SCALI
- 4** Mamme in attesa per le visite pre-natali, Pujehun
NICOLA BERTI



IL PROGETTO: PORTARE FUORI L'OSPEDALE

Il miglioramento della qualità dei servizi materno-infantili offerti dall'ospedale della Contea di Yirol è alla base dell'intervento del Cuamm, che intende garantire la presenza in ospedale, migliorare la gestione dei servizi offerti, consolidare il sistema informativo, fornire farmaci e attrezzature, creare e supportare un centro di formazione. Oltre a questo, il lavoro nelle cliniche mobili permette di visitare le donne e vaccinare i bambini più lontani. **In un anno, i medici del Cuamm compiono circa 4.000 visite attraverso le cliniche mobili. Per coprire i costi di una visita, effettuata attraverso la clinica mobile, bastano 10 €, necessari per il carburante, i medicinali e il lavoro del personale locale. Per garantire questo intervento nel 2013 ci mancano 40.000 €.**

SUD SUDAN

AL DI LÀ DEI NOSTRI LIMITI

■ DI ENZO PISANI MEDICO CUAMM A YIROL

Quando abbiamo iniziato il programma di *outreach* (cliniche preventive mobili), l'abbiamo fatto perché convinti che l'ultimo miglio si trovava al di fuori del recinto ospedaliero, nei villaggi o nelle casette sparse nel "bush senza fine" di questo atavico Sud Sudan. Portare fuori vaccinazioni e controllo delle gravidanze ci sembrava una maniera "nobile" di dare uno sguardo a questo famoso "ultimo miglio", nel quale giustamente il Cuamm ha deciso di giocare la sua credibilità di organismo vicino agli ultimi.

Ma cosa dire a una ragazza Hiv positiva se non abbiamo trattamento da darle? Cosa proponiamo a una gravida, a rischio, se abi-

ta a 82 km dall'ospedale senza alcuna unità sanitaria nel cammino, cosa diciamo ai 100 malati di malaria che si mettono in fila nel villaggio appena comunicati che hai portato test e trattamento, che distribuisce pillole ai positivi. E domani? Glielo dici che torni solo fra due mesi? In realtà, non vedi l'ora di andar via e di tornare al penultimo miglio, di tornare a lasciarti affogare nei problemi della quotidianità dell'ospedale, di tornare a parlare di loro che sono fatti così, di loro che sono pigri, di loro che sono inaffidabili, di loro che sono ignoranti e troppo attaccati al denaro. Nel penultimo miglio ciò è possibile. Ti circonda il muro fisico della tua residenza con acqua corrente, luce e connessione, e il muro metaforico della tua cultura egocentrica, bloccata, granitica, che è sempre pronta a lavorare *per* i poveracci, ma si rifiuta di spogliarsi per lavorarci davvero *con*.

Nell'ultimo miglio, invece, è più difficile prendersi in giro, lo sguardo è perso, i muri si sgretolano più facilmente, il *bush* immenso ti affascina e ti angoscia allo stesso tempo e fai fatica a fissare negli occhi questa cascata di vita e di colori che ti accoglie sempre sorridente.

Vorresti riuscire, non a fare di più per loro, ma a crescere un pochino di più dentro, per accettarli così come sono e riuscire a guardare ai tuoi limiti non come barriera, ma come un dono per cercare nell'ultimo miglio quel *con* che è spesso un miraggio, ma che certamente è meno difficile da trovare di là dal muro, nell'*outreach* della tua coscienza.



SGUARDO

Ma cos'è in fondo quest'ultimo miglio? Pensavamo ingenuamente fosse uno spazio fisico, del tipo dell'ultimo chilometro di un maratoneta, dove la fatica delle ore precedenti si stempera nella possibilità di intravedere un riposo al di là dell'ultimo pezzo da percorrere. Invece la metafora non regge, per noi vecchi pellegrini con l'unica certezza di non avere più certezze, l'ultimo miglio diventa una categoria dello spirito, dove lo sguardo si perde impotente, non ci sono traguardi da raggiungere, le nostre difese si sciolgono, c'è solo la fatica di accettare la vergogna di non avere sempre risposte adeguate alle domande che incautamente andiamo a sollecitare.



