

AFRICA

NUMERO 3 | GIUGNO 2011



BIMESTRALE
DI INFORMAZIONE
DI
MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM

Spedizione in abbonamento postale Art.2 comma 20/C Legge 622/96, Filiale di Padova

FRUTTI DI RADICI PROFONDE

Dall'Angola al Sud Sudan: un anno
di risultati concreti, un impegno che si rinnova.



BAMBINI DI NYAMATA PICCOLI DA AMARE

«A Nyamata c'era una bambina di circa tre anni. Aveva perso i denti davanti, così mi ricordava la canzone dello Zecchino. Ogni giorno andavo a giocare con quei bambini, ma lei stava in disparte. Quando tutti i bambini si allontanavano, si avvicinava, appoggiava la sua testa a me e si metteva a dormire, per 10-15 minuti, poi si svegliava e in silenzio se ne andava. Per tutti quei minuti, la mia mano accarezzava quella testolina e piangendo ringraziavo chi mi aveva dato l'opportunità di godere di un così grande amore», così scriveva Cristina Pizzi, dal Rwanda, nel 1996, a seguito del terribile genocidio.

Nel 2010, i volontari di Medici con l'Africa Cuamm hanno vaccinato 140.700 bambini; eseguito 57.000 visite pre-natali; aiutato 21.332 donne a partorire.

IN QUESTO NUMERO

FOTONOTIZIA ALLE PAGINE 4 E 6

IN PRIMO PIANO YIROL E LUI TRA SPERANZA E REALTÀ A PAGINA 8

FLASH A PAGINA 11

FOCUS UN NUOVO STATO: NASCE IL SUD SUDAN
PIETRO VERONESE A PAGINA 12

SEGNA IN AGENDA
EMANUELA CITTERIO A PAGINA 14

CANTIERE CUAMM A PAGINA 16

VISTO DA QUI
FABIO MANENTI A PAGINA 18

BISOGNI IN PRIMO PIANO A PAGINA 19



Baobab, Chiulo, Angola.
Archivio Cuamm.



ÈAFRICA

PROPRIETARIO
Medici con l'Africa Cuamm

DIRETTORE RESPONSABILE
Anna Talami

SEGRETARIA DI REDAZIONE
Elisa Bissacco

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

FOTOGRAFIE
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

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 verificare la destinazione delle loro donazioni. Medici con l'Africa Cuamm è onlus ong. 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

UNA QUESTIONE DI FIDUCIA NELLE PERSONE E NELLA SOCIETÀ

«**C**OSA VORRESTI CHE DICESSE IL PAPA durante la sua visita pastorale a Venezia?» È la domanda inattesa che mi sono sentito fare dalla conduttrice della trasmissione televisiva (una rete locale) di cui ero ospite, pochi giorni prima della venuta del Santo Padre in Veneto. Mi è venuto facile auspicare, perché profondamente scritto dentro, il richiamo di San Giovanni Crisostomo: «che vantaggio può avere Cristo se la celebrazione liturgica è piena di vasi d'oro, mentre poi Egli muore di fame nel povero? Prima sazia l'affamato e solo in seguito orna l'altare!». Il cardinal Scola ha spiegato, subito dopo l'evento, il significato della visita di Benedetto XVI: «Il Santo Padre ha aperto la strada a un nuovo Nordest; dobbiamo tener conto che l'Adriatico è il Mediterraneo che entra nel cuore dell'Europa e quindi dobbiamo farci carico anche del Sud soprattutto dell'Africa, in particolare quella sub-Sahariana, stimolando, per la nostra parte, tutti gli altri paesi europei per avviare insieme un nuovo piano Marshall per l'Africa». Ecco, un nuovo Nordest, più solidale e coraggioso, più coerente con la sua fede e la sua storia. Il crocifisso non va difeso solo quando è appeso a un muro; va adorato e custodito spendendo la vita a servizio del più povero. Sono stato contento. La voce della Chiesa si è alzata forte per l'Africa e la sua gente, chiamando a raccolta ogni uomo e istituzione di buona volontà. Interessante notare che dopo appena due settimane, il 19 maggio, a Roma, le Ong italiane hanno presentato il rapporto "Aidwatch 2011" denunciando in particolare il nostro paese che ha tagliato l'aiuto pubblico allo sviluppo, fino a toccare livelli minimi mai prima raggiunti: 0,15% del Pil rispetto allo 0,70 stabilito, prevedendo per il 2011 una ulteriore contrazione del 45%.

Ecco, un nuovo Nordest, più solidale e coraggioso, più coerente con la sua fede e la sua storia. Il crocifisso non va difeso solo quando è appeso a un muro; va adorato e custodito spendendo la vita a servizio del più povero.

Non voglio negare il periodo difficile che tutti stiamo vivendo; la crisi economico-finanziaria ed etico-morale c'è e pesa, le famiglie arrancano con prospettive cupe, tutti stiamo facendo più fatica; eppure nessuno è così povero da non poter essere solidale con chi è più povero di lui.

A volte ho più fiducia nelle persone che nelle istituzioni! Domenica 22 maggio, a Bassano, 250 volontari, insieme, hanno rinnovato la volontà caparbia di continuare il loro impegno e dedizione per il continente africano; l'esempio di Sara, giovane medico, mancata in un incidente mentre approfondiva la propria formazione negli Usa in vista della partenza per l'Africa, li ha segnati e dopo dieci anni conservano intatte la passione e la tenacia di chi resiste, di chi considera la solidarietà verso i più poveri un dovere oltre che una gioia. Lo scorso 2 giugno a Chiulo, sud Angola, assieme a Nicolò Fabi e Shirin Amini abbiamo inaugurato la nuova pediatria dell'ospedale, frutto del desiderio profondo di condividere con i più poveri un pezzo prezioso della propria vicenda umana; un dolore così acuto da trasformarsi in vita per tanti bimbi meno fortunati; sorretti dall'intuizione "divina" che proprio nei sorrisi di quei piccoli ammalati rinasce la loro bambina.

Credo davvero che questa sia la parte migliore della nostra società, la moltitudine che ogni giorno, con il proprio impegno silenzioso e talvolta anche calpestato, tiene in piedi questo nostro paese. Non abbiamo bisogno di eroi o prime donne; abbiamo bisogno di testimoni coraggiosi e ostinati.

DON DANTE CARRARO
DIRETTORE DI MEDICI CON L'AFRICA CUAMM



SUD SUDAN IL DRAMMA DEGLI SFOLLATI

«In viaggio attraverso la boscaglia, a 150 chilometri dal nostro ospedale di Yirol – dice don Luigi Mazzucato – abbiamo incontrato migliaia di persone, ammassate sotto gli alberi, che scappano dai loro villaggi, portandosi dietro il terrore e si ritrovano a vivere senza nulla, in una condizione disumana per non si sa ancora quanto tempo. Hanno diritto di vivere, i bambini vogliono giocare... Ma come si fa, a non sentire nella propria coscienza il peso di una parte di umanità costretta a vivere in quelle condizioni?»

