

# E AFRICA

NUMERO 5 | DICEMBRE 2008



BIMESTRALE  
DI INFORMAZIONE  
CUAMM  
SOLIDARIETÀ  
DI  
MEDICI  
CON L'AFRICA  
CUAMM

## EPILESSIA ESCLUSIONE DA COMBATTERE

Volontari scelti all'interno della comunità per aiutare le persone disabili e gli epilettici: questa la ricetta di Medici con l'Africa Cuamm per ridurre le disuguaglianze.



DALL'ALBUM DEL CUAMM

# 1998

# INFIRMOS CVRATE



## 1998, MUORE IL PROFESSOR CANOVA

Nel 1998 muore, all'età di 90 anni, il prof. Francesco Canova, fondatore del Cuamm (Collegio aspiranti medici missionari). Fino all'ultimo è stato presente nella vita dell'organismo, non facendo mai mancare il suo contributo e i suoi preziosi consigli. Uomo di grande levatura morale, medico e docente universitario, nella sua vita pubblicò oltre trenta opere di diverso genere, di medicina, di psicologia, di medicina missionaria, tutte con un unico grande tema: il bene della persona, nel suo insieme sia dal punto di vista fisico sia dal punto di vista morale.

### IN QUESTO NUMERO

#### FOTONOTIZIA

ALLE PAGINE 4 E 6

#### IN PRIMO PIANO EPILESSIA E DISABILITÀ IN AFRICA

A PAGINA 8

#### FLASH

A PAGINA 11

#### FOCUS FERITE CHE SANGUINANO IN UN'AFRICA SEMPRE PIÙ SOLA PIETRO VERONESE

A PAGINA 12

#### SEGNA IN AGENDA

EMANUELA CITTERIO

A PAGINA 14

#### CANTIERE CUAMM

A PAGINA 16

#### VISTO DA QUI

FABRIZIO TONELLO

A PAGINA 18

#### BISOGNI IN PRIMO PIANO

A PAGINA 19



Ragazzi sul tappeto elastico, Sebokeng, Sudafrica  
foto di Enrico Bossan.

## ÈAFRICA

### DIRETTORE

Luigi Mazzucato

### DIRETTORE RESPONSABILE

Anna Talami

### SEGRETARIA DI REDAZIONE

Elisa Bissacco

### REDAZIONE

Andrea Borgato  
Dante Carraro  
Marcello Enio  
Serena Foresi  
Fabio Manenti  
Linda Previato  
Bettina Simoncini

### FOTOGRAFIE

Nicola Berti  
Enrico Bossan  
Magnum Photos  
Archivio Cuamm

### PROGETTO GRAFICO

Francesco Camagna

### REGISTRAZIONE

presso il Tribunale di Padova  
Registro stampe n.1633  
del 19 gennaio 1999

### REDAZIONE

via San Francesco, 126  
35121 Padova

### STAMPA

Publistampa,  
via Dolomiti, 12  
38057 Pergine (Trento)



**MEDICI  
CON L'AFRICA  
CUAMM**

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 verificare la destinazione delle loro donazioni.

Medici con l'Africa Cuamm è onlus. Le offerte inviate sono quindi 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  
000000107890  
presso Banca Popolare Etica  
Padova

### CARTA DI CREDITO

telefona allo 049.8751279

### ON LINE

www.mediciconlafrica.org

# APPELLO ALLA SOCIETÀ CIVILE PER UN NUOVO AIUTO ALLO SVILUPPO

**T**AGLI PREVISTI DALLA FINANZIARIA 2009 SONO DRASTICI. È in cantiere una riduzione di 400 milioni di euro dei fondi destinati all'aiuto pubblico allo sviluppo. Numeri che porterebbero l'Italia all'ultimo posto in Europa. Si tratta del 54% annuo in meno di quanto promesso. Nel 2010 il nostro paese si era impegnato a dare lo 0,51% del Pil in aiuti, in particolare per la lotta a grandi malattie come l'Aids, la malaria e la tubercolosi. Ma, ancora una volta, le promesse fatte allo scorso G8 a Hokkaido non vengono mantenute. E si continua a tagliare a sfavore dei più deboli e dei più poveri.

Non possiamo restare in silenzio di fronte alle decisioni prese dal governo nei riguardi della cooperazione allo sviluppo. Cosa significherebbe per Medici con l'Africa Cuamm ridurre del 54% le diverse attività che stiamo realizzando in Africa? Se guardiamo ai dati di consuntivo del bilancio 2007, equivarrebbe a passare da 452.367 a 244.278 visite ambulatoriali, da 93.949 a 50.732 ricoveri, da 210.302 a 113.563 vaccini e via via, da 21.324 a 11.514 parti, fino a ridurre la presenza dai 16 a poco più di 8 ospedali. Possiamo permetterlo? No, non possiamo!

**Non possiamo restare in silenzio di fronte alle decisioni prese dal governo nei riguardi dei tagli alla cooperazione allo sviluppo.**

È un imperativo morale per tutti: dobbiamo dirlo per le strade, nelle chiese, alla radio, nei giornali, nelle scuole. Tutti dobbiamo sentire la responsabilità di costruire un mondo più giusto e più dignitoso, per tutti. Perché se crediamo che il diritto alla salute sia un diritto universale, è necessario l'impegno di ognuno. Medici con l'Africa

Cuamm da 58 anni non si tira indietro e si impegna a tutti i livelli perché questo diritto sia garantito a tutti: lavorando sul campo, con progetti e volontari e impegnandosi nell'educazione e nella formazione in Italia. Trovandoci in un momento così delicato siamo, ancor più, chiamati a fare la nostra parte.

Non possiamo chiudere gli occhi di fronte a questa grande crisi che sta colpendo tutti i settori dell'economia e della società mondiale, ma chiediamo che gli impegni presi vengano mantenuti. Riteniamo che sia prima di tutto un dovere etico e poi anche un indicatore di lungimiranza politica da parte di uno Stato moderno e democratico rispettare e potenziare l'alto valore civile della solidarietà tra i popoli. Declinare le responsabilità assunte nei confronti dei paesi più poveri, proprio alla vigilia dell'assunzione da parte italiana della presidenza del G8, non sarebbe il modo migliore di presentarsi sulla scena internazionale.

Vogliamo continuare a potenziare altre forme di aiuto. Oltre all'aiuto pubblico allo sviluppo, la società civile italiana è capace di nuove e grandi forme di solidarietà che sono "solo" da coltivare. Pensiamo alla cooperazione decentrata, realizzata dalle autorità locali mediante progetti e iniziative con le corrispondenti strutture nei paesi poveri; al coinvolgimento e alla partecipazione delle Regioni, delle Province e delle singole Amministrazioni comunali. E così ancora, l'appoggio che viene dalle fondazioni bancarie o quello della responsabilità sociale d'impresa. Sono opportunità da valorizzare e sviluppare. Così come vanno incentivate le azioni di solidarietà che arrivano dai gruppi parrocchiali, dalle associazioni, dai privati cittadini: segno di una solidarietà fattiva verso il più povero che non viene meno, anche in momenti difficili. L'appello va dunque a tutta la società civile, a tutti noi, perché possiamo attivarci in modo concreto per far fronte alla crisi in atto che colpirà, ancora più duramente, i paesi poveri. Se da un lato alcuni canali sono chiusi e le risorse sono limitate, dall'altro si possono aprire nuove potenzialità e forme di sostegno e partecipazione.

