

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

èAfrica



MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM

Bimestrale di informazione di Medici con l'Africa Cuamm

| n. 2 | aprile 2016 |



Speciale da
Angola
Etiopia
Mozambico
Sierra Leone
Sud Sudan
Tanzania
Uganda

Nutrire la speranza

Le nostre storie di cura e servizio dalle periferie dell'Africa

NICOLA BERTI

2015 Pujehun, Sierra Leone



Un gesto d'amore

HO INCONTRATO LA SIGNORA G. (che per estrema riservatezza ha chiesto di rimanere anonima) un pomeriggio assieme a don Dante e amici comuni. Vedova da poco, da anni ci conosceva e sosteneva, ma alla morte del marito ha deciso di “fare di più”: con un'importante donazione ha permesso l'acquisto di un'ambulanza a Pujehun, in Sierra Leone, nel difficile periodo di Ebola, per garantire l'assistenza a mamme e bambini. Le chiedo quale è stata la molla alla base di un gesto tanto importante. «La verità è che non ho fatto nulla di speciale e non c'è stata nessuna “illuminazione”» racconta. «Ho sempre coltivato sentimenti di vicinanza verso chi ha meno di noi, anche per una forte fede che mi accompagna e sostiene; ho impiegato in questo modo una parte della mia eredità perché ho pensato che non c'era modo migliore per onorare la memoria di mio marito che era stato un esempio di altruismo». Eppure non è stata una scelta comune, la incalzo. «Per me è stato naturale» conferma. «Alla mia età non si ha più bisogno di molti beni materiali. Certo, ho pensato anche ai miei figli, ma con la mia parte ho scelto il Cuamm che sostengo da anni e che alcuni cari amici conoscono da vicino. Mi fa molto piacere conoscervi e incontrare don Dante che è capace con i suoi racconti di portare l'Africa anche un po' a casa mia». Storie come questa, con discrezione e pudore, esprimono un grande gesto d'amore. Grazie, signora G., autore invisibile di questa foto. 



via San Francesco, 126
35121 Padova Italy
tel. 049.8751279, 049.8751649
fax 049.8754738
cuamm@cuamm.org
www.mediciconlafrica.org
cf 00677540288

Editoriale

Don Dante Carraro
I doni che portiamo a Papa Francesco → 3

Angola

Samuele Zamuner
Una pericolosa associazione → 4

Etiopia

Stefano Santini
Il lavoro che farò → 6

Mozambico

Elisa Bissacco
Chi sceglie di restare → 8

Sierra Leone

Elisa Bissacco
La nuova sfida dopo Ebola → 10

Sud Sudan

Arianna Bortolani
Il momento giusto per dare una mano → 12

Tanzania

Letizia Sangoi
Il valore del tempo → 14

Uganda

Emanuela De Vivo
Ognuno deve fare la propria parte → 16

Emergenza sfollati

Chiara Scanagatta e Mario Zangrando
I servizi nonostante l'emergenza → 18

In copertina: Una volontaria visita un neonato all'ospedale di Tosamaganga, in Tanzania.

Proprietario Medici con l'Africa Cuamm Direttore responsabile Anna Talami Segretario di redazione Samuele Zamuner Redazione Andrea Borgato, Oscar Merante Boschin, Dante Carraro, Chiara Cavagna, Elisa Celsan, Fabio Manenti, Giovanni Putoto, Bettina Simoncini, Jacopo Soranzo, Mario Zangrando Fotografie Nicola Antolino, Nicola Berti, Maria Nannini, I.A. Pulido Tarquino, Stefano Santini, Francesca Tognon, 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)

Avviso ai lettori Questo periodico viene inviato a quanti ci sostengono, perché possano verificare la destinazione delle loro donazioni. Medici con l'Africa Cuamm è onlus. Le donazioni inviate sono quindi deducibili nella dichiarazione dei redditi, allegando la ricevuta della donazione eseguita. **Sostieni e partecipa al nostro impegno in Africa per conoscere gli aggiornamenti dei progetti e le storie che condividiamo in Africa**, attraverso una di queste modalità: c/c postale n. 17101353, intestato a 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



Don Dante Carraro

direttore di Medici con l'Africa Cuamm

I tesori più preziosi che abbiamo

I doni che portiamo a Papa Francesco

Le speranze, le difficoltà, gli slanci, le paure, le fatiche e le gioie. Porteremo in dono a Papa Francesco la nostra vita “con” l’Africa. Perché crescano salute, sviluppo e pace.

QUALCUNO MI HA CHIESTO che dono portiamo a Papa Francesco. La mia risposta è stata immediata, forse ricordando i Magi verso il Bambin Gesù. Gli porteremo i tesori più preziosi che abbiamo.

L’Angola. Un paese che fino a due anni fa cresceva molto. Poi, la crisi del petrolio ha mandato in grave difficoltà scuola e sanità, specie nelle aree più periferiche del paese. All’ospedale di Chiulo mancano farmaci, personale, infrastrutture; nell’ultimo anno i bambini malnutriti sono quasi raddoppiati, anche a causa di una grave siccità.

L’Etiopia. Cento milioni di abitanti, etnie, religioni e lingue mescolate insieme, impegnate a salvaguardare una pacifica e fragile convivenza. Incrocio di giovani che fuggono dai paesi vicini per emigrare verso l’Europa in cerca di vita. Tanti bisogni e tante sfide per crescere, prima fra tutte quella delle risorse umane, qualificate e motivate.

Il Mozambico. La scoperta recente di preziose risorse minerarie interroga il paese su come trasformarle in opportunità di sviluppo per tutti, specie per i più poveri. Un cammino difficile che parte da ferite sociali ancora pesanti, come a Beira dove il 28% della popolazione è positivo all’Hiv.

Sierra Leone. Un paese e un sistema sanitario molto debole, travolto negli ultimi due anni dall’Ebola che ha portato via vite e famiglie,

compresi molti medici e infermieri. Ha bisogno di tutto, in particolare di fiducia nel futuro e nel ricominciare. Eravamo lì prima, siamo rimasti durante la “grande paura” e vogliamo continuare a fare la nostra parte anche adesso, per ricostruire.

Sud Sudan. Il più giovane paese africano, nato nel 2011, ancora in ricerca di un difficile equilibrio tra petrolio e mandrie, tra kalashnikov e vanghe, tra indipendenza e democrazia. Dopo tanti anni di guerra c’è tutto da ricominciare: strade, scuole, ospedali ma soprattutto fiducia reciproca e affidabilità.

Tanzania. Non ci sono guerre civili in corso, la convivenza sociale è buona, la gente laboriosa e gentile. Non è considerato un paese “prioritario” come non è “prioritario” il fatto che nel nord del paese quasi un bambino su due (il 44%) soffre di malnutrizione cronica che si trasforma con facilità in quella acuta fino alla morte.

Uganda. Un Presidente che, assieme a gravi limitazioni dei diritti civili, ha spinto il paese a battersi contro la povertà, anche nelle regioni più difficili come la Karamoja: qualche pista rossa si trasforma in strada, la copertura telefonica è abbastanza buona, le mamme partoriscono sempre più nei presidi sanitari, con assistenza adeguata.

L’Italia. Un paese a tratti sfiduciato e stanco, invecchiato e lamentoso, talvolta chiuso nelle sue paure. Ma anche capace di grandi slanci e idealità, di generosità e vicinanza, di creatività e talenti, specie tra i giovani.

Ecco i nostri doni, i nostri tesori più preziosi. Sono la nostra vita e questi vogliamo offrire a Papa Francesco perché li benedica e li aiuti a essere “lievito buono” per il futuro del mondo.

