

èAfrica



MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM

Bimestrale di informazione di Medici con l'Africa Cuamm

| n. 5 | ottobre 2020

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



Speciale Annual Meeting

Un abbraccio
lungo **70** anni

Agosto 1955 Padova

ARCHIVIO CUAMM



Sulle spalle dei giganti



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

«**D**urante il mio lavoro nelle missioni, quello che mi incoraggiava era vedere come l'ospedale accogliesse persone di stirpe, religione e idee diverse, l'ospedale rappresentava uno strumento di unione». [FRANCESCO CANOVA]

«L'impegno dei medici del Cuamm deve essere diretto in modo esclusivo al fine di portare il maggior beneficio possibile all'oggetto di tutto questo lavoro: gli ammalati». [ANACLETO DAL LAGO]

«Il futuro dipende da come noi lo pensiamo e vogliamo costruirlo. Il nostro primo obiettivo è contribuire a far rinascere interesse e speranza nel futuro dell'Africa a cui crediamo». [DON LUIGI MAZZUCATO]

(Nella foto d'archivio del 1970 Dal Lago, alla sua destra Don Luigi e Canova, con loro l'onorevole Ferdinando Storchi).

Editoriale

Don Dante Carraro

Come prima
più di prima → 3

COME PRIMA
PIÙ DI PRIMA
1950 - 2020

Andrea Borgato

La nostra lotta
contro la povertà
e per la salute → 4

L'ultimo miglio → 6

La scelta
della formazione → 8

L'investimento
in ricerca → 10

La salute materno
infantile → 12

La prevenzione
e la cura di base → 14

La lotta
alle malattie infettive → 16

Nelle emergenze → 18

Gruppi

Francesca Papais

Semi di speranza
a casa nostra → 20

Visto da qui

Don Luigi Mazzucato

Le linee che hanno fatto
da binario alla mia vita → 22

In copertina: Operatrice Cuamm visita un neonato nella neonatologia di Beira, in Mozambico [NICOLA BERTI]



Proprietario Medici con l'Africa Cuamm Direttore responsabile Anna Talami Segretaria di redazione Francesca Papais Redazione Andrea Borgato, Oscar Merante Boschin, Dante Carraro, Fabio Manenti, Linda Previato, Giovanni Putoto, Bettina Simoncini, Mario Zangrando Fotografie Chiara Arturo, Nicola Berti, Enrico Bossan, Simone Cadorin, Matteo de Mayda, Matteo Fantolini, Andrea Frazzetta, Valeria Scrilatti, Archivio Cuamm Progetto grafico Francesco Camagna Registreazioni 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 conoscere 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 32 C 05018 12101 000011078904 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

Settant'anni del Cuamm

Come prima più di prima

Celebrare 70 anni di impegno e generosità in Africa serve a far memoria e a recuperare tutta la “forza ostinata” della nostra tradizione. Sono la storia e l'esempio dei tanti medici e volontari che ci indicano ancora oggi la strada

CARISSIMI,
sabato 7 novembre è il giorno dell'Annual Meeting che celebra il 70° compleanno del Cuamm. Nel nostro Paese il contagio continua a preoccupare e siamo tutti impegnati a contenere la diffusione del Coronavirus. È responsabilità delle istituzioni, delle comunità e di ognuno di noi come singoli cittadini. È doveroso farlo. **Ma non vogliamo fermarci!** Sono proprio la nostra storia e l'esempio dei tanti medici e volontari che hanno speso anni di vita e passione nel continente africano che ci indicano ancora oggi la strada: le sfide, anche sanitarie, pur ardue, vanno affrontate! Sono necessarie prudenza, professionalità e coraggio. Ma non possono fermarci. Celebrare 70 anni di impegno e generosità in Africa serve a far memoria e a recuperare tutta la «forza ostinata» della nostra tradizione che negli anni '50 e '60 ha spinto i pionieri del Cuamm a partire e ancora oggi ci spinge a non aver paura e ad affrontare fatiche e difficoltà, nel nostro Paese e ancor più nel continente africano, dove l'emergenza è “cronica” e ormai quotidiana.

