

AFRICA

NUMERO 5 | NOVEMBRE 2012



BIMESTRALE
DI INFORMAZIONE
DI
MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM

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

È ANCORA TEMPO DI NASCERE

Dall'Italia all'Uganda uniti
da un comune obiettivo: la vita.

ANDREA FRAZZETTA

Carissimo Professore,
grazie infinite per i bei libri-strenna
ricevuti questi giorni, molto apprezzati
per la freschezza delle idee che
ci portano, fruttuoso parto post-conciliare.

Sento che ci segue, che ci vuol tanto bene, sinceramente ci sentiamo a Lei legati da grande affetto sin dal lontano primo nostro incontro. È il Natale alle porte, coi suoi significati più diversi, religiosi, affettivi, nostalgici; le lettere di ricordo si infittiscono, gli amici dopo lunghi silenzi inviano i loro "greetings". Noi a cercare un clima che più rassomigli a quello lasciato a Cesena, un albero che ricordi vagamente l'abete, una nenia ripetuta all'inverosimile dalla cassetta del registratore, pupazzi di stagnola che dondolano dal soffitto, e tutto questo per i nostri bambini che guardano stupiti le candeline sull'albero, il presepio nero con le statuine d'ebano e questo insolito movimento per casa; purtroppo, anche con la migliore buona volontà, non riescono a capire il significato della canzone natalizia... "al freddo e al gelo" col termometro costante sui 35° e noi tutti in costume semiadamitico, così questa mattina Lucia mi chiedeva preoccupata perché mai Gesù Bambino fosse venuto a nascere proprio dentro al frigorifero!!

Dottor Nello Guidi,
da Mnero, Tanzania, Natale 1969 al Professor Francesco Canova



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
Reuters
Nicola Berti
Andrea Frazzetta
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 le destinazioni 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
000000107890 presso Banca
Popolare Etica - Padova

CARTA DI CREDITO
telefona allo 049.8751279

ON LINE
www.mediconlafrica.org

5X1000
codice fiscale **00677540288**

IN QUESTO NUMERO

FOTONOTIZIA ALLE PAGINE 4 E 6

IN PRIMO PIANO ABER, UGANDA A PAGINA 8

FLASH DALL'AFRICA A PAGINA 11

FOCUS GUERRE DI RELIGIONE TRA CROCE E MEZZALUNA
PIETRO VERONESE A PAGINA 12

SEGNA IN AGENDA
EMANUELA CITTERIO A PAGINA 14

CANTIERE CUAMM A PAGINA 16

VISTO DA QUI
CALISTUS WILUNDA A PAGINA 18

COME PUOI AIUTARCI A PAGINA 19



Mamma e bambino,
Congo.
Foto di Andrea Frazzetta.



LA LETIZIA DEL DONO BUON NATALE

25 DICEMBRE. È NATALE. COME OGNI ANNO. Ancora una volta, mi trovo davanti al presepe, alla sua forza che sta tutta nella sua semplicità. Se vado oltre lo sguardo e uso anche altri sensi, posso provare a immaginare cosa fosse, oltre 2000 anni fa, il “gloria” cantato dagli angeli e, allo stesso tempo, la “puzza” dell’asino e del bue nella mangiatoia. In quella santa notte gli angeli e i pastori hanno cantato “gloria” al Dio fattosi bambino per amore; e poi i Magi hanno portato i loro doni preziosissimi mentre la stella illumina il buio della notte.

Ma Gesù era anche avvolto e profumato dall’odore dell’asino e del bue. Questo pensiero mi commuove nell’intimo. Non ha avuto paura della puzza, non l’ha allontanata, scandalizzato. Se ne è nutrito, è diventata (la puzza) ossigeno e sangue per vivere e per riscaldarsi. Spesso, invece, noi ci chiudiamo nelle chiese o nelle sacrestie, ben protetti e riparati dalla “puzza” del mondo, delle situazioni nuove o difficili o di confine. Assomigliamo a una squadra arroccata, in difesa, preoccupata solo di non prendere goal, incapace di fantasia e apertura di gioco. Nel discorso di apertura del Concilio Vaticano II, l’11 ottobre del 1962, Papa Giovanni XXIII diceva: «Nei tempi moderni ci sono persone che non vedono altro se non prevaricazione e rovina; vanno dicendo che la nostra età, in confronto con quelle passate, è andata peggiorando. A noi sembra di dover dissentire da codesti profeti di sventura che annunziano eventi sempre infausti, quasi che incombesse la fine del mondo». È vero,

il nostro mondo sta vivendo una seria crisi etica, sociale, politica, oltre che economica e finanziaria. Ma il presepe ci invita a essere “sentinelle” capaci per prime di scoprire i “germi di bene” seminati e nascosti nel cammino dell’uomo contemporaneo. Non in forza di un facile ottimismo umano, ma frutto della fede in un Dio che ama profondamente questa nostra storia, anche nelle zone o situazioni meno profumate e nobili. Un Dio “impastato” nella vita dell’uomo quotidiano, di tutti gli uomini: poveri, malati, peccatori, sofferenti, esclusi, ingrati, viziosi.

Il presepe ci invita a essere “sentinelle” capaci per prime di scoprire i “germi di bene” seminati e nascosti nel cammino dell’uomo contemporaneo.

Un Dio che anche in questo Natale si fa piccolo e nasce nelle nostre vite. Quando un bambino entra nella vita di una famiglia, assieme a tanta gioia, genera anche confusione, imprevisto, novità incessante. Penso a Maria e Giuseppe del presepio: quel Bambino ha fatto irruzione nelle loro vite, disastandole, un vero terremoto. Progetti cambiati, prospettive rivoluzionarie, vite segnate per sempre! Noi, al contrario, abbiamo ridotto la vita a calcolo, preciso ed esatto, senza eccezioni; una calcolatrice che non ammette errori o imprevisti.

Nelle nostre società tutto è “monetarizzato” e la vita diventa una merce. Non sappiamo più cosa sia rischio, novità, accoglienza dell’inatteso. La gratuità della vita e la scommessa della generosità sono diventate straniere, esiliate dal pensare e vivere quotidiano. Un bambino, e quel Bambino in particolare, ci spinge e costringe alla gratuità, al dono, all’accoglienza del nuovo e dell’inaspettato. Un bambino sembra dirci: «dona senza sapere a chi andrà, offri il tuo bene al mondo, alla corrente che lo porta lì dove vuole. Quel tuo dono ti verrà restituito molte volte in sovrappiù, quando e dove non sai». È l’immensa e misteriosa economia del dono che sparglia ogni bilancio. L’allegria e la letizia che un bambino accende: la letizia del dono!