Il 9 luglio l'indipendenza del Sud Sudan dal nord diventa definitiva: ma le speranze di pace tra i due paesi sembrano oscillare pericolosamente, minacciate da una tensione che negli ultimi mesi è andata crescendo e in queste settimane è esplosa nell'area di Abiyei, la regione contesa tra Juba e Khartoum. Medici con l'Africa Cuamm, presente in Sudan dal 2006, ha avviato un progetto di sostegno all'emergenza umanitaria e sanitaria degli sfollati di questa zona. Si tratta di oltre 5.000 persone costrette a vivere sotto gli alberi, senza cibo, medicine, vestiti. Nelle ultime settimane, Medici con l'Africa Cuamm ha avviato una campagna di vaccinazione e due cliniche mobili, distribuito oltre un migliaio di kit contenenti beni di prima emergenza.

'ALA DIDU'

Presentazione presso i tutti gli amici di Ovia "Lalabala" Fedi
del nuovo spettacolo di concerto del 30 agosto 2011 al
Teatro del Tiro - Roma



CHIULO L'ALA DI LULÙ

Ha spiccato il volo l' "Ala di Lulù". Alle pareti un grande sole a illuminare disegni di farfalle, fili d'erba che si intrecciano, onde del mare, per rendere più accogliente e rassicurante un luogo di cura e spesso di sofferenza. La nuova ala pediatrica dell'ospedale di Chiulo, nel sud dell'Angola, è stata inaugurata lo scorso 2 giugno, alla presenza di Niccolò Fabi e di Shirin Amiri. Fa da riferimento a una popolazione stimata di 600.000 persone, di cui il 18% sono bambini sotto i 5 anni. Per loro, grazie all'attivazione straordinaria del cantautore italiano, con il progetto "PAROLEDILULÙ", si apre una nuova speranza di cura e di vita. Il nuovo reparto di Pediatria consentirà infatti di migliorare la qualità dell'assistenza pediatrica per i circa 110.000 piccoli della zona, e nello specifico per i 3.000 bambini ricoverati ogni anno in ospedale, in un'area dove 26 bambini su 100, 1 su 4, non raggiungono i 5 anni di età.

«L'inaugurazione è stata una festa molto partecipata – ha dichiarato don Dante Carraro, al rientro dall'Angola – che ha stimolato e rinnovato l'impegno delle autorità nazionali e locali a sostegno dell'ospedale. Suoni, canti, danze e colori hanno impreziosito i tanti momenti di un giorno speciale che ha ricordato a tutti come da un dramma possa fiorire la bellezza luminosa della Vita».



Un viaggio nel profondo Sudan, alla scoperta di un lavoro in prima linea, con e per i più poveri e bisognosi. Un grande senso di famiglia e di appartenenza. Dei risultati tangibili e reali. È il quadro che emerge dal racconto di Romina Gobbo, giornalista, dopo una recente visita nei progetti di Medici con l’Africa Cuamm insieme a un gruppo di amici e sostenitori di Vicenza.

YIROLE E LUI TRA SPERANZA E REALTÀ

■ DI ROMINA GOBBO

Oltre 20.000 visite ambulatoriali, circa 7.000 ricoveri, 900 parti, di cui 58 cesarei, circa 4.000 visite prenatali. Sono i numeri dei primi mesi del 2010 dei due ospedali governativi di Yirol, nello Stato dei Laghi, e di Lui, nel West Equatoria, sostenuti da Medici con l’Africa Cuamm.

ARRIVIAMO IN QUEL SUD SUDAN, che il 9 gennaio scorso, per volere della popolazione, è divenuto il 54° Stato africano. «Un paese dove, per pochi minuti di assistenza mancata, a volte si perdono due vite: quella della madre e quella del bambino», dice il direttore sanitario dell’ospedale di Yirol, il dottor Enzo Pisani, impegnato qui con la moglie Ottavia, e Guido Lenatti, che si occupa della logistica.

Le grandi distanze sono fatali. Il sistema sanitario disastroso, il personale insufficiente, male preparato e spesso demotivato. «In questo paese – continua Enzo – la sanità è più disastrosa che in Somalia o nel Mozambico di trent’anni fa». La questione più delicata resta sempre la maternità (ogni cento

parti, due donne muoiono); le puerpere non vanno all’ospedale, partoriscono a casa, perché è sempre stato così. Una complicazione basta perché avvenga l’irreparabile. L’ospedale Cuamm – 53 posti letto per un bacino di utenza di 280.000 persone – ha quattro reparti: medicina, chirurgia, pediatria e ostetricia.

«Tra le patologie pediatriche – riprende il dottor Pisani – ci sono alcune forme di meningite, tante malarie, tante gastroenteriti serie, con disidratazioni importanti. In medicina c’è un po’ di tutto: dagli scompensi alle cirrosi, alle malattie tropicali, alle epatiti». E tante ferite da arma da fuoco, a causa dei focolari ancora accesi, nonostante l’indipendenza; senza scordare che nel Sud Sudan il 70-80 per cento del bilancio dello Stato va ancora per le spese militari.

La ridefinizione del complesso continua con la realizzazione dell’Opd (l’ambulatorio per pazienti esterni), sostenuto in particolare da un contributo della Diocesi di Vicenza. Situato all’ingresso del complesso ospeda-



ARCHIVIO CUAMM

Vaccinazioni nel territorio attorno a Yirol, Sud Sudan.

Si tratta di una parte fondamentale del lavoro dei volontari di Medici con l’Africa Cuamm per raggiungere le persone più lontane e isolate nel territorio che difficilmente riescono a recarsi in ospedale.



liero, corrisponde grossomodo al nostro pronto soccorso: i pazienti vengono smistati tra chi necessita di ricovero e chi invece solo di farmaci.

La struttura sarà conclusa tra un paio di mesi, sarà dedicata a santa Giuseppina Bakhita, canossiana, sudanese, vissuta molti anni e poi morta a Schio, e intitolata alla memoria di don Giacomo Bravo e don Antonio Doppio, i due preti della Diocesi di Vicenza, morti nel 2003 per un incidente stradale nel Sudan meridionale, mentre per-

correvano l'immenso deserto sabbioso che da Khartoum porta a El Obeid.

Se poi si reggono 12 ore di strada impossibile, tra dossi, pozzanghere e fango – qui la stagione delle piogge dura da maggio a ottobre e la zona diventa un'immensa palude – si arriva a Lui, nel West Equatoria, dove operano il dottor Rinaldo Bonadio, il dottor Silvio Cortinovis, l'infermiere Pietro Artegiani e il responsabile della logistica Roberto Quagliotto. Di questo ospedale, di proprietà della Chiesa episcopale, dal 2009 si

occupa il Cuamm, da quando cioè l'organizzazione americana che lo gestiva se n'è andata, lasciando in abbandono strutture e attrezzature, oggi obsolete e fatiscenti.