1 L'arrivo dell'auto del Cuamm per le cliniche mobili

ARCHIVIO CUAMM

2 Enzo Pisani durante una delle cliniche mobili mentre parla con i capi villaggio

ARCHIVIO CUAMM

3 Giovane donna sud-sudanese con il suo bambino

ARCHIVIO CUAMM

4 Vaccinazioni nel villaggio

ARCHIVIO CUAMM

5 Donne in attesa della visita

ARCHIVIO CUAMM



TANZANIA

UN NEONATO CHE CONTA

■ DI **GIORGIA SOLDÀ** MEDICO CUAMM A TOSAMAGANGA

All'interno della nuova e ampia Maternità, c'è una stanzetta con due letti, chiamata *Kangaroo Mother Room* (Stanza per le mamme-canguro). È destinata ai prematuri, ai quali le linee guida dicono di riservare la *Kangaroo Mother Care*, cioè il contatto costante con la mamma, pelle a pelle. In realtà la stanza viene usata come una specie di isolamento, ma il concetto di contatto madre-neonato è ancora molto lontano. La mamma di solito sta lì sul letto col suo bimbo avvolto in almeno cinque strati di stoffa dai colori vivaci, se va bene di fianco a lei, più frequentemente ai piedi del letto. Nessuno entra mai a vedere come va. Per quanto ho visto finora, i prematuri non sono degni neanche di una visita, né medica né infermieristica. Si parla di loro, nella cartella della madre, solo per "certificarne" il decesso.

Da nove giorni ne seguio uno. Se le date sono giuste, è nato a 26 settimane di gravidanza. Sono arrivata di lunedì mattina (26 dicembre 2012) e come sempre ho buttato l'occhio nella stanza, quando ci ho visto dentro una mamma ero quasi felice. Col mio poco swahili chiedo alla mamma «Quando è nato?», capisco un paio di giorni prima. Poi vedo lì vicino una cartella. La apro. Erano tre gemellini. Ne sono già morti due. Senza guardare in faccia la mamma mi metto ad aprire il fagotto. È vivo. Respira. Trovo il coraggio di guardare la mamma negli occhi, e le dico, forte del fatto che non possiamo comunicare veramente: «Proviamo». Temperatura, nutrizione, rischio di infezioni. Cerco di pensare a cosa farei in Italia, e ogni volta quello che mi viene in mente lo giudico non fattibile qui, almeno per adesso. Ogni possibile azione mi sembra più rischiosa che utile. Come al soli-

to in Africa mi accorgo di quanto nella vita "normale" davo tutto per scontato, ma ho promesso a quella mamma che ci avrei provato e ogni giorno rischio. L'ho convinta a tenerselo sempre attaccato, a scaldarlo lei.

Ogni mattina, entro nella stanza pensando, di trovare il letto vuoto. Invece ci sono uno sull'altra, e decidono anche loro di continuare a rischiare. Dopo qualche giorno trovo il coraggio di pesarlo. Decisione difficile, visto che voleva dire staccarlo dalla mamma per qualche secondo e appoggiarlo su una bilancia fredda. Come dire tirarlo fuori dall'incubatrice. Il piccoletto pesa 800 grammi, ma anche lui ci sta provando.

La fatica più grande è sapere quanto si farebbe in Italia e decidere di non farlo, perché non ci sono i mezzi o perché sarebbe peggio. Con il piccolo Petro ci vuole pazienza, tanta. Ma continua a vivere senza flebo, senza ac-



3

- 1** Scene di vita quotidiana in Tanzania
ARCHIVIO CUAMM
- 2** Mamme in attesa nell'ospedale di Tosamaganga
ARCHIVIO CUAMM
- 3** Neonato a Tosamaganga
ARCHIVIO CUAMM

IL PROGETTO: MAMME E BAMBINI

Medici con l'Africa Cuamm supporta l'ospedale di Tosamaganga, e il distretto di riferimento, per migliorare la qualità delle cure e l'accessibilità ai più poveri. In ospedale la presenza di un chirurgo a tempo pieno garantisce l'aumento e il miglioramento della qualità dei servizi di chirurgia e di ostetricia. Sono migliorate le prestazioni nelle cure delle mamme e dei bambini soprattutto in seguito alla riabilitazione del reparto di Maternità, alla dotazione di un sistema informativo sanitario e all'inserimento di una pediatra, neonatologa, grazie al progetto "Prima le mamme e i bambini".

