

# EAFRICA

NUMERO 3 | LUGLIO 2012



BIMESTRALE  
DI INFORMAZIONE  
DI  
MEDICI  
CON L'AFRICA  
CUAMM

## GUARDARE AVANTI

Dal Mozambico all'Italia:  
insieme si costruisce il futuro.

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



## NHAMATANDA, MOZAMBICO LA VISITA DEL PRESIDENTE CHISSANO

L'allora Presidente della Repubblica del Mozambico, Joaquim Chissano, visita l'ospedale di Nhamatanda e incontra i volontari di Medici con l'Africa Cuamm attivi nella struttura in quel periodo. Il Cuamm è presente nel paese dal 1978 con il primo programma di ispirazione governativa reso possibile da un accordo bilaterale tra Italia e Mozambico. Le persone inviate, da allora sino ad oggi in Mozambico, sono 226. Joaquim Chissano rimase alla guida dello stato sino al 2005, quando, nonostante le leggi gli consentissero di proporsi per un ulteriore mandato, decise di lasciare la presidenza.

### IN QUESTO NUMERO

#### FOTONOTIZIA

ALLE PAGINE 4 E 6

**IN PRIMO PIANO** A VISO APERTO CONTRO IL PREGIUDIZIO A PAGINA 8

**FLASH DALL'AFRICA** A PAGINA 11

**FOCUS** UNA DISEGUAGLIANZA CHE GENERA MOSTRI  
PIETRO VERONESE A PAGINA 12

**SEGNA IN AGENDA**  
EMANUELA CITTERIO A PAGINA 14

**CANTIERE CUAMM** A PAGINA 16

**VISTO DA QUI**  
FEDERICO BADALONI A PAGINA 18

**COME PUOI AIUTARCI** A PAGINA 19



Porto di Beira,  
Mozambico  
foto di Enrico Bossan.



## È AFRICA

**PROPRIETARIO**  
Medici con l'Africa Cuamm

**DIRETTORE RESPONSABILE**  
Anna Talami

**SEGRETARIA DI REDAZIONE**  
Elisa Bissacco

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

**FOTOGRAFIE**  
Reuters  
Enrico Bossan  
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

**5X1000**  
codice fiscale 00677540288

# UN DETONATORE DOLCE E IRRESISTIBILE

«**Q**UELLO CHE CI HA SPINTI LÀ È LA COMPASSIONE!» Chiude così il film di Carlo Mazzacurati sul Cuamm. La telecamera fissa, in primo piano, gli occhi calmi e intensi di Paolo Lanzoni, pediatra di Carpi, sposato e con quattro figli, mentre pronuncia le parole conclusive. Indicano il “perché” dell’andare e del partire, ogni volta, per l’Africa. Ancora oggi che ha 56 anni.

Nei nostri interventi siamo impegnati a produrre risultati verificabili e a generare impatti concreti. Ma è la compassione che ci spinge. L’essere accanto, camminare insieme, curare, lenire, accompagnare, vivere con i poveri. Niente di eroico o invasato. Solo la quotidiana e normale esperienza di essere con l’altro, assieme! È questo il privilegio difficile che ci ha fatti nascere e che ci motiva ogni giorno. Le telefonate serali di don Luigi che il film, come già il libro di Paolo Rumiz racconta, assomigliano a un detonatore, dolce e irresistibile, capace di sprigionare respiro e libertà all’anelito profondo depositato nel cuore: «Ciao, son don Luigi... abbiamo bisogno di te!».

Chissà, forse proprio la compassione potrebbe essere il cuore pulsante del riscatto che stiamo cercando. Affaticati e logorati, cerchiamo ogni giorno le motivazioni più vere per recuperare energia e fiducia nel futuro. Penso ai giovani. Daniel, il più giovane “attore” del film, uno specializzando di Padova, 29 anni, circondato da mamme e bambini ammalati all’ospedale di Beira: «Non ho un momento di riposo, alla sera sono esausto, ma vado a dormire con l’animo allegro. Qui

sento che posso fare la differenza e ti viene l’energia di un leone».

È la compassione che si fa concreta, scelta di vita, dedizione, coraggio, rischio, generosità. È questa la spinta irresistibile che, pur nel pieno di una gravissima crisi economico-finanziaria, ci ha mossi l’anno scorso a lanciare il poderoso impegno quinquennale per le mamme e i bambini in quattro paesi, garantendo l’accesso gratuito e sicuro al parto e la cura dei neonati. Non si tratta solo di fare, ma di fare bene. I poveri meritano il meglio e il massimo possibile della medicina. Questo significa coniugare fin da subito la compassione con lo studio, la ricerca e l’innovazione.

Quest’anno, sabato 15 dicembre, a Roma, presso l’Università Cattolica, daremo conto del cammino fatto finora nei quattro ospedali del programma (Etiopia, Uganda, Tanzania e Angola) evidenziando, in special modo, i primi risultati ottenuti con metodologie e strumenti innovativi. Non siamo soli. L’evento sarà organizzato in collaborazione con il nuovo Centro di ricerca sulla Salute globale dell’Università Cattolica del Sacro Cuore di Roma. Saranno con noi, in particolare, i rappresentanti istituzionali e gli amici dell’Uganda: Janet Museveni, *first lady* nonché ministro per la Karamoja – grande probabilità che sia presente –, il responsabile dell’*Ugandan Catholic Medical Bureau*, dr Sam Orach, il vescovo della Diocesi di Lira, Mons. Franzelli e altri. Presenzieranno i ministeri di riferimento (Esteri, Cooperazione, Salute) e istituzioni locali, rappresentanti ecclesiali e organismi internazionali (Oms, Unicef, ecc.), gli ordini professionali, le Università con gli specializzandi (Sigm) e gli studenti (Sism), il *corporate* e le fondazioni private di varia natura.

Contiamo molto sulla tua presenza! La crisi non ci sta fiaccando. Anzi, la solidarietà con i più poveri ci motiva sempre più. Ti aspettiamo.

**Sabato 15 dicembre a Roma, presso l’Università Cattolica, daremo conto del cammino fatto finora nei quattro ospedali del programma (Etiopia, Uganda, Tanzania e Angola).**

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



## SUDAN E SUD SUDAN INTESA SUL PETROLIO

Un accordo sullo sfruttamento delle risorse petrolifere è stato raggiunto lo scorso 4 agosto ad Addis Abeba tra emissari del Sudan settentrionale e del Sud Sudan, che, in caso di ennesima rottura, rischiavano pesanti sanzioni internazionali da parte del Consiglio di sicurezza delle Nazioni Unite.