Cento posti letto per un bacino di utenza di oltre 100.000 persone: una grande sfida. La pediatria e la medicina sono state già riabilite, mentre si sta lavorando velocemente per costruire una nuova maternità. «Mancano i servizi base: l'acqua, la luce, lo smaltimento dei rifiuti – spiega il dottor Rinaldo –. Stiamo realizzando la rete idrica e

l'inceneritore. Poi, bisognerà sistemare in modo ordinato i materiali, i farmaci, creare un magazzino centrale...».

Ma la difficoltà maggiore è di carattere gestionale. «Certo – continua il dottor Rinaldo – questo è un ospedale governativo, di proprietà della Chiesa episcopale. I due soggetti hanno ciascuno una propria interpretazione rispetto alla gestione, all'organizzazione del personale, e al loro ruolo. Dobbiamo un po' mediare tra i due, cercando di dare un contributo per lo sviluppo della struttura,

con tutto quello che ciò comporta a livello manageriale, del personale, delle figure responsabili, dell'amministrazione».

Intervistando i volontari, è emerso che a unirli è non solo l'amore per i più bisognosi, ma anche il senso di appartenenza a Medici con l'Africa Cuamm. «L'aver sempre curato i rapporti con i nostri volontari, aver cercato di fare in modo che siano contenti, di far comunità, ha sicuramente fatto crescere il senso di appartenenza – racconta don Luigi Mazzucato, storico direttore, con

all'attivo ben 120 viaggi in Africa –. Credo che questo sia molto positivo. È quello che ci distingue da tante altre organizzazioni, che magari hanno più possibilità economiche. Noi viviamo uno spirito di famiglia, ci sentiamo partecipi, condividiamo l'ideale di impegnarci per la salute di tutti, soprattutto dei più poveri, nelle aree più periferiche, nelle più disastrose, fino all'ultimo miglio».

«L'obiettivo sarà raggiunto quando non saremo più necessari», conclude il dottor Bonadio.



ARCHIVIO CUAMM

Donne davanti all'ospedale di Yirol, prima della ristrutturazione a opera di Medici con l'Africa Cuamm, Sud Sudan.

YIROL E LUI LA SFIDA CONTINUA

DOPO AVER AVVIATO L'INTERVENTO NEL 2006, con la ristrutturazione e la riapertura dell'ospedale di Yirol nello Stato dei Laghi, Medici con l'Africa Cuamm ha poi allargato il raggio d'azione intervenendo anche nell'ospedale di Lui, in West Equatoria. La situazione del Sud Sudan non è delle più facili: il paese esce da una lunga guerra civile, privo di strutture e forze. La popolazione è nomade e non abituata a ricevere servizi e cure. Dopo il referendum di gennaio, nel mese di luglio, il Sud Sudan diventa a tutti gli effetti uno Stato indipendente. Un paese che ha bisogno di tutto: dalle infrastrutture, alle risorse umane, dai servizi a semplicemente il cibo e l'acqua per la popolazione.

Nel prossimo periodo, l'intervento di Medici con l'Africa Cuamm rimarrà focalizzato nelle zone limitrofe agli ospedali di Yirol e Lui. Si intende estendere il servizio all'ambito della salute materno-infantile, andando oltre l'ospedale. In questo modo si vuole raggiungere chi risiede in aree remote e creare un legame tra i diversi livelli del sistema sanitario, in modo da facilitare il corretto riferimento dei casi più gravi alla struttura ospedaliera.

Con il tuo aiuto possiamo continuare in questo impegno. Anche una piccola donazione può fare la differenza e salvare delle vite, se ognuno fa la sua parte.



SIERRA LEONE UN PAESE NUOVO

Padova - Freetown: un viaggio di sola andata. Dopo alcune missioni esplorative del contesto e i primi contatti con le autorità locali, Medici con



l'Africa Cuamm inizia il suo intervento in un nuovo paese. È stato deciso dal Consiglio di Amministrazione, lo scorso 28 aprile. Ora si apre una sede di coordinamento nella capitale (Freetown) e prenderanno il via due proposte progettuali,

in due ospedali distrettuali tra i più svantaggiati dal punto di vista dell'accesso ai servizi ostetrici, neonatali e infantili. «Paese bellissimo e caldo, verde, ricco d'acqua; uscito da poco dalla guerra civile, la Sierra Leone ora ha voglia di ripartire. Gli ospedali sono fatiscenti e vuoti, nonostante il programmato "accesso gratuito" ai servizi sanitari. Non ci sono medici e infermieri. In tutto il paese sessanta medici, un unico pediatra, due ginecologi, pochissime ostetriche». Questo il commento di don Dante Carraro al suo rientro. Alla gravissima mancanza di risorse umane qualificate, si risponderà inviando medici per la formazione e per l'attività clinica, soprattutto in ambito materno, neonatale e infantile. Si intende poi avviare collaborazioni con la facoltà di medicina e le scuole di ostetricia del paese.

TANZANIA LA SFIDA DI MIKUMI

Obiettivo n. 1: offrire cure accessibili e di qualità a tutti. Per raggiungerlo è necessario rafforzare la gestione dell'ospedale in modo da migliorare l'utilizzo



dei servizi offerti, specie alle mamme e ai bambini. Gli ingredienti sono: due medici (un ginecologo-ostetrico e un esperto di gestione sanitaria) e un progetto triennale avviato ad aprile e finanziato dal ministero degli Affari esteri italiano. L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm prevede diverse attività all'interno

dell'ospedale che mirano a un uso efficace delle risorse umane e dei materiali, a una stabilità organizzativa e a una minore dipendenza finanziaria dai donatori, oltre che a contrastare l'esodo del personale sanitario qualificato. A beneficiarne saranno gli utenti dell'ospedale, circa 35.000 all'anno, tra visite ambulatoriali e ricoveri. Il progetto prevede inoltre un lavoro nelle comunità, soprattutto rivolto a madri e bambini sotto i 5 anni (25.000 utenti stimati), realizzato dal personale dei 5 centri di salute periferici (14 operatori sanitari).

ETIOPIA BUONE NOTIZIE DA WOLISSO

All'ospedale San Luca di Wolisso ogni giorno i nostri medici affrontano sfide nuove. L'Unità di riabilitazione nutrizionale è un bell'esempio di sinergia tra il lavoro in ospedale e quello di villaggio in villaggio.

Carissimi, sono le 22. Ora mi posso concedere un po' di tempo per la riflessione. Oggi è stato un giorno impegnativo, come al solito, con ritmi serrati e sempre nuove sfide, ma anche ricco di incontri, volti, parole e silenzi.