Nelle nostre società tutto è “monetarizzato” e la vita diventa una merce. Non sappiamo più cosa sia rischio, novità, accoglienza dell’inatteso. La gratuità della vita e la scommessa della generosità sono diventate straniere, esiliate dal pensare e vivere quotidiano. Un bambino, e quel Bambino in particolare, ci spinge e costringe alla gratuità, al dono, all’accoglienza del nuovo e dell’inaspettato. Un bambino sembra dirci: «dona senza sapere a chi andrà, offri il tuo bene al mondo, alla corrente che lo porta lì dove vuole. Quel tuo dono ti verrà restituito molte volte in sovrappiù, quando e dove non sai». È l’immensa e misteriosa economia del dono che sparglia ogni bilancio. L’allegria e la letizia che un bambino accende: la letizia del dono!

DON DANTE CARRARO
DIRETTORE DI MEDICI CON L’AFRICA CUAMM



ELEZIONI IN SIERRA LEONE

Ernest Koroma è stato confermato presidente della Sierra Leone alla prima tornata di voti. Lo scorso 17 novembre, nel paese, si sono tenute le elezioni politiche e amministrative. Si tratta di una conferma della politica attuata negli anni passati con il programma di sviluppo nazionale che ha perseguito con determinazione un vero e proprio cambiamento per uscire dalla povertà. Sforzi importanti, fatti per lo più in *partnership* con le organizzazioni internazionali di cooperazione, sono stati realizzati pure per lo sviluppo dei servizi sociali, anche se il *gap* da colmare in sanità ed educazione è ancora molto grande. «La gente ha così voluto premiare l'attuale presidente e rinnovargli fiducia per un futuro migliore – dice Piercarlo Vicentini, rappresentante Paese del Cuamm in Sierra Leone -. Oggi, 23 novembre, le persone stanno festeggiando per le strade. Anche la campagna elettorale è stata condotta nel rispetto reciproco, con lunghe e chiosse parate per le strade. Queste ultime sono state forse il tratto più colorito di questa campagna elettorale che a momenti ha assunto il carattere di una grande festa collettiva con carri in sfilata, musica e balli per le strade principali». Tuttavia la Sierra Leone risulta il 176° paese su 177 (Indice di sviluppo umano) e ha meno di 2 medici ogni 100 mila abitanti. Per questo Medici con l'Africa Cuamm ha avviato l'intervento anche qui.

Una donna vota alle elezioni in Sierra Leone.



CONGO OSTILITÀ RIPRESE

La tregua è finita. Dopo tre mesi di sospensione delle ostilità nell'est della Repubblica Democratica del Congo, l'avanzata dei ribelli dell'M23 è ripresa, l'esercito nazionale è arretrato e, come sempre, la popolazione civile è fuggita in cerca di riparo. Si tratta di decine di migliaia di persone, che vanno ad aggiungersi al mezzo milione già sfollato in estate. L'M23, acronimo di 23 marzo (dal giorno del 2009 in cui il governo e il gruppo armato "Congresso nazionale per la difesa del popolo" - Cndp - firmarono un accordo, di fatto mai applicato), ha assunto il controllo di buona parte della provincia del Kivu Nord ed è entrato nel capoluogo Goma. Il rischio è il caos totale. Parte della popolazione di un paese grande quanto l'Europa occidentale non approva l'operato del presidente Kabila, ma considera l'M23 un esercito di occupazione e non di liberazione. Dalla sua nascita ufficiale, l'M23 ha avuto una condotta spietata: stupri di massa, arruolamento forzato di bambini e uccisioni. Almeno 70.000 persone, già sfollate nei mesi scorsi, hanno dovuto abbandonare il campo di Kanyaruchinya, troppo vicino a Goma. L'M23 si è dichiarato pronto a intraprendere le mille miglia di marcia che separano Goma dalla capitale Kinshasa. Uganda e Ruanda gli hanno detto di fermarsi. Obbedirà all'ordine?
(da www.corriere.it)

Profughi al ritorno nelle loro case.



ABER, UGANDA

È SEMPRE IL TEMPO DI NASCERE

Un ospedale in mezzo alle paludi, in un grande distretto di quasi 400.000 persone che solo da poco tempo stanno riscoprendo il significato di dormire a casa propria, senza paura di svegliarsi con una “panga” alla gola.

■ DI BRUNO TURRI

ABER. Bruno Turri è giunto a luglio 2012. La sua lettera ci arriva in questo periodo così vicino al Natale e ci invita a riflettere sulla necessità di impegnarsi giorno dopo giorno, per la vita.

Un ospedale in mezzo alle paludi, in mezzo a gente che, per gli ultimi vent'anni, è stata violentata, mutilata, uccisa da coloro che si dichiaravano fratelli; gente che sta riscoprendo solo ora cosa significa dormire nella propria capanna senza il timore di svegliarsi con una “panga” (un machete) alla gola.

379 mila abitanti, queste le stime della popolazione del distretto che l'ospedale copre ma, se si guarda ai casi riferiti, molti vengono anche dai distretti vicini: Kiriandongo, Kole, Apach.

Comune denominatore: rassegnazione, ignoranza, forte attaccamento alle tradizioni culturali che sono in fondo quelle che li hanno fatti sopravvivere come etnia, ma che talvolta sono anche quelle che impediscono l'accesso ai servizi sanitari.

Le donne e i bambini, al solito, sono il fanalino di coda. A loro nessuno spiega né

i loro diritti né tantomeno che hanno una possibilità – remota – di scegliere. Scegliere, per esempio, se morire di parto o arrivare fino ad Aber per tempo e sottoporsi a un cesareo; scegliere se, dopo nove lunghi mesi di gravidanza, partorire un figlio vivo e sano, oppure uno asfittico che inizia la sua strada in salita, oppure ancora un feto morto. C'è sempre qualcun altro che sceglie per loro: la suocera, il marito, il clan. Quando succede il peggio: non urla, non accusa, non strazi affidati al vento... solo una composta stanca rassegnazione e tanta dignità!



Ospedale di Aber, Uganda. Sotto a sinistra Bruno Turri, medico Cuamm, a destra una donna che ha appena partorito e la madre che l'ha accompagnata.





Immagini di una nascita. Aber, Uganda.

NICOLA BERTI

Con questo ci si scontra tutti i giorni all'ospedale di Aber. Da dove viene, allora, la forza per lottare e continuare?

Viene dal primo vagito del neonato tirato fuori a fatica durante un cesareo che fai sempre con il cuore in gola. Un primo respiro del bimbo che è anche il tuo profondo sospiro di sollievo e di felicità, una felicità che non si può descrivere se non la si è provata in prima persona.