èA

L'altra faccia dello sviluppo in Angola riguarda l'insorgere di **malattie croniche** finora conosciute solo in Occidente. Il **cambiamento nella dieta e negli stili di vita** ha portato a una **rapida diffusione del diabete** che, se associato alla Tubercolosi, ne aggrava il decorso. Medici con l'Africa Cuamm è fra i promotori di un progetto pilota che vuole studiarne le conseguenze.

I.A. PULIDO TARQUINO



Una pericolosa associazione

di **Samuele Zamuner**
Medici con l'Africa Cuamm



«**S**E PENSO alla Tubercolosi (Tb) mi viene in mente il pacchetto di farmaci che per sei mesi, senza saltare un giorno, ho dato a Filomena, una paziente che seguivo presso il centro di trattamento. Dovrà assumerli per un anno e mezzo nel centro di salute più vicino al suo villaggio. 14-15 pillole al giorno e, per i primi sei mesi, anche l'iniezione quotidiana di kanamicina. È quella che chiamano "DOT Strategy", *Directly Observed Treatment*: io sono una *enfermeira dos DOTs* che aiuta il paziente a prende-

re la sua terapia, ogni giorno. Lo facciamo per evitare che i pazienti interrompano il trattamento. Ma Tb è stato anche ascoltare le difficoltà di Filomena per gli effetti collaterali, per una malattia che sembra non passare mai, la sua rabbia nei momenti in cui voleva smettere e sparire. Ma anche la gioia sul suo volto quando l'abbiamo accompagnata al villaggio alla fine della fase intensiva della terapia». Angela è un'infermiera che collabora con Medici con l'Africa Cuamm nel progetto di Lotta alla Tb in Angola.

«La Tubercolosi è una malattia associata alla povertà» racconta il dottor Ivan

Vecchie e nuove malattie

In Africa si fa diagnosi di poche malattie, non si riesce a farla mirata, a parte alcune in cui è semplice, le altre sono molto approssimative. I tentativi di miglioramento ci sono. Si sta investendo molto anche sulla formazione e sul laboratorio in tal senso, con grandi sforzi.



CENTRO DI SALUTE

Luanda, 24 marzo 2016.

Il Cuamm ha organizzato un incontro di sensibilizzazione presso un centro Dot in occasione della Giornata mondiale di lotta alla Tb.

L'impegno del Cuamm in Angola

L'intervento del Cuamm in Angola inizia nel 1997 a Uige. Negli ultimi anni le attività si sono concentrate nelle province di Luanda, Uige e Cunene in programmi per la salute materno infantile e a contrasto di Hiv/Aids e Tb. A Luanda, esperti Cuamm forniscono assistenza tecnica al ministero della Salute nell'ambito del Programma Nazionale di Prevenzione e Cura della Tubercolosi. A questo intervento si affianca un progetto innovativo per migliorare la diagnosi di diabete e ipertensione fra i malati di Tb. A Damba (provincia di Uige) è attiva la casa d'attesa "Maria Bonino" per le donne in attesa del parto. Nell'ambito del programma "Prima le mamme e i bambini", il Cuamm lavora nel municipio di Ombadja (Cunene) per contribuire a ridurre la mortalità materna e neonatale, offrendo assistenza gratuita e qualificata durante il parto, sia nell'ospedale di Chiulo sia in vari centri di salute sparsi nel territorio. È inoltre attivo presso l'ospedale di Chiulo un programma contro la malnutrizione.

Pulido, volontario del Cuamm impegnato nel Programma Nazionale di Controllo della Tubercolosi. «Purtroppo esistono ancora molte aree dove la popolazione vive in condizioni di povertà estrema».

E la situazione si fa ancora più difficile quando alla Tb si collegano altre malattie come il diabete. Si tratta di un'associazione pericolosa che il Cuamm sta gestendo con un intervento avviato a luglio 2014, in quattro centri antitubercolari della cit-

tà di Luanda: un progetto pilota, finanziato da *World Diabetes Foundation*, che si basa sull'idea che diabete e ipertensione, indebolendo il sistema immunitario, siano fattori di rischio per la Tubercolosi e possano aggravarne il decorso.

A oggi, grazie al progetto, sono state visitate circa 4.000 persone affette da Tubercolosi, ma l'obiettivo è arrivare a 7.000 e la percentuale di quelle colpite da tale patologia è del 7,5%. Si tratta di un

dato allarmante, soprattutto se si considera che, in Angola, il 3,3% della popolazione generale soffre di diabete. Il cambiamento negli stili di vita che ha coinvolto le aree urbane dell'Africa, in Angola ha portato all'emergere di malattie croniche tipiche dell'Occidente. Una dieta sbagliata, unita a fumo, alcol e vita sedentaria, hanno spianato la strada all'apparire di diabete e ipertensione. Il loro rapido aumento è evidente in particolare nelle forme associate ad altre malattie, tra cui la Tb, di cui l'Angola è tra i paesi con più alta prevalenza. Il diabete triplica il rischio di sviluppare la Tubercolosi e la possibilità che un paziente trattato per la Tb muoia o abbia una ricaduta è maggiore se ha anche il diabete. I dati mostrano, inoltre, che fra le persone che sono state trattate per Tb, quelle col diabete rimangono contagiose più a lungo. Il quadro è quindi molto complesso e per questo motivo tutti i pazienti ai quali è stata diagnosticata la Tb vengono sottoposti a uno *screening* che rileva anche l'eventuale presenza del diabete. Purtroppo non si tratta di un'impresa semplice. «Le comunità disperse nel territorio a volte sono distanti anche più di 50-100 km da un centro urbano» spiega Ivan Pulido. «Per raggiungere la più vicina unità sanitaria, un paziente deve possedere risorse tali da garantire il trasporto». La sfida è solo all'inizio e richiede il coinvolgimento di tutti. 

Alla scuola per infermieri e ostetriche dell'ospedale San Luca a Wolisso, in Etiopia, ogni anno decine di studenti si impegnano per **assicurare un futuro a se stessi e al proprio paese**. Grazie all'assegnazione di borse di studio che garantiscono insegnamenti, materiali didattici e attrezzature, Medici con l'Africa Cuamm è **al loro fianco** in questo percorso.

STEFANO SANTINI



Il lavoro che farò

di **Stefano Santini**
direttore sanitario a Wolisso, Etiopia



DAL 2000 IL CUAMM sostiene la scuola per infermieri e ostetriche dell'ospedale San Luca a Wolisso con borse di studio che garantiscono agli studenti insegnamento teorico e formazione pratica, materiale didattico e attrezzature. Il dottor Stefano Santini, direttore sanitario dell'ospedale, ha incontrato Firanbon Negera, studente al terzo anno.

Qual è la tua storia?

Vengo dalle campagne attorno a Kotoba, a circa quaranta chilometri da Wolisso, da una famiglia di agricoltori: siamo sei

fratelli, tre ragazzi e altrettante sorelle. I miei genitori sono morti quando ero piccolo e sono cresciuto con mia nonna a Kotoba dove ho frequentato la *Rural primary school*. A 16 anni mi sono spostato a Dilela, a circa trenta chilometri, per frequentare la *Secondary school*. Ho affittato una stanza per 100 birr al mese (5 euro, ndr) e ho imparato a lavare i miei vestiti e cucinare. Ora ho 21 anni.

Cosa ti ha spinto a iscriverti alla scuola di Ostetricia?