**DON DANTE CARRARO**  
DIRETTORE DI MEDICI CON L'AFRICA CUAMM



## CONGO CONTINUANO I SOPRUSI

Nel campo profughi Kibati, vicino a Goma, un bambino beve un po' di acqua da una tanica. Dall'ottobre scorso è scoppiata una terribile guerra civile tra i ribelli del generale Laurent Nkunda, capo del Cnpd (Congresso nazionale per la difesa del popolo), che vuole governare la regione del Nord Kivu (ai confini con il Rwanda), e il governo di Goma. Il risultato sono migliaia di morti e di profughi. Ai primi di dicembre, Amnesty International ha denunciato i terribili crimini di guerra e altre gravi violazioni dei diritti umani che continuano a registrarsi, ai danni soprattutto dei bambini, nonostante le forze messe in campo dall'Onu. (Reuters)

حركة الشعبية لتحرير السودان



**NEW SUDAN  
YES WE CAN**

## IL SUDAN SPERA IN OBAMA

Un sostenitore del SPLM (Movimento per la liberazione del popolo sudanese) solleva un cartello con la celebre frase di Barack Obama, durante una manifestazione in onore del nuovo presidente degli Stati Uniti, a Karthoum. Questo movimento si batte per l'indipendenza del Sud Sudan. Secondo gli accordi di pace, nel 2011 ci sarà il *referendum* per stabilire l'autonomia del sud del paese. (Reuters)



«Venni portato in una stanza buia dove stava bruciando dell'incenso e c'era una pentola d'acqua sul fuoco. Il guaritore mi coprì con un lenzuolo perché inalassi i vapori. Persi conoscenza e il guaritore disse che si trattava di una lotta tra lo spirito e la medicina».

# UN MALE OSCURO EPILESSIA E DISABILITÀ IN AFRICA

■ DI MARIANGELA ZANNI

**WEST NILE.** Si chiama *Score* (Sostegno ed espansione dei servizi di riabilitazione medica nel Nord Uganda) il progetto di Medici con l'Africa Cuamm in Uganda a sostegno delle persone disabili ed epilettiche, che ha permesso di curare, solo nel 2007, 320 malati.

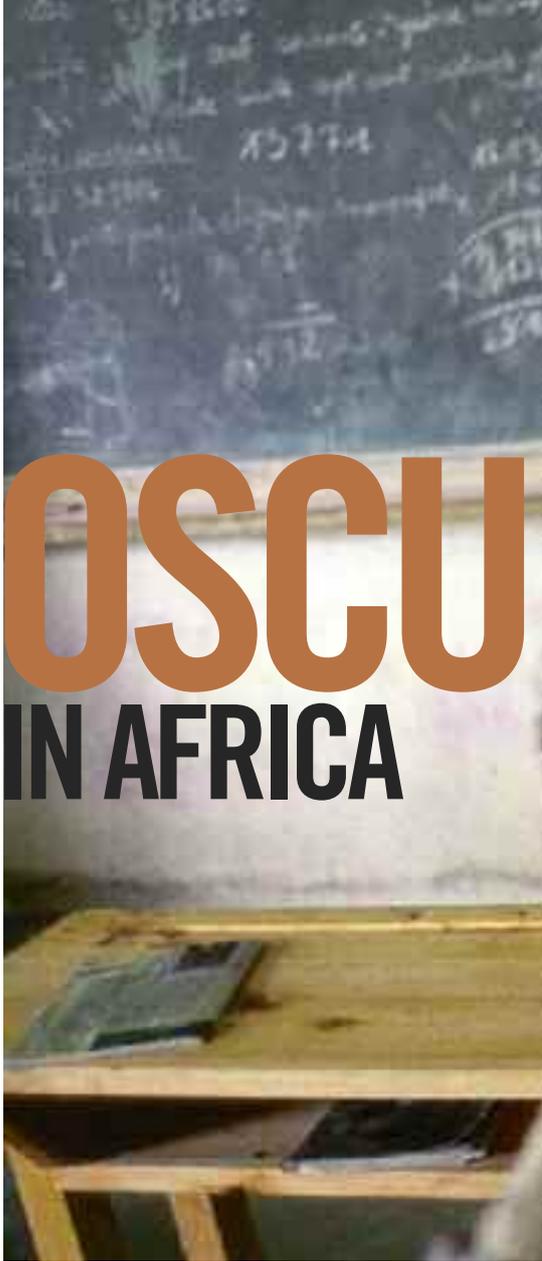
**S**WAIB ABDALLAHÈ, 32 ANNI, UGANDESE è il responsabile del gruppo di supporto per i pazienti con epilessia. Swaib mette a disposizione la sua esperienza e la sua testimonianza a beneficio delle altre persone. Collabora con il personale di Medici con l'Africa Cuamm per far capire alla gente che «un epilettico non è un malato di mente e non è aggredito da spiriti maligni ma che l'epilessia è una malattia come tante altre e che si può curare».

Da trent'anni Medici con l'Africa Cuamm fa fronte all'alta richiesta di servizi di qualità per le persone disabili. Mentre nei primi anni gli interventi sono stati prevalentemente di tipo ospedaliero, nell'ultimo decennio ha disegnato e sviluppato programmi di riabilitazione su base comunitaria.

**In cosa consiste l'approccio su base comunitaria?**

L'Organizzazione mondiale della sanità ritiene che l'approccio su base comunitaria sia il più appropriato nei paesi a basso reddito, dove un approccio di tipo istituzionale risulta troppo costoso e non permette un'equa accessibilità ai servizi riabilitativi – risponde Stefano Vida, volontario di Medici con l'Africa Cuamm –. Infatti, nei paesi industrializzati, i servizi di riabilitazione sono offerti da una *team* di personale specializzato che i Paesi in via di sviluppo non possono offrire per la mancanza di personale e per gli alti costi di gestione. Per questo, la riabilitazione su base comunitaria è l'unica via possibile per affrontare le problematiche legate alla disabilità. Si usano infatti le risorse che la comunità può sostenere, coinvolgendo i disabili stessi, le famiglie, le autorità locali, gli insegnanti, le associazioni di volontari, creando una rete che dà supporto alle persone disabili e alle loro famiglie.

All'interno delle comunità vengono identificati e formati i volontari che hanno il compito di aiutare le persone disabili, attraverso dei semplici esercizi riabilitativi se-



Scuola del centro di riabilitazione per bambini, Gatagara, Rwanda. Benché la terapia dell'epilessia non offra la guarigione definitiva, essa può eliminare o ridurre drasticamente i sintomi. Studi recenti hanno dimostrato che fino al 70% dei bambini con diagnosi recente possono essere trattati con successo, garantendo un controllo degli episodi convulsivi per diversi anni. Dopo 2-5 anni di efficace trattamento, i farmaci possono venire sospesi in oltre due terzi dei bambini e circa il 60% dei pazienti adulti, senza che si verificano recrudescenze della malattia. Eppure, un elevato numero di persone affette da epilessia oggi non ha la possibilità di accedere a terapie adeguate, soprattutto nei paesi poveri, dove una percentuale compresa tra 75 e 90% non riceve alcun trattamento.

RO



guendo le indicazioni del fisioterapista, consigliare e sostenere le famiglie, e di creare i contatti con strutture scolastiche per garantire l'integrazione dei bambini disabili. Questi volontari sono figure chiave in ogni programma di riabilitazione su base comunitaria. Trovano la loro motivazione nello spirito di servizio, nella stima e nel rispetto che ricevono dalle comunità in cui lavorano.

#### **Come interviene Medici con l'Africa Cuamm?**

L'approccio su base comunitaria è la colonna portante di Score, il progetto denominato "Sostegno ed espansione dei servizi di riabilitazione medica nel Nord Uganda", finanziato dal Ministero degli Affari Esteri

e attuato da tre ong italiane, Medici con l'Africa Cuamm, Avsi e Ccm in Uganda. Medici con l'Africa Cuamm ha sviluppato il progetto nei distretti di Arua e Nebbi nella Regione del West Nile. L'intervento si propone di migliorare le condizioni d'accesso ai servizi di medicina riabilitativa attraverso azioni di sensibilizzazione, la formazione del personale e la fornitura di attrezzature nel territorio nord ugandese.

L'impegno dei medici e della popolazione ha portato a risultati molto importanti, tra cui la ristrutturazione e l'apertura, con la fornitura completa di macchinari e attrezzi, di un laboratorio ortopedico all'interno dell'ospedale regionale di Arua. Sono stati attivati i corsi di aggiornamento per personale

sanitario sul trattamento dell'epilessia e sui servizi di fisioterapia degli ospedali di Arua e Nebbi. Sono stati formati 20 volontari per la sensibilizzazione nei villaggi e nelle comunità. Inoltre, tutte le cliniche del territorio contano, oggi, sulla fornitura regolare e continua dei farmaci per le cure dell'epilessia.