Nell'Unità di riabilitazione nutrizionale dell'ospedale San Luca di Wolisso sono stati ricoverati due bambini nuovi, Tesfaye e Biranu. Si aggiungono ai 152 bambini malnutriti già ricoverati nei primi mesi dell'anno. Il tasso di mortalità sta diminuendo rispetto all'anno scorso, ma se continuiamo così, alla fine dell'anno, avremo il doppio dei ricoveri. Da un certo punto di vista è un dato positivo. Significa che il lavoro di Salute pubblica che stiamo facendo nel territorio funziona. I bambini più gravi, infatti, provengono proprio da quelle zone in cui le operatrici sanitarie fanno le visite e i sopralluoghi e quindi possono indirizzare all'ospedale le situazioni più difficili. È un lavoro di squadra, di diffusione capillare per raggiungere le comunità più sperdute.

I bambini malnutriti sono così tristi. Ti "tolgono" il cuore. Sono bambini che non sorridono, non giocano, non si muovono, perché hanno fame, non sembrano nemmeno bambini.

Ci sono piccoli che provengono da realtà in cui semplicemente manca il cibo, ma ci sono anche casi di abitudini alimentari scorrette, come Eshet, che ha 2 anni e mezzo, e come cibo ha ricevuto solo ed esclusivamente il latte materno, senza l'aggiunta di cibi proteici. In questi casi, sta diventando molto importante l'attività di educazione sanitaria e alimentare che svolgiamo durante il ricovero, con sessioni regolari in cui tutte le mamme sono direttamente coinvolte. Si discute di alimentazione e si preparano insieme cibi equilibrati con alimenti disponibili nei loro villaggi d'origine. Lavorando in quest'ottica, infatti, vorremmo che la riabilitazione del bambino malnutrito non fosse solo la terapia di una condizione acuta, ma potesse essere anche una opportunità preziosa per sostenere buone pratiche a livello di comunità e quindi un miglioramento delle condizioni generali di salute.

Un saluto a tutti da Wolisso
Anna



UN NUOVO STATO NASCE IL SUD SUDAN

■ DI PIETRO VERONESE GIORNALISTA DI REPUBBLICA

L 9 LUGLIO È NATO al mondo un nuovo Stato, il Sud Sudan. È il 193esimo, il 54esimo dell’Africa. Ci sarebbe da rallegrarsi, come ogni volta che nasce qualcosa di nuovo. Tanto più che la decisione dei sudsudanesi è stata presa coralmemente, nella gioia e in un clima di consenso pressoché universale, con il *referendum* dello scorso 9 gennaio. E invece è proprio il contrario: il Sud Sudan si affaccia alla vita sotto i peggiori auspici. Ci sono fondati timori di una guerra imminente, sia con il Sudan dal quale si separa, che all’interno dei suoi confini. La sua collocazione geografica, lontana dal mare, costituisce un fortissimo ostacolo allo sviluppo di un’economia capace di crescere. La presenza nel sottosuolo di petrolio in grande quantità (da esso proviene il 98 per cento delle entrate del nuovo paese) è più un *handicap* che un vantaggio sulla strada dell’auto-sostenibilità.

Tre anni fa è uscito in Italia uno dei più meditati libri sul problema della povertà, *L’ultimo miliardo* di Paul Collier (lo abbiamo già citato in questa rubrica). Collier individua quattro “trappole” che impediscono lo sviluppo: la trappola del conflitto; la trappola delle risorse naturali; l’assenza di sbocchi al mare (e vicini poco raccomandabili); il malgoverno. Ebbene, il Sud Sudan è certamente invischiato nelle prime tre e abbiamo fondati motivi di temere che sarà presto vittima anche della quarta. Ci sono insomma tutte le premesse affinché il nuovo paese diventi l’ennesimo “Stato fallimentare” dell’Africa del quale la cosiddetta comunità internazionale, o più prosaicamente l’Organizzazione delle Nazioni Unite dovrà occuparsi, al costo di infiniti milioni di euro in aiuti di varia natura, a cominciare da quelli alimentari.

Può suonare ingeneroso parlare di cattiva *governance* per un paese che si sta appena affacciando alla vita. Lasciamogli fare le sue esperienze, verrebbe da dire. Certo, il Sud Sudan è pieno di gente meravigliosa che, quando riesce ad avere la pancia piena, anima una società civile ricchissima di iniziative e di umanità.

Donna, Sud Sudan.



Le esperienze trascorse, in questo caso, non valgono a nulla. Gli stessi medesimi errori verranno ripetuti. La richiesta d’indipendenza del Sud Sudan è un portato della storia, di lunghi decenni di trascuratezza e di abusi compiuti dal Nord, di una feroce e lunghissima guerra civile. Nessuno ha il potere di riavvolgere questo film, di cam-

biare il passato. La proclamazione del risultato del *referendum* – per il cui esito si è impegnato a fondo il partito al potere, lo Splm, ma anche la Chiesa cattolica sudsudanesa – è stato un momento di autentico giubilo popolare. Ma l’euforia è sfumata in fretta, lungo i sei mesi che hanno separato il voto dalla data dell’indipendenza. La vita dei sudsudanesi, cittadini di uno dei paesi più poveri al mondo, resta durissima. L’istruzione, la sanità, le infrastrutture sono a livelli catastrofici quando non del tutto assenti. Pur godendo di una natura rigogliosa, specie nelle regioni più meridionali, l’agricoltura non produce praticamente nulla che non sia per il consumo immediato. I pomodori che si vendono al mercato di Juba, la capitale, vengono dall’Uganda e costano carissimo. Qualunque merce d’importazione (a cominciare per esempio dal cemento) viene nei *container* da Mombasa, in Kenya, via Uganda, anche qui con prezzi finali stratosferici. E la rendita petrolifera inibisce lo sviluppo di attività manifatturiere o di trasformazione.

Può suonare ingeneroso parlare di cattiva *governance* per un paese che si sta appena affacciando alla vita. Lasciamogli fare le sue esperienze, verrebbe da dire. Ma i segnali premonitori ci sono tutti. Corruzione, rendite di potere, un quarto del bilancio dello Stato speso per la “sicurezza”, cioè le armi. La malcelata fretta di arricchirsi di una generazione di combattenti finalmente giunta al potere: “Adesso tocca a noi mangiare”, come recita il titolo dell’ultimo libro di Michaela Wrong.

Certo, il Sud Sudan è pieno di gente meravigliosa che, quando riesce ad avere la pancia piena, anima una società civile ricchissima di iniziative e di umanità. Possiamo sperare che basti?

SCHEDA PER CAPIRE

La Repubblica del Sud Sudan, indipendente dal 9 luglio 2011, è lo Stato numero 54 del continente africano. Superficie **619.745 chilometri quadrati** (oltre due volte l'Italia), **popolazione 8.260.490** (circa sette volte meno dell'Italia). Entrambe queste cifre sono però contestate: i suoi confini con il Sudan, dal quale si è separato, non sono completamente definiti. Le sue principali risorse sono il **petrolio** (98 per cento delle entrate dello Stato) e l'**allevamento** di bestiame bovino, stimato in circa dodici milioni di capi.

