

# AFRICA

NUMERO 6 | FEBBRAIO 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

## PRIMA LE MAMME E I BAMBINI

Uno speciale per andare  
oltre i risultati e guardare  
al futuro.

MIMAR AL FAKHURI



2012

## MONS. GIANCARLO MINOZZI IL RICORDO DI UN AMICO

Nella notte di martedì 12 dicembre è mancato mons. Giancarlo Minozzi, presidente dal 2002 al 2010 del Consiglio di Amministrazione della Fondazione "Opera San Francesco Saverio" di cui Medici con l'Africa Cuamm è parte. «Il tesoro di Dio sono i poveri», ripeteva don Giancarlo. «Guai a chi li tocca, o li umilia o dovesse mancare loro di rispetto. Anzi, dobbiamo fare ogni sforzo per aiutarli. È un privilegio lavorare e spendere energie e tempo per loro. I poveri sono il tesoro di Dio e i prediletti della Chiesa. Questo deve darci la consapevolezza dell'altissima dignità del nostro servizio, in Africa, a fianco e con i più poveri». E poi era allegro. Capace di sdrammatizzare, con la battuta pronta e la sana ironia di chi ne ha passate tante e perciò distingue ciò che è importante da ciò che non lo è. *(Don Dante Carraro)*

### IN QUESTO NUMERO

**FOTONOTIZIA** ALLE PAGINE 4 E 6

**SPECIALE ROMA 15 DICEMBRE 2012** A PAGINA 8

**FOTOCRONACA** ALLE PAGINE 10, 11 E 12

**FORZA AFRICA | UN PARTNER STRATEGICO**  
RENATO BALDUZZI | GIULIO TERZI A PAGINA 13

**ESSERE MICCIA** ROMANO PRODI A PAGINA 14

**PRIMA LE MAMME E I BAMBINI**  
ETIOPIA, TANZANIA, UGANDA ALLE PAGINE 15, 16 E 17

**VISTO DA QUI** A PAGINA 18

**COME PUOI AIUTARCI** A PAGINA 19



Una mamma con il suo bambino, ospedale di Chiulo, Angola.  
Foto di Ammar Al Fakhuri.



## È AFRICA

**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**  
Nicola Berti, Matteo Fantolini,  
Angelo Genovese, Gigi Donelli,  
Archivio Cuamm

**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

# DAI RISULTATI NASCONO CREDIBILITÀ E STIMA

**E**RAVAMO IN CINQUECENTO A ROMA. Da Conegliano a Molfetta, da Monfalcone a Torre Pellice, da Trento a Cagliari, da Bassano del Grappa a Bari. Studenti e giovani medici, volontari e sostenitori, professionisti e medici rientrati, istituzioni pubbliche e di Chiesa, università e fondazioni. Un esercito silenzioso di gente con il cuore caldo, mente lucida e una volontà di acciaio. Abbiamo accolto l'invito: «Dovessimo alzarci presto al mattino, camminare per ore a piedi, in treno o in auto, tornare stanchi o altro ancora, lo faremo». E il 15 dicembre, a Roma, eravamo lì.

Era gelido, nevicava e pioveva, ore di viaggio per arrivarci: per garantire, specie ai poveri, l'accesso gratuito al parto sicuro per le mamme e la cura dei neonati. Non rivoluzioneremo dall'oggi al domani il mondo; non abbiamo potenti mezzi finanziari e di comunicazione; siamo però una rete di gente coesa e appassionata che crede in quel che fa e per questo si spende. Con discrezione, ci sentiamo un pezzettino della "buona Italia", che contribuisce a "tener su" una nazione come la nostra che fatica a ritrovare riscatto e voglia. Ho sentito verso ciascuno quello che spesso non provo verso i potenti: rispetto, ammirazione e tanta riconoscenza. Quella sera siamo tornati a casa con addosso l'energia dei leoni.

**Con discrezione, ci sentiamo un pezzettino della "buona Italia", che contribuisce a tener su una nazione come la nostra che fatica a ritrovare riscatto e voglia.**

Non vogliamo fare la questua, vogliamo meritarcì la fiducia e l'aiuto che riceviamo. Vogliamo rendere conto di quanto facciamo. Guadagnarci credibilità e stima sulla base dei risultati, dei fatti, delle vite umane curate e salvate.

In Angola, Etiopia, Tanzania e Uganda, nei 4 ospedali e nei 22 centri sanitari collegati, durante la prima annualità del programma, l'impegno era di assistere almeno 16.000 parti: ne abbiamo assistiti oltre 20.000, garantendo 1.544 cesarei e 46.073 visite prenatali. Ma, oltre al fare, sappiamo che resta ancora molto da capire. Per questo abbiamo realizzato nove indagini sul campo. Vogliamo capire quante mamme riusciamo o meno a raggiungere, se la qualità delle cure è dignitosa e sicura, e se riusciamo a dare assistenza alle fasce più vulnerabili. Capire questo ci aiuterà a lavorare in maniera ancor più mirata ed efficace!

Con la Conferenza dei Rettori abbiamo anche sottoscritto un impegno reciproco per favorire l'indirizzo di studenti e giovani specializzandi verso l'Africa. Sempre più oggi la formazione professionale richiede serietà e dedizione assieme ad apertura verso le nuove frontiere in un mondo che, come la salute, ormai è globalizzato. Medici con l'Africa Cuamm su questo vuole essere in prima fila.

Infine il ministro della Salute ugandese, dr. Christine Ondo, pediatra. Oltre che all'evento di Roma, è stata con noi qualche giorno a Padova. Occhi profondi e luminosi, tranquilli e acuti: gli occhi della vera passione, che non è un soprassalto di emozione improvvisa e fugace ma determinazione lucida e caparbia che si fa responsabilità personale e quotidiana. Prima di salutarci e ripartire per l'Uganda, sul portone di Medici con l'Africa Cuamm, il ministro ha preso le mani mie e di don Luigi, le ha strette forte e, chiudendo gli occhi, ha chiesto la benedizione pregando: «Signore Gesù dammi forza, ogni giorno, a servizio della mia gente. Restiamo uniti». Ed è andata.