L'epilessia è una condizione ad altissimo rischio sia per la sua prevalenza nella popolazione, sia per l'enorme peso sociale che l'accompagna. Purtroppo, nelle zone rurali, l'epilessia è spesso associata a cause soprannaturali, per cui la prima soluzione viene ricercata nella medicina tradizionale e solo in un secondo momento in un trattamento medico. «Venni portato in seguito in una stanza buia dove stava bruciando dell'incenso e

c'erano mazzi di fiori di diversa fragranza e una pentola d'acqua sul fuoco a bollire – racconta Swaib –. L'acqua bollente fu versata in una bacinella e i fiori immersi in essa. Il guaritore allora mi coprì con un lenzuolo sopra la bacinella per inalare i vapori. Dopo pochi minuti persi conoscenza e il guaritore interpretò questo come una lotta tra lo spirito e la medicina. Ho continuato così ad avere crisi fino al maggio 2004. In quel mese è stato aperto l'ambulatorio per l'epilessia nel dispensario del mio villaggio. Vi sono andato

insieme ad altre persone che soffrivano della stessa malattia e abbiamo ricevuto il primo trattamento per un mese. Per la prima volta non ho più avuto attacchi e sono ritornato a prendere le medicine. Da allora non ho più avuto crisi».

Benché la terapia dell'epilessia non offra una guarigione definitiva, essa può eliminare o ridurre drasticamente i sintomi. Eppure, la maggior parte delle persone affette non ha la possibilità di accedere a terapie adeguate, soprattutto nei paesi poveri.

Sebbene la percentuale di persone disabili in Africa sia inferiore rispetto ai paesi sviluppati, le persone con disabilità hanno vita molto breve e la maggior parte dei ragazzi disabili non supera i 20 anni di età. Nemmeno gli anziani sopravvivono a lungo a una sopraggiunta invalidità. Si calcola che i portatori di disabilità nei Paesi in via di sviluppo siano circa 300 milioni, costretti ad affrontare ogni giorno moltissime difficoltà. I disabili non sono in grado di accedere ai servizi comunitari e alle opportunità sociali offerte agli altri cittadini, quali servizi sanitari, scuole, corsi di formazione tecnica e professionale. Questo atteggiamento discriminatorio, fino a diventare uno stigma, è stato riconosciuto come il maggior problema per le persone con disabilità e in particolare per le persone con epilessia, e l'Organizzazione mondiale della sanità usa la definizione "persone diversamente abili".

La capacità di imporre uno stigma dipende dalle differenze di potere all'interno delle comunità. Lo stigma può essere imposto alla persona o percepito da essa, ma lo stesso accade anche per le persone della stessa cerchia sociale o anche per la sola vicinanza fisica, e può capitare che anche gli operatori sanitari possano essere discriminati per il fatto di aiutare i disabili.

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm ha garantito il sostegno alle cliniche per epilettici in quattro sottodistretti visitando circa 320 malati.



ENRICO BOSSAN

Preghiera per un malato, Korogocho, Kenya.

## SCHEDA I PROGETTI A FAVORE DEI DISABILI

**E**TIopia, **KENYA**, **TANZANIA** E **UGANDA**. In questi quattro paesi Medici con l'Africa Cuamm sta realizzando progetti a favore dei disabili. Sono state oltre 11.000 le persone con disabilità di diverso tipo trattate o seguite dai nostri volontari sul campo nel 2007. Tra questi ci sono persone ricoverate nei reparti, operazioni ortopediche maggiori o minori realizzate con successo, sedute di fisioterapia e riabilitazioni... Interventi di diverso genere per aiutare "gli ultimi tra gli ultimi", quelle persone che in Africa sono troppo spesso maltrattate, non curate e talvolta dimenticate dai loro stessi famigliari, perché considerate un peso per la società.

È un impegno a 360° che da anni ci vede attivi in Etiopia a Wolisso, nell'ospedale San Luca, dove di recente sono stati inaugurati un nuovo reparto di ortopedia e una sala operatoria. In Kenya operiamo da molti anni all'interno della comunità *St. Martin* che grazie al coinvolgimento di

tutti i livelli della comunità locale, dai genitori, ai *leader* religiosi, agli insegnanti, alle autorità, cerca di far accettare i disabili e trovare loro un ruolo dignitoso. Nell'ospedale regionale di Iringa, in Tanzania, è stato allestito ed equipaggiato un dipartimento di ortopedia. Infine in Uganda, nella regione del West Nile, l'impegno ruota attorno ai reparti di fisioterapia degli ospedali di Arua, Maracha e Nebbi, puntando anche alla formazione degli operatori sanitari locali. In questo progetto, particolare attenzione è data anche alla cura delle persone epilettiche.

**Continuare a curare le persone disabili è un dovere per Medici con l'Africa Cuamm. Un impegno morale che guarda ai più deboli e che per coprire anche solo due paesi come l'Uganda e l'Etiopia necessita di 150.000 euro l'anno. Aiutaci a continuare questo cammino.**

## ANGOLA UN NUOVO BLOCCO OPERATORIO PER CHIULO

Sono stati ultimati i lavori di riabilitazione del blocco operatorio dell'ospedale di Chiulo. Una squadra di 15 operai ha lavorato per quattro mesi, coordinati da Medici con l'Africa Cuamm, per riabilitare la struttura. Il blocco operatorio



così ristrutturato è composto da una sala per le consulte, dotata di un macchinario per le ecografie, da un deposito per farmaci, strumenti e materiali di consumo e da un ufficio per medici e anestesisti. È stato creato uno spazio per le medicazioni. A lato c'è la sala operatoria, che è fornita

di due lettini per gli interventi e di un'incubatrice, oltre a tutti gli strumenti necessari per gli interventi. Lo stabile è circondato da una veranda che funge da corridoio di passaggio dalla sala operatoria alla sala rianimazione e poi al reparto. I pazienti dell'ospedale di Chiulo vedono così potenziata la qualità dei servizi sanitari erogati e continuano a beneficiare del costante sforzo del personale di Medici con l'Africa Cuamm nell'aumentare l'accessibilità alle cure attraverso la realizzazione di attività di sensibilizzazione e accompagnamento anche sul territorio.

## ETIOPIA UN SERVIZIO ALL'AVANGUARDIA

Altra inaugurazione per l'ospedale San Luca di Wolisso che dallo scorso novembre ha un nuovo dipartimento ambulatoriale per le cliniche oculistica, odontoiatrica e otorinolaringoiatrica. La costruzione dell'edificio è stata finanziata da Cbm Italia e il Rotary Club di Abano-Montegrotto Terme, mentre le attrezzature sono state donate dal dr. Mario Angi e dal dr. Giuseppe Borsatto con il contributo del Rotary Club di Abano-Montegrotto. La clinica e la sala operatoria oculistica annessa saranno immediatamente operative grazie alla presenza di un oculista etiope e di altro personale specializzato. La clinica odontoiatrica invece sarà supportata da odontoiatri italiani che, con missioni brevi, formeranno il personale locale fino all'arrivo



del tecnico in odontoiatria etiope. La clinica otorinolaringoiatrica è invece già operativa, una volta la settimana, per il trattamento delle otiti croniche e per lo screening di patologie suscettibili di trattamento chirurgico programmato due volte l'anno ad opera di chirurghi olandesi. Grazie alle attrezzature della clinica oculistica e odontoiatrica, il dipartimento dell'ospedale di Wolisso è all'avanguardia in tutta l'Etiopia, in particolare per la presenza di un Yag Laser che permetterà il trattamento di casi di retinopatia diabetica e altre lesioni retiniche.