Il Sud Sudan non ha sbocchi al mare. Il porto più vicino è Mombasa, in Kenya. Fuori dalle città, non ha un chilometro di strada asfaltata. Ha il **record mondiale di mortalità materna** post parto: 2.054 decessi ogni centomila bambini nati (in Italia sono 12). Una persona su tre sa leggere e scrivere; una su due ha un paio di scarpe. La tensione con il nord Sudan è altissima: le truppe di quest'ultimo hanno recentemente occupato il territorio conteso di Abyei incendiandone il capoluogo. Nel suo territorio operano le milizie di numerosi **signori della guerra**.

Sudsudanesi nei dintorni di Yirol.



CAMPAGNE C'E CHI DICE: «SULLA FAME NON SI SPECULA»

I PREZZI DEL CIBO IN AFRICA sono i più alti dal 1984 a oggi. La crisi alimentare è un'incombente minaccia per molti paesi del continente secondo l'ultimo rapporto dell'*Africa progress panel*, gruppo di esperti guidati da Kofi Annan.

Il paradosso è che il Prodotto interno lordo di una decina di economie africane è in netta e robusta crescita, ma il costo della vita aumenta, così come la spesa per l'alimentazione, che in Africa condiziona per l'80 per cento il budget delle famiglie. A incidere sono i rialzi che interessano le materie prime e i beni alimentari come il grano e il riso, soggetti a volatilità anche a causa della

speculazione. In Italia è nata una campagna della società civile che porta all'attenzione proprio il fenomeno della

speculazione finanziaria sui beni alimentari, che secondo molti studi ha un ruolo rilevante nel causare improvvise impennate dei prezzi del riso, del grano e di altri prodotti che costituiscono la base dell'alimentazione nei paesi più poveri.

«SullaFameNonSiSpecula», promossa da gruppi, associazioni e singole persone, chiede ai governi, all'Unione europea e alle istituzioni internazionali e locali di introdurre regole che tutelino il cibo dalla speculazione senza scrupoli. A lanciare l'allarme è stato di recente anche Benedetto XVI: «Fenomeni di speculazione dannosa si verificano anche con riferimento alle derrate alimentari, all'acqua, alla terra, finendo per impoverire ancor di più coloro che già vivono in situazioni di grave precarietà» ha detto il Papa.

«Analogamente l'aumento dei prezzi delle risorse energetiche primarie, con la conseguente ricerca di energie alternative guidata, talvolta, da interessi esclusivamente economici di corto termine, finiscono per avere conseguenze negative sull'ambiente, nonché sull'uomo stesso».

PER ADERIRE

www.sullafamenonsispecula.org

ALESSANDRO TOSATTO



INTERNET NASCE IL FACEBOOK NERO

S I CHIAMA "FARAFYN" ed è il primo *social network* pensato e creato per i giovani africani, del continente e della diaspora. L'obiettivo dichiarato in *home page* è «connettere gli africani in giro per il mondo».

In un momento in cui ai *social network* viene accordata sempre maggiore rilevanza, al punto da aver ribattezzato "La rivolta di Facebook" quella in corso in diversi paesi arabi, "Farafyn" si propone di scalzare nel continente nero la supremazia dell'onnipotente "Facebook" con applicazioni «che permettono di tenersi in contatto con gli amici e i parenti all'estero», dalle video conferenze ai giochi e alle *chat*. Per ora è disponibile nelle quattro lingue africane più parlate: lingala, malinké, swahili e wolof, ma il *network* promette di fornire presto traduzioni in baoulé, zulu, yoruba e mooré.

Pur essendo creato per giovani africani, "Farafyn" è aperto a tutti «senza distinzione di razza o provenienza», precisano i creatori.

Secondo gli ultimi dati disponibili sono 17 milioni gli utenti di Facebook

in Africa e la previsione è che crescano fino a diventare 28 milioni entro la fine dell'anno. Nel 2010 il numero di utenti del *social network* più

famoso è quadruplicato in Tanzania e la stessa crescita è prevista per il 2011. I paesi nei quali Facebook registra una crescita più sostenuta sono Egitto, Marocco, Nigeria, Kenya e Sudafrica.

ONLINE

www.farafyn.com



FOTOGRAFIA L'AFRICA RITRATTA CON L'IPHONE

L'IDEA È VENUTA A STEFANO PESARELLI, fotografo e viaggiatore torinese che guida viaggi di turismo responsabile e si muove di continuo fra Malawi, Zambia, Mozambico, Tanzania e Kenya. Le sue fotografie realizzate con la piccola fotocamera digitale integrata nel palmare ideato da Steve Jobs sono già diventate una mostra itinerante, "Africa through iPhone", e hanno dato vita a un volume fotografico.

Le singolari "cartoline africane" di Pesarelli, pubblicate di recente anche dal mensile "Africa", mostrano situazioni inconsuete, lontane anni luce dalle rappresentazioni patinate dei cataloghi turistici. Sono «finestre aperte sulle metropoli e sui villaggi che

pulsano di vita», dice l'autore, schegge di quotidianità che tentano di frantumare *cliché* e stereotipi intrisi di esotismo. Nella splendida foto che pubblichiamo in questa pagina «Annette "prega"»



che la macina crei la farina». «Si è alzata presto stamattina» prosegue la didascalia, «come molti bambini ha attraversato i campi con la mamma per arrivare alla macina e ritornare con la farina». «Talvolta» commenta l'autore, «mi sembra di superare il margine del fotogramma e proiettare il potere dello sguardo per esprimere forti emozioni».

ONLINE

www.stefanopesarelli.com

LIBRI SCHIAVE SULLE NOSTRE STRADE, CHI LE CONOSCE?

SONO STATE PIÙ DI 500 le ragazze nigeriane uccise in Italia, ma questo non ferma il flusso illegale e ininterrotto di arrivi di migliaia di giovanissime, spesso minorenni, che da quasi vent'anni vengono condotte nel nostro paese. A tutte viene imposto un debito altissimo, fino a 80.000 euro, a cui debbono far fronte nel tempo sotto la stretta e violenta sorveglianza della rete delle "maman", diffuse capillarmente



a migliaia in tutto il territorio nazionale. Eppure sta crescendo il numero delle ragazze che, come l'autrice del libro, si ribellano al ricatto della mafia e, attraverso percorsi diversi, riescono a libe-

rarsi dal suo dominio. E con loro cresce anche la pratica spontanea del mutuo aiuto, diretto in particolare verso le giovanissime e le ragazze minorenni.

Anche Isoke ha vissuto tre anni sulla strada, e con questo suo secondo libro (il primo è stato *Le ragazze di Benin City*) continua a raccontare quello che quasi tutti preferiscono ignorare, a sollevare un velo sulla realtà di queste ragazze schiave sui nostri marciapiedi. A spingerla, dice, è «il bisogno di far capire quello che noi ragazze nigeriane abbiamo vissuto e stiamo vivendo, è un modo per denunciare e anche per dire che è possibile uscirne». Contributi significativi affiancano nel libro la denuncia della tratta: quelli dello scrittore Roberto Saviano, del musicista americano Michael Noyman e dell'artista americana Marta Rosler, a cui si accompagnano le riflessioni di Claudio Magnabosco e Gianguido Palumbo, due uomini italiani impegnati nelle reti e nelle associazioni contro la tratta per un cambiamento delle responsabilità maschili.