Ne avevo sentito parlare dai miei compagni degli ultimi anni di scuola secondaria. Non ero felice dei miei studi e sapevo di

Formazione ostetriche

Investire in risorse umane in Italia e in Africa è una delle vie necessarie per rafforzare i sistemi sanitari e avviarli alla sostenibilità. Il raggiungimento di risultati sanitari soddisfacenti è frutto di ingenti investimenti, ma anche di “capacità” locali in grado di usare le risorse in maniera efficiente ed efficace. Favorire lo sviluppo delle risorse umane con attività di formazione, a vari livelli, è una nostra priorità.



OSPEDALE DI WOLISSO
A sinistra, lo studente Firanbon Negera all'opera; mamme e bambini in attesa di cure.



L'impegno del Cuamm in Etiopia

Il Cuamm è presente in Etiopia dal 1980. Nel 1997 firma un accordo con la Chiesa cattolica etiopica e il Governo regionale dell'Oromia per la costruzione dell'ospedale S. Luca di Wolisso e scuola per infermiere e ostetriche, inaugurati nel 2000. Negli anni successivi l'intervento si focalizza nella zona South West Shoa (Oromia) con priorità alla riduzione della mortalità materno-infantile. Parte rilevante degli interventi è tuttora concentrata presso ospedale e scuola di Wolisso e nei distretti di Goro, Wolisso e Wonchi. L'intervento in Etiopia è completato dalla presenza in South Omo Zone (regione Snnpr) abitata da comunità pastorali soggette a cronica insicurezza alimentare e vulnerabilità socio-sanitaria: qui si interviene in modo integrato su disponibilità, qualità e domanda di servizi sanitari, in particolare per la salute di mamme e bambini. È attiva infine una collaborazione col Segretariato Cattolico Etiopico per rafforzare il coordinamento delle strutture sanitarie cattoliche nel paese.

non avere speranza di entrare all'università a causa della mia estrazione sociale. Ho abbandonato la *Preparatory school* dopo due mesi, perché ho saputo della possibilità di ricevere una borsa di studio per la *St Luke School of Midwifery*. Ho preparato l'ammissione e mi sono classificato tra i primi due fra 264 candidati.

Come ti trovi a scuola?

All'inizio non è stato semplice, ho impiegato del tempo per ambientarmi. Già du-

rante il secondo anno, però, ho iniziato a trovarla incredibilmente interessante e mi sono appassionato tanto ai corsi quanto alla vita sociale dell'istituto.

Quali aspetti apprezzi di più?

L'intero sistema mi sembra molto apprezzabile: le relazioni con gli studenti, gli insegnanti, il personale dell'ospedale e la possibilità di interagire con loro in maniera semplice e diretta. Anche il vitto e l'alloggio sono ottimi, e questo aiuta.

Cosa ti piace del lavoro di ostetrico?

Non sapevo nulla di ostetricia e ho imparato ad apprezzarne l'importanza. L'idea di aiutare le madri a partorire mi riempie di orgoglio e mi ha dato una prospettiva per il mio futuro lavorativo che non avevo considerato.

Le ostetriche sono per la maggior parte donne. Cosa ne pensi di un uomo che ricopre questo ruolo e come ti immagini che reagiranno le partorienti alle tue offerte di aiuto?

Nell'Etiopia più tradizionalista erano solo le donne a occuparsi dei parti, ma oggi queste divisioni sono superate. Io amo questo lavoro e le gestanti non hanno alcun imbarazzo a farsi assistere da me.

Quali sono i tuoi sogni e cosa ti aspetti dal futuro?

Appena finirò il corso, quest'anno, voglio impegnarmi per trovare subito un lavoro. Sarebbe bello se fosse addirittura al St Luke Hospital, ma non ho difficoltà a spostarmi. Certo, qui ho i miei amici e mi piace l'ambiente, mi sento a casa. Più avanti spero di specializzarmi, per rendere sempre più solido il mio profilo professionale, magari con una laurea in Ostetricia.

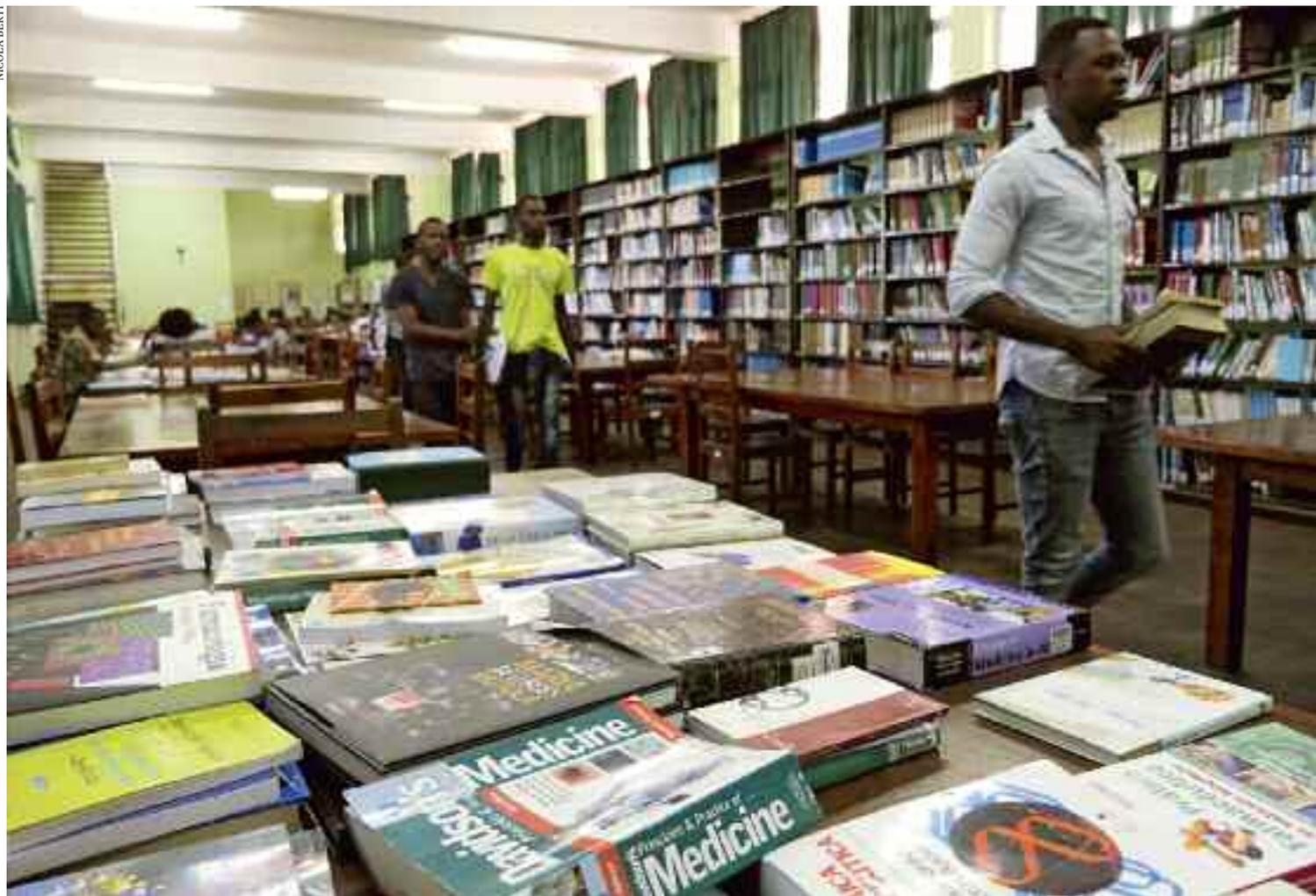
Da quanto mi risulta, sei fra gli studenti migliori, se non il migliore.