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



## MINISTRO, MEDICO, MAMMA

«Vorrei ringraziare Medici con l'Africa Cuamm che mi ha permesso di essere qui a Roma a questo evento. Li ringrazio soprattutto perché contribuiscono ad aiutare il governo ugandese nella lotta alla mortalità materna e infantile. Durante i 9 anni di lavoro come pediatra ho incontrato Medici con l'Africa Cuamm e lavorato con loro in modo molto proficuo. Facevo la pediatra ad Arua, un ospedale del Nord-ovest dell'Uganda, supervisionavo tutta l'area e lavoravo in 3 dei 4 ospedali in cui il Cuamm verificava il livello di sicurezza della salute delle mamme e dei bambini, oltre che la qualità dei parti. La differenza era abissale nelle strutture dove loro non c'erano. Una delle esperienze più profonde e coinvolgenti della professione medica è quella di salvare mamme e bambini. E quando mi capita di lavorare con Ong come il Cuamm che si occupano di questo problema, mi appassionano». Con queste accorate parole il ministro della Salute ugandese Christine Ondo ha salutato i partecipanti al convegno "Prima le mamme e i bambini", a Roma il 15 dicembre. Laureata nella più antica scuola di medicina dell'Africa dell'Est, Christine Ondo ha 44 anni, è chirurgo e pediatra, moglie e mamma. Dal 2011 è ministro della Salute e le donne e i bambini sono al centro del suo impegno. «Quando si salvaguarda la salute della donna e si tiene alla sua vita almeno l'80% dei bambini sopravvive ed è sano. Investire nella salute della donna non è importante solo per la donna stessa, ma per la crescita economica dell'intero paese».

Il giorno prima del convegno, il ministro della Salute italiano, Renato Balduzzi, ha incontrato il ministro Christine Ondo.



**SULLE NOTE  
DI UNA CANZONE**

Ospite d'eccezione, *testimonial*, compagno di viaggio e soprattutto amico: Niccolò Fabi ha portato il suo saluto a tutto l'Auditorium. "Sedici modi di dire verde" è il titolo di una canzone speciale, inserita nel nuovo album, in cui il cantautore voleva «trovare una chiave per raccontare l'Africa, cosa che è molto difficile perché il rischio di cadere nella retorica è abbastanza dietro l'angolo – così ha detto –. In realtà sono stato ispirato da un piccolo articolo che avevo letto, di una poetessa brasiliana, che raccontava che gli abitanti di una tribù dell'Amazzonia avevano sentito la necessità di trovare sedici modi diversi per dire le tonalità del verde. E questo mi aveva stupito, perché probabilmente questa stessa tribù non aveva parole per definire, che ne so, metempsicosi, piuttosto che stetoscopio, risonanza magnetica, però aveva dovuto cercare 16 modi per dire il verde, perché la sua comprensione, la sua visione era talmente attenta alla natura per cui ne aveva approfondito la conoscenza e la visione, mentre noi approfondivamo altre cose. E allora ho pensato che anche questo potesse essere un punto di partenza per raccontare quella parte di mondo che approfondisce molto di più altre cose, diverse dalle nostre e da cui noi dobbiamo probabilmente solo imparare».

Niccolò Fabi sul palco dell'Auditorium.

I primi dati raccolti rendono concreto il grande sforzo compiuto, la sfida che sta prendendo il volo. Dicono però anche che la strada è ancora molto lunga e che c'è bisogno dell'aiuto di ciascuno per vincerla.

# OLTRE I DATI

## I VOLTI E LE STORIE

■ A CURA DI **ELISA BISSACCO**

I risultati, l'innovazione, la ricerca, ma anche lo sguardo al futuro. Queste le parole chiave dell'evento di Roma che ha raccolto attorno all'impegno del Cuamm oltre cinquecento persone.

**J**UDITE, AKILA, AMINA, KAMILAH, Maisha, Nyela, Zari e migliaia di altre donne africane, con i loro bambini, oggi vivono grazie al progetto "Prima le mamme e i bambini" di Medici con l'Africa Cuamm.

In soli dieci mesi di attività, sono stati 40.694 le donne e i neonati assistiti in modo qualificato durante il parto, per un totale di 20.347 parti, di cui 1.544 cesarei. Un altro numero importante è quello delle visite prenatali che ammonta a 40.343. Tutto questo negli ospedali di Chiulo (Angola), Wolisso (Etiopia), Aber (Uganda) e Tosamaganga (Tanzania) e nei territori di riferimento.

Ma dietro a questi freddi dati ci sono tante storie di donne e di bambini. C'è la forza di queste mamme che riescono a superare mille ostacoli: la distanza, per esempio, perché spesso per partorire in ospedale o in un centro di

salute dove trovano un'ostetrica formata, devono camminare per chilometri, anche con le doglie. C'è la tenacia di queste donne che spesso lasciano altri figli a casa, abbandonano per giorni il lavoro sui campi per far nascere una nuova creatura. C'è anche il coraggio di sfidare le usanze del villaggio, talvolta i giudizi e le critiche del marito o della suocera che vorrebbero farle partorire nelle loro capanne, senza aiuto. C'è soprattutto il loro sorriso e amore per la vita, nonostante tutto.

«Tu vedi le donne che perdono i propri figli, ma che nonostante tutto riescono a mantenere il sorriso – dice Marilena Urso, nel film "Medici con l'Africa" di Carlo Mazzacurati –. Se ce la fa una donna mozambicana, che ha perso il suo bambino a dicembre, a essere incinta un'altra volta e a venire alla consulta a fare la visita con il sorriso sulle labbra, perché non dovremmo farcela anche noi?».

In meno di un anno dall'avvio del progetto molti altri sono stati i risultati raggiunti: sono stati definiti gli accordi e i reciproci impegni con le autorità sanitarie, pubbliche e private; ridotte le barriere finanziarie e fisiche di accesso alle strutture sanitarie ospedaliere.