Viene dal viso sorridente di una sedicenne, arrivata in tempo solo grazie all'ambulanza dell'ospedale, che l'ha recuperata da un remoto dispensario periferico, che si porta a casa la sua bimba, nata con la ventosa, e che ora è bella rosea e sorridente.

Viene dalla mamma, al primo figlio, che ti implora di non farle il cesareo – la suocera non la accetterebbe più in casa, sarebbe una disonorata – e che, quando riesci a farla partorire normalmente, ti guarda riconoscente e promette di mettere il tuo nome al neonato.

Viene dal padre o dalla nonna del bambino arrivato di notte, bianco come un cadavere e che, dopo una trasfusione, si è ripreso e ora rientra a casa contento.

Sguardi di speranza che s'intrecciano. La nostra speranza. E la loro. Speranza in un futuro che verrà, ma che è anche già qui grazie alla presenza silenziosa di tanti che si danno da fare per costruire nuove realtà, nuovi punti da cui ripartire. Ad Aber insieme ora stiamo facendo solo questo.

PRIMA LE MAMME E I BAMBINI I PRIMI PASSI

AVVIATO LO SCORSO MARZO, il progetto "Prima le mamme e i bambini" intende garantire l'accesso al parto assistito e di qualità attraverso il rafforzamento del partenariato pubblico-privato in quattro ospedali e nei centri di salute di riferimento, di quattro paesi in cui operiamo (Chiulo in Angola, Wolisso in Etiopia, Tosamaganga in Tanzania e Aber in Uganda).

Le prime attività sono state quelle di definire gli accordi e i reciproci impegni con le autorità sanitarie, pubbliche e private. Sono poi iniziate le azioni necessarie a ridurre le barriere finanziarie e fisiche di accesso alle strutture sanitarie ospedaliere. Sono stati aboliti i costi a carico delle donne, per le emergenze ostetriche che richiedono il taglio cesareo e per l'attivazione dei servizi di trasporto, con ambulanza gratuita, dai centri di salute di primo livello all'ospedale, per i parti complicati. Sono state, infine, realizzate nove delle dodici valutazioni previste nei quattro distretti interessati. Si tratta di analisi ap-

profondite sul funzionamento delle strutture sanitarie, in particolare, sui servizi e sulla qualità delle cure ostetriche e neonatali 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 progetto è stato avviato grazie al finanziamento, principalmente, di quattro fondazioni bancarie (Cariparo, Cariplo, Cariverona, Compagnia di S. Paolo) ma abbiamo bisogno dell'aiuto di tutti per continuare:

- > **con 15 euro copri i costi del trasporto in ambulanza di una mamma che sta per partorire;**
- > **con 40 euro garantisci un parto assistito a una donna;**
- > **con 100 euro assicuri un cesareo in caso di emergenza ostetrica a una donna.**

TANZANIA SEGNALI PREOCCUPANTI

Non diminuiscono la mortalità materna e quella neonatale in Tanzania. Questa è la preoccupante analisi emersa dall'ultimo *Technical Review Meeting*, il *forum* svoltosi a metà ottobre, che ogni anno riunisce



il ministero della Sanità, donatori, *partner* e realtà della società civile. Anche gli indicatori di utilizzo dei servizi per la gravidanza e per il parto segnalano un peggioramento. Tra le motivazioni individuate, il fatto che la gran parte dei Centri di salute non è in grado di garantire le cure di base per mamma e neonato. Quale allora la soluzione individuata dal ministero? L'unica attività definita "prioritaria", per il 2013-2014, è fortemente appoggiata

dai grandi donatori, sarà il potenziamento della contraccezione e della pianificazione familiare. Vale a dire: prevenendo o evitando la gravidanza non si può morire di parto! Ma allora chi tutelerà il diritto a una maternità sicura per le donne che scelgono di procreare? Resterà questo un privilegio solo per chi può pagarsi le cure? Medici con l'Africa Cuamm risponde con i fatti, potenziando il progetto "Prima le mamme e i bambini", nel distretto di Iringa Rural. Ancora una volta, in prima linea, nella difesa del diritto di ogni donna ad avere una maternità sicura e a poter dare alla luce un figlio.

ANGOLA QUALITÀ DELLE CURE PEDIATRICHE

È risaputo che la qualità delle cure pediatriche negli ospedali dei Paesi in via di sviluppo è molto scarsa. Di recente, a livello internazionale, si è riconosciuto



che questa è una componente trascurata negli interventi di rafforzamento dei sistemi sanitari. Per rispondere a questo problema, Oms, Unicef e ministero della Salute angolano collaborano in un progetto per il miglioramento della

qualità dei servizi pediatrici a livello ospedaliero in Angola, uno dei quattro paesi selezionati, insieme a Etiopia, Kirgizstan e Tajikistan. Medici con l'Africa Cuamm è *partner* dell'intervento, che in questa prima fase prevede una valutazione della qualità dei servizi pediatrici in dieci ospedali di Luanda e di sei province dell'Angola. Nel mese di novembre sono stati realizzati sia un *workshop* – con l'obiettivo di illustrare il progetto e la strategia d'intervento ai principali attori del sistema sanitario nazionale – sia la formazione specifica per le indagini sul campo. Nel mese di dicembre si svolgerà la vera e propria valutazione e un *workshop* di restituzione dei risultati. Questo sarà poi il punto di partenza per pianificare strategie di miglioramento dei servizi pediatrici, a livello nazionale.

ETIOPIA UN NUOVO CENTRO DI SALUTE A WOLISSO

Soddisfazione e speranza: sono queste le parole che hanno animato le tante persone presenti all'inaugurazione del nuovo centro di salute della città di Wolisso, lo scorso 31 ottobre.

Costruito ed equipaggiato da Medici con l'Africa Cuamm, grazie a una donazione dei fratelli Leoncini, in memoria dei loro genitori, il nuovo centro di salute completa l'offerta sanitaria per la cittadina, che ha ormai superato abbondantemente i 50.000 abitanti. Sarà una sorta di piccolo ospedale primario, perché fornito di tutte le infrastrutture per offrire servizi ambulatoriali e di ricovero, inclusi una sala parto e una sala operatoria per le emergenze chirurgiche e quelle ostetriche. La cerimonia di consegna alle autorità e alla popolazione locali è stata presenziata da don Dante Carraro, direttore di Medici con l'Africa Cuamm, dalle autorità sanitarie zonali e distrettuali, dal sindaco di Wolisso, dalle autorità politico-amministrative della zona, dal vescovo della diocesi di Emdibir e da numerosi abitanti di Wolisso. Per l'occasione gli anziani della comunità hanno aperto la cerimonia con una benedizione speciale, secondo gli usi della tradizione locale. Una sorta di battesimo con il quale il centro diventa, a tutti gli effetti, un servizio della e per la gente. Il nuovo centro di salute sarà supportato e supervisionato da parte del dipartimento di Salute pubblica dell'ospedale San Luca e dallo *staff* di Medici con l'Africa Cuamm, in vista poi di diventare progressivamente autonomo, perfettamente funzionante e ben integrato nel sistema sanitario distrettuale e cittadino. Questo nuovo centro garantirà un maggiore accesso alle cure di base per la popolazione dei dintorni, contribuendo a decongestionare gli ambulatori e la sala parto dell'ospedale San Luca.