Come ti senti a proposito?

Sono felice dei miei risultati, ma non ho alcun interesse a vantarmene. Questo è il lavoro che farò in futuro e voglio impararlo bene, tutto qui.

Per restare ci vogliono forza e tenacia, ma rimanere è forse **l'unica via possibile** per chi crede ancora nel futuro del proprio paese. La pensano così gli studenti di Medicina dell'Università di Beira, in Mozambico, e la pensa così anche il Cuamm che ha deciso di **investire su di loro** per ricostruire e migliorare assieme il sistema sanitario.

NICOLA BERTI



Chi sceglie di restare

di **Elisa Bissacco**
Medici con l'Africa Cuamm



GLI OCCHI LUCIDI e la voce commossa di Ketina sono il simbolo di quello che ogni giorno si vede in un paese come il Mozambico. La tenacia di giovani che si impegnano per dare un futuro al proprio paese, che scelgono di restare per prendersi cura della popolazione.

Ketina ha 22 anni, frequenta l'Università Cattolica del Mozambico (Ucm) a Beira e racconta: «Grazie al Cuamm sto realizzando un sogno. Vengo dalla provincia di Tete, è molto lontana da Beira e i miei genitori non potevano sostenere i miei

studi, ma grazie alla borsa di studio del Cuamm ora sono qui. So di essere una privilegiata e questo fa sì che mi dedichi con tenacia e impegno allo studio e alla mia formazione. Credo che questo sia un ulteriore stimolo per la mia professione, per dedicare un domani il mio lavoro a tutti e ricambiare in qualche modo la generosità di chi, pur non conoscendomi, ha creduto in me e ha sostenuto i miei studi». L'impegno di Medici con l'Africa Cuamm a Beira non si limita, infatti, alla promozione della salute ma mira, attraverso la formazione di giovani medici, ad aumentare il capitale umano che possa

Costruire i medici del futuro

I sistemi sanitari dei paesi a basso reddito sono molto giovani. Per crescere e migliorare hanno bisogno di sostegno a lungo termine: programmi decennali, non progetti annuali. La spina dorsale di questi sistemi sono le persone che vi operano, a tutti i livelli: bisogna formarle, averne cura e motivarle a lavorare bene.



STUDENTI UCM
In biblioteca (a sinistra),
alla cerimonia di laurea e mentre
si affollano al cartello
con i risultati degli esami.



L'impegno del Cuamm in Mozambico

Già prima dell'indipendenza si registra la presenza di medici Cuamm presso ospedali missionari del Mozambico. L'intervento inizia ufficialmente nel 1978 con la firma tra governo italiano e mozambicano di un Programma di cooperazione sanitaria il cui svolgimento è affidato al Cuamm. Dal 2004 si avvia la collaborazione tra Cuamm e Università Cattolica del Mozambico a Beira. Con l'appoggio del ministero Affari Esteri e Cooperazione internazionale, della Conferenza Episcopale Italiana, di Fondazione Cariparo e di generosi donatori privati, Medici con l'Africa Cuamm integra il suo intervento per la formazione di nuovi medici anche con il versante clinico, operando nei servizi di salute materna e infantile e nella neonatologia dell'ospedale Centrale di Beira, oltre che all'interno di 10 centri di salute urbani, specie a contrasto dell'Hiv/Aids. Le progettualità attive nel paese sono completate dalla presenza nella provincia di Cabo Delgado dove sta realizzando un progetto per la salute materna, infantile e neonatale.

costituire il sistema sanitario di questo paese. «È un investimento i cui risultati saranno visibili solo a lungo termine, ma le soddisfazioni e la sensazione di andare nel verso giusto si possono già cogliere incontrando gli studenti che ne beneficiano» racconta Damiano Pizzol, responsabile unità di ricerca a Beira.

Dal 2004 a oggi sono 237 i nuovi medici formati nell'Ucm anche grazie al Cuamm e a docenti come il dott. Giorgio

Dalle Molle, che da anni garantisce moduli di formazione e ha assistito alle trasformazioni della città: «Ultimamente Beira è cresciuta molto, ma si è allargata la forbice tra ricchi e meno abbienti. Gli effetti si vedono anche in università, perché gli studenti arrivano da tutto il Mozambico e hanno estrazioni sociali diverse. Fra i banchi però le differenze vengono appianate: ci sono attività di integrazione e volontariato nei confronti della cittadinanza, ad esempio

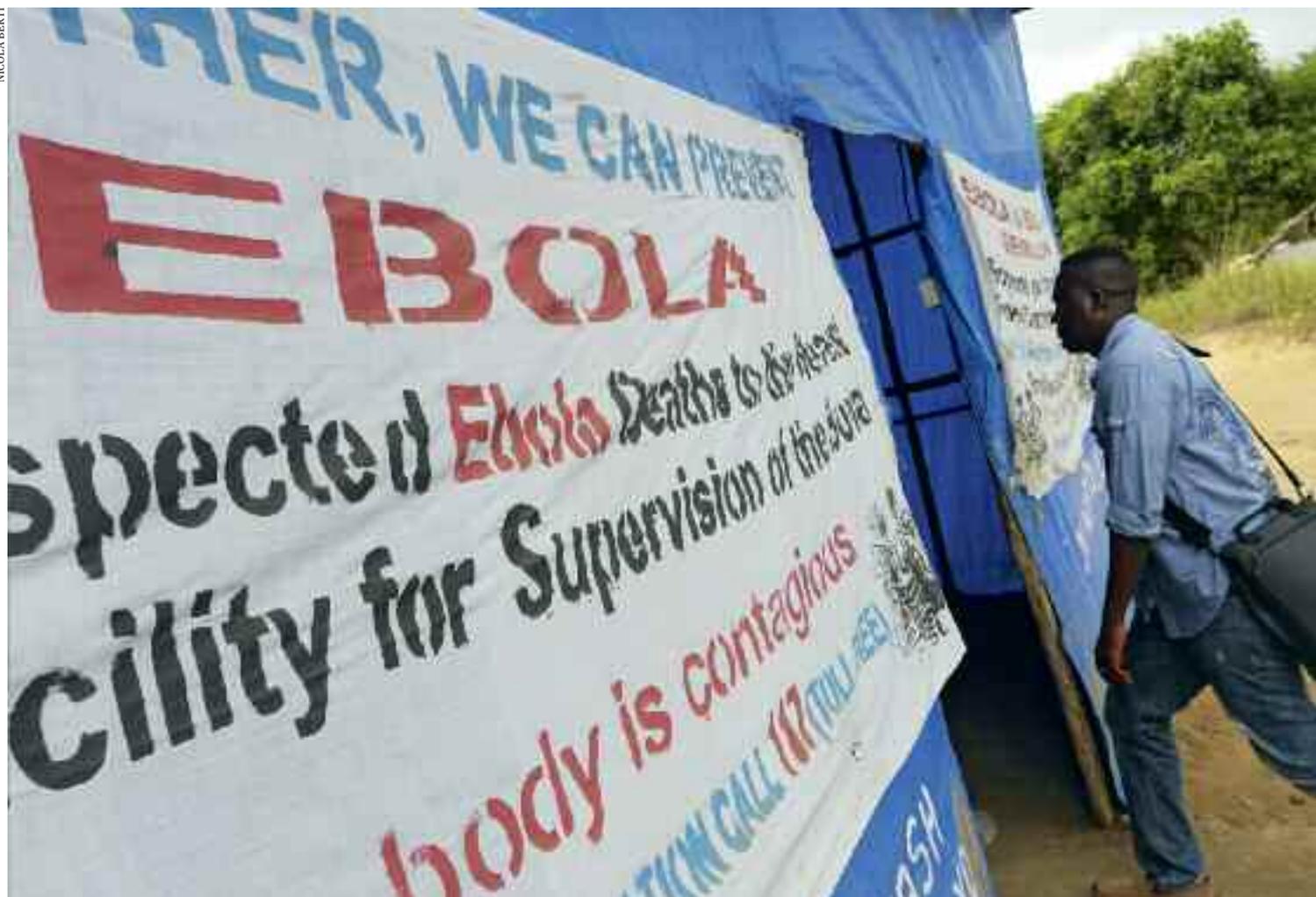
di sensibilizzazione sull'Hiv, che aumentano il senso di gruppo fra gli studenti».