MATTEO FANTOLINI

daliere. Sono stati, infatti, aboliti i costi, a carico delle donne, per le emergenze ostetriche che richiedono il taglio cesareo; inoltre l'ambulanza è garantita a costo zero, per il trasporto dai centri di salute all'ospedale. Avviate diverse collaborazioni con partner nazionali e internazionali per qualificare gli interventi attraverso ricerche operative a favore delle fasce più povere della popolazione. Nello specifico, si sono realizzate nove delle dodici valutazioni previste nei quattro distretti interessati. Si tratta di analisi approfondite sul funzionamento delle strutture sanitarie, in particolare, sui servizi ostetrici e neonatali, sulla qualità delle cure ospedaliere e sullo stato socio-economico delle donne che utilizzano le strutture sanitarie per il parto. Dai primi dati emerge la necessità di



uno sforzo ulteriore per garantire sia la qualità dei servizi, con miglioramenti infrastrutturali e di capacità del personale locale, sia il sostegno dei costi del servizio perché continui ad essere gratuito.

### Il metodo utilizzato

Con le ricerche sul campo si sono misurati questi tre indicatori, per ciascun ospedale e territorio:



**Copertura:** la proporzione di popolazione che necessita di un servizio e che è in grado di riceverlo.



**Qualità:** il livello di prestazioni erogate rispetto a standard minimi attesi.



**Equità:** parità di accesso a parità di bisogno, per tutti.



## I SOSTENITORI

Il convegno “Prima le mamme e i bambini. I primi passi: risultati, innovazione e ricerca” è stato realizzato: **sotto l'Alto Patronato del Presidente della Repubblica**, in partnership con il Centro di ricerca e studi sulla Salute Globale dell'Università Cattolica Sacro Cuore di Roma;

**con il patrocinio di:** Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministero della Cooperazione Internazionale e l'Integrazione, il Ministero degli Affari Esteri Italiano, la Missione Permanente della Santa Sede presso l'Ufficio delle Nazioni Unite - Ginevra; Aogoi, Sigo, Collegio dei primari di ginecologia e ostetricia del Triveneto, Simm, Fnc, Sin, Fnomcoeo, Sip, Ipasv, Siti;

**con il sostegno di:** Fondazione Cariparo, Fondazione Cariplo, Fondazione Compagnia di San Paolo, Fondazione Cariverona, Regione Toscana, Caritas Firenze, Cordaid, Ubs Optimus Foundation;

**con l'adesione di:** Sism, Sigm, European School.



Ad accompagnare il pubblico dell'Auditorium in 3 ore di meeting è stata una coppia speciale di conduttori: l'amico Piero Badaloni e Livia Azzariti. Hanno saputo con maestria e grande professionalità dare spazio a ciascuno dei 52 interventi, interagendo con ognuno e alleggerendo con battute e brevi intermezzi.



Il prof. Walter Ricciardi, membro del Centro di Ricerca Salute globale dell'Università Cattolica Sacro Cuore, mentre porta i saluti ufficiali del rettore dell'Università, Franco Anelli, e sottolinea l'importanza e la centralità della Salute globale.



Presidente emerito della Pontificia Accademia per la vita, il card. Elio Sgreccia ha ricordato la collaborazione con il Cuamm, fin dalle origini con il professor Canova e alcuni dei primi medici in partenza.



Mons. Giovanni Battista Gandolfo, presidente del Comitato per gli interventi caritativi a favore dei Paesi del Terzo Mondo - Cei.



Il direttore generale della Cooperazione italiana Elisabetta Belloni mentre legge il saluto del ministro Giulio Terzi. In segno di riconoscenza e stima, al direttore Belloni sono state consegnate due statue africane.



Mario Merialdi, coordinatore del dipartimento di Salute riproduttiva e ricerca dell'Oms a Ginevra spiega l'appoggio scientifico dato al progetto del Cuamm dall'Organizzazione mondiale della sanità.



Donata Lodi, responsabile della Programmazione di Unicef Italia, parla della collaborazione tra Unicef e Cuamm.



Ancora due ospiti internazionali: mons. Robert Vitillo, di Caritas Internationalis e consigliere per la salute della Santa Sede a Ginevra, e il prof. Ramkumar Menon, presidente di *Preterm birth International network*. A loro il compito di portare altre esperienze significative su questi temi.



Ubs Optimus e Cordaid appoggiano il Cuamm in questa sfida quinquennale. Nella foto, Lorenzo Violi di Ubs e Christine De Vries, responsabile per la salute delle donne di Cordaid Olanda.

Fai Foundation, Fondazione Rita Levi-Montalcini, Fondazione Zanetti, Regione Toscana, Caritas di Firenze e le Acli del Veneto sono tra i sostenitori più attivi, come istituzioni, del progetto "Prima le mamme e i bambini". In questa foto a raccontare il loro impegno: Maria José Caldes, responsabile della Cooperazione sanitaria della regione citata; Alessandro Martini della Caritas di Firenze e Andrea Luzi, presidente Acli Veneto.



Mons. Giuseppe Franzelli, vescovo di Lira (Uganda), a sinistra. A destra, vicino a Livia Azzariti, il team del Cuamm che ci occupa del progetto, sia sul campo sia dalla sede centrale.



Roberto Saro, segretario generale della Fondazione Cariparo, interviene a nome delle fondazioni bancarie che per prime hanno creduto in questo progetto.

Oltre 500 le persone presenti al meeting del 15 dicembre 2012.





Il 15 dicembre è stata l'occasione per siglare ufficialmente un accordo tra Crui (Conferenza dei Rettori delle Università Italiane) e Medici con l'Africa Cuamm per favorire la formazione e l'indirizzo dei giovani studenti e specializzandi verso l'Africa. Nella foto, il prof. Corrado Petrocelli, rettore dell'Università di Bari e Vice presidente della Crui, e don Dante Carraro mentre firmano.

Sono 18 i gruppi riconosciuti, da 10 regioni d'Italia, che ogni giorno, da molti anni, continuano a garantire l'appoggio al Cuamm e al suo intervento in Africa. Nella foto, tutti i rappresentanti sono saliti sul palco per il saluto finale.