## MOZAMBICO 25 NUOVI MEDICI AL LAVORO

«Siamo molto soddisfatti per questo secondo gruppo di medici laureati nell'Università cattolica del Mozambico – ha detto Josefo Ferro, direttore della facoltà di Medicina a Beira durante la cerimonia delle lauree –. Per noi



rappresenta un grande risultato che aumenta la nostra responsabilità come istituzione impegnata nella formazione di medici in questo paese. Voglio riconoscere anche il sostegno concreto e diretto che ci viene da Medici con l'Africa Cuamm attraverso la presenza di docenti, il miglioramento delle infrastrutture e dell'insegnamento e, di grande

importanza, le borse di studio ai nostri studenti». Lo scorso 6 dicembre, infatti, a Beira si sono laureati altri 25 medici. Si aggiungono ai primi 15 medici laureati nel 2007 e diventano un numero importante che può fare la differenza in un'area del Mozambico così povera di personale sanitario competente. Di questi ben 10 hanno potuto usufruire di borse di studio di Medici con l'Africa Cuamm e dei suoi sostenitori.

## TANZANIA LA SANITÀ NEL DISTRETTO DI MAKETE

Abbiamo da poco ricevuto i risultati di uno studio epidemiologico terminato nel distretto di Makete (il secondo in Tanzania dopo quello del distretto di Ludewa). Il distretto di Makete è un'area poco servita del paese, prevalentemente montuosa, isolata dalle comunicazioni con



le altre zone per almeno sei mesi l'anno a causa delle piogge. Medici con l'Africa Cuamm è presente da un anno con un progetto di cura dell'Aids per mamme e bambini. Lo studio ha approfondito il tema delle cure erogate alle madri e ai bambini e il livello di organizzazione delle strutture sanitarie

in termini di capacità di prestare le cure primarie. I risultati sono poco incoraggianti: esiste una carenza di personale qualificato (solo il 52% del personale previsto sta lavorando negli ospedali e il 29% nei dispensari), gli edifici sono cadenti, le attrezzature, i farmaci e il materiale per un parto sicuro sono inadeguati, non viene seguito il partogramma proposto dall'Organizzazione mondiale della sanità e le cure del neonato e della puerpera sono insufficienti. Altre aree problematiche sono lo screening dei partner delle madri risultate positive e la scarsa copertura del servizio di Pmtct (Programma di prevenzione nella trasmissione del virus da madre a figlio) nel distretto.

## SUDAN LUI, LA NUOVA FRONTIERA

Si chiama Lui la nuova sfida di Medici con l'Africa Cuamm in Sud Sudan. Nel mese di dicembre è stata realizzata una "missione" conoscitiva per completare lo studio di fattibilità del nuovo intervento in questo ospedale nello stato del Western Equatoria. Obiettivo del viaggio, che ha coinvolto il responsabile progetti della ong padovana, il desk paese e alcuni esperti logisti, è anche



quello di concordare insieme alla Diocesi episcopale locale, proprietaria dell'ospedale, le linee di azione, la tempistica dell'intervento strutturale e di supporto al rafforzamento della gestione ospedaliera. Fra i più vecchi del Sud Sudan, l'ospedale di Lui è stato inaugurato nel 1921: è ancora l'unico ospedale della contea di Mundri est

ed è riferimento per una popolazione di circa 300.000 persone. Ha 148 posti letto, divisi fra medicina generale, chirurgia, maternità, pediatria, isolamento e reparto tubercolosi: tutti in grave stato di danneggiamento. Gli edifici hanno bisogno di essere riabilitati, le attrezzature rinnovate, il personale di essere formato. L'ospedale inoltre è il centro di formazione delle studentesse della scuola per ostetriche comunitarie della cittadina.

## UGANDA MEDICI CON L'AFRICA CUAMM E L'INTER CLUB

Al via un'intesa originale e curiosa in Uganda, nel distretto di Kayunga: quella tra alcuni volontari di Medici con l'Africa Cuamm nel paese e l'Inter club. In questo distretto recentemente è stato attivato un Inter Campus, frutto dell'accordo fra il settore tecnico di Fc Internazionale Milano e Medici



con l'Africa Cuamm con lo scopo di realizzare un programma che prevede una forte dimensione educativa, integrando l'insegnamento scolastico con lo sport. Un binomio vincente che consentirà il recupero dei bambini che vivono con le famiglie ai margini della comunità e in condizioni

di abbandono e povertà. Il progetto coinvolge le scuole e gli insegnanti del distretto che, valorizzando l'inclinazione naturale dei bambini al gioco del calcio, potranno trarre buoni frutti dalla pratica sistematica e quotidiana di una disciplina sportiva e favorire i processi educativi e di integrazione.

# FERITE CHE SANGUINANO, IN UN'AFRICA SEMPRE PIÙ SOLA

■ DI PIETRO VERONESE GIORNALISTA DI REPUBBLICA

**I**L 2008 SI CHIUDE LASCIANDO IN AFRICA molte ferite aperte, che sanguinano. Ricordiamo il Darfur, dove in oltre tre anni la comunità internazionale non è riuscita a imporre una volontà di pace. Ci sono, in quel territorio remoto e sofferente del Sudan occidentale, migliaia di soldati dell'Unione Africana e dell'Onu, ma sono a stento la metà del numero promesso e mancano della logistica necessaria a svolgere il loro compito (mezzi di trasporto aerei e terrestri, armamenti credibili per un'efficace dissuasione). Il Darfur è letteralmente troppo grande per loro, cosicché mentre sono impegnati su un fronte si compie un massacro da un'altra parte. E sono a tal punto dispersi sul territorio da diventare a loro volta facile bersaglio: hanno avuto, nella seconda metà dell'anno che si è concluso, molti morti e feriti.

La seconda grande ferita aperta è la Repubblica democratica del Congo. Più precisamente la regione del Kivu, ai suoi confini orientali, dove imperversa una ribellione collegata, a dispetto di ogni smentita, da vincoli politici e militari con il vicino Rwanda. Nella RdC le Nazioni Unite mantengono il più grosso contingente di pace al mondo (in attesa che quello in Darfur raggiunga il pieno organico, nel qual caso diventerebbe il secondo). Eppure anche in questo caso la forza internazionale è incapace di svolgere il proprio ruolo di *peacekeeping*. Molti e variamente complessi sono i motivi di questa impotenza; ma il risultato netto è che il Kivu permane un teatro di orrori, nel quale si compiono spaventosi misfatti contro la popolazione civile. Il movente in questo caso sono le ricchezze minerali del sottosuolo, vera maledizione del Congo, e le ambizioni geopolitiche del Rwanda.

**A parte l'epidemia in Zimbabwe, che è fatto recente, le altre sono piaghe croniche che si trascinano da molto tempo: oltre un decennio in Congo, un lustrò in Darfur. Il problema è che l'Africa sarà, ancor più di quanto non sia accaduto finora, abbandonata a se stessa.**

**Prigionieri hutu, prigionie di Mudamoswa, Rwanda.**



ENRICO BOSSAN

A queste due tragedie maggiori e alle molte minori si è aggiunta prepotentemente, nell'ultimo scorcio del 2008, quella del colera in Zimbabwe. Non che questo martoriato paese non stesse già soffrendo abbastanza sotto l'autocrazia di Robert Mugabe; ma l'incuria, l'immiserimento, la devastazione dell'economia e il collasso dello Stato, il terrore politico scatenato dal regime attraverso le bande armate a lui fedeli si sono combinati nell'epidemia che sta rapidamente mietendo vittime a centinaia. Il morbo

viene usato come arma politica: dai nemici di Mugabe (ormai tutti, dal vicino Sudafrica alla totalità dei governi occidentali) per imporgli di aprire le porte del paese e costringerlo a fare fagotto; e dal dittatore, per un estremo appello nazionalista che probabilmente non servirà a salvare il suo potere, ma costringerà il popolo a ulteriori sofferenze.

Il problema dell'anno che comincia non è che l'Africa sia travagliata da queste sanguinose questioni; a parte l'epidemia in Zimbabwe, che è fatto recente, le altre sono piaghe croniche che si trascinano da molto tempo: oltre un decennio in Congo, un lustrò in Darfur. Il problema è che l'Africa sarà, ancor più di quanto non sia accaduto finora, abbandonata a se stessa. La recessione globale la colpirà direttamente e indirettamente. I paesi donatori si tireranno indietro, sia in materia di sviluppo economico che di eventuale aiuto alle forze di pace, perché le loro risorse si contrarranno drasticamente. Anche la cooperazione umanitaria subirà fatalmente una contrazione, perché il suo costo apparirà sempre meno sostenibi-

le ai donatori, a fronte di un'emergenza sociale che nei nostri paesi s'impennerà. Il rallentamento globale dell'economia comporterà un calo drastico della domanda internazionale di materie prime (già ben avviato e visibile) che penalizzerà tutti i paesi africani produttori. I corsi di queste materie prime crolleranno e con essi i bilanci già dissestati di molti Stati del continente. Più che mai insomma, in questo 2009, l'Africa sarà costretta, nel bene e nel male, a contare sulle proprie forze.