Il dott. Alessandro Mecenero, cardiologo e formatore di lungo corso all'Ucm, conferma: «Ricordo la storia di Elmano, uno studente con qualche difficoltà economica che faticava a reperire i libri o un computer sul quale fare le ricerche. Dopo essersi laureato, però, ha avviato una ricerca sulle malattie infettive proprio con il Cuamm, e ha avuto la soddisfazione di poter presentare i risultati in un convegno a Verona».

«Avevo sottovalutato l'esperienza dell'insegnamento» spiega Elena Graglia, formatrice alla sua prima esperienza. «Lo consideravo un compito molto difficile, ma non avevo pensato alla felicità che può dare vedere questi ragazzi, così motivati, impegnarsi per essere sempre al meglio. Dopo il corso di formazione e l'affiancamento mi è stato affidato un gruppo di 10 studenti per fare "attività tutoriale": non sempre è stato facile, ma mi rimangono alcuni bellissimi ricordi. Il modulo è finito da meno di una settimana, l'esame - mi hanno detto - era molto difficile, ma tutti gli argomenti erano stati affrontati durante le varie sessioni. Porterò sempre nel cuore l'intensità dello sguardo di giovani come Ketina che sta dando il massimo per il futuro suo e del suo paese. Ma soprattutto, mi rimarrà sempre dentro la gioia che mi hanno permesso di vivere e che solo questo tipo di esperienza può dare».

Oggi in Sierra Leone la sfida principale è **ripartire dopo Ebola**. L'epidemia è stata circoscritta e poi debellata, ma adesso il sistema sanitario deve **recuperare efficienza** e rispondere ai nuovi, enormi bisogni del paese. In quei mesi tragici **il Cuamm non si è mai tirato indietro**, e ora le autorità hanno richiesto il suo intervento anche nella più importante maternità della capitale.

NICOLA BERTI



La nuova sfida dopo Ebola

di **Elisa Bissacco**
Medici con l'Africa Cuamm



1 ANNO E 5 MESI; 14.124 i casi registrati e 3.957 i morti: sono dati che raccontano una tragedia, l'Ebola, che si è abbattuta come uno tsunami in Sierra Leone, e non solo. «È stato un percorso lungo e drammatico, con il paese messo in ginocchio, annichilito e incapace di reagire di fronte alle cifre dell'epidemia in crescita. Poi il coprifuoco, le restrizioni ai movimenti, la caccia ai casi di contagio, la lotta contro disinformazione e pericolose credenze, l'impegno per sostenere un sistema sanitario devastato ed evitare le

perdite collaterali». A raccontare è Matteo Bottecchia, di 31 anni, coordinatore paese in Sierra Leone, che ha affrontato l'epidemia in prima linea insieme agli altri volontari di Medici con l'Africa Cuamm a Pujehun e Lunsar. E prosegue: «Ebola ha preso tante persone che conoscevo. Vite messe in pausa, in attesa di un verdetto che potesse liberarle o condannarle. Come Suarè, una montagna d'uomo, uno al quale potresti chiedere di sollevare un fuoristrada e lo farebbe senza il minimo sforzo. Il verdetto è arrivato, Ebola ha preso anche lui. Oppure Momodu, un nostro autista, che invece è

Restare nelle emergenze

Ci sono le emergenze straordinarie, come Ebola, e ci sono quelle quotidiane. Non sono eventi eccezionali, sono invece la realtà della vita di ogni giorno. Chi ha lavorato in ospedali africani conosce la differenza che esiste con i nostri ospedali e sa quanto è difficile usare le conoscenze della medicina moderna per curare e guarire.

Sierra Leone

NICOLA BERTI



FRANCESCA TOGNON



L'EPIDEMIA

La lotta a Ebola è proseguita per mesi in tutta la Sierra Leone; a destra, si festeggia la fine dell'epidemia.

L'impegno del Cuamm in Sierra Leone

Il Cuamm opera in Sierra Leone dal 2012 nel distretto di Pujehun. L'obiettivo è contribuire a migliorare la salute di mamme e bambini nel paese coi peggiori indicatori al mondo di salute materna e infantile. L'azione, oltre a coinvolgere l'ospedale materno infantile di Pujehun, è estesa a 77 centri sanitari periferici. A causa dell'epidemia di Ebola del 2014, la più grave di sempre, le priorità si sono spostate sul suo contenimento pur garantendo continuità alle attività già in corso. Il grande sforzo è stato premiato: il 9 gennaio 2015 Pujehun è stato il primo distretto *Ebola-free*. A seguito di questo successo, accompagnato dalla ripresa dell'afflusso di pazienti alle strutture sanitarie, il Cuamm è stato invitato a intervenire anche nell'ospedale di Lunsar (distretto di Port Loko) e presso il Pcmh di Freetown, il più importante ospedale nel paese per la cura di mamme e bambini. Il Cuamm ha raccolto la sfida legandola al ricordo del suo storico direttore: don Luigi Mazzucato.

riuscito a vincere la battaglia ed è diventato uno dei più attivi *Ebola fighters*».

Allo scoppiare dell'epidemia di Ebola in Sierra Leone, il Cuamm ha deciso di restare. L'azione si è concentrata su due ambiti: da un lato fornire agli operatori sanitari gli strumenti di protezione; dall'altro continuare a identificare e isolare i malati. È stato avviato un sistema di *triage* per l'identificazione dei casi sospetti nei centri sanitari. Con uno sforzo logistico

considerabile, sono state aperte due unità di isolamento a Pujehun e a Zimmi. Strategico è stato poi il lavoro di sensibilizzazione delle comunità, la ricerca dei contatti e il controllo del territorio. La risposta delle comunità era influenzata dalla paura e dal rigetto delle misure di sicurezza. Così abbiamo creato una squadra di "contact tracer": un gruppo di giovani che, percorrendo il territorio muniti di moto, cellulare e taccuino, tracciavano

tutti i contatti avuti da un nuovo contagiato. Sono state messe in isolamento oltre 1.200 persone ed è stato possibile contenere il contagio. L'intervento si è esteso (a partire da febbraio 2015) alla riapertura dell'ospedale di Lunsar, in collaborazione con la Direzione dell'ospedale gestito dall'Ordine ospedaliero di San Giovanni di Dio e i diversi partner coinvolti, tra cui l'Istituto Spallanzani e le Ong Engim e Rainbow for Africa. L'ospedale di Lunsar, nel distretto occidentale di Port Loko, è gestito dall'Ordine ospedaliero di San Giovanni di Dio, conta 151 posti letto e serve una popolazione di 500.992 unità.