Un legame forte e virtuoso quello tra la Riisg (Rete italiana per l'insegnamento della Salute globale) e Medici con l'Africa Cuamm. Il prof. Gianfranco Tarsitani e la studentessa Giulia Civitelli spiegano in cosa consiste questo sodalizio che permette di diffondere il valore e l'insegnamento della Salute globale in numerose università italiane.



La parola è passata anche ai giovani. Con la maglia "Mio fratello è Africano", Lavinia Groppi, specializzanda che ha trascorso i 6 mesi di tirocinio a Yirol, in Sud Sudan, grazie al progetto Jpo (Junior project officer). Accanto a lei, Simona Gentile del Sism (Segretariato italiano studenti di medicina) e Giulia Di Marzio, specializzanda in ginecologia. A destra Andrea Silenzi del Sigm (Segretariato italiano giovani medici).



Il prof. Tiziano Maggino, presidente del Collegio Primari di Ginecologia e Ostetricia Triveneto, pone l'accento su un'iniziativa speciale "Una vita per una vita", che, attraverso l'impegno in prima persona di ginecologi e ostetriche, mira a sensibilizzare le neo-mamme italiane sui bisogni delle mamme africane.

# FORZA AFRICA

■ DALL'INTERVENTO DI **RENATO BALDUZZI**  
MINISTRO DELLA SALUTE ITALIANO

**A**VREI VOLUTO AVERE LA GIOIA di stare con voi, non mi è purtroppo possibile, volevo però dirvi alcune cose: la prima è che non è casuale questo momento. Il Cuamm ha una lunga storia, che ho avuto la gioia e il piacere di vedere nel film "Medici con l'Africa" di Carlo Mazzacurati, in anteprima a Venezia, al Festival del Cinema.

Questo documentario restituisce un'immagine vera di quella che è questa straordinaria intuizione nata in una terra importante della nostra Italia e perseguita oggi con la stessa tenacia con cui è nata.

In secondo luogo, grazie a tutti i medici del Cuamm, grazie a don Dante Carraro, grazie a don Luigi Mazzucato e grazie a quello che state facendo. Il Servizio sanitario nazionale vi aiuta e continuerà a farlo, mettendo a disposizione quelle risorse che ci sono perché il vostro servizio sia sempre migliore. Questo è un tema molto importante perché la cooperazione, in particola-

re con l'Africa, non è un dato epidermico, superficiale o occasionale, appartiene alla storia lunga di questo paese, alla storia dell'Europa. Il 9 maggio 1950, quando Robert Schuman offriva ad Alcide De Gasperi e a Carl Heidenauer il documento fondatore di quella che oggi è l'Unione Europea, vi è

scritto che lo sviluppo del continente africano era una delle priorità. Quei santi sapevano già di che cosa avrebbe avuto bisogno il nostro mondo e il nostro tempo.

E allora, forza Africa, forza Uganda, forza "Prima le mamme e i bambini", l'assistenza al parto sicuro e gratuito, l'assistenza

ai neonati è davvero la base su cui può sorgere un paese vero, un paese attento non ai dati soltanto di Prodotto interno lordo, ma a quel Prodotto interno lordo che sono lo sviluppo e la sanità del paese, oltre che naturalmente l'istruzione, l'attenzione a chi è più povero, a chi è più fragile, a chi è più debole.

E allora, buon convegno con il rammarico di non essere con voi. 



Il videomessaggio del ministro.

# UN PARTNER STRATEGICO

■ DAL MESSAGGIO DI **GIULIO TERZI DI SANT'AGATA**  
MINISTRO DEGLI AFFARI ESTERI ITALIANO

**A**VREI VOLUTO ESSERE CON VOI oggi per testimoniare personalmente la grande attenzione che il Ministero degli Esteri attribuisce a questo evento e alle tematiche da esso trattate. Ricordo, con grande piacere, il nostro incontro in Etiopia, lo scorso maggio.

L'occasione fu la firma di un Protocollo d'intenti con il ministro etiopico della Salute e con il vescovo Berhaneyesus per riaffermare il forte e congiunto impegno del governo etiopico, della Cooperazione italiana,

della Conferenza episcopale etiopica e di Medici con l'Africa Cuamm, volto alla riduzione della mortalità materna e neonatale e al raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo 4 e 5 del Millennio.

In Africa molte mamme e molti bambini muoiono perché non ricevono servizi sanitari adeguati. L'accesso al parto assistito è la prestazione che più di ogni altra fa drammaticamente la differenza tra paesi e – al loro interno – tra le diverse classi sociali. I problemi sono molti, a volte banali: i costi, la

difficoltà dei trasporti, la scarsità e la bassa qualità dei servizi locali, l'assenza di un'informazione corretta. Continuare a combattere la mortalità materna e infantile è una sfida di civiltà e un dovere morale. In questo sforzo, il Cuamm è nostro partner strategico. Il rapporto di collaborazione tra la Cooperazione italiana e la Ong si è consolidato negli anni. L'impegno di Medici con l'Africa Cuamm nel settore della protezione materno-infantile è esemplare. Insieme abbiamo raggiunto importanti risultati.

La Cooperazione italiana ha sempre sostenuto il Cuamm, anche nei momenti finanziari più difficili. Desidero pertanto ringraziare l'Ong per aver promosso l'iniziativa odierna, che rende noti e valorizza i significativi risultati raggiunti dal Programma "Prima le mamme e i bambini".

Questi risultati s'inquadrano in una cornice di proficua e duratura collaborazione tra il governo italiano e i governi dei paesi del programma, quali l'Uganda, come testimonianza anche la presenza odierna degli illustri ospiti. Incoraggio quindi Medici con l'Africa Cuamm a continuare nelle sue formidabili attività e assicuro il sostegno della Cooperazione italiana all'ambizioso programma.