GUERRE DI RELIGIONE TRA CROCE E MEZZALUNA

■ DI **PIETRO VERONESE** GIORNALISTA DI REPUBBLICA

LA GUERRA CONTRO I CRISTIANI della Nigeria è continuata anche l'ultima domenica di novembre, al momento in cui scrivevamo queste note. Il giorno 25 del mese, con la tecnica del doppio attentato suicida, i terroristi del gruppo fondamentalista islamico Boko Haram hanno attaccato la chiesa protestante di Sant'Andrea, nella città di Jaji. Una prima esplosione ha attirato i fedeli fuori dal luogo di culto, alla fine della funzione religiosa. Quando si era radunata una nutrita folla, una decina di minuti dopo, c'è stato il secondo scoppio. I morti sono stati undici.

Da molti mesi a questa parte, quasi non passa domenica che dal nord della Nigeria non giunga notizia di un attacco contro un tempio cristiano, sia esso protestante o cattolico. I morti si contano ormai a centinaia e le locali comunità cristiane reagiscono con la paura e con la rabbia. Andare a messa a Kano o a Kaduna vuol dire oggi essere disposti al martirio.

Qui e là cresce la pulsione a farsi giustizia da sé, organizzandosi in bande armate di autodifesa. I vescovi rinnovano messaggi di moderazione e appelli al dialogo; mantengono aperti i canali di comunicazione con i leader moderati dell'Islam locale, che nel nord della Nigeria è di gran lunga la confessione dominante (rapporto che si inverte nel sud del paese, con 160 milioni di abitanti il più popoloso dell'intero continente africano).

Un nuovo invito a moltiplicare gli sforzi di pace è venuto anche dall'arcivescovo di Abuja, la capitale, John Olurufemi Onaiyekan, che Benedetto XVI ha appena nominato cardinale.

E tuttavia il moltiplicarsi degli appelli alla ragionevolezza da parte della gerarchia tradisce l'ansietà che la situazione fi-

Con l'approssimarsi del Natale, pensiamo timorosi a quello che potrebbe accadere. Non sarà forse una guerra di religione; ma non possiamo nasconderci che la religione ne è il bersaglio.

Preghiera, Korogocho, Kenya.



ENRICO BOSSAN / AFRICA

nisca per sfuggire di mano e precipiti in qualche forma di guerra civile.

Non a caso i prelati si rivolgono anche alle autorità politiche, chiedendo con pressante insistenza che garantiscano la sicurezza dei cittadini.

Il nord della Nigeria non è oggi in Africa il solo teatro di attacchi contro i luoghi di culto e i fedeli cristiani. Attentati simili ricorrono, sia pure più sporadicamente, anche in Kenya, paese che conosce un'analoga divisione confessionale tra la Croce e la Mezzaluna.

Analisi e commenti degli esperti mettono in guardia dalle semplificazioni e invita-

no a non considerare questa campagna terroristica come una forma di guerra di religione. Le categorie interpretative riecheggiano quelle utilizzate ai tempi della guerra civile sudanese: anche se era vero che il nord sudanese era islamico e il sud cristiano e che l'applicazione della legge coranica era stata una delle scintille della ripresa del conflitto, nel 1983, tuttavia le ragioni dello scontro andavano ricercate molto più nella questione sociale e nell'iniqua spartizione delle risorse, che nella sfera della fede.

Questo discorso ha una sua validità anche per aiutarci a capire quello che accade nel nord della Nigeria. Nondimeno, gli obiettivi prioritari degli attentatori suicidi sono le chiese, le messe domenicali, i raduni dei fedeli. Con l'approssimarsi del Natale, pensiamo timorosi a quello che potrebbe accadere.

Non sarà forse una guerra di religione; ma non possiamo nasconderci che la religione ne è il bersaglio.

L'attentato del 25 novembre a Jaji è illuminante. Sant'Andrea non è soltanto una chiesa: è una scuola militare, con annesso luogo di culto. Le persone che erano riunite per il rito domenicale erano addetti delle forze di sicurezza, con le loro famiglie. Si trovavano, in teoria, all'interno di una zona di sicurezza. Nell'ottica dei terroristi islamici, una sintesi perfetta: essi hanno attaccato insieme l'apparato dello Stato e la religione degli infedeli. I cristiani sanno bene che si tratta di due cose assolutamente diverse; i loro nemici no.

SCHEDA PER CAPIRE

Dal 2009 a oggi gli attacchi del gruppo di estremisti islamici di Boko Haram e la sua repressione hanno causato la morte di più di **3.000 persone** nel nord e nel centro della Nigeria. Tutto comincia il 26 luglio 2009 con violenti scontri nel nord tra forze di sicurezza e gli estremisti islamici che causano oltre 800 vittime, in cinque giorni.

Il 24 e 27 dicembre 2010, una serie di attacchi e rappresaglie provocano 86 morti a Jos (centro) e Maiduguri (nord-est), dove vengono colpite tre chiese. Il 16 giugno 2011 un attacco suicida contro il quartier generale della polizia federale ad Abuja viene rivendicato da Boko Haram, mentre il 26 agosto dello stesso anno, altre 25 persone muoiono.

Sono 150 le vittime in Damaturu, ai primi di novembre, a causa di attentati rivendicati dal gruppo. E altri 100 morti si hanno il 22 e 23 dicembre in Damaturu, Potiskum, Maiduguri, durante gli scontri con la polizia locale. Il 25 dicembre 2011 si assiste a un'ondata di attentati a diverse chiese del paese. L'attacco più sanguinoso (44 morti) si verifica fuori di una chiesa alla periferia di Abuja.

Il 2012 comincia sulla scia dell'anno precedente. Il 20 gennaio 2012, una serie di esplosioni a Kano provoca 185 morti. L'8 aprile, domenica di Pasqua, un attentato nei pressi di una chiesa a Kaduna causa almeno 41 morti. E così il 2012 prosegue costellato di attentati e vittime, nonostante le denunce di Papa Benedetto XVI, Human Rights Watch, Amnesty International e altri "spettatori" di questa strage.