Ripartire dopo Ebola oggi è la parola d'ordine e la sfida principale in Sierra Leone. I diversi livelli del sistema sanitario devono recuperare efficienza e capacità di dare risposte agli enormi bisogni sanitari. Se ne sono rese conto per prime le autorità sanitarie nazionali che, visti i buoni risultati conseguiti dal Cuamm nell'ospedale di Pujehun, hanno richiesto il nostro intervento anche nella capitale. Dall'inizio di marzo 2016, quindi, i nostri cooperanti sono presenti anche nel Princess Christian Maternity Hospital di Freetown, capitale della Sierra Leone. Si tratta della più importante maternità del paese, che serve un bacino di oltre un milione di abitanti, in un contesto in cui la lotta alla mortalità materna e infantile è la nuova sfida da vincere dopo Ebola.

èA

A Yirol e Lui, grazie a un progetto promosso dal ministero italiano degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, il Cuamm lavora per **offrire a 86.200 pazienti**, tra donne in età fertile e bambini sotto i cinque anni, **servizi di salute materno-infantile** integrati con la prevenzione e il trattamento dell'Hiv, della Tuberculosis e della Malaria.

NICOLA ANTOLINO



Il momento giusto per dare una mano

di **Arianna Bortolani**
*responsabile della struttura ospedaliera
di Yirol, Sud Sudan*



L'OSPEDALE DI YIROL, 104 posti letto, è l'ospedale governativo di riferimento per una popolazione di 230 mila abitanti. Qui e nell'ospedale di Lui (92 posti letto), grazie a un progetto promosso dal ministero italiano degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale, lavoriamo per offrire a un totale di 86.200 tra donne in età fertile, gravide e bambini sotto i cinque anni, servizi di salute materno-infantile integrati con la prevenzione e il trattamento dell'Hiv, della Tuberculosis e della Malaria che

hanno tassi di prevalenza preoccupanti in tutto il paese.

Non siamo gli unici in città a garantire prestazioni sanitarie: ci sono diverse "farmacie" private che offrono diagnosi, esami di laboratorio (a volte anche fantasiosi, come il test rapido per l'appendicite di pura invenzione) e prescrizioni. Sono servizi a pagamento, a differenza di quelli dell'ospedale che sono gratuiti. La gente però li apprezza, almeno in prima battuta, forse perché le attese sono inferiori, o forse perché chi ci lavora è accondiscendente e disponibile a somministrare flebo e farmaci iniettabili in

Nell'ultimo miglio

Ne arrivano molti anche dalla zona di frontiera, dove non ci sono ospedali pubblici. Donne incinte, bambini, uomini febbricitanti camminano anche 100, 120 chilometri per raggiungerci. Non è solo la gratuità dei servizi prestati. È anche lo spirito con cui l'ospedale viene gestito a dare fiducia.

NICOLA ANTOLINO



ARCHIVIO CUAMM



SERVIZI

Il lavoro nell'ultimo miglio è sempre stato uno degli impegni del Cuamm. Nella foto, l'ospedale di Yirol, in Sud Sudan.



L'impegno del Cuamm in Sud Sudan

L'intervento del Cuamm copre 3 ospedali distrettuali (Yirol, Cui-bet e Lui), 6 distretti (Yirol West, Rumbek North, Rumbek Centre, Rumbek East, Wulu, Mundri East) e una scuola per ostetriche. Nel dicembre 2013 la rottura tra il Presidente e il suo vice ha portato al progressivo peggioramento delle condizioni di sicurezza nel paese e a scontri tra fazioni. Nonostante le difficoltà legate al perdurare di uno stato d'alta tensione e alla crisi economica, il Cuamm ha mantenuto e allargato la propria presenza, dando risposta ai crescenti bisogni umanitari. Il programma di supporto agli ospedali di Yirol e Lui e ai rispettivi distretti di riferimento di Yirol West e Mundri East è supportato anche da un progetto finanziato dal ministero Affari Esteri italiano. L'iniziativa, avviata a febbraio 2015 per una durata prevista di tre anni, riguarda l'integrazione della prevenzione e del trattamento di Malaria, Hiv/Aids e Tb nel pacchetto di servizi sanitari materno-infantili, in cooperazione con il ministero della Sanità locale.

genere, su richiesta dei pazienti, come fosse un supermercato.

Questo è un po' quello che è successo ad Akot, una giovane madre, ricoverata nel tardo pomeriggio nel reparto di medicina dell'ospedale, dopo aver trascorso quasi una settimana in una clinica privata con la diagnosi che va per la maggiore di "Malaria e Febbre tifoide", ma senza ottenere alcun miglioramento dai costosi antibiotici ricevuti. Quando la mattina

dopo l'infermiere della Medicina mi chiama perché la paziente è critica, trovo Akot irrequieta ma incosciente, con respiro superficiale, senza febbre, polso debole; ripetiamo il test per la Malaria che risulta negativo, interroghiamo meglio il marito che per fortuna si ricorda un particolare: prima di entrare in coma aveva sempre tanta sete. Lo stick glicemico è altissimo, fuori scala, confermiamo anche con l'esame urine: è in ketoacidosi diabe-

tica. Peter, l'infermiere di turno, è perplesso quando gli dico quante flebo deve mettere una dopo l'altra, non c'è abitudine, ma si fida e mi aiuta: le numeriamo col pennarello, in modo che gli sia più semplice dare le consegne. Vorrei poter seguire da vicino Akot perché le prime ore sono critiche, ma il telefono comincia a squillare, mi cercano in amministrazione, poi in pronto soccorso: l'infermiere di turno per le visite pediatriche non si è presentato, gli hanno rubato una mucca ed è dovuto correre in tribunale, verrà quando ha finito, ma la fila è già lunghissima. Dopo poco arriva ad aiutarmi anche il dr. Silvio: senza chiamarlo sembra sempre riconoscere il posto giusto e il momento giusto per dare una mano. Smaltiamo buona parte dei pazienti in attesa prima che l'infermiere ritorni dal tribunale. Il giudice gli ha dato ragione, riavrà la sua mucca, ed è così raggiante che mi passa la voglia di rimproverarlo. È in momenti come questo che mi rendo conto che a volte ragioniamo con due sistemi di valori diversi, e la vera sfida è trovare i punti in comune. Ormai è quasi sera, e io ne approfitto per correre a visitare Akot. In Medicina trovo Martha, l'infermiera del pomeriggio, che le sta cambiando la flebo: «Doctor, per favore le misuri la glicemia così vediamo come va?». Volentieri... anche se ho già visto che Akot si è voltata verso il marito e ha sorriso. La strada è ancora lunga, ma è fuori pericolo. **EA**

Confrontarsi con una realtà sconosciuta e mettersi alla prova sul campo: sono queste **le sfide che affrontano i giovani studenti italiani di Medicina** che ogni anno decidono di partire col Cuamm per vivere **un'esperienza formativa** in Tanzania, dove bisogna imparare in fretta anche tutto quello che non c'è scritto sui libri.

NICOLA BERTI



Il valore del tempo

di **Letizia Sangoi**
studentessa del sesto anno di Medicina
a Trieste



A DODICI MESI ESATTI dalla partenza per la Tanzania mi trovo a pensare come quell'esperienza abbia cambiato l'ultimo anno del mio percorso universitario. I ricordi delle giornate nell'ospedale di Tosamaganga sono ancora molto vivi.

Ore 8.00, *meeting*: il sole ormai alto illumina la grande stanza in cui medici e infermieri ogni mattina si aggiornano sulle ultime ore, nascite, dimissioni, criticità, morti. Mi piaceva partecipare all'incontro anche se il mio livello di *swa-*

hili, che si limita ai saluti, non mi permetteva di capire granché. Potevo concentrare l'attenzione sulla lentezza delle parole, sulla tranquillità e sui gesti.