## SCHEDA PER CAPIRE

Il bilancio, molto approssimativo, del conflitto in **Darfur** è secondo le Nazioni Unite di **200.000 morti** e **due milioni di profughi** in cinque anni.

Impossibile il bilancio della guerra civile nella **Repubblica democratica del Congo** che, in successive fasi, dura di fatto dal 1997.

Il più gran numero di vittime sono i civili periti per cause indirettamente legate al conflitto, come le carestie e la totale mancanza di strutture sanitarie. È ugualmente certo che stragi sono state compiute da più parti.

Le stime azzardano la cifra di diversi **milioni di morti**.

Il colera in Zimbabwe ha ucciso, stando ai bilanci di metà dicembre, almeno **un migliaio di persone**; le vittime del contagio sono circa **ventimila**.

La forza di pace Onu-Unione africana in Darfur (**Unamid**) prevede il dispiegamento di **26.000** uomini tra militari, poliziotti e osservatori.

A metà 2008, un anno dopo l'approvazione della risoluzione Onu, gli effettivi erano ancora inferiori alle diecimila unità; un aumento sensibile era annunciato per la fine dell'anno.

I soldati della **Monuc**, la forza Onu schierata in Congo, sono quasi **16.000**, compresi circa settecento osservatori militari.



Kongwa, Tanzania.

## ARTE A LUANDA RIPARTE LA TRIENNALE

**L**A SECONDA EDIZIONE DELLA TRIENNALE di Luanda si terrà nel 2009. A dare l'annuncio è stato Sindika Dokolo, presidente della Fondazione che ha dato vita a una delle esposizioni più importanti in Africa. La prima Triennale di Luanda, nel 2006, è stata un successo, con più di 200.000 visitatori: un autobus faceva la spola tra i quartieri popolari e il centro della città, in modo che la gente delle periferie potesse riappropriarsi della capitale. Merito anche del movimento culturale angolano "Luanda Pop" che ha promosso un programma e che ha consentito a 40.000 giovani angolani, dai 13 ai 24 anni, di iniziarsi al video, alla fotografia digitale e alla pittura. La Fondazione Dokolo vanta una dotazione di circa mille opere

di un centinaio di paesi africani, fra cui il pittore congolese Chéri Samba, il nigeriano Yinka Shonibare, il camerunese



Pascal Marthine Tayou (che ha collaborato anche con la campagna "Con l'Africa" - 2005 di Medici con l'Africa Cuamm). La Triennale ha già superato i confini dell'Angola: nel 2007 "Luanda Pop" ha rappresentato, per la prima volta, l'Africa alla 52ª Biennale d'arte contemporanea di Venezia. «Oggi che l'Angola sta conoscendo un'espansione senza precedenti, sarebbe triste se non avesse anche uno sviluppo culturale» ha detto il vicepresidente della Fondazione Dokolo, Fernando Alvim, intervistato da "Nigrizia". «Non credo a uno sviluppo economico e politico, senza uno sviluppo culturale».

### DOVE

Luanda

### QUANDO

Nel corso del 2009

### SU INTERNET

[www.sindikadokolofoundation.org](http://www.sindikadokolofoundation.org)

## FOTOGRAFIA LUNGO LA VIA DEL SALE

**C**OSA HANNO TRASPORTATO PER SECOLI quelle carovane, prima di buoi e asini e poi di cammelli, attraverso il Sahara? Cosa ha spinto gli uomini, fin dai tempi remoti, ad affrontare faticose e pericolose spedizioni tra venti, sabbie, calore e pericolo di agguati? Una mostra itinerante per l'Italia racconta "Le vie del sale". Le fotografie di Stefano Pensotti



sono tutte scattate in Mali e colgono l'essenza di un commercio antichissimo e tuttora vitale: quello della carovana del sale (azalai) che da oltre cinque secoli si svolge partendo dalla mitica Timbuctù per caricare le lastre estratte dalle miniere di Taoudenni e riportarle fino alle rive del Niger. La mostra, dopo l'anteprima a Milano, nel novembre scorso, prosegue in diverse città italiane: il 30 gennaio sarà a Sondrio (Palazzo Martinengo) con un concerto straordinario di Ludovico Einaudi e di Ballakè Sissokò dedicato ad Ali2000, la onlus che promuove il progetto, e il 22 marzo a Roma in concomitanza con la Giornata mondiale dell'acqua.

### DOVE

Sondrio, Roma

### QUANDO

30 gennaio e 22 marzo

### INFO

[www.ali2000.it](http://www.ali2000.it)

## LIBRI CHI SONO I LEONI D'AFRICA?

**S**TEVE BIKO, SENGHOR, BOURGUIBA, Agostinho Neto, Kenyatta... per citarne soltanto alcuni, hanno condotto i rispettivi popoli a una liberazione attesa da secoli. Sankara, Ki-Zerbo, Idi Amin, Mobutu... sono altri protagonisti che, nel bene e nel male, hanno segnato gli ultimi decenni di storia del continente africano. L'eco della loro opera e del loro pensiero ha travalicato i confini nazionali e quelli temporali. I migliori tra loro hanno ispirato altri leader e popolazioni in cerca di dignità, indipendenza e riscatto. I ritratti contenuti in questo volume, scritti da Pier Maria Mazzola e da altri giornalisti, intendono presentare al lettore una realtà variegata, dove agli elementi biografici si uniscono quelli storico-sociali e culturali, in modo da

sottolineare l'immensa diversità che caratterizza e impreziosisce l'Africa. Ogni capitolo si chiude con uno sguardo d'insieme sulla situazione attuale dei paesi di volta in volta considerati, così da offrire uno spunto di riflessione sulla complessità di un continente in grande fermento.



### TITOLO

*Leoni d'Africa. Padri (e padroni) del Novecento nero*

### A CURA DI

Pier Maria Mazzola

### INFO

Edizioni Epoché, pp. 233, 15 euro

## APPUNTAMENTI INTERNAZIONALI AFRICA ED EUROPA ALLEATE PER LA DIFESA DELL'AMBIENTE?

IL 2009 SARÀ UN ANNO DECISIVO per le trattative tra Europa e Africa per la tutela dell'ambiente e la riduzione dei gas serra. All'inizio dell'anno si terrà il primo appuntamento a Nairobi, in Kenya, tra i paesi africani e quelli europei contro i cambiamenti climatici, con l'obiettivo di elaborare una posizione comune in vista del vertice sul Clima di Copenaghen che si terrà a dicembre del 2009. I lavori partiranno dalla "Dichiarazione di Algeri", una



piattaforma comune adottata da una quarantina di ministri africani dell'Ambiente lo scorso novembre. L'Africa è respon-

sabile solo in minima parte delle emissioni globali di gas serra, del 4% se consideriamo gli Stati sub-Sahariani, ma rischia di accusare gli effetti più devastanti derivanti dai cambiamenti climatici: inondazioni, siccità, desertificazione, "migrazioni climatiche". La dichiarazione di Algeri individua alcune priorità: finanziamenti che garantiscano tra l'altro il trasferimento tecnologico, la creazione di un protocollo «che prenda in considerazione le preoccupazioni del continente africano» come il fenomeno delle migrazioni derivate dal degrado ambientale, la lotta alla desertificazione, la protezione delle foreste (tra cui il polmone verde del bacino del Congo) e delle coste erose dal continuo innalzamento del livello del mare, la protezione della biodiversità, dell'acqua e del suolo e un piano triennale per lo sviluppo delle energie rinnovabili. Jean-Louis Borloo, ministro francese dell'Ecologia, ha auspicato un'alleanza fra Europa e Africa sul clima: «Non c'è alternativa» ha detto, «o vinciamo insieme o la disfatta sarà globale».