GIGI DONELLI



Il ministro della Sanità etiopie Tedros Adhanom, il ministro degli Affari esteri Giulio Terzi e don Dante Carraro, direttore di Medici con l'Africa Cuamm. Il Maaee sostiene parte dell'intervento del Cuamm in Etiopia.

## ESSERE MICCIA

■ DAL MESSAGGIO DI **ROMANO PRODI**  
INVIATO SPECIALE DELLE NAZIONI UNITE PER IL SAHEL

**U**NO ANCHE SE È DISTRATTO, quando arriva in Africa si interessa per forza. Vieni preso da un tale meccanismo di solidarietà, di carità, anche di allegria per cui alla fine, chiaramente, sono stato colpito nella mia visita presso l'ospedale di Wolisso, in Etiopia, lo scorso maggio. Da che cosa in particolare? Da questo misto di carità e tecnica, carità e conoscenza delle cose. Ad esempio capisco che non è un discorso aggiornato ad oggi, ma curare una scuola infermieri in un paese di 80mila abitanti che non ne ha nemmeno uno, che cosa è?

Un seme minimo, ma è chiaro che, prima o poi, fa scuola.

La parte più importante del lavoro di Medici con l'Africa Cuamm è il fatto che si curano le persone, si guariscono, si dà la vita. Ma anche il garantire una continuità, che il bambino nasce per crescere, la mamma partorisce ma poi deve far crescere il bambino. È il senso della continuità della vita.

Altro aspetto molto importante di questo progetto è la gratuità del servizio.

Ma gratuità cosa significa? Che c'è l'accesso universale. Problema che non è certo facile in Africa, vediamo quanto è difficile conservarlo in Italia. Ma considero che le strutture del *welfare* di cui la salute è una delle più importanti, se non la più importante, siano in fondo l'unica grande conquista del ventesimo secolo, di questo secolo così disgraziato che ci ha portato tante guerre e tanti problemi.



Romano Prodi al lancio del progetto *Prima le mamme e i bambini* a Wolisso, Etiopia.

Mettere qualche seme anche dove non ce n'è nemmeno la traccia è qualche cosa di importante. Naturalmente è chiaro che dovranno essere impiegati gli anni restanti del progetto anche per sensibilizzare le autorità e i governi, perché poi il progetto dovrà essere preso in mano, in futuro, da chi regge i destini di questi popoli. Mi viene in mente che il ministro della Sanità che era con noi a Wolisso, adesso è ministro degli Esteri del-

l'Etiopia. Bisognerà andare da lui, a dire «facciamo questo, adagio adagio, poi dovrete prendere in mano voi», perché non è mica funzione del Cuamm portare avanti queste cose all'infinito. Poi si finisce il progetto in Etiopia, lo prende in mano il governo e si va avanti in altri progetti. Questo è il senso di essere proprio una miccia che innesca un'esplosione più grande ed è questo il punto più importante.



# PRIMA LE MAMME E I BAMBINI IN ETIOPIA

## EQUITÀ E QUALITÀ CAMMINANO INSIEME

La popolazione totale dei distretti di Wolisso, Goro e Wonchi è di 372.478 abitanti. Le strutture sanitarie sono: 6 maternità periferiche e 1 ospedale, quello di Wolisso, con 200 posti letto. Le ostetriche presenti nella zona sono 29 e il personale di Medici con l'Africa Cuamm è composto da 1 chirurgo, 1 pediatra, 1 medico di salute pubblica.

Grazie al progetto "Prima le mamme e i bambini" sono stati garantiti il trasporto e la gestione delle emergenze ostetriche gratuiti, l'equipaggiamento, i farmaci e la formazione del personale locale.

Nel complesso si può dire che l'ospedale ha ottimi livelli di copertura e di qualità nelle prestazioni e per le strutture del distretto il livello di queste due voci è buono. L'equità è il valore più difficile da misurare e purtroppo risulta che le donne delle classi socio-economiche più alte accedono maggiormente.

Nella tabella i dati dei principali risultati del progetto.

### Indicatori di attività 2012 (1 anno)

N. di parti assistite e copertura (sui parti attesi nel distretto)	2.830 (20%)
N. di parti totali assistite presso l'ospedale di Wolisso	1.875
N. di parti con taglio cesareo	351
Proporzione dei tagli cesarei rispetto al numero dei nati attesi (5-15% standard)	2,5%
N. di trasporti di emergenza con ambulanza	73
N. di personale sanitario formato in emergenza ostetrica e neonatale	21

### Qualità dei servizi ospedalieri di salute materna e neonatale<sup>2</sup>



<sup>2</sup> Strumento utilizzato Assessment tool for the quality of hospital care for mothers, newborn and child, WHO 2009.

## VOCI DAL CAMPO

«**Q**uesto mese abbiamo avuto con noi nell'Unità neonatale Luel e Dagim, due gemellini prematuri nati di parto spontaneo in un piovoso pomeriggio dei primi di settembre – racconta Anna Berti, pediatra a Wolisso –. Piccolissimi. Quando me li hanno portati dalla sala parto, mi sembrava di poter dare loro proprio poche speranze. Sembravano non avere più di 29 o 30 settimane gestazionali. Dagim, il primo nato, pesava 1,3 kg e già mi sembrava uno scricciolo, ma ecco che mentre lo sistemavo nell'incubatrice, pochi minuti dopo è arrivata l'ostetrica con un altro fagottino tra le mani: era Luel, ancora più piccino, solo 1 kg. Abbiamo avviato l'ossigeno, i fluidi e gli antibiotici, ma mi sono riservata di non esprimere una previsione per i primi due giorni almeno. Entrambi hanno mostrato di avere la grinta per farcela. La mamma non credeva che potessero vivere e all'inizio, per un'intera settimana, non ha chiesto di vederli: si spremeva il latte, ma lo portava alla nostra infermiera per darglielo. Alla fine, i due gemellini hanno convinto anche lei che, una volta stabilizzati, ha iniziato a tenerli con sé, facendo la Canguro-terapia. Pochi giorni fa li abbiamo dimessi».



## LA SITUAZIONE

Il 38,9% della popolazione etiopica vive al di sotto della soglia di povertà di 1,25 dollari per giorno.