Ore 8.45, *Neonatal Unit*: Anna, l'ostetrica, ci accoglie ogni giorno con il sorriso cercando di insegnarci un nuovo saluto. *Habari za asubuhi? Nzuri!*

Aspettiamo Dominik, il pediatra, per iniziare. Dopo pochi giorni ci hanno lasciato autonomi nel pesare e visitare i neonati. Da studente abituata a osservare più che a fare, ho vissuto come una grande opportunità poter visitare, muovere, pesare bambini così piccoli. Sono

Giovani medici in prima linea

Essere operatori sanitari vuol dire relazionarsi con le persone, gestire il dono più prezioso dell'uomo, la salute, alleviare la sofferenza, assistere uno accanto all'altro amici e nemici, senza distinzioni, lottare contro le malattie e le loro cause, prima fra tutte la povertà.

Tanzania



NICOLA BERTI



NICOLA BERTI



JUNIOR PROJECT OFFICER
La vita all'ospedale di Tosamaganga, dove gli studenti italiani prestano servizio come volontari.

L'impegno del Cuamm in Tanzania

Nel 1968 arriva in Tanzania il primo medico Cuamm. Nel 1977 un accordo bilaterale Italia - Tanzania affida al Cuamm lo svolgimento della cooperazione sanitaria nel paese. Attualmente l'intervento nel paese coinvolge diverse regioni: Iringa, Njombe, Morogoro, Simyiu, Shinyanga, Ruvuma. Altrettanto ampio il ventaglio delle progettualità attive: si interviene infatti sulla prevenzione e il test precoce dell'Hiv/Aids, sullo *screening* del cancro della cervice uterina, sul trattamento della malnutrizione, sulla salute materna e infantile. In Tanzania è attivo il programma Cuamm "Prima le mamme e i bambini" a tutela della salute materna e infantile sviluppato presso l'ospedale diocesano di Tosamaganga e nei centri di salute ad esso collegati. Tosamaganga, con Wolisso, è inoltre sede del progetto di formazione per i giovani studenti di Medicina italiani e offre loro la possibilità di dedicare un mese della propria carriera universitaria a un'esperienza concreta di cooperazione sanitaria.

gesti semplici ma vanno imparati. Terminato il lavoro nella N.U. è ora di spostarci in pediatria, con la forza dell'abitudine guardo l'orologio appeso al muro e vedo che segna le 8.45. Scopro che è fermo di proposito all'ora in cui si comincia a lavorare. Mi fa riflettere: qui sai quando comincia la giornata e che il tempo dedicato alle persone non si misura con le lancette dei minuti.

Circa le 10.00, *Paediatric Ward*: i pa-

zienti da visitare sono pochi, spesso non li troviamo a letto ma all'ombra degli alberi di fronte alle due grandi stanze che sono il reparto di pediatria. Qui i bambini sono molto silenziosi, alcuni piangono, forse spaventati dal vedere tre *mzungu* (bianchi) che si avvicinano. Tra tutti, i bambini più silenziosi sono quelli ricoverati per malnutrizione. La prima volta che siamo entrati nella loro stanza l'impatto è stato forte: caldo, odore dolcia-

stro di latte, luce, colori e silenzio. C'è bisogno di molta attenzione, la fragilità è palpabile e per questo ci capitava di tornare più volte ogni giorno a controllare se c'erano novità, miglioramenti, problemi.

Verso le 11.30, *Opd*: all'ingresso dell'ospedale c'è un corridoio con panchine piene di gente ordinatamente seduta in attesa di essere chiamata da uno dei tre *medical officer* che effettuano le visite. In questi ambulatori ho avuto l'opportunità di visitare pazienti che si presentavano per i motivi più vari, dallo scompenso cardiaco alla polmonite, dalla diarrea ai traumi da violenza. Mi sono resa conto di quanto sia importante avere chiaro un metodo di lavoro e solide conoscenze per poter sfruttare al meglio le poche ed essenziali risorse a disposizione.

La giornata continuava tra piccoli interventi di chirurgia, qualche bambino che tornava dopo la dimissione per il controllo del peso e la sala parto. L'ospedale è un luogo aperto, portici collegano i vari reparti e tra loro ci sono alberi ed erba verde, entrare e uscire più volte durante il giorno non era vissuto come stranezza o sacrificio ma come la normalità.

L'esperienza al *St. John of the Cross Hospital* di Tosamaganga mi ha permesso di riscoprire il valore del tempo, tempo dedicato all'attesa, alle persone, a me stessa e alla formazione che ha bisogno anche del confronto con realtà diverse da quelle alle quali siamo abituati. 

“Prima le mamme e i bambini” è il progetto avviato dal Cuamm in Uganda e in altri tre paesi. L’obiettivo è combattere la mortalità materna e infantile grazie a **un maggiore ricorso ai parti assistiti**. E, alle volte, riuscire nell’impresa di **far arrivare un’ambulanza** nelle zone più periferiche significa salvare una vita.

MARIA MANNINI



Ognuno deve fare la propria parte

di **Emanuela De Vivo**
project manager ad Aber



BETTY HA 20 ANNI ed è incinta per la seconda volta. Vive nel distretto di Oyam, nel Nord dell’Uganda, una zona battuta dai guerriglieri che deve scontare anche la diffidenza e l’emarginazione dei gruppi vicini che, per ragioni tribali, considerano i suoi abitanti come “di seconda categoria”. Sabato mattina cominciano i primi sintomi del parto e nel pomeriggio Betty capisce che qualcosa non va. I suoi familiari sono a un funerale, così deve aspettare che rientrino per farsi accompagnare al centro sanitario,

dove però le consigliano di andare in ospedale, e in fretta. Quello più vicino è a quaranta minuti di strada ma il viaggio costa, circa 70 euro, e in casa si cerca una soluzione. La ragazza raggiunge l’ospedale solo alle due del mattino e viene accompagnata subito in sala operatoria: si salverà, ma perderà il bambino e la possibilità di averne altri, ad appena vent’anni. E in Africa, si sa, una donna è riconosciuta e acquista valore solo se ha dei figli.

Ero venuta in Uganda una prima volta nel 2008, e ci sono tornata da un paio d’anni, sempre assieme a Medici con l’Africa Cuamm e sempre con la determi-

Prima le mamme e i bambini

È inammissibile buttare via nove mesi della vita di una donna per pochi minuti di assistenza mancata o inadeguata al momento della nascita: la morte di un neonato, oltre a essere un dolore enorme per qualunque madre, è un fallimento per l'ostetrico e una perdita per tutti noi e per la società perché non sapremo mai cosa ci avrebbe riservato quel bambino che abbiamo perso.



VITA QUOTIDIANA

A sinistra, mamme e bambini all'ospedale di Aber; Emanuela De Vivo alla radio durante una trasmissione di sensibilizzazione sul servizio di trasporto gratuito; una motoambulanza per le mamme incinte.