### DOVE E QUANDO

Nairobi (Kenya), gennaio 2009

### EVENTO

Conferenza dell'Unione Africana e dell'Unione Europea sul clima

### DOVE E QUANDO

Copenaghen (Danimarca), dicembre 2009

### EVENTO

Vertice sul Clima

## LIBRI UN ARCOBALENO NELLA NOTTE

«INVECE DI CHIAMARE ALLA VENDETTA ha avuto il coraggio di pensare che popoli diversi potevano unirsi e creare una "nazione arcobaleno". Oggi c'è un paese dove bianchi, neri e meticci possono costruire qualcosa insieme. È stato un regalo straordinario fatto a tutto il mondo, che indica la strada per il futuro». Così Dominique Lapierre parla di Nelson Mandela, durante la presentazione in Italia del suo libro sul Sudafrica. Lo scrittore francese racconta la nascita, lo sviluppo e la fine del regime dell'*apartheid* e il sorgere della nuova "nazione arcobaleno" attraverso tre figure che definisce eroiche: Helen Liberman, donna bianca dell'*establishment* sudafricano di Città del Capo che un



giorno decide di entrare nei ghetti dei neri e lavorare con loro, Chris Barnard, chirurgo che effettua il primo trapianto al mondo di cuore e non si lascia intimidire dalle restrizioni dell'*apartheid* che impedivano i trapianti tra persone

di "razze" diverse. E naturalmente un gigante del nostro tempo come Mandela. Lapierre trasforma la storia in epopea e dipinge i suoi protagonisti come eroi senza macchia. Ma il suo libro è un interessante viaggio in una storia, quella dell'*apartheid*, durata oltre tre secoli.

### TITOLO

*Un arcobaleno nella notte*

### AUTORE

Dominique Lapierre

### INFO

Il Saggiatore, pp. 352, 17,50 euro

## APPUNTAMENTI INTERNAZIONALI L'EDUCAZIONE PER TUTTI? CI VUOLE PIÙ COOPERAZIONE

SE NON CI SARANNO NUOVI FINANZIAMENTI, nel 2015 i bambini esclusi da qualsiasi forma di educazione saranno 75 milioni, concentrati soprattutto in Africa e nell'Asia meridionale. A prevederlo è l'Unesco, nel rapporto "*Inclusive Education: the Way of the Future*", pubblicato a novembre del 2008 in preparazione della Conferenza mondiale sull'educazione, che si terrà a Bonn, in Germania, dal 31 marzo al 2 aprile 2009. Oltre 700 delegazioni faranno il punto sull'impegno della comunità internazionale per raggiungere uno degli otto



Obiettivi del millennio, quello dell'istruzione primaria per tutti i bambini. L'Unesco ha calcolato che per affrontare il problema del

mancato accesso all'educazione,

che riguarda molti paesi africani come l'Etiopia, il Mali e il Niger, ma anche altri come il Perù o le Filippine, servirebbero per ogni anno, da oggi al 2015, 7 miliardi di dollari in più di quanto già viene attualmente speso dalla cooperazione internazionale. Con questi fondi si potrebbe provvedere alla scolarizzazione di circa 29 milioni di bambini entro il 2015.

Alcuni successi sono stati ottenuti, secondo gli ultimi dati delle Nazioni Unite: il numero dei bambini che non frequentano la scuola è calato dai 96 milioni del 1999 a 72 milioni nel 2005. I bambini più svantaggiati restano quelli provenienti da popolazioni povere, indigene e deprivate, come quelli che vivono negli slum. A essere trascurato è l'obiettivo di assicurare l'alfabetizzazione ai giovani e agli adulti, che rimane una seria sfida a livello globale. Ancora 774 milioni di adulti sono analfabeti, di cui il 64% donne, una percentuale immutata dai primi anni Novanta. Secondo il rapporto Unesco, l'educazione non formale costituisce il mezzo più efficace per ridurre l'analfabetismo degli adulti, ma tali programmi restano trascurati dai finanziamenti pubblici.

### QUANDO

Dal 31 marzo al 2 aprile 2009

### CONTATTI

esddecade@unesco.org

# WWW.MEDICICONLAFRICA.ORG ECCO LA NUOVA HOME PAGE

## MEDICICONL'AFRICACUAMM



cerca:  [Google](#) Ricerca personalizzata

CHI SIAMO COSA FACCIAMO IN ITALIA PARTI CON NOI COMUNICAZIONE NEWS SOSTIENICI CONTATTACI [english](#)

### Donazioni online

Nessuno ha mai commesso un errore più grande di colui che non ha fatto niente perché poteva fare troppo poco.

Edmund Burke

### NATALE CON L'AFRICA



Quest'anno per Natale regala un reparto malnutrizione ai bambini di Wolisso in Etiopia! [Scegli i biglietti di Natale di Medici con l'Africa Cuamm.](#)

### NEWS



Tg2 Dossier racconta il dramma dei bambini disabili nel mondo povero, con uno speciale.



6 dicembre Venticinque nuovi medici a Beira, in Mozambico.



Il calendario 2009 di Medici con l'Africa Cuamm!



Una proposta di Medici con l'Africa Cuamm e Supermercati Ali per combattere l'Aids.

Iscriviti alla [newsletter](#) Voci dall'Africa

### ANIMALE SARAI TU



Animale sarai tu.

### DIVENTA PROTAGONISTA



Attivati per il diritto alla salute delle popolazioni africane, sensibilizzando amici e conoscenti. Invita a donare il 5x1000 a Medici con l'Africa Cuamm. [Richiedi subito il kit!](#)

### IN EUROPA



Equal opportunities for health: action for development. International Conference, 3-4 April 2009

### CUAMM SOLIDARIETÀ



Cuamm solidarietà diventa ÉAfrica: una newsletter un po' uguale, un po' diversa, perché il mondo cambia ...

### SALUTE E SVILUPPO



La nostra rivista quadrimestrale di cooperazione e politica sanitaria.

### CALL FOR TENDER



Gare d'appalto promosse da Medici con l'Africa Cuamm per la fornitura di beni o di servizi necessari alla realizzazione dei progetti.

### I NOSTRI APPUNTAMENTI

< Novembre 2008 >						
L	M	M	G	V	S	
					1	D
3	4	5	6	7	8	2
10	11	12	13	14	15	9
17	18	19	20	21	22	16
24	25	26	27	28	29	23
						30

È in arrivo una nuova veste grafica per la *home page* di [www.mediciconlafrica.org](http://www.mediciconlafrica.org), più accattivante e semplice da consultare.

È previsto un maggiore spazio per le campagne di sensibilizzazione e comunicazione e per il *focus* che varierà a seconda del periodo. Il colore arancione coordinerà tutta l'area delle donazioni, mettendo ordine tra quelle per i privati e quelle per le aziende.

Nuovo spazio anche per le *news* dall'Africa e le iniziative in Italia, identificate con il colore azzurro. E ancora: tre finestre sulle iniziative e le proposte più interessanti del periodo, il consueto spazio con i materiali e le pubblicazioni di Medici con l'Africa Cuamm e il calendario con tutti gli appuntamenti dell'anno. Infine, un menu più semplice e diretto aiuterà la navigazione e l'orientamento tra i numerosi contenuti. Buona navigazione a tutti.

# FORMAZIONE IN UGANDA

**S**I RAFFORZA LA COLLABORAZIONE tra Medici con l'Africa Cuamm, la Fondazione Monte dei Paschi di Siena e la Regione Toscana per la realizzazione di progetti di cooperazione sanitaria. Con un contributo di 150.000 euro la Fondazione Mps ha deciso di sostenere le attività di formazione dei *manager* sanitari ugandesi, realizzate da Medici con l'Africa Cuamm presso l'*Uganda Martyrs University* di Nkozi. Il progetto nasce dalle varie attività di cooperazione svolte negli ultimi decenni in diverse regioni ugandesi e dal supporto alle componenti del sistema sanitario locale. Un'attenta analisi dei bisogni ha permesso di comprendere a pieno la portata dei cambiamenti provocati dal processo di riforma che sta modificando l'assetto delle istituzioni e l'organizzazione del settore sanitario del paese. Sta anche aumentando la domanda di professionisti qualificati per far fronte ai cambiamenti in corso e alle nuove esigenze emergenti soprattutto nelle aree più arretrate del paese (i distretti del Nord Uganda e alcuni distretti rurali lontani dalla capitale).