L'intesa è stata annunciata dall'ex presidente sudafricano Thabo Mbeki. Il documento verte essenzialmente sulle modalità di transito del greggio estratto nei "wilayat" meridionali, gli Stati in cui è suddiviso il paese più giovane del mondo, ricco di petrolio, ma privo di infrastrutture. È lì che si concentrano infatti la maggior parte dei giacimenti sudanesi, cui non corrispondono tuttavia impianti adeguati, in particolare gli accessi al mare.

Il governo di Juba fa sapere che pagherà circa 9,48 dollari al barile a Khartoum per il trasporto nelle sue infrastrutture. L'accordo durerà tre anni e mezzo, dopo i quali i due paesi negozieranno tassi inferiori. In caso contrario il Sud Sudan, che programma di costruire un oleodotto in Kenya, fa sapere che non rinnoverà i patti. Funzionerà?

Nella foto, Juba, uomini in attesa davanti a un distributore di benzina.



1.1 0.155 0.16% 2-YR T-NOTE 99.891 0.30% 5-YR T-NOTE 100.336 0.68%

THE FACT, GOVERNOR, THI

# HEALTH CARE + DECISION

VIX (TVIX) 3K@5.88 0.15 Home Depot (HD) 300@51.7  
VSG) 600@28.11 ▲ 0.08 Comcast (CMCSA) 500@30.85 ▼

## OBAMACARE LA RIFORMA DELLA SANITÀ

Lo scorso 28 giugno, la Corte suprema americana ha confermato la riforma sanitaria di Obama che prevede la copertura assicurativa obbligatoria per le spese mediche per tutti i cittadini statunitensi entro il 2014.

La riforma è uno dei punti fondamentali del mandato del presidente Barack Obama. I giudici hanno tuttavia apportato alcune limitazioni all'estensione delle tutele ai più poveri, pur confermando la validità dell'obbligo. Si tratta di una decisione storica che porterà alla copertura sanitaria per 30 milioni di cittadini americani che attualmente non godono di alcuna forma di tutela assicurativa e che quindi hanno serie difficoltà a fronteggiare le problematiche di tipo medico in una nazione dove il servizio sanitario è pressoché interamente privato.

(fonte: [www.corriere.it](http://www.corriere.it))

In tv la notizia della conferma della riforma della sanità.

Hanno una nuova sede le mamme dell'associazione Kuplumussana, a Beira, in Mozambico. Inaugurata lo scorso giugno, quando è stato firmato un accordo con Medici con l'Africa Cuamm per combattere insieme il dramma dell'Aids che a Beira ha un'incidenza del 35% della popolazione.

# A VISO APERTO CONTRO IL PREGIUDIZIO

■ A CURA DI **ELISA BISSACCO\***

“Aiutiamoci a vicenda”, questo significa il loro nome e nasce non troppo lontano, nel 2005, quando i volontari del Cuamm cercavano di aiutare i bambini malnutriti e malati di Aids e di realizzare un programma di prevenzione alla malnutrizione su tutto il territorio del distretto di Beira.

«**E**RA UN PROGETTO MOLTO impegnativo, il territorio da seguire era troppo grande rispetto alle forze che avevamo e non riuscivamo a raggiungere tutti quelli che volevamo, non si riusciva a garantire un intervento di qualità – spiega **Maria Laura Mastrogiacom**, medico Cuamm che si è spesa in prima linea in questo progetto -. Tutto è partito dall'intervento del Cuamm nel *Day hospital* pediatrico dell'ospedale centrale di Beira, dove si curano i bambini con l'Hiv. Abbiamo pensato di coinvolgere le mamme che portavano lì i loro bambini, perché più “avvicinabili”. Nel giro di poco, abbiamo ottenuto un finan-

ziamento di Unicef, interessato alla dimensione comunitaria. Il progetto si è così inserito in un processo di decentralizzazione, già avviato dalle autorità locali, con il quale si cerca di rinforzare il ruolo dei Centri di salute periferici». Il lavoro sulle comunità è, infatti, strettamente legato a quello nel *Day hospital* e nei Centri periferici, dove la pediatra del Cuamm garantisce le visite ai bambini malati, le attività di prevenzione della trasmissione materno-fetale e somministra la terapia antiretrovirale.

## Com'è nata Kuplumussana?

In Africa le strutture sanitarie non ce la fanno da sole, manca sempre qualcosa: il personale, i farmaci, i mezzi per il trasporto. La maggior parte dei problemi di salute dei bambini è legata alla società, alla povertà, alla cultura.

Avere l'Aids qui significa essere emarginati. È uno stigma fortissimo. C'è una profonda paura della discriminazione, tanto che le persone preferiscono non curarsi per non far sapere che sono malati. Esistono pe-



Il dramma dell'Aids in Mozambico è emerso dopo il 2000 quando non hanno più potuto nascondere il problema. Beira e il suo distretto hanno circa 300.000 abitanti e si stima che le mamme affette da Hiv/Aids siano circa 40.000 e altrettanti i bambini esposti. La zona è un vero e proprio corridoio per il commercio, per questo la diffusione del virus ha raggiunto livelli altissimi, tanto che pare che un terzo degli adulti abbia l'Hiv. L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm cerca di integrare il lavoro nel *Day hospital* pediatrico dell'ospedale centrale di Beira con quello delle unità periferiche e delle comunità. I medici del Cuamm garantiscono le visite settimanali e la somministrazione della terapia antiretrovirale nei Centri di salute, dove le mamme sieropositive portano i bambini.

\* Dalla testimonianza di Maria Laura Mastrogiacom raccolta da Carlo Mazzacurati, Beira 2011.



rò anche dei *Grupos de apoyo*, gruppi di appoggio, persone sieropositive che s'incontrano con l'assistente sociale, discutono, sensibilizzano, aiutano a recuperare i bambini. Partendo da questo, abbiamo coinvolto le prime mamme, ma non avevamo molti mezzi. Così, nel 2008 abbiamo cercato dei fondi per gli spostamenti, per raggiungere i bambini e le mamme più lontane e convincerli a curarsi. Le abbiamo formate e rese più consapevoli. Se un bambino smette la terapia possono esserci diversi motivi: economici, psicologici – perché i genitori hanno paura –, può essere che la mamma sia morta e il bambino sia seguito da una nonna

molto anziana. E ancora: se una donna con l'Hiv partorisce, è stato dimostrato che l'allattamento esclusivo al seno riduce la possibilità di contagio. Ma se questa donna non è stata ben istruita, una volta tornata a casa dopo il parto, potrebbe lasciarsi influenzare dalle usanze locali e smettere l'allattamento esclusivo. Questo peggiora la situazione.

Le condizioni di vita poi non aiutano: la maggior parte delle persone vive in capanne, spoglie, come pavimento hanno la nuda terra, senza mobili, senza acqua, luce, magari non mangiano per giorni, come possono prendere una pastiglia, ogni giorno, alla stessa ora?