Il numero di neonati assistiti in ospedale è di circa 2.500 in un anno. Per dare cure e aiuto a tutti questi piccoli bastano 24 € al giorno.

Per garantire questo intervento nel 2013 ci mancano 60.000 €.

PIANTO

cessi venosi, senza alcun monitoraggio, tranne i miei occhi. Chiedo di parlare con il padre, che non si vede mai durante la degenza. Il giovedì in cui viene al colloquio scopro che per arrivare alle 13 in ospedale, è partito alle 4.30 del mattino in bicicletta. Gli prometto che suo figlio ce la farà e che li dimetterò quando peserà almeno 1,5 kg.

Il peso aumenta da quando integro il latte materno con il latte di formula in polvere (cioè diluendo la polvere nel latte materno, invece che in acqua). Finalmente il 28 febbraio 2013 arriva il grande giorno. Petro può tornare a casa. C'è aria di festa nella sua piccola stanza. Ha raggiunto oggi 1600 grammi. E succhia talmente forte che quando provo a dargli il mio dito, quasi me lo stacca. Il papà, mentre mi ringrazia, dice: «Atakuwa daktari kama wewe / diventerà dottore come te».



A Tosamaganga, il neonato passa sotto silenzio. Spesso nemmeno vengo a sapere che è nato un prematuro, credo che alle infermiere non venga in mente di dirmelo perché tanto si pensa che non abbia speranze. Non c'è personale incaricato di occuparsene, non c'è qualcuno che lo consideri un paziente quanto gli altri. Una cosa che mi ha colpito è che i neonati piangono poco, anche quelli sani: piangono alla nascita, se tutto va bene, poi vengono avvolti stretti in coperte, si appisolano e stanno lì buoni ad aspettare, passivamente, che qualcuno si prenda cura di loro. Ma forse qualcosa cambia. Qualche prematuro ce la fa a sopravvivere e arriva alla dimissione in buone condizioni. Le infermiere iniziano a chiamarmi perché corra in sala parto se un neonato respira male alla nascita. E io voglio continuare a pensare che il pianto di un neonato, che reclama attenzioni, sia il suono più emozionante del mio lavoro.



GRIDO

È il grido di dolore di chi perde il proprio figlio; il pianto di chi soffre; il silenzio di chi non si fa sentire perché rassegnato di fronte alle continue ingiustizie. Ma anche la capacità di indignarsi di fronte a situazioni che, con un po' di buona volontà, potrebbero essere migliori. La forza di denunciare e di dare voce a chi non ce l'ha.

UGANDA

CONTINUARE A DARE VOCE



2

■ DI GIOVANNI DALL'OGGIO MEDICO CUAMM IN KARAMOJA

È il 15 luglio 2012, domenica pomeriggio. Arrivo all'ospedale di Moroto, in Karamoja, per una supervisione. Una signora di mezza età si avvicina alla jeep e disperata mi dice che suo nipote di appena 11 mesi le sta morendo tra le braccia.

Il mio ruolo di "consulente e supervisore sanitario" non mi permette di prendere decisioni in una struttura gestita dal ministero della Salute ugandese e che sulla carta dovrebbe rappresentare l'eccellenza dei servizi sanitari e specialistici per la regione. Cerco di capire come è possibile che quella creatura, estremamente anemica e già incosciente per una malaria all'ultimo stadio, sia abbandonata in quel modo. Parlo con l'unico medico presente nell'ospedale. Mi informa che, purtroppo, al momento nell'ospedale mancano sia sangue sia ossigeno, e quindi non resta per quella creatura che la speranza di raggiungere in tempo l'ospedale distrettuale missionario di Matany a 36 chilometri di distanza.