IL TITOLO

Isoke Aikpitanyi, *500 Storie vere*, Ediesse, pp. 164, 10 euro.

FORMAZIONE L'ABC DELLA COOPERAZIONE

SI CHIAMA "Dizionario della cooperazione allo sviluppo" ma invece di essere un tomo da centinaia di pagine è un agile libretto che raccoglie contributi di esperti italiani che fanno il punto su temi critici: l'aiuto umanitario, i beni pubblici globali, la cooperazione nel conflitto, la cancellazione del debito estero dei paesi poveri.

L'idea di sviluppo, quando non respinta del tutto, è oggi oggetto di ridefinizione e radicale ripensamento. Alcuni studi, fra cui *Dead aid* (nell'edizione italiana *La carità che uccide*) dell'economista zambiana Dambisa Moyo, hanno messo in discussione l'utilità dell'aiuto, o almeno di una certa forma di cooperazione internazionale.

Il "Dizionario", a cura della docente di sociologia Vanna Ianni, è una mappa per ri-orientarsi, di facile consultazione, ma rigorosa per le chiavi interpretative

utilizzate e grazie a contributi di qualità.

Gli autori sono profondi conoscitori di determinati contesti socio-economici nel Sud del mondo

o docenti che però hanno applicato sul campo le proprie intuizioni. Un volume, quello edito da Carrocci, che può essere utile a un duplice pubblico di lettori. Il primo è quello dei cooperanti che lavorano sul campo e hanno bisogno di fermarsi a riflettere e approfondire. Il secondo è quello di chi vuole accostarsi a questo mondo, e da questo testo può ricavare qualche coordinata su cosa si intende quando si parla di "empowerment", "partenariato", "co-sviluppo". Imparare, insomma, l'abc della cooperazione.

IL TITOLO

AA.VV., *Dizionario della cooperazione allo sviluppo*, Carrocci, pp. 126, 14 euro.



MOSTRE ITINERANTI AFRICA COMICS: IL CONTINENTE A FUMETTI

IL PROGETTO "AFRICA COMICS" ha il grande merito di aver dischiuso in questi anni un universo sconosciuto in Europa: quello del fumetto africano. Le opere di artisti come Gado e Zapiro, famosissimi non solo nei propri paesi (Senegal e Sudafrica), ma anche in altre aree del continente, hanno girato per l'Italia e altri paesi del vecchio continente raccontando l'Africa in presa diretta, con ironia e sagacia. Merito della rivista "Africa e Mediterraneo" e della casa editrice Lai Momo di Bologna, che credono in questo progetto culturale ormai da molto tempo.

Tra le varie attività il progetto "Africa Comics" prevede la realizzazione a cadenza biennale del "Premio Africa e Mediterraneo per il migliore fumetto inedito di autore africano", l'istituzione di mostre di fumettisti africani e la pubblicazione di albi a fumetti dei vincitori del premio.

Per chi vuole accostarsi a questo mondo è disponibile una mostra itinerante, realizzata con il materiale raccolto attraverso il premio, con tavole originali di una selezione di autori di aree geografiche e di ispirazioni diverse. Il progetto "Africa Comics" ha avuto una grande risonanza in Africa (con due mostre a Maputo, presentazioni al Festival del Fumetto di Abidjan e alla Biennale di Dakar in maggio 2006) e in Europa e nasce dalla volontà di promuovere e diffondere il lavoro dei fumettisti africani nel vecchio continente, con l'obiettivo di farli conoscere al grande pubblico e agli esperti del settore e per permettere loro di entrare a far parte del mercato internazionale.

INFORMAZIONI

Lai Momo, tel. +39 051840166, www.laimomo.it

BILANCIO 2010 UN ANNO DI FATTI

LA STRUTTURA di Medici con l'Africa Cuamm è giuridicamente integrata all'interno della Fondazione "Opera San Francesco Saverio". Il bilancio, pur essendo unico, si compone dei risultati delle tre attività svolte: Fondazione, Ong-Onlus e Collegio Universitario.

Gli indici e i grafici di seguito riportati rappresentano esclusivamente le attività della Ong-Onlus per l'anno 2010.

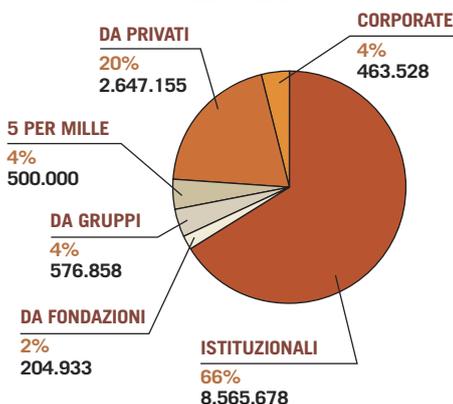
Nel 2010 gli interventi di Medici con l'Africa Cuamm nei paesi in cui opera sono

costati **12.995.345 euro**. Di questi l'**82%** (**10.634.654 euro**) è stato investito direttamente nei progetti di cooperazione principali realizzati e nel centinaio di micro realizzazioni di supporto attuate. Il restante 18% è stato impiegato per sostenere costi di funzionamento (7%), di sensibilizzazione, comunicazione e raccolta fondi (7%) e per oneri straordinari (4%). Lo staff centrale, composto da 40 persone, è stato affiancato da centinaia di volontari in tutta Italia.

Rendiamo noto ai nostri lettori il bilancio 2010. È un modo per dare conto di quanto riusciamo a realizzare con le donazioni e i finanziamenti che riceviamo. È un segno di trasparenza e correttezza verso chi ogni giorno ci sostiene.