#### **Qual è il segreto di quest'iniziativa?**

Avvicinare i bambini e le mamme attraverso persone come loro. Le donne di Kuplumu hanno storie simili, abbandonate dai mariti e dalle famiglie perché sieropositive, si prendono cura dei propri figli malati e vogliono combattere questo dramma. Sono le persone più giuste per recuperare chi si è "perduto".

#### **Perché lo fanno?**

La risposta è soprattutto: «Il mio bambino è stato salvato, io ho trovato una nuova dignità e voglio che anche altre donne possano vivere così». Poi ci sono quelle che cer-

cano un lavoro. Altre hanno motivazioni religiose.

Erano donne che vendevano le arachidi per strada, che non avevano nulla, alcune molto giovani e disperate e adesso sono delle “esperte” di Aids.

Si recano nei villaggi, cercano i bambini che hanno abbandonato le terapie e se qualcuno è rimasto orfano gli fanno da “madrina”: se ne assumono la responsabilità e controllano che prenda le medicine ogni giorno, che si presenti alle visite.

**Oltre ai numeri ci sono anche altri segnali di successo.**

Ora Kuplumussana è un'associazione riconosciuta, ha una sua sede, le mamme hanno entusiasmo, voglia di coinvolgersi, di ampliare gli orizzonti. Parlano alla radio nazionale (Radio Mozambico), organizzano delle rappresentazioni teatrali, per attirare le persone, sono riuscite a coinvolgere le autorità del municipio di Beira. È bellissimo vedere che non hanno più paura di dire che sono sieropositive. Solo nel 2010, quando erano 29, so-

no state condotte 2.954 ricerche di “abbandoni” della terapia per un totale di 1.605 bambini identificati e incontrati. Di questi, 544 hanno smesso la terapia per motivi quali il decesso o il trasferimento in altro distretto. Dei 1.061 rimanenti, ben 707 sono stati rimessi in terapia. Ora le mamme sono 39 – anzi 37 mamme e 2 papà – e faranno circa 800 recuperi al mese. Ma al di là dei dati, sono fiduciosa perché è vero che la situazione è tragica, ma ogni bambino che ce la fa, che si salva, è una vittoria. E questo basta. 



ARCHIVIO CUAMM

Le donne dell'associazione Kuplumussana nel giorno dell'inaugurazione della nuova sede, a Beira, in Mozambico.

## IL VALORE DELLE RISORSE UMANE

**C**REDERE NELLO SVILUPPO e nell'autonomia dell'Africa significa anche valorizzare e investire sulle risorse umane locali. È questa la chiave del successo del progetto che ha appoggiato l'associazione Kuplumussana. Ma è anche lo spirito che sta alla base dell'intervento di Medici con l'Africa Cuamm nell'Università Cattolica del Mozambico, a Beira, che dal 2004 ha contribuito a far “nascere” 140 nuovi medici locali. Gli ultimi 24 si sono laureati lo scorso maggio. Persone motivate, spesso aiutate da borse di studio dei sostenitori del Cuamm, che ora sono state formate e so-

no impegnate nel proprio paese, magari nei villaggi più lontani, per aiutare la propria gente. Se vuoi investire sul futuro dell'Africa, puoi contribuire a una **borsa di studio** per uno studente che ammonta, per l'intera durata degli studi, a **9.000 euro**. Oppure puoi sostenere il lavoro della pediatra di Medici con l'Africa Cuamm e delle mamme di Kuplumussana appoggiando i costi per gli spostamenti delle ricerche. **La terapia Hiv per un anno costa 150 euro, mentre il costo medio per il recupero di un bambino alla terapia è di 50 euro.** 

## ANGOLA NUOVO CDA PER CHIULO

L'ospedale di Chiulo, in Angola, ha un nuovo Consiglio di amministrazione. Si è riunito di recente e ha discusso in merito all'adozione, da parte dell'ospedale, di una vera e propria Costituzione, che sarà formalmente



adottata nel corso della prossima riunione. Chiulo, con i suoi 200 posti letto, è l'ospedale di riferimento per un bacino di utenza di circa 600.000 persone ed è una delle due strutture della Provincia a garantire servizi chirurgici. La formazione del Cda e l'adozione della

Costituzione sono, dunque, passi fondamentali per il rafforzamento di una struttura di vitale importanza nel sistema sanitario, non solo distrettuale ma anche provinciale. Tappe importanti che avvengono in un momento di grande impegno di Medici con l'Africa Cuamm nell'area, grazie all'avvio del progetto "Prima le mamme e i bambini", a supporto del partenariato pubblico-privato nel distretto di Ombadja e nella provincia del Cunene.

Alla riunione del Cda hanno partecipato: il vescovo della Diocesi di Ondjiva, il direttore della Direzione provinciale di salute del Cunene, il direttore e il rappresentante paese Angola di Medici con l'Africa Cuamm e la direzione dell'ospedale.

## TANZANIA LA FORMAZIONE VIAGGIA A GONFIE VELE

Formare personale sanitario è tra le priorità di Medici con l'Africa Cuamm, perché è la condizione indispensabile per garantire una duratura assistenza qualificata alla popolazione. Grazie a un progetto finanziato dall'Unione Europea, in Tanzania, negli ospedali di Lugarawa e di Tosamaganga e nei loro distretti di riferimento, si sta facendo un grande lavoro in questo senso. A un anno e mezzo dall'avvio dell'intervento si può fare



un primo bilancio positivo. È stata assicurata assistenza tecnica nelle scuole per infermieri di Tosamaganga e Lugarawa e nei distretti di Ludewa e Iringa Rural; ristrutturare le quattro case dello staff e un Opd (*Out patient department* – ambulatori) nel distretto di Iringa; sono stati inviati sei tutor nelle due scuole; garantiti gli incentivi al personale dei dispensari rurali e le borse di studio per tre nuovi futuri tutor che affiancheranno i giovani infermieri. L'elaborazione di un data base elettronico per la gestione delle risorse umane, la formazione di formatori che aiutano nel lavoro il personale delle strutture sanitarie più remote, una ricerca operativa che correla il carico di lavoro con la performance degli operatori sanitari completano il quadro degli interventi realizzati finora.

## UGANDA PRIMA LE MAMME E I BAMBINI AD ABER

Ospedale di Aber, distretto di Oyam. Il primo step è stata un'indagine sul campo sull'equità dell'accesso delle donne ai servizi materni e infantili in ospedale e nei centri periferici, svolta nei primi mesi dell'anno. Partendo dall'analisi dei dati raccolti e dei bisogni emersi, che hanno confermato come i più poveri siano i più esclusi da questi servizi, specie in ospedale, nel mese di luglio sono giunti in Uganda i medici del Cuamm a cui sono affidate le attività del progetto "Prima le mamme e i bambini". Il primo ad arrivare è stato Bruno Turri, chirurgo di Cesena, che ritorna in Uganda dopo 30 anni dalla sua prima esperienza con il Cuamm, proprio ad Aber. «Riparto con trepidazione e curiosità – ha detto –. A 25 anni sono partito con l'idea di cambiare il mondo. Oggi, ritorno ad Aber con l'intenzione di "fare la mia parte", perché sono medico e credo profondamente nel senso di giustizia e uguaglianza nella salute. Quindi devo proprio ritornare». Come capoprogetto, è stato affiancato da Ilaria Moneta, pediatra, che avrà il compito di iniziare la cura del neonato in ospedale.