La sfida lanciata da Medici con l'Africa Cuamm, e che la Fondazione Monte dei Paschi di Siena e la Regione Toscana hanno deciso di accogliere, abbraccia un disegno ambizioso e complesso che prevede un forte impatto sul miglioramento dei servizi sanitari erogati. Il progetto è infatti parte di un programma più ampio che prevede un intervento coerente con la strategia adottata dal paese per favorire lo sviluppo e la crescita delle risorse locali. In questo senso, la formazione rientra in un disegno di lungo periodo per migliorare le *performance* dei servizi sanitari locali – *in primis* degli ospedali – e per sviluppare attitudini professionali e metodologie di lavoro attente alla qualità, all'efficacia, all'efficienza e all'appropriatezza delle cure.

La Regione Toscana sostiene questo intervento sia in qualità di co-finanziatore sia come *partner* operativo con la realizzazione di missioni di supporto alle attività formative.

Marcello Enio

Università dei martiri ugandesi, Nkozi, Uganda.



ARCHIVO CUAMM

## MEDICI CON L'AFRICA CUAMM SUL TERRITORIO

### TRENTO EVENTI DI SENSIBILIZZAZIONE

Due appuntamenti per il Trentino, organizzati lo scorso dicembre, sono state le proposte dall'associazione Cuamm Medici con l'Africa Trentino. Il 2 dicembre, nell'ambito del progetto europeo "*Mobilisation against Malaria: action for cooperation*", è stata organizzata una serata sul tema "Malaria ed epidemie in Africa" con la testimonianza di Mario Battocletti, nuovo presidente di Cuamm Medici con l'Africa Trentino.

All'interno del progetto "Miglioramento della qualità e dell'accessibilità dei servizi comunitari per la riabilitazione dei disabili nella regione del West Nile, Uganda" finanziato dalla Provincia autonoma di Trento, il 15 dicembre, Stefano Vida, volontario di Medici con l'Africa Cuamm in Uganda, ha portato la sua testimonianza a Marnighe di Cognola.

### COMO CONTINUA L'IMPEGNO PER L'UGANDA

Medici con l'Africa Como onlus ha rinnovato, anche nel 2008, il suo impegno a sostegno delle attività realizzate a Naggalama, in Uganda. L'intervento triennale è finalizzato a potenziare i servizi offerti dalla clinica Hiv/Aids dell'ospedale, in modo da garantire attività di *counselling* e *testing*, prevenzione materno-infantile della trasmissione dell'Hiv, trattamento delle infezioni opportunistiche e il trattamento antiretrovirale. Oltre a questo, l'associazione comasca ha deciso di allargare il proprio sostegno ad altre attività in Uganda: in particolare presso le strutture sanitarie di Maracha e Nyapea, garantirà l'acquisto di equipaggiamento medico, arredi e materiali di consumo.

### ITALIA A LEZIONE DI SALUTE GLOBALE

L'anno accademico 2008-2009 offre nuove opportunità per gli studenti di Medicina interessati ad approfondire il tema della salute globale e a prepararsi ad affrontare le sfide di un mondo globalizzato. Una ventina di nuovi corsi opzionali in materia di "salute globale ed equità in salute" stanno prendendo avvio in altrettante facoltà di Medicina italiane. Anche questi corsi si inseriscono nel progetto "*Equal opportunities for health: action for development*". Torino, Insubria, Piemonte Orientale, Pavia, Milano, Padova, Udine, Pisa, Siena, Roma, Perugia, Bari, Catanzaro: queste alcune delle università coinvolte. I corsi fanno riferimento al *curriculum* formativo elaborato nell'ambito del progetto e ha l'obiettivo di definire le dimensioni più rilevanti della salute della popolazione e le differenze nell'accesso alle cure fra diversi paesi e all'interno degli stessi. Intende inoltre esaminare l'impatto della globalizzazione sulla salute, identificando le principali relazioni tra salute e sviluppo.

Maggiori informazioni sul sito [www.mediciconlafrica.org/globalhealth](http://www.mediciconlafrica.org/globalhealth)

# L'AFRICA AL CENTRO DELLA POLITICA DI OBAMA

■ DI FABRIZIO TONELLO UNIVERSITÀ DI PADOVA

**L'**AFRICA, LARGAMENTE DIMENTICATA NEGLI ANNI DI GEORGE W. BUSH, sarà al centro dell'attenzione dell'amministrazione Obama, che entrerà in carica il 20 gennaio. Il prossimo ambasciatore americano all'Onu, Susan Rice, ha giurato che un genocidio simile a quello del Rwanda nel 1994 «non potrà ripetersi». In Congo muoiono 45.000 persone al mese, in quello che l'ex governatore di Hong Kong Chris Patten ha definito «il conflitto più sanguinoso dopo la seconda guerra mondiale». Se gli Stati Uniti decidessero che occorre metter fine a questa guerra africana, gli europei cosa risponderebbero?

La guerra nelle regioni orientali della Repubblica democratica del Congo, alimentata dalla fame di materie prime, dagli scontri etnici, dalle rivalità regionali, dalla memoria dei conflitti fra hutu e tutsi di 15 anni fa, è un rompicapo a cui né America né Europa vogliono pensare in questo momento e si tratta solo di uno dei molti punti di crisi in Africa: lo sterminio di decine di migliaia di persone in Darfur, la regione orientale del Sudan, è un altro. Negli ultimi anni due milioni di persone hanno abbandonato la zona, cercando rifugio in altre parti del Sudan, o in

Ciad, mentre l'Unione Europea non ha fatto granché e gli Stati Uniti avevano la testa altrove. Oggi la comunità internazionale è pronta a discutere quanto meno di sanzioni contro il regime di Khartoum, fortemente sostenuto dalla Cina per il suo petrolio?

Ancora: la crisi della Somalia, iniziata con la destituzione di Siad Barre nel 1991, non è mai veramente finita. La guerra civile tra milizie islamiche e truppe del governo filoetiopico potrebbe essere a una svolta: l'Etiopia ha annunciato che ritirerà le proprie truppe e questo potrebbe provocare la caduta di Mo-

gadiscio nel giro di pochissimo tempo. Il resto del paese è privo di governo ormai da quasi vent'anni, una situazione aggravatasi dopo l'insensato intervento militare americano lanciato da Bush padre nel gennaio 1993.

Oggi la pirateria somala nell'Oceano Indiano è diventata un pericolo per il commercio mondiale, dopo il sequestro, in novembre, di una petroliera gigante saudita. Se ne faranno carico la marina indiana e quella francese (le uniche finora presenti nella zona) o gli Stati Uniti chiederanno di creare una forza multinazionale a cui dovrebbero partecipare anche gli europei? Si prepara un nuovo intervento multinazionale sul territorio?

In tutto questo, le uniche note positive sembrano essere il calo del prezzo delle derrate alimentari (alla borsa di Chicago il grano costava oltre 7 dollari per bushel in luglio, oggi costa 3,50 dollari) e il crollo del petrolio, da quasi 150 dollari a meno di 50 dollari al barile. Per i paesi poveri si tratta di un sollievo importante. Anche sul fronte dell'economia l'Africa, meno coinvolta dalla globalizzazione finanziaria, in questo momento soffre meno di America ed Europa per gli sconvolgimenti delle borse e potrebbe essere il continente con la maggiore crescita nel 2009, visto che anche India e Cina stanno rallentando la corsa.

I problemi potrebbero venire da una drastica riduzione degli aiuti internazionali, messi a rischio dai bilanci in rosso dei governi dei paesi industrializzati, che almeno per i prossimi tre anni si concentreranno sugli aiuti interni alle imprese e alle famiglie e non certo sulla cooperazione internazionale.