ENTRATE ONLUS

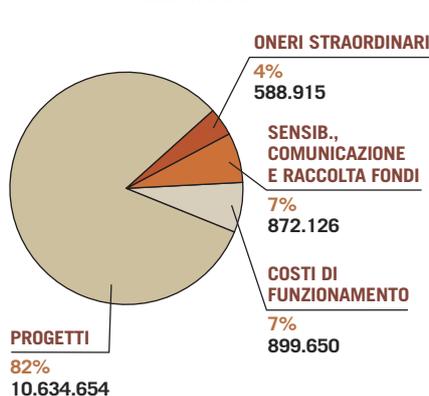
dati in euro



TOTALE 12.958.152
100%

USCITE ONLUS

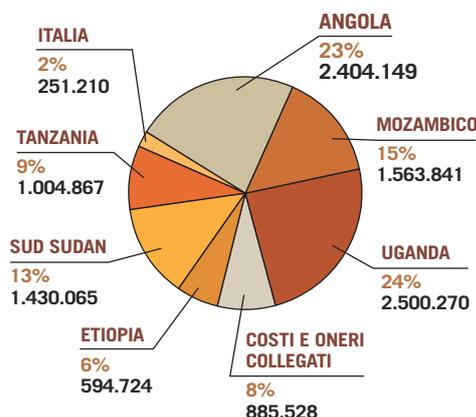
dati in euro



TOTALE 12.995.345
100%

INVESTIMENTI IN PROGETTI

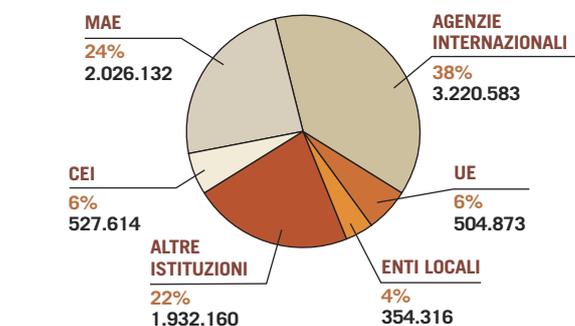
dati in euro



TOTALE 10.634.654
100%

FINANZIAMENTI ISTITUZIONALI

dati in euro



TOTALE 8.565.678
100%

PROGETTI DI CURA, PREVENZIONE E FORMAZIONE...

costi per la realizzazione dei progetti *in loco*, costi per servizi, progetti, altri oneri collegati ai progetti, costi personale progetti.

COSTI DI FUNZIONAMENTO costi del personale, gestione generale della struttura, costi per acquisto materie prime, costi per servizi gestione struttura, ammortamenti, oneri diversi gestione struttura, oneri finanziari, imposte e tasse.

SENSIBILIZZAZIONE, COMUNICAZIONE E RACCOLTA

FONDI costi per servizi di settori comunicazione e relazione con il territorio e raccolta fondi, costi per pubblicazioni, per *media relation*, per gestione e comunicazione eventi, per educazione allo sviluppo, per fidelizzazione, per nuove campagne, costi per personale dei settori comunicazione e relazione con il territorio e raccolta fondi.

Per maggiori informazioni www.mediciconlafrica.org

10 CANDELINE PER IL GRUPPO PIEMONTE

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM PIEMONTE nasce dieci anni fa da un gruppo di volontari dell'organizzazione padovana rientrati in Italia, dopo esperienze lavorative in diversi paesi africani. L'idea iniziale è quella di condividere i valori di fratellanza, solidarietà e supporto ai paesi del Sud del mondo. Negli anni, altre persone si sono unite al gruppo iniziale attratte dal messaggio di creare "coscienza" nella nostra società sulla realtà africana. Oggi siamo circa 50 persone attive, ma con altre 400 persone che sostengono la nostra opera e si identificano in tre macroaree: Biellese, Pinerolese e Torinese.

Cerchiamo di essere radicati nel territorio, partecipando a manifestazioni, mostre fotografiche e spettacoli per sensibilizzare la popolazione sul rapporto Nord-Sud, per far conoscere Medici con l'Africa Cuamm, per reclutare volontari per le attività in Italia e in Africa e raccogliere fondi per i progetti. Altro campo di intervento è quello scolastico che prevede percorsi formativi per studenti della scuola dell'obbligo; la formazione in master universitario su Medicina tropicale; preparazione ai volontari in partenza.

Siamo poi impegnati in proposte di turismo solidale nei progetti gestiti da Medici con l'Africa Cuamm; in missioni di valutazione e supporto alle attività in Africa; nell'accoglienza di immigrati; nella collaborazione con l'ordine dei Medici di Torino. Sosteniamo due progetti del Cuamm: a Chiulo, in Angola, dove dal maggio 2010 la presenza del nostro volontario Marco Pratesi ha favorito il supporto alla salute delle donne in gravidanza. L'altro a Wolisso, in Etiopia, a sostegno del reparto di Ortopedia.

Un messaggio per questo importante anniversario? Di fronte ai drammi di questi giorni, ai continui sbarchi di immigrati nel nostro paese, l'unica cosa da fare è continuare ad accogliere il fratello che arriva dall'Africa e trattarlo come noi.

Presidente Gruppo Piemonte

Gruppo Medici con l'Africa Cuamm Piemonte.



ARCHIVIO CUAMM

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM NEL TERRITORIO

UN EROE CON L'AFRICA

Lo sapevate che Peter Lochoro, Rappresentante paese di Medici con l'Africa Cuamm in Uganda, è un eroe? Ha scelto di dedicare la sua vita alla battaglia per il diritto alla salute, ha voluto laurearsi e diventare medico per sostenere le popolazioni ugandesi e migliorare la qualità della loro vita. La sua storia è stata scelta e raccontata dalla campagna *Health Heroes*, sostenuta da Medici con l'Africa Cuamm e dalle Ong partner del progetto "Health for All" (Aidos, Celim, CCM, Cestas, Iscos e Oxfam Italia, con l'Osservatorio Italiano sull'Azione Globale contro l'Aids) per far conoscere le persone che ogni giorno dimostrano di essere eroi della salute. Come Peter, gli eroi sono medici, infermieri, ostetriche, educatori e funzionari pubblici, consapevoli che oggi, nel mondo, il diritto alla salute è un diritto di tutti ma non per tutti, e scelgono perciò di impegnarsi attivamente per cambiare le cose. Per conoscerli e scoprire le loro storie: www.healthheroes.eu/it.

ROMA QUESTI OCCHI HANNO VISTO

Si inaugura il 7 luglio alle ore 18.30, a Roma, presso la Casa della Memoria e della Storia della Resistenza, a Trastevere, la mostra "Questi occhi hanno visto. Il diario di un medico volontario" a cura di Giulia Turano, con fotografie del medico Cuamm Maurizio Piazza. Promossa da Roma Capitale, Assessorato alle Politiche Culturali e Centro Storico, Dipartimento Cultura in collaborazione con Zètema Progetto Cultura e inclusa fra gli eventi della 34ª edizione dell'Estate Romana, la mostra nasce come un diario, un taccuino di scatti che diventa narrazione del lavoro di un medico volontario, all'interno degli ospedali africani di Medici con l'Africa Cuamm. Un diario di immagini che si traduce nella testimonianza del lavoro dei medici al servizio dei più deboli e vulnerabili, ma anche un racconto di condivisione dell'esperienza umana. La mostra rimarrà aperta fino al 7 settembre. Per info: Ilaria Savoca Corona, i.savocacorona@cuamm.org.

TRENTINO COOPERAZIONE DEI TERRITORI

L'esperienza di cooperazione che da anni lega il territorio trentino con l'area di Wolisso in Etiopia si sta arricchendo di nuove collaborazioni. Mentre è in corso di realizzazione il progetto biennale "Supporto alle attività dell'ospedale e della scuola infermieri St. Luke di Wolisso", finanziato dalla Provincia autonoma di Trento, il Gruppo Medici con l'Africa Cuamm Trentino ha coinvolto importanti realtà imprenditoriali nel sostegno del reparto ortopedico e nel rafforzamento di centri di salute periferici del territorio. La mobilitazione di un'intera comunità si concretizza nella realizzazione di iniziative di sensibilizzazione, raccolta fondi e cooperazione decentrata a sostegno di un obiettivo comune: garantire il diritto alla salute, intervenendo a sostegno del sistema sanitario nazionale. Un obiettivo ambizioso che però si concretizza in risultati evidenti: nel 2010 a Wolisso hanno partorito 2.532 mamme, sono state effettuate 15.012 vaccinazioni e si sono diplomati 35 infermieri.