Il progetto ha obiettivi ambiziosi: portare da 1.600 a 2.500 il numero di parti in ospedale, e da 3.800 a 7.500 quello dei parti nei Centri di salute periferici nel corso di cinque anni. Si tratta di aumentare del 20% – dal 33 al 53% – il numero di donne che accedono a servizi qualificati per il parto, tra cui la possibilità di usufruire d'interventi salva-vita come il taglio cesareo per i parti complicati.

Medici con l'Africa Cuamm conta di raggiungere questi obiettivi rafforzando il sistema sanitario del distretto, migliorando i servizi dell'ospedale e dei Centri di salute, dialogando con le autorità pubbliche e private locali e coinvolgendo la comunità, con lo scopo di ridurre le barriere economiche, culturali e geografiche che impediscono alle donne, specialmente le più povere, di accedere a questi servizi e di migliorare quelli offerti.

Numerosi i partner che hanno aderito alla causa: quattro fondazioni bancarie italiane (fondazione Cariparo, Cariverona, Cariplo e Compagnia di S. Paolo), Ubs (Unione delle Banche Svizzere), l'Ong olandese Cordaid, altri gruppi di supporto di Medici con l'Africa Cuamm e migliaia di singole persone in tutta Italia che sostengono, come possono, questa sfida.



# UNA DISEGUAGLIANZA CHE GENERA MOSTRI

■ DI PIETRO VERONESE GIORNALISTA DI REPUBBLICA

**L**A STRAGE DI MARIKANA, la miniera di platino sudafricana dove venerdì 17 agosto 34 minatori in sciopero sono stati uccisi dalla polizia, ricorda i tempi più cupi dell'*apartheid*. Per questo l'intero paese è sotto *choc*: per l'orrore del fatto in sé e per i ricordi che evoca.

Il massacro suona come la tragica conferma di quanto vanno affermando da tempo, in numero crescente, i critici dei governi democratici che si sono succeduti in Sudafrica dal 1994: la maggioranza nera ha conquistato il potere politico, ma sfruttamento e diseguaglianza sociale non sono cambiati. Un'analisi brutalmente confermata dalle statistiche secondo le quali la società sudafricana è la più ineguale al mondo, cioè quella dove è massima la differenza di reddito tra i più ricchi e i più poveri. L'unica cosa che è cambiata nel ventennio di governo dell'*African National Congress*, sostengono ancora gli avversari politici del presidente Jacob Zuma, è che una ristretta classe di boiardi si è smodatamente arricchita con la corruzione, il nepotismo e il monopolio delle commesse pubbliche. Le cronache dei giornali sudafricani sono piene di rivelazioni e denunce in materia, spesso tali da far impallidire persino noi italiani, alcune delle quali coinvolgono la famiglia ristretta del presidente. La sostanziale mancanza di alternanza – finora l'*African National Congress* non ha mai avuto un vero partito rivale – ha aggravato questo stato di cose. Adesso, tuttavia, il regime dell'Anc e la *leadership* del presidente Zuma sembrano dover affrontare una sfida politica reale. Il guaio è che essa si presenta molto peggiore del presente stato di cose.

Se torniamo per un attimo al dipanarsi degli eventi che hanno portato al massacro di Marikana, osserviamo che per molti giorni davanti alla miniera si erano fronteggiati

**La strage di Marikana, la miniera di platino sudafricana dove venerdì 17 agosto 34 minatori in sciopero sono stati uccisi dalla polizia, ricorda i tempi più cupi dell'*apartheid*.**

Polizia stradale nei pressi di Johannesburg, Sudafrica.



ENRICO BOSSAN / AFRICA

delle forze di sicurezza inette e mal equipaggiate e circa tremila minatori inferociti, armati fino ai denti con bastoni e armi da taglio, aizzati da un sindacato estremista che sta cercando di sostituirsi alla tradizionale e inefficace *National Union of Mineworkers*. Già due agenti e due guardie private della società mineraria, la multinazionale Lonmin, erano state uccise. Spaventati da questi precedenti, e senza altri strumenti per garantire l'ordine pubblico che non fossero le armi da fuoco, i poliziotti hanno perso la testa e hanno sparato, forse anche con un ordine dall'alto.

Questa tragedia racchiude tutti gli elementi che potrebbero, nei prossimi mesi e anni, travolgere l'intero paese. Un potere sulla difensiva, di fatto alleato dei potentati economici dai quali trae ingenti benefici personali, fronteggiato da masse deprive di tutto e pronte a seguire il richiamo degli agitatori più estremisti. I cronisti precipitatisi sui luoghi all'indomani dell'eccidio hanno descritto la vita dei minatori e delle loro famiglie, alloggiati in baracche di lamiera senza luce e senza acqua corrente,

con paghe che si aggirano sui 500 euro mensili per un lavoro massacrante e sommaramente pericoloso.

L'estremista del giorno, in Sudafrica, si chiama Julius Malema. È un tribuno popolarissimo tra i poveri, poco più che trentenne, già capo della Lega giovanile dell'*African National Congress* e alleato di Zuma nella sua sca-

lata al potere contro il suo predecessore, Thabo Mbeki.

Tuttavia le posizioni sempre più radicali di Malema, i suoi incitamenti alla violenza, il suo sostegno al presidente dello Zimbabwe Mugabe e i suoi insulti a capi di Stato vicini più moderati, le sue dichiarazioni a favore della nazionalizzazione dell'industria mineraria, hanno costretto l'Anc a espellerlo. Adesso è il rivale politico numero uno di Zuma e l'unico *leader* che ha potuto parlare, applauditissimo, ai minatori sopravvissuti di Marikana. La diseguaglianza genera mostri.