La mortalità materna è pari a 676 su 100.000 nati vivi (ovvero 25.000 morti materne l'anno).

Il tasso di mortalità sotto i 5 anni è pari a 46 su 1.000 nati vivi (pari a 194.000 morti l'anno).

La mortalità neonatale è di 31 su 1.000 nati vivi (ovvero a 81.726 morti l'anno).

La natimortalità è di 25,6 su 1.000 nati vivi (pari a 82.360 morti l'anno).

Il personale sanitario è pari a 2,4 ogni 10.000 persone.

La spesa sanitaria *pro capite* è pari a 42 dollari (in PPP).

**0 - 0,9**  
sostanziali miglioramenti necessari per evitare seri rischi per la salute delle donne e del neonato.

**1 - 1,9**  
miglioramenti necessari per evitare rischi per la salute delle donne e del neonato.

**2 - 3**  
miglioramenti necessari per minimizzare ulteriormente potenziali rischi per la salute nel pieno rispetto della dignità e dei diritti delle donne e dei neonati.



ARCHIVIO CUAMM

# PRIMA LE MAMME E I BAMBINI IN TANZANIA

## TANTA STRADA DA FARE

La popolazione totale del distretto di Iringa Council è di 274.417 abitanti. Le strutture sanitarie sono 6 maternità periferiche e 1 ospedale, quello di Tosamaganga, con 160 posti letto.

Il numero di ostetriche di base della zona è di 83, mentre il personale espatriato di Medici con l'Africa Cuamm è composto da 1 internista, 1 pediatra, 1 medico di salute pubblica.

Grazie al progetto "Prima le mamme e i bambini" sono stati garantiti il trasporto e la gestione delle emergenze ostetriche gratuiti, l'equipaggiamento, i farmaci e la formazione del personale locale.

Nel complesso si può dire che l'ospedale ha ottimi livelli di copertura, mentre le strutture del distretto hanno un livello abbastanza buono. La qualità, invece, è medio-bassa e quindi ci sono margini di miglioramento. L'equità è il valore più difficile da misurare e purtroppo risulta che le donne delle classi socio-economiche più alte accedono maggiormente.

### Indicatori di attività 2012 (1 anno)

N. di parti assistiti e copertura (sui parti attesi nel distretto)	7.657 (90%)
N. di parti totali assistiti presso l'ospedale di Tosamaganga	2.174
N. di parti con taglio cesareo	646
Proporzione dei tagli cesarei rispetto al numero dei nati attesi (5-15% standard)	7,6%
N. di trasporti di emergenza con ambulanza	178

<sup>2</sup> Strumento utilizzato Assessment tool for the quality of hospital care for mothers, newborn and child, WHO 2009.

### Qualità dei servizi ospedalieri di salute materna e neonatale<sup>2</sup>



## LA SITUAZIONE

Il 33,4% della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà (1,25 dollari al giorno).

La mortalità materna è pari a 458 su 100.000 nati vivi (ovvero 13.000 morti materne l'anno).

Il tasso di mortalità sotto i 5 anni è pari a 42 su 1.000 nati vivi (84.693 morti l'anno).

La mortalità neonatale è di 25 su 1.000 nati vivi (48.125 morti l'anno).

La nati-mortalità è di 25,6 su 1.000 nati vivi (47.550 morti l'anno).

Il personale sanitario è pari a 37 ogni 10.000 persone. La spesa sanitaria pro capite è di 73 dollari (in PPP).

- **0 - 0,9**  
sostanziali miglioramenti necessari per evitare seri rischi per la salute delle donne e del neonato.
- **1 - 1,9**  
miglioramenti necessari per evitare rischi per la salute delle donne e del neonato.
- **2 - 3**  
miglioramenti necessari per minimizzare ulteriormente potenziali rischi per la salute nel pieno rispetto della dignità e dei diritti delle donne e dei neonati.

## VOCI DAL CAMPO

«La realizzazione vera di una donna in Africa sono i figli, non uno, ma tanti. Figli che diventano parte stessa della vita della madre perché sono sempre con lei, sulla schiena che dormono o al seno che si nutrono, talvolta anche sino a due, tre anni – racconta Maddalena Miccio, medico in Tanzania –. La gravidanza porta sempre un grande dono, che è la vita, dono che purtroppo è facile perdere. Una terribile esperienza che quasi tutte le donne africane fanno è la perdita di un figlio, anche più di uno. Lo puoi perdere perché non sei arrivata in tempo in ospedale per partorire oppure perché non hai avuto la possibilità di fare un cesareo. Lo perdi per malattie prevenibili e curabili. Ciò che più colpisce in ospedale è la grande dignità delle donne nel sopportare il dolore. Mai un grido in sala parto, mai un lamento, assistono con assiduità i loro bimbi senza mai farsi prendere dalla disperazione. Quante volte ormai le ho viste mute davanti al corpicino inerme del loro figlio, incapaci di assorbire tanto dolore, ma nello stesso tempo rassegnate. Mi domando dove trovino tanta forza: si caricano il fagottino inerme sulla schiena, come fosse vivo, solo coprendo il capo e il volto e si allontanano, magari prendendo un autobus o un affollato Daladala per andare a seppellirlo a casa».



ARCHIVIO CUAMM

# PRIMA LE MAMME E I BAMBINI IN UGANDA

## UN ANNO DI FATICHE E SPERANZE

La popolazione totale del distretto di Oyam è di 378.900 abitanti (circa 18.000 parti attesi). Le strutture sanitarie sono: 6 maternità periferiche e 1 ospedale, quello di Aber con 200 posti letto. Il numero di ostetriche di base è 37.

Il personale espatriato di Medici con l'Africa Cuamm è composto da 1 chirurgo e 1 pediatra.

Grazie al progetto "Prima le mamme e i bambini" sono stati garantiti il trasporto e la gestione delle emergenze ostetriche gratuiti, l'equipaggiamento, i farmaci e la formazione del personale locale.