IL BUON SENSO UNALENTE DA USARE PIÙ SPESSO

■ DI **FABIO MANENTI** RESPONSABILE SETTORE PROGETTI MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

NON È LA PRIMA VOLTA CHE HO UN ATTACCO DI MALARIA. Come tanti che hanno vissuto per lunghi periodi in Africa, ho contratto la malaria, diagnosticata e trattata al primo episodio di febbre, con i limitati mezzi dell'ospedale dove lavoravo. Tutto risolto semplicemente con il trattamento del caso, senza effetti collaterali significativi.

Questa volta invece “ho vissuto” la malaria da qui, dall'Italia. Al presentarsi del primo episodio febbrile con brivido, insorto dopo circa tre settimane dal rientro dalla Sierra Leone, non ho pensato subito alla malaria, perché i sintomi sono rapidamente scomparsi. Dopo 72 ore, si ripresentano gli stessi sintomi e il mio sospetto diventa molto forte. Se fossi stato in Africa, avrei fatto il *test* e probabilmente avrei iniziato il trattamento, anche se i risultati fossero stati negativi. Invece mi sono recato in Pronto soccorso, chiedendo di fare il *test* per accertare o meno la presenza del plasmodio. Dopo i normali tempi di attesa per consulenze ed esami di laboratorio, la diagnosi è stata “negativa”. Sono tornato a casa, con un forte dubbio. È in questo stato d'ansia e incertezza che, dopo altre 72 ore, si ripresenta puntuale il brivido, sempre più intenso e con sintomatologia associata più grave. Un altro esperto di malattie tropicali mi diagnostica clinicamente una malaria da *plasmodium malariae*, unica malattia capace di dare una febbre ricorrente ogni 72 ore. Per avere la certezza è necessario un altro *test*, da ripetere, ravvicinato all'episodio febbrile. Dopo 48 ore, vengo richiamato dal primo laboratorio, perché comparsa una debole positività per *plasmodium malariae*, da riconfermare con altro *test*. Il secondo *test* conferma:

ho la malaria. E così inizio il trattamento raccomandato, in prossimità del quarto episodio febbrile, che giunto puntualmente, mi fa raggiungere quasi i quaranta gradi di temperatura e mi paralizza completamente e febbricitante a letto, per due giorni.

Ma credo sia un caso emblematico della differenza di approccio alla salute da parte dei sistemi sanitari, con le conseguenze che conosciamo: da noi crediamo che il diritto alla salute sia sostenibile “solo” con circa 1.800 euro di spesa *pro capite* con un debito pubblico cresciuto a dismisura, soprattutto per le spese sanitarie. Mentre nei paesi a risorse limitate, dove sono disponibili solo pochi dollari *pro capite*, diciamo che lo stesso diritto deve essere sostenibile. Forse, se cominciassimo a guardare anche i nostri sistemi sanitari con la stessa lente del “buon senso” e del “buon uso” delle risorse, come facciamo per l'Africa, avremmo una sanità e un diritto alla salute più sostenibile ed equo. La prossima volta, al primo sospetto clinico di malaria, in Italia, non andrò a farmi il *test*.

Quattro episodi di febbre molto alta, paralizzato a letto per due giorni, circa 1.000 euro di spese sanitarie. Tutto per quella che in Africa è una “semplice” malaria. Il racconto del responsabile dei Progetti di Medici con l'Africa Cuamm al ritorno dalla Sierra Leone.

Che dire? In Africa non sarei arrivato al quarto episodio febbrile, perché è necessario trattare la malaria al primo sospetto clinico, per prevenire le complicanze gravi e anche mortali che solo il *plasmodium falciparum* può causare. Per l'alto numero di casi si fanno i conti con le poche risorse a disposizione e anche i *test* rapidi sono considerati troppo costosi, quando arrivano a 1-2 euro. I due *test* che mi sono stati fatti sono costati quasi 500 euro ciascuno, con il beneficio di una diagnosi estremamente accurata ma che, a pensarci bene, supera grandemente i costi della terapia (che a seconda del farmaco usato va dai 4 ai 30 euro). Avrebbe potuto essere comunque prescritta sulle basi cliniche, facendo risparmiare al sistema sanitario una cifra considerevole e a me gli effetti moltiplicativi di quattro episodi di crescita del plasmodio, invece che due. Non si tratta di una critica ai medici che mi hanno curato, che sono stati estremamente professionali e disponibili e a cui va sicuramente la mia riconoscenza. Ma credo sia un caso emblematico della differenza di approccio alla salute da parte dei sistemi sanitari, con le conseguenze che conosciamo: da noi crediamo che il diritto alla salute sia sostenibile “solo” con circa 1.800 euro di spesa *pro capite* con un debito pubblico cresciuto a dismisura, soprattutto per le spese sanitarie. Mentre nei paesi a risorse limitate, dove sono disponibili solo pochi dollari *pro capite*, diciamo che lo stesso diritto deve essere sostenibile. Forse, se cominciassimo a guardare anche i nostri sistemi sanitari con la stessa lente del “buon senso” e del “buon uso” delle risorse, come facciamo per l'Africa, avremmo una sanità e un diritto alla salute più sostenibile ed equo. La prossima volta, al primo sospetto clinico di malaria, in Italia, non andrò a farmi il *test*.

BISOGNI IN PRIMO PIANO

SUDSUDAN

*VOLONTARI IN SERVIZIO: 10

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

ANGOLA

*VOLONTARI IN SERVIZIO: 16

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
CON 50 € CURI UN BAMBINO RICOVERATO PER MALARIA**

MOZAMBICO

*VOLONTARI IN SERVIZIO: 14

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

*VOLONTARI IN SERVIZIO: 4

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

*VOLONTARI IN SERVIZIO: 15

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

*VOLONTARI IN SERVIZIO: 15

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

* dato aggiornato al 30.06.2011

codice fiscale 00677540288
mediciconlafrica.org



QUESTA È UNA FOTO DI GUERRA

5x1000

Donaci il tuo 5X1000:
contribuisci a un parto
gratuito e sicuro.
Basta una firma e il nostro
cf 00677540288

In Africa muoiono ogni
anno 4,5 milioni di bambini
e 265 mila madri.
Medici con l'Africa Cuamm
da 60 anni lavora per
garantire un **parto gratuito e
sicuro** a mamme e bambini
e **anche tu puoi fare molto.**

Donaci il tuo 5X1000:
è facile e non costa nulla.