## SCHEDA PER CAPIRE

Venerdì 17 agosto un'unità di agenti antisommossa ha aperto il fuoco su circa tremila minatori in sciopero nella miniera di platino di Marikana, a circa 80 chilometri da Johannesburg, uccidendone 34 e ferendone altre decine. Le immagini della strage, circolate su YouTube, hanno traumatizzato il **Sudafrica** e il resto del mondo. Il presidente **Jacob Zuma** è stato oggetto di durissime critiche per la sua pessima gestione della crisi, non soltanto da parte dei suoi rivali politici, ma anche all'interno del suo stesso partito e da parte dell'insieme della stampa. Sotto accusa in particolare la lentezza della sua reazione, la totale mancanza di empatia nei confronti delle vittime e dei loro familiari e la debolezza delle misure adottate. Politicamente il momento è molto delicato per Zuma, perché tra qualche mese la conferenza nazionale del partito di governo, l'**African National Congress**, dovrà decidere se riconfermarlo come suo *leader*. Al momento la cosa non appare affatto scontata e un'eventuale bocciatura di Zuma suonerebbe fatalmente anche come una sfiducia verso la sua presidenza.

**Il leader dei minatori incita i suoi colleghi.**



## COOPERAZIONE FORUM A MILANO: SARÀ VERA PARTECIPAZIONE?

**U**N PERCORSO PARTECIPATO PER COSTRUIRE il futuro della cooperazione internazionale. Così Andrea Riccardi ha presentato il *Forum sulla cooperazione italiana* che si terrà l'1 e il 2 di ottobre a Milano. «Chi fa cooperazione non è un eroe solitario – ha detto il ministro per la Cooperazione internazionale e l'integrazione –, ma un costruttore del

futuro italiano nell'era della globalizzazione». Il *forum*, che vedrà riuniti esponenti del governo e della società civile, è stato strutturato attorno a dieci tracce di discussione,



che affrontano temi come: lo sviluppo mondiale *post* 2015, le eccellenze italiane, il ruolo dell'Italia nelle aree di crisi, il volontariato, i migranti, il partenariato pubblico-privato nel *non profit*. Ma sul tavolo c'è anche la riforma della legge 49/87 della cooperazione, quindi si ragionerà sulla nuova struttura da dare alla cooperazione *made in Italy*, che negli ultimi anni ha conosciuto una crisi profonda e un drastico calo delle cifre stanziare da parte del governo italiano a favore di progetti di sviluppo e solidarietà internazionali. Il metodo inaugurato da Riccardi è quello del percorso "partecipativo": da maggio in poi, collegandosi al sito del ministero, era possibile lasciare idee, punti di vista e proposte per contribuire al *forum* nelle sue diverse aree tematiche. Nel frattempo però in parlamento avevano già iniziato il loro *iter* due disegni di legge per la riforma della cooperazione internazionale. Il *forum* di ottobre arriverà forse a giochi già fatti? A chiederselo è stata, fra gli altri, l'Associazione ong italiane, che ha invitato governo e parlamento ad arrivare a una soluzione legislativa coordinata che tenga davvero conto degli esiti del *forum* di ottobre e della voce delle organizzazioni non governative che la cooperazione la fanno ogni giorno sul terreno. Il *forum* dovrebbe, infatti, concludersi con un patto nazionale per il rilancio della cooperazione allo sviluppo, per una ripresa quantitativa e qualitativa della cooperazione italiana.

### DOVE & QUANDO

Milano, 1-2 ottobre

Al Teatro Strehler le due sedute plenarie del *forum*, a Palazzo Clerici (sede Ispi) gruppi di lavoro tematici

## SVOLTE L'UNIONE AFRICANA HA LA SUA PRIMA PRESIDENTE

**I**N EUROPA NON È ANCORA SUCCESSO, in Africa sì. Nkosazana Dlamini-Zuma, medico e diplomatico, è la prima donna a guidare l'Unione africana, l'organizzazione che riunisce tutti gli Stati del continente ad eccezione del



Marocco. Eletta durante il *Summit* che si è tenuto ad Addis Abeba il 15 luglio, la Dlamini-Zuma – 63 anni, ex moglie del presidente sudafricano Jacob Zuma e ministro

dell'interno nel suo paese – ha sconfitto il presidente uscente, il gabonese Jean Ping, ed è stata nominata presidente della Commissione dell'Ua. Ora dovrà usare tutta la diplomazia di cui è capace: ad attenderla ci sono sfide non da poco come la crisi in Mali, con il nord del paese nelle mani di islamisti locali e djihadisti stranieri legati ad Al Qaeda. Altri dossier bollenti sono la guerriglia nella Repubblica Democratica del Congo, gli attentati in Nigeria e il Sudan, ancora in tensione un anno dopo l'indipendenza del Sud Sudan. Nata nella provincia del Natal in Sudafrica, da una famiglia con otto figli, l'attuale presidente dell'Ua ha studiato zoologia e botanica all'Università di Zululand e poi medicina presso l'Università del Natal. Nei primi anni '70 aderì all'*African National Congress* (Anc), il partito fondato nell'epoca della lotta all'*apartheid* in Sudafrica. Fu costretta a proseguire i propri studi medici in esilio all'Università di Bristol e lavorò poi come medico nello Swaziland. Nel 1994, dopo le prime elezioni libere in Sudafrica, fu nominata ministro della Salute nel governo di Nelson Mandela. Da ministro, pose fine alle regole sulla segregazione per gli ospedali e mise in piedi un sistema base di assistenza sanitaria pubblica.

### ONLINE

[www.au.int](http://www.au.int)

## DOCUMENTARI PRIGIONIERI DI UN MARE CHIUSO

**T**RA MAGGIO 2009 E SETTEMBRE 2010 oltre duemila migranti africani vennero intercettati nelle acque del Mediterraneo e respinti in Libia dalla marina e dalla polizia italiana; in seguito agli accordi tra Gheddafi e Berlusconi, infatti, le barche dei migranti venivano sistematicamente ricondotte in territorio libico, dove non esisteva alcun diritto di protezione e la polizia esercitava indisturbata varie forme di abusi e di violenze.



Non si è mai potuto sapere ciò che realmente succedeva ai migranti durante i respingimenti, perché nessun giornalista era

ammesso sulle navi e perché tutti i testimoni furono poi destinati alla detenzione in Libia. Nel marzo 2011, con lo scoppio della guerra in Libia, tutto è cambiato. Migliaia di migranti africani sono scappati e tra questi anche rifugiati etiopi, eritrei e somali che erano stati precedentemente vittime dei respingimenti italiani e che si sono rifugiati nel campo Unhcr di Shousha in Tunisia. Qui è stato girato "Mare chiuso", un documentario realizzato da Stefano Liberti e Andrea Segre fatto di incontri con questi migranti. Sono loro a raccontare in prima persona cosa vuol dire essere respinti, una trama di esperienze di grande dolore e dignità, ricostruite con precisione e consapevolezza. Nel film le loro testimonianze si alternano all'udienza del processo alla Corte suprema dei Diritti umani di Strasburgo, dove una ventina di profughi respinti ha presentato ricorso contro l'Italia, che è stata condannata a risarcirli.

### IL FILM

Italia 2012, 60 min.