Parenti delle vittime di un attacco in Nigeria piangono i loro cari.



CINEMA GET TOGETHER GIRLS SBANCA A HOLLYWOOD

MIGLIORE REGISTA, migliore scrittrice e miglior documentario. Non male per una giovane documentarista sconosciuta che si è messa in testa di raccontare un progetto di riscatto sociale in Africa. Vanessa Crocini ha letteralmente conquistato Hollywood, riscuotendo un enorme successo e ben quattro



premiazioni al *Women's Independent Film Festival*. Telecamera in spalla, per lei l'avventura è cominciata quando ha deciso di partire per il Kenya attirata dall'esperienza di una volontaria italiana, Grazia Orsolato, che nel 2010 aveva avviato il progetto di sartoria "Get together

girls" ("Mettetevi insieme ragazze"), con l'obiettivo di aiutare un gruppo di ex ragazze di strada a essere autosufficienti economicamente. Le ragazze avevano appena finito un programma di riabilitazione presso "Casa di Anita", una struttura di accoglienza dell'associazione Amani, e avevano bisogno di costruirsi una professione e un futuro. Oggi i capi di "Get together girls" sono venduti a Milano e a Nairobi e il marchio si sta affermando grazie alla sempre maggiore richiesta di ordini e donazioni. La storia di queste ragazze, ma soprattutto la loro energia e voglia di riscatto, dal Kenya sono arrivate fino a Hollywood grazie all'intraprendenza di un'altra ragazza, la giovane *filmmaker* italiana, che ha raccolto, tramite internet, i primi fondi necessari per il suo documentario e poi ha trovato un produttore d'eccezione: Vasco Rossi. Un incontro nato per caso, quello con la *rockstar* italiana: Vanessa ha fatto un lavoro per Vasco e gli ha parlato dell'idea del documentario, lui ha deciso non solo di finanziarlo, ma anche di devolvere i futuri introiti al progetto delle ragazze kenyan. Una bella storia dalla quale imparare, fatta di intraprendenza e determinazione al di là e al di qua di una telecamera, favorita da strani e providenziali incontri.

ONLINE

www.gettogethergirls.com
e www.gtogcollection.org

LETTURE NILO, C'È ACQUA PER TUTTI

UNA NUOVA PUBBLICAZIONE sostiene che il fiume Nilo, insieme ai suoi affluenti e alla pioggia, è in grado di fornire a undici paesi, tra cui il Sud Sudan e le aree tormentate dalla siccità del Corno d'Africa, acqua sufficiente



a sostenere l'agricoltura. "Nile River Basin: Water, Agriculture, Governance and Livelihoods" è stato pubblicato

dal Cgiar *Challenge Program on Water and Food* e dimostra che attualmente i poveri della regione che si affidano al fiume per il loro sostentamento sono costretti a rinunciare ai benefici della risorsa a causa dell'assenza di politiche efficaci di gestione. Il libro incorpora e analizza i risultati di nuove ricerche che forniscono il quadro più completo, mai fatto finora, delle potenzialità di sfruttamento ad ampio raggio del Nilo ed evidenziano la necessità di una maggiore cooperazione tra i paesi che affacciano sul fiume affinché si utilizzi al meglio la preziosa risorsa. «Questo libro cambierà il modo di approcciare il fiume più lungo del mondo», ha detto Vladimir Smakhtin, tra gli autori del volume e *leader* dell'*International Water Management Institute*. «Per la prima volta idrologi, economisti, agronomi e scienziati sociali hanno unito le loro ricerche per concentrarsi su soluzioni collettive per rilanciare l'agricoltura e promuovere la sicurezza alimentare lungo il Nilo in una panoramica completa delle sfide future. Con le nuove dighe e le opere di sviluppo in fase di progettazione, c'era la necessità di fornire una solida base scientifica alle decisioni politiche da prendere in merito al destino del Nilo».

Secondo la ricerca, investire in una serie di piani di gestione delle risorse idriche nota come *Agricultural Water Management*, che comprende l'irrigazione e la raccolta dell'acqua piovana, potrebbe aiutare le regioni carenti di acqua a produrre cibo a sufficienza per sfamare la parte della popolazione sulla soglia della povertà.

ONLINE

<http://waterandfood.org/>

LIBRI TRANS EUROPA EXPRESS IN VIAGGIO CON PAOLO RUMIZ

UN VIAGGIO VERSO NORD che taglia come una lama frontiere mai disposte, in una sequenza verticale, quasi vertiginose. Uscito da pochi giorni, l'ultimo libro di Paolo Rumiz segue le orme già tracciate da *Il bene ostinato*, all'incontro e alla ricerca degli ultimi, più vicini a noi. Nel 2008 Paolo Rumiz intraprende l'ennesimo viaggio: un percorso di seimila chilometri a zigzag da Rovaniemi (Finlandia) a Odessa



(Ucraina). E più avanza, più ha la sensazione di non trovarsi su qualche sperduto confine ma precisamente al centro, nel cuore dell'Europa. L'"uomo della frontiera", come lui stesso ama definirsi, attraversa dogane, recinzioni metalliche, barriere con

tanto di torrette d'osservazione, vive attese interminabili e affronta severissimi controlli, ma come sempre – nel frattempo – conosce anche, soprattutto, la generosità degli uomini e delle donne che incontra sul suo cammino: un pescatore di granchi giganti, prospero venditore di mirtili, un prete che ha combattuto nelle forze speciali in Cecenia... Incontri che esprimono l'essenza più autentica – bizzarra, malinconica, a tratti drammatica – di un continente, il nostro Vecchio continente. Travagliato da troppe guerre. Medici con l'Africa Cuamm consiglia la lettura di questo libro alla ricerca dell'anima profonda della frontiera dell'Unione Europea, attraverso la gente semplice che la abita, col suo scrigno di memorie.