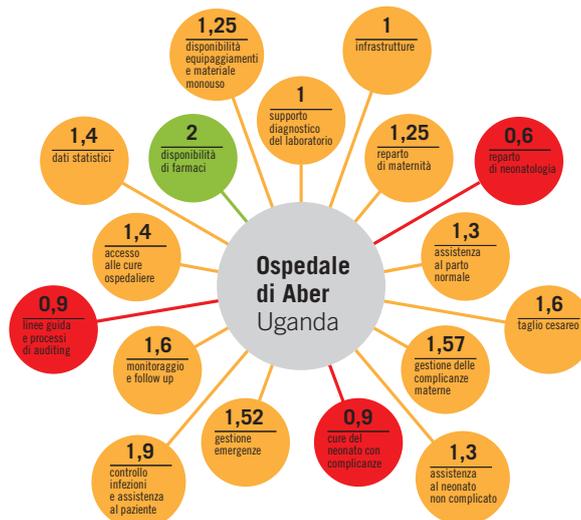
Nel complesso si può dire che l'ospedale ha ottimi livelli di copertura, mentre le strutture del distretto hanno un livello abbastanza buono. La qualità, invece, è a un livello medio e quindi ci sono ancora delle possibilità di miglioramento. L'equità è il valore più difficile da misurare e purtroppo risulta che le donne delle classi socio-economiche più alte accedono maggiormente.

### Indicatori di attività 2012 (1 anno)

N. di parti assistiti e copertura (sui parti attesi nel distretto)	7.753 (42%)
N. di parti totali assistiti presso l'ospedale di Aber	2.151
N. di parti con taglio cesareo	445
Proporzione dei tagli cesarei rispetto al numero dei nati attesi (5-15% standard)	2,4%
N. di trasporti di emergenza con ambulanza	172
N. di personale sanitario formato in emergenza ostetrica e neonatale	92

<sup>2</sup> Strumento utilizzato Assessment tool for the quality of hospital care for mothers, newborn and child, WHO 2009.

### Qualità dei servizi ospedalieri di salute materno e neonatale<sup>2</sup>



## LA SITUAZIONE

Il 24,5% della popolazione vive al di sotto della soglia di povertà (ha meno di 1,25 dollari al giorno). La mortalità materna è pari a 438 decessi ogni 100.000 nati vivi (5.000 morti materne l'anno). Il tasso di mortalità sotto i 5 anni è di 68 su 1.000 nati vivi (pari a 103.000 morti l'anno). La mortalità neonatale è di 26 su 1.000 nati vivi (pari a 39.000 morti l'anno). La natimortalità è pari a 25 su 1.000 nati vivi (38.000 morti l'anno). Il personale sanitario è pari a 14,3 ogni 10.000 persone. La spesa sanitaria *pro capite* è di 118 dollari (in PPP).

**0 - 0,9** sostanziali miglioramenti necessari per evitare seri rischi per la salute delle donne e del neonato.

**1 - 1,9** miglioramenti necessari per evitare rischi per la salute delle donne e del neonato.

**2 - 3** miglioramenti necessari per minimizzare ulteriormente potenziali rischi per la salute nel pieno rispetto della dignità e dei diritti delle donne e dei neonati.

## VOCI DAL CAMPO

Queste pazienti vengono dai centri di salute del distretto di Oyam e da altri quattro distretti. Hanno camminato fin qui – dice il dott. Masaba, ginecologo presso l'ospedale di Aber –. Per esempio, l'altro giorno è arrivata una giovane donna di 29 anni, che ha avuto ben 12 parti e questo è il tredicesimo. Il problema è che è arrivata troppo tardi in ospedale. Prima ha provato a partorire a casa e poi quando ci sono state delle complicazioni, si è recata qui. Quando è arrivata il bambino era già morto e lei aveva una brutta rottura di utero. Sono frequenti i casi come questi. Generalmente noi operiamo e cerchiamo di sistemare, però lei è messa molto male e bisognerà asportarlo.



NICOLA BERTI

# QUANTO FA CINQUE PER MILLE?

■ DI ELISA BISSACCO

**Q**UANTO FA CINQUE PER MILLE? 430 MILA EURO. Questa la cifra raccolta grazie alla generosità di 11.335 persone che nella dichiarazione dei redditi del 2010 hanno destinato il proprio 5 per mille a Medici con l'Africa Cuamm. Sono gli ultimi dati sicuri che abbiamo, ancora bisogna attendere per quelli delle dichiarazioni del 2011 e del 2012. Cinque per mille fa, di sicuro, una bella differenza per una Ong come la nostra che si impegna a destinare l'84% del proprio bilancio ai progetti in Africa.

Per il Cuamm 5 per mille fa: tante persone curate, tante donne salvate, tanti parti assistiti, tanti bambini vaccinati. Potremmo fare un conto, a spanne: se un parto assistito costa 40 euro, significa che con il denaro raccolto i nostri medici hanno assistito 13.500 mamme e quindi salvato 27.000 vite umane, quella della mamma e quella del bambino. Vuol dire che abbiamo offerto 2.160 borse di studio ad altrettante ostetriche. Per trasparenza, dobbiamo dire che i nostri coo-

operanti hanno fatto questo, ma anche hanno sistemato le strutture dove ce n'era bisogno; hanno acquistato i macchinari e gli strumenti necessari per curare i malati; hanno assicurato il trasporto in ambulanza; hanno formato personale locale; hanno sviluppato progetti di sanità pubblica per sensibilizzare le persone più lontane e isolate su buone pratiche per la salute; hanno curato bambini malnutriti e persone malate di Aids. E molto altro ancora.

**11.335 grazie a chi ci ha destinato il suo 5 per mille, con la firma nella Dichiarazione dei redditi, e ci ha così permesso di compiere molti gesti concreti per la salute delle donne e dei bambini in Africa.**

Quanto fa 5 per mille? Fa 11.335 grazie a chi ci ha aiutato a rendere possibile tutto questo.