Lingua: Amaro, Tigrino, Somalo (sottotitoli in inglese e italiano)

Regia: Stefano Liberti, Andrea Segre

Produzione: ZaLab

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

## EVENTI DIRITTO AL CIBO, PURCHÉ NON SIANO SOLO PAROLE

**È** IN ARRIVO, IL 16 OTTOBRE 2012, un'altra giornata dell'alimentazione, durante la quale istituzioni come la Fao e il G20 ribadiranno il diritto al cibo per tutti. Molti problemi però sono ancora sul tappeto, e di ricorrenza in ricorrenza, non vengono affrontati. Uno di questi è la speculazione finanziaria sui beni alimentari. Solo di recente il direttore della Fao José Graziano Da Silva ha ammesso che: «da parte della Fao, è necessaria ancora una maggiore comprensione, soprattutto per quanto riguarda gli effetti della speculazione». «Non stiamo parlando di speculazioni riguardanti il normale funzionamento dei mercati dei futures – ha aggiunto –. Stiamo parlando dell'eccessiva speculazione nei mercati dei derivati,



che può aumentare le oscillazioni dei prezzi e la loro velocità. L'eccessiva volatilità dei prezzi alimentari ha un impatto negativo sui consumatori poveri e i produttori poveri in tutto il mondo». Dal 2007 il mondo ha conosciuto un'inversione di tendenza rispetto al quarantennale ribasso dei prezzi dei prodotti agricoli e il periodo tra il 2008 e il 2011 è stato caratterizzato da una serie di picchi estremi e discese dei prezzi che hanno reso difficile la situazione dei consumatori e dei produttori agricoli economicamente vulnerabili. «L'idea che la speculazione abbia contribuito alla recente volatilità dei prezzi ha portato a una maggiore consapevolezza tra i governi sulla necessità dell'introduzione di una maggiore regolamentazione per limitare questa attività – ha detto Da Silva –. Tuttavia, sulla questione della forma della regolamentazione e di quanto e cosa regolamentare è polemica». Nel 2012, mentre la polemica continuava e le lobbies finanziarie si opponevano alla regolamentazione, i prezzi dei beni alimentari si sono impennati nel Sahel, diventando uno dei fattori scatenanti la gravissima crisi alimentare che ha investito questa regione africana.

### DOVE & QUANDO

Roma, 16 ottobre, presso la Fao  
www.fao.org

## GASTRONOMIA GENOVA, LA SARDEGNA E L'AFRICA IN UN PIATTO

**A**NCHE LA CUCINA È CULTURA STRATIFICATA. Può raccontare storie affascinanti di contaminazioni avvenute da una sponda all'altra del Mediterraneo, storie sconosciute ai più. Come quella di un gruppo di emigranti liguri, soprattutto genovesi, che nel '500 furono trasferiti in massa nell'isola tunisina di Tabarca per pescare e lavorare il corallo. I "tabarchini" restarono in Africa per duecento anni, sviluppando una cultura e una gastronomia proprie che assimilavano nelle proprie tradizioni quelle incontrate in loco dando vita



a nuovi e inediti esperimenti. Aumentati di numero, e in seguito al decadere politico ed economico dell'isola, i tabarchini si trasferirono, di nuovo in massa, nel sud della Sardegna, a Sant'Antioco e San Pietro, portando

con sé un bagaglio linguistico e culturale profondamente modificato. In queste isole della Sardegna, anche oggi, si può incontrare un mix unico di cultura tunisina, sarda e genovese. A cominciare dalla cucina, dove regnano il cus cus nelle sue innumerevoli versioni, i curzetti, lo zemin di ceci al tonno. Il libro di Sergio Rossi ripercorre nella prima parte le vicende di questa comunità così singolare, per poi lasciare spazio nella seconda sezione alla descrizione di piatti e ricette. Per l'autore, ligure, è l'occasione per raccontare la storia affascinante di una comunità creata tra Africa ed Europa, ma anche un viaggio nelle tradizioni della sua regione, la Liguria. «Qui trovo le radici di una parte della cultura gastronomica ligure; un po' come se il tempo fosse trascorso più lentamente e il normale processo di evoluzione della cucina vivesse uno stadio precedente a quello genovese – scrive. – Per questo la mia chiave di lettura è il cibo, perché nel cibo vedo il riflesso della cultura di casa mia e mi pare di scorgerne le origini o almeno i tratti salienti».

### IL TITOLO

Sergio Rossi, *La cucina dei tabarchini*, Sagep editori, Genova, 2010, pp. 256, 22,00 euro

## FUMETTO ESORDIENTI AFRICANI, VINCA IL MIGLIORE!

**C**IBO E INTERNET SONO I TEMI CALDI. In particolare il dilemma della sovranità alimentare e il fenomeno della diffusione dei *social network* in Africa. Ma la sesta edizione del Premio Africa e Mediterraneo per il miglior fumetto inedito di autore africano accetta anche soggetti a libera scelta.



Il premio, giunto alla sua sesta edizione, si rivolge a fumettisti africani che vivono in Africa o nel resto del mondo e che attraverso la tecnica del fumetto vogliono raccontare storie, disegnare le condizioni

di vita in Africa, denunciare la mancanza di diritti, descrivere le condizioni dell'immigrazione o liberare la propria fantasia e creatività. In questi anni la rassegna promossa dalla rivista "Africa e Mediterraneo" ha contribuito a far conoscere in Italia, e più in generale in Europa, gli artisti, le riviste e le scuole di fumetto attive nel continente africano. Alcuni fumettisti sono oggi conosciuti a livello mondiale, come il sudafricano Zapiro che con le sue vignette irriverenti smaschera le ambiguità e la sete di potere dei politici, o come T.T. Fons, autore del celebre personaggio Googoorlu, l'uomo della strada che incarna l'arte di arrangiarsi. Cambiano i tempi e cambiano anche i temi e lo stile dei fumettisti africani. La sezione "Internet e Social network in Africa" dell'edizione 2012 esaminerà fumetti legati allo sviluppo delle nuove tecnologie di comunicazione e della loro diffusione nella società contemporanea, soprattutto in relazione al ruolo chiave assunto dai *social network* (facebook, twitter, youtube) e al legame tra questi e le nuove forme di partecipazione giovanile (basti pensare alle azioni di protesta nella "primavera araba" o alla diffusione delle informazioni sia all'interno che all'esterno dei paesi africani).