IL TITOLO

Paolo Rumiz, *Trans Europa Express*, I Narratori / Feltrinelli, Milano, 2012, pp. 240, 18,00 euro

SVOLTE 2013, ANNO DELL'INNOVAZIONE PER L'ERAFRICA

A PARTIRE DAL PROSSIMO ANNO paesi europei e africani finanzieranno insieme progetti di ricerca innovativi. L'annuncio di questa prima iniziativa congiunta è stato dato lo scorso novembre da parte di Maire Geoghegan-Quinn, commissario europeo per la ricerca, l'innovazione e la scienza, durante una visita in Sudafrica. La Commissione prevede di pubblicare i bandi a gennaio del 2013, con un bilancio di 11 milioni di euro. Nel frattempo, la parte africana, rappresentata da cinque paesi, è chiamata a contribuire con altri 4 milioni di euro. Il finanziamento riguarderà progetti di ricerca in diversi settori, dall'agricoltura alla salute, dai cambiamenti climatici all'energia. I nuovi bandi sono stati sviluppati



nell'ambito del progetto *Erafrica* ("Era-Net for Africa"), che ha un valore di 2 milioni di euro

e durerà per un periodo di tre anni. Ha parlato di "accordo storico" il commissario Geoghegan-Quinn: «È la prima volta che i paesi europei e africani hanno congiuntamente stabilito un programma di ricerca che sarà finanziato da entrambe le parti. Questo può servire da modello per la futura cooperazione tra i nostri due continenti e incoraggiare gli altri paesi ad abbracciare questa nuova forma di partenariato». L'obiettivo di *Erafrica* è promuovere la creazione di reti tra finanziatori della ricerca e dell'innovazione europei e africani, sviluppando bandi per progetti comuni. Dell'accordo sulla ricerca collaborativa tra le due parti potranno beneficiare i ministeri e le istituzioni pubbliche di Austria, Belgio, Burkina Faso, Costa d'Avorio, Egitto, Finlandia, Francia, Germania, Kenya, Paesi Bassi, Norvegia, Portogallo, Sudafrica, Svizzera e Turchia. La pubblicazione dei bandi è prevista nei primi mesi del 2013 e le candidature devono essere effettuate entro la metà di aprile 2013.

ONLINE

www.erafrica.eu

LIBRI YVAN, CHE LOTTA CONTRO LO SCHIAVISMO DI OGGI. IN ITALIA

YVAN SAGNET, STUDENTE al Politecnico di Torino proveniente dal Camerun, è diventato uno dei simboli della lotta per la dignità del lavoro in Italia. Ha portato alla luce quello che la maggior parte degli italiani non vuole vedere: il fatto che, dietro ai pomodori accuratamente selezionati sui banchi dei supermercati, c'è spesso una storia di prevaricazione, di sudore e sangue. Yvan c'è passato. È l'estate del 2011 e, dovendo raggranellare un po' di soldi



per mantenersi agli studi, parte per la Puglia. A Nardò, nella masseria Boncuri, sono i caporali a dettare legge: turni di lavoro di 15 ore al giorno sotto il sole cocente, una paga di 3,5 euro per ogni cassone da tre quintali di pomodori raccolti.

A fine giornata, se non ci si ferma, si può guadagnare 20 euro. Di fronte all'ennesima vessazione i lavoratori si ribellano e Yvan è con loro. Diventa uno dei *leader* della rivolta, che attira l'attenzione dei media e delle istituzioni. La magistratura trova il coraggio di concludere un'inchiesta che porta all'arresto di 15 persone, presunti caporali e imprenditori agricoli che fanno parte di un'organizzazione criminale.

Da allora Yvan è tornato ai suoi studi ma, dopo l'inchiesta, ha cominciato a ricevere minacce di morte. Non è di questo però che scrive nel suo libro, ma dell'amore per l'Italia, coltivato sin da bambino, sin dai mondiali di calcio del 1990 durante i quali il Camerun arrivò ai quarti di finale. Il sogno di Yvan si è avverato: studiare in Italia per diventare ingegnere. La vita gli ha fatto incontrare la Puglia e i diritti violati dei lavoratori immigrati. E lui ha deciso di non tenere gli occhi chiusi.

IL TITOLO

Yvan Sagnet, *Ama il tuo sogno. Vita e rivolta nella terra dell'oro rosso*, Fandango libri, Roma, 2012, pp. 157, 10,00 euro



CINEMA IL FILM CHE VUOLE SALVARE IL BACINO DEL CONGO

UN GRANDE INNO ALLA NATURA. Un film i cui proventi saranno destinati a un progetto ambizioso: salvare un ecosistema unico al mondo, quello del bacino del Congo. Uscirà a fine anno nelle sale cinematografiche *One life*, il docufilm della *Bbc Earth Films* frutto di tremila giorni di riprese in 23 diverse *location* nei cinque continenti, che hanno permesso di catturare immagini uniche della lotta per la sopravvivenza di oltre 20 specie di animali. Nella versione originale, la voce narrante è quella di Daniel Craig, il nuovo James Bond. L'edizione italiana del film, la cui narrazione è affidata a Mario Bondi, ha in più l'obiettivo di sostenere la campagna del *Wwf Green heart of Africa* per salvare il bacino del Congo. Pensato per il grande schermo, *One life* racconta le quotidiane sfide della natura per immagini: dalla piovra gigante che sacrifica la vita per i propri figli alle scimmie delle nevi che negano ai più deboli l'accesso alle sorgenti termali. Per il docufilm, Michael Gunton e Martha Holmes si sono spinti nei luoghi più impervi e hanno selezionato una galleria di immagini fortemente rappresentative tra quelle raccolte in oltre 10.000 ore di riprese. Per questa produzione, *Bbc Earth* ha introdotto innovazioni tecnologiche all'avanguardia e tecniche cinematografiche inedite, con riprese effettuate con macchine *Hd Macro* e sequenze fotografate in *super high speed* e rallentate fino a 80 volte per mostrare dettagli impossibili da vedere a occhio nudo. *One life* riesce nel suo intento: offrire una prospettiva ravvicinata sul mondo animale, con cui l'uomo condivide un'unica vita, lo stesso pianeta e lo stesso futuro.

IL FILM

One life, regia di Martha Holmes, Michael Gunton, durata 85 min.