Di anno in anno, a fronte di investimenti pubblicitari molto bassi, affidandoci soprattutto al passaparola e alla sensibilizzazione di chi già ci appoggia, siamo riusciti a fare davvero tanto. È per questo che torniamo a chiedere il vostro aiuto, perché ci sosteniate anche con questa modalità che non costa nulla, richiede solo una firma nella dichiarazione dei redditi, ma vale molto e ci permette di aiutare persone che non riusciremmo a curare senza.

Potrebbe sorgere spontanea una domanda: perché proprio Medici con l'Africa Cuamm e non altri?

Per l'impegno, la passione, la costanza, la semplicità e la lealtà con cui i nostri cooperanti compiono il loro dovere in Africa a favore della salute delle popolazioni più povere. Perché da oltre sessant'anni mettiamo al centro della nostra missione il bene dell'altro, il più lontano e bisognoso. Perché chi lavora con noi sottolinea lo stile e l'essere *con* del nostro intervento, che parte sempre dal reale bisogno delle persone e non impone dall'alto un modo di agire e di fare, rischiando di sembrare, ancora una volta, dei "nuovi colonizzatori". Perché diamo sempre un riscontro trasparente e sincero sul modo in cui abbiamo impiegato le donazioni raccolte.

Se state leggendo questa pagina forse credete in quello che facciamo e già ci sostenete. Con il 5 per mille nella dichiarazione dei redditi del 2013 potete moltiplicare il vostro sostegno. In questo tempo di crisi dove ciascuno, per necessità, è più attento alle spese e al portafoglio, una firma non costa nulla eppure può fare molto più di quello che crediamo. Se poi ciascuno si impegnasse a coinvolgere qualcun altro in questa scelta il valore dell'aiuto si moltiplicherebbe ancora di più. È facile, non costa nulla e, soprattutto, è utile.



# BISOGNI IN PRIMO PIANO

## SUD SUDAN

**Yirol e Lui:** riabilitazione delle strutture dell'ospedale e supporto alle attività cliniche in particolare ai servizi materno-infantili.

**CON 80 € FORNISCI CURE PER UN BAMBINO MALATO DI POLMONITE**

## 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.

**CON 50 € CURI UN BAMBINO RICOVERATO PER MALARIA**

## ANGOLA

**Luanda:** lotta alla Tb in 18 province.

**Uige:** le attività vanno dalla formazione del personale al sostegno delle attività di salute pubblica dell'ospedale di Damba, al rafforzamento della fornitura dei servizi nel municipio di Damba.

**Cunene:** migliorare i servizi per la salute materno-infantile e ridurre l'incidenza dell'Hiv. L'intervento è focalizzato nell'ospedale di Chiulo dove viene dato supporto alla pediatria.

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

## MOZAMBICO

**Beira:** formazione in università e presenza in ospedale, miglioramento della qualità e della diffusione delle cure per bambini sieropositivi.

**Moma e Mogovolas:** rafforzamento del sistema sanitario distrettuale per l'erogazione dei servizi materno-infantili.

**CON 100 € FORNISCI UN TRATTAMENTO PER UN BAMBINO MALNUTRITO**

## ETIOPIA

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

**Wolisso:** viene garantito supporto all'ospedale San Luca e alla scuola infermieri. Sono inoltre implementate attività di salute pubblica sul territorio.

**CON 2.000 € PUOI OFFRIRE UNA BORSA DI STUDIO A UN'OSTETRICA**

## UGANDA

**West-Nile:** sostegno agli ospedali di Angal e Nypea nell'ambito della salute materno-infantile e iniziative di sostegno per la disabilità.

**Karamoja:** assistenza tecnica ai 7 distretti e alla direzione sanitaria dell'ospedale di Matany e supporto alla scuola infermieri di St. Kizito.

**Regione Centrale:** sostegno all'ospedale di Naggalama nell'ambito della salute materno-infantile.

**Oyam:** lotta alla mortalità neonatale e materna; miglioramento dell'accesso ai servizi di salute riproduttiva.

**Nkozi:** progetto di formazione per *manager* sanitari presso l'*Uganda Martyrs University*.

**CON 60 € ASSICURI UN PARTO CESAREO; CON 20 € COPRI LE SPESE PER UN PARTO; CON 15 € GARANTISCI UN TRASPORTO IN AMBULANZA**

## TANZANIA

**Regione di Iringa:** supporto all'attività clinica e alla gestione ospedaliera e al maggiore coordinamento delle risorse umane nel distretto.

Miglioramento della salute materno-infantile, attraverso attività nelle comunità.

**Mikumi:** gestione ospedaliera e sostegno alle cure materno-infantili.

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



Sabato  
20 aprile 2013  
Padova



Padova,  
Aula Magna del Bo  
Ore 10.00–12.30

Concerto teatrale  
di voci, suoni,  
immagini  
e testimoni speciali



passi  
nel futuro

Francesco Canova  
medico, testimone,  
cittadino del mondo.

Realizzato nell'ambito del  
progetto **Prima le mamme  
e i bambini.**

L'evento propone un viaggio  
nella realtà di bisogno,  
nelle storie, nella vita, nella  
missione di Medici con l'Africa  
Cuamm. La grande sfida  
lanciata con il progetto  
**Prima le mamme e i bambini**  
intercetta il patrimonio  
di valori ed esperienze  
presenti nella vita e nel  
pensiero di Francesco Canova,  
fondatore di Medici con l'Africa  
Cuamm. Questo dialogo,  
questo scambio diretto tra  
il tempo presente e  
l'esperienza delle origini  
produce un'energia viva  
e appassionante che apre  
con entusiasmo alle sfide  
del futuro, nonostante i tempi  
di navigazione difficile.

tel 049 8751279  
cuamm@cuamm.org  
mediconlafrica.org

**Con il tuo 5X1000  
faremo nascere  
un bambino.**

**Puoi metterci  
la firma.  
cf 00677540288**

Ancora oggi in Africa troppe mamme  
non hanno la possibilità di dare  
alla luce il proprio bambino in modo  
sicuro, mettendo a repentaglio  
la loro vita e quella dei loro piccoli.

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,  
mediconlafrica.org**