### DOVE & QUANDO

Bologna, entro il 15 novembre 2012  
www.africacomics.net

# LA DIFFICOLTÀ DEL RACCONTARSI

**H**O PASSATO SETTE ANNI della mia vita professionale lavorando nella cooperazione internazionale in Paesi dell'Africa sub-Sahariana. Da qualche anno sono rientrato in Italia e a parte tre settimane l'anno che ancora mi regalo per tornare nel continente nero in missioni brevi, la mia vita scorre professionalmente e umanamente nella "normalità" di un qualunque italiano. Di questi sette anni restano tracce indelebili dentro di me ma all'esterno credo di aver condiviso meno dell'1% di quello che ho vissuto, visto, provato in questa parte di vita. E sto parlando dei miei amici più stretti, della mia fidanzata, di mio padre. Figuriamoci con il resto del mondo. Io mi sono arreso: non riesco a comunicare quello che significa essere un medico in Africa. Tanti stereotipi, tante facili collocazioni aprioristiche nel mondo dei pazzi o nel mondo degli eroi. Poche reali possibilità di trasferire le cose che contano. E allora meglio il silenzio... Ma il silenzio è il preludio dell'oblio.

Un anno e mezzo fa mi è arrivata una telefonata: «Te la senti di accompagnare un regista "vero" in Mozambico, che tu conosci bene, per cercare di fargli capire quello che facciamo e magari ne esce un documentario, un film, o un qualcosa?». «Certo, ci si può provare». Così è nata per me l'avventura con Carlo Mazzacurati e il resto della *troupe*: un tentativo di trovare nuove strade per lasciare una traccia comprensibile all'esterno di anni di fatiche, sorrisi, disperazioni e soddisfazioni di migliaia di cooperanti partiti con Medici con l'Africa Cuamm.

L'aspetto più affascinante che ha dato a mio avviso un senso a questo viaggio è stato quello di dover partire veramente da zero. Carlo e il resto della *troupe* non erano mai stati nell'Africa nera e nessuno di loro si era mai avvicinato al mondo della cooperazione internazionale. Esattamente come il 99% delle persone alle quali vogliamo comunicare quello che siamo e quello che facciamo.

Il mio ruolo si è rivelato essere quello di un Caronte, che aiuta ad attraversare il

**Carlo Mazzacurati e la sua troupe mentre girano il documentario "Medici con l'Africa", Mozambico. In primo piano Claudio Beltramello.**



ARCHIVIO CUAMM

**L'aspetto più affascinante che ha dato a mio avviso un senso a questo viaggio è stato quello di dover partire veramente da zero. Carlo e il resto della troupe non erano mai stati nell'Africa nera.**

fiume ma non decide la destinazione finale. Un traghettatore da una normalità a un'altra normalità. Perché è nella "banalità del bene" che la nostra organizzazione vive da più di sessant'anni. E questo lavoro di "normalizzazione" non è stato facile perché in Africa tutto è diverso, tutto è estremizzato, tutto è nuovo. Alla fine, la sensibilità di Carlo e la sua naturale empatia verso le persone hanno consentito degli scambi autentici con i medici in servizio in Mozambico che si sono raccontati... E anche è riuscito a raccogliere delle storie di persone mozambicane in un intreccio di mondi molto affascinante.

Io non ho visto il film. Non so ancora che cosa uscirà di noi... Anche perché il Cuamm si caratterizza per la pluralità di persone che vivono al suo interno. Non siamo pre-etichettabili come Cuammmini e "conosciuto uno conosciuto tutti". La diversità di atteggiamento, di pensiero, di storia valoriale fa parte della nostra forza. Ma raccontare all'esterno tutto questo non sarà facile. È una bella sfida. Magari ai miei nipoti anziché cercare di spiegare a parole quello che ho fatto in Africa e che mi ha così profondamente segnato potrò far vedere un film...

Claudio Beltramello



## IL CUAMM RACCONTATO DA CARLO MAZZACURATI

**TITOLO:** Medici con l'Africa

**REGIA:** Carlo Mazzacurati

**AUTORI:** Claudio Piersanti, Luca Bigazzi, Paolo Cottignola, Eurico Carrapatoso

**PRODOTTO DA:** Francesco Bonsembiante e Marina Zangirolami per Argonauti

**DURATA:** 89'

**CON IL SOSTEGNO DI:** Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo, Università degli Studi di Padova, Comune di Padova, Acegas Aps e Grafica Veneta.

Per richiedere la proiezione del film nella propria città contattare:  
a.talami@cuamm.org, e.celsan@cuamm.org  
[www.mediciconlafrica.org/ilmfilm](http://www.mediciconlafrica.org/ilmfilm)

# SCATTA CON L'AFRICA! GARA DI VOLTI E SORRISI

2.847 foto postate, oltre 2.000 adesioni a “Prima le mamme e i bambini” e tanti nuovi amici che ora conoscono e appoggiano Medici con l’Africa Cuamm. Per continuare a sostenere il progetto, che vuole garantire l’accesso al parto gratuito e sicuro in quattro ospedali africani, vai su [www.mediconlafrica.org](http://www.mediconlafrica.org)



Alcuni dei volti che hanno aderito al progetto.

# LA RETE UN'OCCASIONE DA COGLIERE

■ DI FEDERICO BADALONI

**C**IO' CHE ACCOMUNA CHI SI IMPEGNA NEL SOCIALE, potremmo dire “per il prossimo”, è il desiderio di cambiare le cose in meglio. “Dono”, “condivisione”, “disinteresse”, “sviluppo”, “solidarietà” per queste persone sono parole da pronunciare con le braccia, prima ancora che con le labbra. In molti su questo pianeta condividono questi valori. Eppure spesso quando si arriva al dunque, sono in pochi a rimboccarsi le maniche. Clay Shirky ci aiuta a capire perché: «In teoria, dato che le persone hanno il dono di saper collaborare per il bene comune, dovremmo essere in grado di aggregarci ogni qualvolta occorra portare a termine un compito troppo grande per una persona sola». Nel corso del XIX secolo sono stati ottimizzati organigrammi e processi di lavoro per cercare di spostare il limite oltre il quale un'organizzazione consuma più di quanto produce, ma nel corso del XX secolo si è raggiunto il livello più alto di produzione possibile rispetto alle risorse. Poi è arrivata Internet, l'e-mail, il web, con la possibilità di connettere documenti fra loro con un click, di archivarli e condividerli all'infinito.

**La portata della rivoluzione culturale generata dalla Rete è un fenomeno irreversibile come quello che seguì l'invenzione della stampa.**

«Laddove il nostro innato talento per l'organizzazione di gruppo ha incontrato le nuove tecnologie – dice ancora Shirky – sono nati nuovi gruppi e sono stati raggiunti risultati prima impensabili».

Nel dicembre del 2007, Ory Okolloh era da poco rientrata nel suo paese, il Kenia, per le elezioni presidenziali. Subito dopo il voto il capo dell'opposizione rifiutò di riconoscerne la validità e scoppiarono violenze in tutto il paese. Ory aprì un blog per tenerne traccia, invitando tutti i lettori a inviarle nuove segnalazioni. In breve non riuscì più a gestire la situazione con le sue forze e chiese aiuto in Rete. Risposero all'appello alcuni programmatori e in soli tre giorni fu creato Ushahidi, un servizio che consentiva a chiunque di segnalare via web o via sms i fatti di cui era testimone, indicando il luogo in cui erano accaduti (“Ushahidi” in swahili significa appunto “testimone”). In breve tempo più di 45.000 persone inviarono le loro segnalazioni, offrendo un quadro molto chiaro dell'evoluzione degli scontri.