A rendere ancora più disperata la situazione è l'assenza dell'ambulanza, perché utilizzata dal direttore dell'ospedale per raggiungere la capitale e partecipare ai ripetuti corsi e *meeting*. Il senso di sconforto di fron-

te a tanta malagestione e negligenza è davvero grande. Mentre cerco di capire cosa è meglio fare, la mamma di quel bimbo mi raggiunge. Corriamo verso l'ospedale di Matany, ma è troppo tardi e nonostante le cure impartite, durante la notte il piccolo si spegne e con lui si spezza la catena di sopravvivenza di cui ogni giorno, come medici Cuamm, cerchiamo di farci carico. Ho protestato fortemente con il direttore dell'ospedale e con le autorità locali competenti per il disservizio e, non senza fatica e ripercussioni su di me, alla fine i responsabili di questa malasana sono stati allontanati.

Mi rimangono in mente gli occhi di quella madre che, più di qualsiasi parola, tuonano nella mia coscienza, e dovrebbe essere così anche in quella di chi ha ruoli di responsabilità e comando. In una realtà in cui la scarsa scolarizzazione pesa così tanto sulla consapevolezza delle persone riguardo al proprio diritto alla salute, il nostro ruolo di *advisors* (consulenti) si esprime anche nella capacità di dare voce alle istanze dei più poveri e di coloro che non hanno accesso alle cure.



Leggi la testimonianza completa su: www.mediciconlafrica.org



1 Abitazione Karimojon
GIOVANNI DALL'OGGIO

2 La mamma della storia con il suo piccolo tra le braccia
GIOVANNI DALL'OGGIO

3 Mamma e bimbo Karimojon
GIOVANNI DALL'OGGIO

4 Bambini Karimojon
GIOVANNI DALL'OGGIO

IL PROGETTO: FAR CRESCERE LA BUONA GESTIONE

La Karamoja è un altopiano di quasi 1.400.000 abitanti, per lo più pastori seminomadi che fino a qualche tempo fa erano in perenne conflitto con le popolazioni dei territori limitrofi e tra le loro stesse otto tribù, con un continuo e devastante eccidio di vittime innocenti.

Il difficile percorso intrapreso da Medici con l'Africa Cuamm per il rafforzamento dei sistemi sanitari affianca, al lavoro clinico negli ospedali, anche una componente di supporto tecnico alle direzioni sanitarie governative e in generale alla gestione della salute pubblica. L'obiettivo è quello di consolidare la *capacity* nei posti chiave del *management* sanitario locale, affinché possano gestire, in modo appropriato, ciò che oggi è disorganizzato e penalizzato da problemi di governo e corruzione.

Nonostante tutti gli sforzi compiuti, qui ogni mese continuano a morire 440 bambini sotto i cinque anni a causa di malattie prevenibili e curabili, stimati su una popolazione mensile di 5.175 nati vivi.

E poi, ogni 100.000 nati vivi, 750 mamme muoiono nel dare la vita ai propri figli. In Italia il dato è di 4 donne su 100.000 nati vivi, ossia 188 volte meno che in Karamoja. Sono due dimensioni della cura (la presenza in ospedale e il supporto nel territorio, anche con supervisione e formazione) indispensabili per rafforzare l'intero sistema sanitario e migliorare le cure nei distretti.

Per aiutare i centri periferici, fornire materiali, supervisioni, incentivi perché le donne che in un anno chiedono aiuto partoriscono in queste strutture bastano 71 € a donna. Si tratta di meno di 0,20 € al giorno, per un anno. Per garantire questo intervento nel 2013 ci mancano 250.000 €.

Con il tuo
5X1000
faremo nascere
un bambino.



Puoi
metterci
la firma.



HEMMA S. MARINO

Aiutaci a garantire l'accesso gratuito al parto sicuro alle mamme e la cura del neonato. **Dona il tuo 5X1000 a Medici con l'Africa Cuamm, cf 00677540288**



5X1000XTE
Moltiplica la solidarietà, diventa protagonista. Invita i tuoi amici e conoscenti ad appoggiare Medici con l'Africa Cuamm e richiedi il kit "Diventa protagonista" **visitando il nostro sito mediconlafrica.org o chiamando il numero verde 800-681323.**