PRIMA LE MAMME E I BAMBINI RISULTATI, INNOVAZIONE E RICERCA

«**L**E MORTALITÀ MATERNA E INFANTILE sono problemi molto complessi. Il risultato principale, e concreto, è che siamo riusciti a togliere i *ticket* per le emergenze ostetriche in questi quattro ospedali e stiamo definendo il meccanismo per garantire il trasporto delle donne nei centri sanitari ed eliminare barriere geografiche ed economiche – afferma Putoto. È stata fatta una fotografia precisa della realtà. Siamo partiti dai quattro distretti (Aber in Uganda, Wolisso in Etiopia, Chiulo in Angola e Tosamaganga in Tanzania), che corrispondono un po' alle nostre Ulss, e abbiamo cercato di individuare quante sono le strutture sanitarie e se riescono a fornire i servizi essenziali alle donne. È la dimensione della *copertura*. Per esempio, se ad Aber ci sono 340.000 abitanti e ci si aspetta 13.000 parti: quanti avvengono nelle strutture? Quanti nelle case? Abbiamo raccolto queste informazioni e le abbiamo analizzate in modo approfondito. La seconda dimensione è quella della *qualità* delle prestazioni offerte. Il terzo criterio è quello dell'*equità*, ovvero chi utilizza i servizi di questi ospedali? A quale gruppo sociale appartengono le donne che si rivolgono a essi? L'ospedale deve essere aperto a tutti e non deve discriminare. La strategia di Medici con l'Africa Cuamm è proprio il rafforzamento del sistema sanitario locale. Intervendiamo perché possa esserci maggiore collaborazione tra le strutture pubbliche del governo e quelle private. In modo, per esempio, che l'ospedale di proprietà della diocesi sia integrato con le piccole maternità del governo e fornisca una rete di servizi a tutte le donne. Cosa cambia? Che davvero si parte dall'esistente e dalle esigenze della gente. Il futuro? Un miglioramento del servizio, più affluenza e un maggior coinvolgimento delle comunità locali. A questo, poi, si aggiungano la formazione, le visite sul posto, la raccolta dei dati. Diciamo che questo complesso programma ha cominciato a muovere i primi passi, ma la strada è ancora lunga e ha bisogno dell'aiuto di tutti».

5 novembre 2011, a Padova: si lancia il grande programma per l'accesso gratuito al parto sicuro e la cura del neonato. 15 dicembre 2012, a Roma: si presentano i primi dati. Ma qual è il risultato più importante? Quali i passi fatti e la strada futura? Ne parliamo con Giovanni Putoto, responsabile Programmazione di Medici con l'Africa Cuamm.



ARCHIVIO CUAMM

Prima le mamme e i bambini

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Roma, 15 dicembre 2012

I primi passi: innovazione e ricerca

Roma, sabato 15 dicembre 2012 Auditorium Università Cattolica del Sacro Cuore. Si discuterà d'innovazione e di ricerca per garantire cure di qualità per mamme e bambini e analizzerà i primi risultati del progetto. "Prima le mamme e i bambini" è stato nel 2012.

Saranno illustrate le attività svolte e in particolare: l'utilizzo di metodologie e strumenti innovativi nei quattro ospedali coinvolti (in Etiopia, Uganda, Angola e Tanzania). Ingresso libero fino ad esaurimento posti. Per essere aggiornato sull'evento scrivi a: roma@mediciconlfrica.org

ROMA 15 DICEMBRE 2012

Dove: Auditorium Università Cattolica del Sacro Cuore
A che ora: dalle 10.30 alle 14
Risultati: 7.072 donne sono state assistite durante il parto nei 4 ospedali e 13.165 nei distretti di riferimento, per un totale di 20.237 mamme con i loro bambini. Grazie a questo progetto sono stati eliminati i *ticket* per il parto. Sono stati, inoltre, adottati strumenti e metodi innovativi di ricerca, convalidati da esperti internazionali, che hanno consentito di realizzare 12 indagini sul campo e hanno permesso di fare delle attente valutazioni sui servizi legati al parto e ai primi mesi di vita del bambino. Un modo concreto per occuparsi, davvero, dei bisogni e delle esigenze dei sistemi sanitari africani.

MATANY LA NUOVA MATERNITÀ

L'OSPEDALE DI MATANY ha una nuova maternità, con 32 posti letto e una sala parto riabilitata e attrezzata. È uno dei tre obiettivi dell'intervento di Medici con l'Africa Cuamm, durato tre anni, che si conclude il 31 dicembre con una grande festa per tutta la comunità. Il progetto, realizzato grazie al sostegno del Ministero Affari Esteri Italiano, del Gruppo d'appoggio Ospedale di Matany, dell'associazione Toyai e di Francesco Azzarita, ha garantito inoltre l'avvio di un corso per ostetriche, il primo in tutta la regione della Karamoja; l'appoggio a degli studenti *karimojong* con borse di studio e il supporto in termini di risorse umane, farmaci e attrezzature all'ospedale. «La sistemazione della maternità era indispensabile in quanto ancora uguale a quella disegnata e costruita più di 40 anni fa. Se guardiamo ai dati dell'ultimo anno se ne capisce la necessità. Nel 2011/2012 i parti sono stati 947, i cesarei 270, le visite pre-natali 1.578 e i ricoveri in maternità 1.729 – spiega Fabio Manenti, responsabile Settore Progetti del Cuamm –. Ora poi le 38 tra infermiere e ostetriche formate nell'ultimo anno saranno impegnate nei centri periferici, in modo da avvicinarsi di più alle donne». Sono dati significativi che confermano il ruolo di riferimento che l'ospedale di Matany ha per tutta la regione. «La situazione fa già intravedere – riprende Manenti – la necessità, per l'ospedale, di specializzarsi ulteriormente in alcuni servizi, nei quali offrire un'altissima qualità, legandola alla formazione del personale e alla ricerca operativa. L'area dei servizi materni, neonatali e infantili, insieme alla presenza della scuola per infermieri e ostetriche rappresenta una grande opportunità in questo senso. La qualità del servizio offerto, specialmente il taglio cesareo e il trattamento delle emergenze ostetriche, è condizione necessaria perché un aumento dell'accesso ai servizi sanitari si traduca in un miglioramento reale delle condizioni di salute della popolazione».

Le sfide sono ancora numerose e tutte aperte.

Ospedale di Matany.



ARCHIVIO CUAMM

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM NEL TERRITORIO

VICENZA MOSTRA FOTOGRAFICA

“Il bene ostinato”: è questo il titolo della mostra fotografica di Ruggero Zigliotto ospitata al Palazzo delle Opere Sociali di Vicenza dal 12 al 30 dicembre. Rifacendosi al titolo del libro di Paolo Rumiz, il fotografo vicentino racconta il suo viaggio in Mozambico; un'esperienza viva e diretta della bellezza e delle contraddizioni di questo straordinario paese. In primo piano, l'impegno di Medici con l'Africa Cuamm: un lavoro “ostinato”, di lungo periodo, che vede nella formazione delle risorse umane locali la chiave per uno sviluppo duraturo e sostenibile del paese. La mostra, organizzata dal gruppo di appoggio vicentino di Medici con l'Africa Cuamm, è aperta dal lunedì al venerdì dalle 15 alle 18, e sabato e domenica dalle 10 alle 12 e dalle 15 alle 19. È possibile prenotare delle visite guidate riservate alle scuole scrivendo a gruppo.vicenza@cuamm.org o telefonando al 348.7006189.