La storia di Ushahidi è un ottimo esempio di come la Rete riesca a offrire strumenti in grado di assecondare e promuovere l'energia catalizzatrice che i valori etici riescono a sprigionare.

È difficile oggi non incontrare la Rete: essa è ormai “pervasiva”, innestata nei telefoni, nelle nuove tv e perfino nelle paline delle fermate dei bus. Più difficile però è vivere questo incontro in maniera consapevole, perché spesso siamo ostacolati da pregiudizi come cercare di applicare alla Rete gli schemi interpretativi dei media tradizionali, oppure attribuire ad essa una moralità intrinseca (positiva o negativa secondo gli osservatori), infine considerarla come un luogo “altro” rispetto alla nostra esperienza “analogica”.

La portata della rivoluzione culturale generata dalla Rete è un fenomeno irreversibile come quello che seguì l'invenzione della stampa. Con conseguenze analoghe di natura sociale, perché quando viene modificato il modo in cui le persone comunicano vengono modificate le società. Non so dire come cambierà la nostra, ma penso che molto dipenderà dai fini per i quali decideremo di usare la Rete. Il Cuamm può, proprio per queste ragioni, cogliere una grande occasione consolidando ed estendendo la propria presenza in Rete. E sarà anche una grande occasione per tutti coloro che incontreranno il Cuamm attraverso la Rete.

Leggi la versione completa su [www.mediciconlafrica.org](http://www.mediciconlafrica.org)



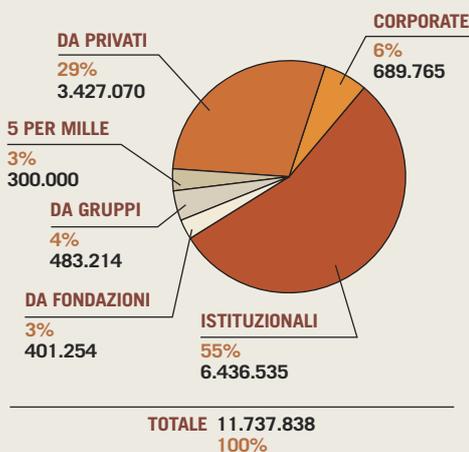
# BILANCIO 2011 DALLE PAROLE AI FATTI

**L**A 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 2011. Nel 2011 gli interventi di Medici con l'Africa Cuamm nei paesi in cui opera sono costati **11.661.192 euro**. Di questi l'84%

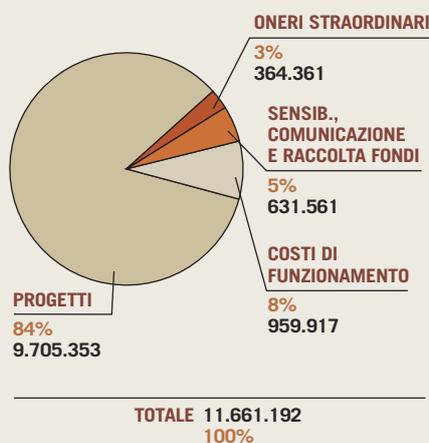
(**9.705.353 euro**) è stato investito direttamente nei progetti di cooperazione principali realizzati e nel centinaio di micro realizzazioni di supporto attuate. Il restante 16% è stato impiegato per sostenere costi di funzionamento (8%), di sensibilizzazione, comunicazione e raccolta fondi (5%) e per oneri straordinari (3%). Tutto questo è possibile grazie alla dedizione e all'impegno delle centinaia di collaboratori locali e dei 73 cooperanti espatriati. Lo staff centrale è stato affiancato da centinaia di volontari in tutta Italia.

**Mantenere le promesse, raccogliere frutti concreti, andare oltre i numeri e scoprire che ci sono volti, storie e persone. Questo, e molto ancora, significa il bilancio 2011 che rendiamo pubblico e condividiamo con i lettori, per ringraziarli di averci sostenuto.**

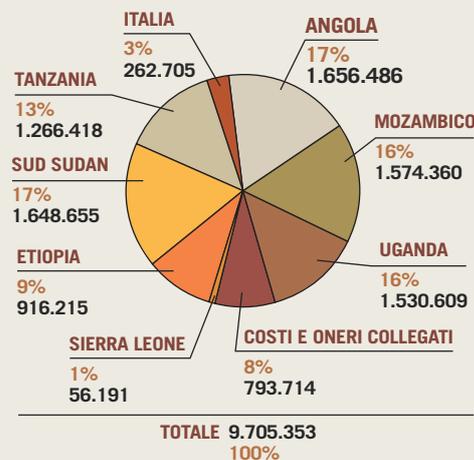
## ENTRATE ONLUS



## USCITE ONLUS



## INVESTIMENTI IN PROGETTI



[dati in euro]

## FINANZIAMENTI ISTITUZIONALI



**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](http://www.mediciconlafrica.org)

Il bilancio della Onlus Medici con l'Africa Cuamm (che si chiude con un avanzo di gestione pari a 76.646 euro) è una sezione del bilancio della Fondazione Opera San Francesco Saverio che comprende anche le attività della Fondazione stessa e del Collegio universitario. L'avanzo di gestione complessivo della Fondazione Opera San Francesco Saverio 2011, pari a 15.948 euro, è stato destinato al fondo di riserva straordinaria a disposizione dell'Organizzazione.

prodotto da

in collaborazione con



**MEDICI  
CON L'AFRICA  
CUAMM**

Grazie al contributo di molti, nessuna energia è stata tolta ai progetti sul campo per realizzare questo film. È solo una piccola parte di quello che succede in Africa, ogni giorno. C'è ancora molto da fare e c'è bisogno anche del tuo aiuto. Dona on line su [mediconlafrica.org](http://mediconlafrica.org)

distribuzione

**PARTHENOS**



MOSTRA INTERNAZIONALE  
D'ARTE CINEMATOGRAFICA  
la Biennale di Venezia 2012  
Venezia 69 - Fuori Concorso

**Francesco Bonsembiante  
e Marina Zangirolami**

presentano

**Fotografia di  
Luca Bigazzi**

**Montato da  
Paolo Cottignola**

**Musiche di  
Eurico Carrapatoso**

# Medici con l'Africa

**un film documentario  
di Carlo Mazzacurati**

con il sostegno di



**Fondazione  
Cassa di Risparmio  
di Padova e Rovigo**



Comune  
di Padova



Università  
di Padova

**Accogiasaps**