L'impegno del Cuamm in Uganda

Il Cuamm è presente in Uganda dal 1958 con l'invio dei primi medici. Attualmente nel paese viene riservata un'attenzione speciale alla salute materno-infantile. Gli interventi sono concentrati in Oyam e Karamoja, qui in particolare gli indicatori sanitari sono i peggiori del paese. In Karamoja le attività a supporto dei servizi materno infantili sono integrate con quelle di rafforzamento dei servizi di prevenzione, diagnosi e trattamento della malnutrizione e della trasmissione verticale dell'Hiv da mamma a bambino. Presso l'ospedale di Matany, dove è attiva anche una scuola per infermiere ostetriche, si è rafforzato sia il trattamento delle emergenze ostetriche sia il servizio di diagnosi e cura delle forme di Tb resistenti alla terapia di prima linea. Nel distretto di Oyam invece, continua il supporto del Cuamm ai servizi di salute materno neonatale presso l'ospedale di Aber, le unità periferiche ad esso collegate e le comunità, attraverso il programma "Prima le mamme e i bambini".

nazione a far fronte alle emergenze ostetriche. Ora lavoro all'ospedale di Aber, e il progetto nel quale sono coinvolta si chiama "Prima le mamme e i bambini", che si prefigge di aumentare il numero dei parti assistiti per combattere la mortalità materna e infantile. Nel distretto di Oyam, ogni cento bambini, oltre dieci muoiono alla nascita, e spesso anche le mamme non sopravvivono. Per questo il Cuamm si impegna per garantire l'acces-

so gratuito al parto assistito e non si concentra a farlo solo in ospedale.

Il nostro intervento si spinge fino ai villaggi più remoti, dove cerchiamo di garantire il trasporto gratuito tramite ambulanza o moto a tre ruote. Il problema non si limita al distretto di Oyam, ma è allargato alle zone vicine: nell'ultimo anno siamo riusciti a entrare per la prima volta anche in un distretto limitrofo, eppure in ospedale continuano ad arrivare

da lontano donne in condizioni così gravi che ci è impossibile intervenire. Le loro sono storie di mamme che non possono decidere da sole, e che devono fare i conti con una rete familiare che protegge, ma anche soffoca e priva di libertà. Nonostante tanti sforzi mancano ancora a tante donne l'informazione e l'istruzione per fare scelte libere per la salute propria e del nascituro. Per questo motivo acquista sempre più peso l'attività che riguarda il coinvolgimento delle comunità. Ad Aber due assistenti sociali si impegnano a creare un ponte con le famiglie, i leader religiosi, gli insegnanti e il centro sanitario di competenza, per spiegare, sensibilizzare e dare indicazioni pratiche che, spesso, significano riuscire a garantire la sopravvivenza di mamma e bambino. I risultati si vedono e la voce ha cominciato a spargersi. Sara ha 26 anni, ha avuto due figli e due aborti, e per il terzo bambino si è affidata al centro di salute di Otwal per le visite prenatali e il parto: «Su consiglio di alcune donne del villaggio» racconta, «per andarci utilizzavo il servizio di moto-ambulanza offerto dai medici del Cuamm. Quando è iniziato il travaglio, ho mandato a chiamare il *driver* che, poco dopo, mi ha portato al centro di salute di Otwal. Durante il tragitto mi dava consigli, mi sentivo al sicuro. Per tutte le madri come me, questo servizio permette di risparmiare le fatiche e il tempo di un lungo cammino».

èA

Ospedale di Lui, Sud Sudan

I servizi nonostante l'emergenza

Chiara Scanagatta e Mario Zangrando

Medici con l'Africa Cuamm

LA CONTEA DI MUNDRI EAST, dove Medici con l'Africa Cuamm è presente dal 2009, a supporto dell'ospedale di Lui e delle strutture sanitarie periferiche, è stata coinvolta da maggio 2015 in una *escalation* di violenza caratterizzata da scontri tra esercito e milizie locali. Razzie di abitazioni, mercati, centri sanitari, hanno messo in fuga la popolazione.

A Natale circa 2.000 sfollati (quasi tutti donne e bambini) si sono riversati nell'ospedale di Lui per sfuggire a un nuovo focolaio di violenze. Il Cuamm si è organizzato per la prima emergenza, dividendo gli sfollati dai pazienti e allestendo delle strutture di prima accoglienza.

Nei mesi successivi gli sfollati sono rientrati spontaneamente nelle proprie case, nonostante il perdurare di una generale insicurezza, che ha portato a diversi movimenti di popolazione all'interno della contea.

L'ospedale di Lui è rimasto sempre operativo, offrendo sia una risposta all'emergenza, sia l'usuale pacchetto di servizi, quali assistenza alla gravi-

danza e al parto, prevenzione e cura delle malattie trasmissibili (specie la Malaria), chirurgia. Da febbraio 2015, grazie a un progetto promosso e finanziato dal Maeci, si sta lavorando in particolare all'integrazione dei servizi materno-infantili con quelli legati a prevenzione e trattamento di Hiv, Tubercolosi e Malaria. L'iniziativa, di durata triennale, coinvolge sia l'ospedale di Lui che quello di Yirol, arrivando a un numero di beneficiari diretti di oltre 86 mila persone: si tratta di donne in età riproduttiva, gravide e dei bambini sotto i cinque anni presenti nei territori di riferimento dei due ospedali.

Nonostante il contesto instabile sia nella contea di Mundri East sia, più in generale, nel paese, in entrambi gli ospedali il progetto sta avanzando, contribuendo a garantire l'erogazione costante e adeguata di servizi materno-infantili accanto a quelli di prevenzione, diagnosi e cura delle tre pandemie. Questo attraverso la presenza di personale sanitario locale, l'approvvigionamento di farmaci e strumentazione, l'adeguamento delle infrastrutture, come nel caso del laboratorio dell'ospedale di Lui. In loco, personale medico e infermieristico del Cuamm è focalizzato sulla formazione dello staff nazionale. Qualche passo è stato mosso anche verso una maggiore integrazione tra ospedale e territorio, in termini di sistema di riferimento e di formazione e supervisione delle strutture periferiche per promuovere un effettivo coordinamento e adeguati standard comuni. Costante la collaborazione con le autorità locali, nella definizione delle strategie e nella condivisione degli obiettivi. Il riconoscimento da parte del ministero della Sanità dell'ospedale di Yirol come nuovo centro per diagnosi e trattamento dell'Hiv è la dimostrazione di questa positiva cooperazione. Nel 2015, anno di avvio del progetto, i due ospedali hanno registrato: 5.344 prime visite prenatali, 1.799 parti assistiti, 29.200 visite pediatriche, 5.240 test Hiv su donne gravide.

Segni importanti di speranza per un paese che fatica a trovare pace.



Gli sfollati della contea di Mundri East hanno trovato sostegno e rifugio all'ospedale di Lui. Nella foto, donne e bambini si affollano attorno a un pozzo artesiano.



ARCHIVIO CUAMM

EBOLA È PASSATA. NOI SIAMO ANCORA QUI.



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**



**Medici con l'Africa
Cuamm ha deciso
di supportare
il principale ospedale
materno-infantile
di Freetown,
in Sierra Leone.**

Un grande impegno,
che siamo pronti
a perseguire con
determinazione,
anche con l'aiuto
e il sostegno di tanti.
Non è mai troppo tardi
per ricominciare.

Per info sul progetto:
[www.mediciconlafrica.org/
partorire-dopo-ebola](http://www.mediciconlafrica.org/partorire-dopo-ebola)

Per sostenerci:
IBAN: IT 91H05018 12101
000000107890
per bonifico bancario presso
Banca Popolare Etica, Padova

t 049 8751279
per i contributi con carta di credito

www.mediciconlafrica.org
per la donazione online

Numero verde 800 681323

mediconlafrica.org

Seguici su



**Siamo più bravi
a far nascere
i bambini che
a farci pubblicità.**

**Dona il tuo 5x1000
C.F.00677540288**



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

Da oltre 65 anni curiamo i più deboli e non la nostra immagine.