**In Congo muoiono 45.000 persone al mese, in quello che l'ex governatore di Hong Kong Chris Patten ha definito «il conflitto più sanguinoso dopo la seconda guerra mondiale». Se gli Stati Uniti decidessero che occorre metter fine a questa guerra africana, gli europei cosa risponderebbero?**



# BISOGNI IN PRIMO PIANO

## SUDAN

**\* VOLONTARI IN SERVIZIO: 3**

**Yirol:** dopo la riapertura dell'ospedale, comincia la fase di mantenimento dei servizi sanitari offerti.

**CON 100 € FORNISCI MATERIALE SANITARIO, PER UNA SETTIMANA, A UN OSPEDALE**

## ANGOLA

**\* VOLONTARI IN SERVIZIO: 14**

**Luanda:** lotta alla tubercolosi.

**Uige:** le attività vanno dalla formazione del personale, alla riabilitazione degli ospedali di Damba e Maquela.

**Chiulo:** la presenza nell'ospedale offre assistenza continuativa ai malati. Si sta potenziando l'intervento nel territorio con le vaccinazioni e il controllo dell'Hiv/Aids.

**CON 75 € GARANTISCI UN TRATTAMENTO COMPLETO CONTRO LA TB**

## MOZAMBICO

**\* VOLONTARI IN SERVIZIO: 20**

**Beira:** formazione in Università e presenza in ospedale.

**Moma:** il progetto prevede la riabilitazione dell'ospedale e di alcuni centri di salute; il miglioramento delle cure offerte; la prevenzione nel territorio.

**Alua:** ogni anno ad Alua vengono formate 30 ostetriche di livello base.

**CON 1.500 € GARANTISCI UNA BORSA DI STUDIO, PER UN ANNO, A UNO STUDENTE DI MEDICINA**

## ETIOPIA

**\* VOLONTARI IN SERVIZIO: 7**

**Wolisso:** l'ospedale di Wolisso garantisce la salute pubblica nel territorio.  
**CON 50 € PUOI OFFRIRE UN VACCINO A 50 BAMBINI**

## UGANDA

**\* VOLONTARI IN SERVIZIO: 16**

**West-Nile:** assistenza tecnica ai servizi sanitari diocesani; trattamento dei malati di Tb; cura delle persone con disabilità; costruzione di una clinica per l'Hiv/Aids a Nebbi: sono questi alcuni degli ambiti d'intervento.

**Karamoja:** oltre all'assistenza tecnica alla direzione sanitaria e ai servizi diocesani, si stanno riabilitando alcuni centri di salute.

**Regione Centrale:** nell'ospedale di Naggalama garantiamo un sostegno amministrativo e gestionale; l'appoggio alla clinica dell'Hiv/Aids; la riabilitazione di alcuni reparti.

**Oyam:** lotta della mortalità neo-natale e materna e miglioramento dell'accesso ai servizi di salute riproduttiva degli adolescenti.

**Nkozi:** continua l'appoggio all'*Uganda Martyrs University*.

**CON 68 € ASSICURI UN PARTO CESAREO A DUE MAMME**

## KENYA

**\* VOLONTARI IN SERVIZIO: 2**

**Nyahururu:** cura delle persone disabili e laboratorio di analisi per l'Hiv.

**CON 15 € COPRI LE SPESE PER 15 TEST PER L'HIV**

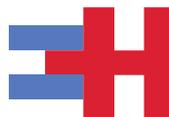
## TANZANIA

**\* VOLONTARI IN SERVIZIO: 12**

**Regioni di Iringa e Morogoro:** attività clinica e gestione ospedaliera diagnosi e cura della Tb e dell'Aids.

**CON 150 € PUOI ASSICURARE LA TERAPIA CONTRO L'AIDS, PER UN ANNO, A UN MALATO**

\* dato aggiornato al 31.12.08



## CONFERENZA INTERNAZIONALE

# “EQUAL OPPORTUNITIES FOR HEALTH: ACTION FOR DEVELOPMENT” A PLAN OF ACTION TO ADVOCATE AND TEACH GLOBAL HEALTH

3-4 aprile 2009 **Padova - Dipartimento di Sociologia, Facoltà di Scienze Politiche** (via Cesarotti, 8)

### VENERDÌ 3 APRILE 2009

10.30 - 11.00 Registrazione partecipanti

#### Sessioni plenarie

Moderatore: **Agostino Paganini** - consigliere del direttore, Medici con l'Africa Cuamm

11.00 - 11.30 **Saluti istituzionali**

11.30 - 11.50 **La salute globale quale componente essenziale della disciplina della sanità pubblica**

**Walter Ricciardi** - direttore Dipartimento di sanità pubblica, Università cattolica di Roma

11.50 - 12.30 **Lo stato della salute a livello mondiale e le disuguaglianze in salute: la comunità sanitaria e le sfide della salute globale**

**John Odaga** - professore universitario, Facoltà di scienze sanitarie, Università dei martiri ugandesi di Nkozi

12.30 - 13.00 **Gli operatori sanitari come *opinion maker* e avvocati per la salute globale: il progetto “Equal opportunities for health: action for development”**

**Giovanni Putoto** - responsabile pianificazione, Medici con l'Africa Cuamm

13.00 - 13.30 **Discussione**

13.30 - 15.00 **Buffet**

15.00 - 15.30 **Presentazione dei gruppi di lavoro: informazioni di contesto, obiettivi, piano d'azione**

**Adriano Cattaneo** - epidemiologo, IRCCS Burlo Garofolo e Osservatorio italiano sulla salute globale

#### Gruppi di lavoro

15.30 - 18.00 • **G 1 - L'insegnamento della salute globale nelle Facoltà di Medicina e di Scienze umane**

Facilitatore: **Angelo Stefanini** - coordinatore programma sanitario, Ufficio della cooperazione italiana a Gerusalemme, in congedo dall'Università di Bologna

• **G 2 - Formazione continua della comunità sanitaria sui temi della salute globale**

Facilitatore: **Mayeh Omar** - professore universitario, Centro di salute internazionale e sviluppo di Nuffield, Università di Leeds

• **G 3 - Il ruolo della cooperazione sanitaria internazionale nella promozione, insegnamento e implementazione della salute globale**

Facilitatore: **Fabio Manenti** - responsabile settore progetti, Medici con l'Africa Cuamm

• **G 4 - Strategie per mobilitare e sostenere risorse finanziarie e umane per promuovere la salute globale**

Facilitatore: **Jean Pierre Unger** - direttore, Dipartimento di politiche pubbliche e gestione, Istituto di medicina tropicale di Anversa

18.00

**Chiusura lavori**

### SABATO 4 APRILE 2009

#### Gruppi di lavoro

09.00 - 11.00 **Ripresa dei gruppi di lavoro: presentazione dell'accordo**

11.00 - 12.00 **Pausa caffè**

#### Sessione plenaria

Moderatore: **Mayeh Omar** - professore universitario, Centro di salute internazionale e sviluppo di Nuffield, Università di Leeds

12.00 - 13.00 **Presentazione dell'accordo**

13.00 - 14.00 **Chiusura lavori**

#### In partnership with:



Italian Observatory  
on Global Health  
(Italy)



Department of Medicine  
and Public Health,  
University of Bologna (Italy)



Department of Public  
Health, University of  
Florence (Italy)



Italian Secretary of  
Medicine Students  
(Italy)



Nuffield Centre for Interna-  
tional Health and Develop-  
ment, University of Leeds  
(United Kingdom)



Foundation of  
Humanitarian Aid  
“Redemptoris Missio”  
(Poland)



German Medical Aid  
Organisation  
action medeor e.V.  
(Germany)

#### In association with:

Prince Leopold Institute of Tropical Medicine; Medicus Mundi Spain; National Observatory of Paediatrics under Specialisation – ONSP; College of Nurses, Healthcare Assistants and Children Supervisors – IPASVI; Medical Association of the Province of Padua; Health Authorities of Padua; Department of Environmental and Public Health, University of Padua; Department of Public Health and Microbiology, University of Turin; Department of Internal and Specialistic Medicine, University of Catania; Department of Experimental and Environmental Medicine and Medical Biotechnologies, University Milano Bicocca, Monza; Paediatric Institute IRCCS Burlo Garofolo, Trieste; 9 Doctors with Africa Cuamm Supporting Groups