GOSPEL FOR AFRICA GRANDE SUCCESSO A VANZAGO

Ha avuto un grande successo di partecipazione il concerto *Gospel for Africa* che si è svolto al santuario di Vanzago il 24 novembre scorso. Si tratta della quarta edizione del concerto di musica *gospel* organizzato dal gruppo di volontari di Milano di Medici con l'Africa Cuamm. Il concerto, che quest'anno ha visto il contributo e il patrocinio del Comune di Vanzago, Pogliano e Pregnana, ha avuto come protagonisti i cori *gospel* “*Old Spirit Gospel Singers*” di Pregnana Milanese, *testimonial* del Cuamm ormai da quattro anni, e “*George's Planets*” di Cherasco (Cuneo), che hanno allietato la serata con un ricco repertorio dei loro brani. Ha fatto da piacevole intermezzo la lettura recitata di alcuni passi tratti dal libro di Paolo Rumiz *Il bene ostinato*. Il tutto ha dato vita a un originale connubio tra musica e parole. Le offerte raccolte dai più di 500 partecipanti all'evento andranno a sostenere il progetto di accesso gratuito al parto sicuro e cura del neonato avviato di recente da Medici con l'Africa Cuamm in quattro ospedali africani (in Angola, Etiopia, Tanzania e Uganda).

NATALE CON L'AFRICA FRA TOSCANA E PUGLIA

A dicembre molte le iniziative di Natale con l'Africa che dalla Toscana alla Puglia hanno animato il Centro-Sud a sostegno dell'impegno di Medici con l'Africa Cuamm per l'accesso al parto gratuito e sicuro. Un particolare ringraziamento ai volontari di Medici con l'Africa Cuamm Salento e ai volontari di Bari per le manifestazioni del 1° dicembre (serata teatrale “Basta cu ncete la salute” di W. Fiorentino a Torre S. Susanna) e la presenza al mercatino di Natale dell'Ateneo di Bari dal 20 al 22 dicembre. Altro impegno importante è stato quello legato alla mostra fotografica “A Mikumi per un giorno”, con foto di Lorenzo Zammarchi, in programma a Cutigliano (PT) dall'8 dicembre al 6 gennaio). Jenga Insieme - Medici con l'Africa Cuamm Siena il 14 dicembre ha proposto “Il Natale di Jenga: prima le mamme e i bambini”, presso la chiesa di S. Agostino, con oltre 500 bambini e famiglie riuniti.

MONITORAGGIO E VALUTAZIONE LA SFIDA DI OGNI GIORNO

■ DI CALISTUS WILUNDA

“RACCOGLIERE DATI” IN AFRICA, è una sfida quotidiana. Specie quando bisogna fare affidamento sui dati raccolti direttamente dal sistema locale, che spesso riporta informazioni mal conservate, di scarsa qualità o del tutto manchevoli. La maggior parte degli operatori sanitari non presta attenzione alla qualità dei dati e non si rende conto di quanto siano importanti.

Sono kenyota, ho 33 anni e lavoro al Cuamm da tre. Mi dedico al monitoraggio e alla valutazione dei progetti, cioè all’analisi dei dati, agli studi d’implementazione, alla stesura di protocolli, a *report* d’indagini. Sono impegnato nella ricerca operativa e nella valutazione più ampia dei risultati di un progetto. Cerco, quindi, di dimostrare fino a che punto stiamo aiutando i sistemi sanitari dei paesi in cui operiamo, da tre punti di vista: la copertura, la qualità e l’equità.

Se penso al cammino fatto fin qui, devo ringraziare soprattutto due persone. La mia mamma che si è sacrificata tanto per garantire che io e i miei fratelli studiassimo e ci liberassimo dalla schiavitù della povertà. Ci ha dato tutto quello che aveva. Mentre frequentavamo la scuola, poteva rinunciare a un buon pasto, a un abito nuovo o a un paio di scarpe, pur di pagare le tasse per i nostri studi. Non ha esitato a convincere nostro padre a vendere l’ultima vacca per pagarci gli studi. Questo suo sacrificio personale ci ha motivati a studiare sodo. Figura importante è stata anche quella del mio insegnante di scuola secondaria. Mi ha insegnato che qualunque cosa una persona faccia, deve farla con tutto se stessa, mi ha educato alla responsabilità e alla disciplina. E, soprattutto, mi ha tenuto a scuola anche se avevo molte tasse arretrate da pagare.

Sono kenyota, ho 33 anni e lavoro al Cuamm da tre. Mi dedico al monitoraggio e alla valutazione dei progetti per dimostrare fino a che punto stiamo aiutando i sistemi sanitari dei paesi in cui operiamo.

la con tutto se stessa, mi ha educato alla responsabilità e alla disciplina. E, soprattutto, mi ha tenuto a scuola anche se avevo molte tasse arretrate da pagare.

Il monitoraggio e la valutazione si basano su dati di alta qualità. Senza di essi diventa difficile e talvolta frustrante dimostrare ciò che è stato raggiunto da un progetto. Se i dati non sono pertinenti e affidabili, il vero effetto di un intervento non può essere misurato e ogni tentativo, in tal senso, diventa un vagare nel “buio”. Cosa è necessario? Che gli obiettivi siano ben definiti; che siano scelti gli indicatori adeguati; che le fonti siano identificate e gli strumenti per la loro raccolta creati. Dopo aver analizzato i dati, i risultati dovrebbero essere condivisi e utilizzati come base per la progettazione di ulteriori interventi. Idealmente, il monitoraggio e la valutazione dovrebbero fornire il supporto necessario alla dimensione tecnica dei progetti. Se questo è il processo a parole, le sfide sono nuove, ogni giorno.

Eppure andare in Africa è sempre una gioia. Mi piace lavorare con gli operatori locali per raccogliere i dati, con un po’ di formazione e supervisione capiscono l’importanza di mantenere una certa qualità nelle informazioni. Spesso, nei momenti di sconforto, mi chiedo perché sia utile il mio lavoro. È una condizione indispensabile per la buona riuscita di un progetto, per puntare a un vero rafforzamento dei sistemi sanitari africani, perché solo attraverso lo sviluppo e l’applicazione di strumenti adeguati per la raccolta dei dati, l’analisi e il *report* dei dati stessi, si possono individuare le aree del sistema sanitario che hanno bisogno di un intervento. Uno degli ultimi casi in cui questo processo ha funzionato bene è stato per l’avvio dell’intervento del Cuamm in Sierra Leone. Siamo partiti da una valutazione di base della situazione esistente che ci ha permesso di progettare in modo adeguato e rispondere alle reali esigenze della fascia più povera della popolazione. E la sfida continua.



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



BUON NATALE



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