Sabato 7 novembre, dalle 10.30 alle 12.00, celebriamo il patrimonio di valori, di esempi, di dedizione appassionata che i nostri padri ci hanno lasciato. È l'eredità più preziosa: il prof. Canova, don Luigi, Anacleto Dal Lago, Giovanni Baruffa, Lido Rossi, Angelo Tasso e via via tutti gli

altri, più di 2000. In quell'ora e mezza vogliamo unirci tutti, da ogni luogo, Italia e Africa, insieme, per rivivere, ognuno a proprio modo, il CON l'Africa. Quel CON che portiamo nelle nostre maglie è ormai inciso nel nostro cuore, nella nostra carne, nelle nostre vite! Tormento e vita!

Qualcuno di noi è presente fisicamente a Padova, al Gran Teatro Geox. La sala è molto spaziosa e i posti a sedere sono ben distanziati con tutte le misure anti-covid garantite. Qualcun altro partecipa attraverso la diretta televisiva su TV 2000 (canale 28) e sempre sulla stessa rete viene dato spazio, prima e dopo il nostro evento, a storie e racconti riguardanti Medici con l'Africa Cuamm: una bella opportunità da seguire e da far conoscere. Altri ancora sono collegati grazie alla diretta Facebook. Infine le tante “piazze” in Italia e in Africa, con amici e sostenitori raccolti insieme per partecipare uniti all'evento!

A tutti chiediamo di esserci vicini anche con un aiuto concreto. Il Covid-19 è in costante crescita anche in Africa e sta avendo un impatto devastante sulla salute di mamme e bambini. Per paura del contagio e per le restrizioni dei trasporti le mamme partoriscono nella propria capanna aumentando così il rischio di morte se il parto si complica. Stanno calando le vaccinazioni dei bambini e cresce il numero dei bambini malnutriti gravi. La battaglia contro il virus e soprattutto contro le altre «normali» malattie continua e si fa ancora più dura di prima. Ecco il perché della campagna “come prima, più di prima”.

Vogliamo mobilitare l'Italia, da nord a sud, con la nostra “passione” per i più poveri, specie in Africa. La stessa passione di 70 anni fa, ancor più bruciante e ostinata! Attiviamoci tutti, vi abbraccio.

Settant'anni di cooperazione

La nostra lotta contro la povertà e per la salute



di **Andrea Borgato**
Vicedirettore di *Medici con l'Africa Cuamm*

Il Cuamm, pur ispirato dall'invito evangelico *Euntes curate infirmos*, seppe, da sempre, incarnare la sua *mission* con un approccio laico

SIMONE CADORIN



MEDICI CON L'AFRICA CUAMM, pur essendo un'organizzazione di volontariato di ispirazione cattolica, sin dalle sue origini comprese che il servizio di cooperazione internazionale all'estero non poteva limitarsi alla sola testimonianza missionaria, ma doveva integrarsi, per la sua specificità e professionalità, nei contesti locali aprendo dialoghi franchi e propositivi con le istituzioni, e non solo quelle "confessionali".

In questo il Cuamm, pur ispirato dall'invito evangelico *Euntes curate infirmos*, seppe incarnare la sua "mission" con un approccio laico e aperto, senza

mai, con ciò, contravvenire ai suoi carismi e valori fondativi. In tal senso non mancò, e non manca tuttora, il suo contributo di idee e proposte affinché la cooperazione allo sviluppo diventasse uno dei temi prioritari delle agende politiche dei governi del nostro paese.

Per questo va ricordato il sostegno che venne dato al valore del servizio sostitutivo al militare riconosciuto anche per i giovani medici all'estero con la Legge Pedini del 1966 ma, soprattutto, il contributo concreto alla prima Legge sulla Cooperazione allo Sviluppo n. 1222 del 1971 con la quale veniva riconosciuto il volontariato internazionale affidando tutta la materia al Ministero degli Affari Esteri. Il Cuamm divenne, quindi, la pri-

Nel 1975 il primo documento strategico definiva gli obiettivi generali del Cuamm e la scelta di **investire nella salute di una popolazione** come via dello sviluppo globale.



NELLE FOTO

A sinistra: incontro con l'Onorevole Pedini sulla legge per la cooperazione. In centro: una mamma e il suo bambino in Karamoja, Uganda.

ma Organizzazione, assieme ad altre due, ad essere riconosciuta idonea a svolgere attività di cooperazione tecnica con i paesi in via sviluppo.

La Legge successiva, la n. 38 del 1979, si completa rispetto alla precedente e porta nel suo Dna fattori innovativi per la Cooperazione italiana quali, ad esempio, la tutela del servizio volontario prestato all'estero e la transizione dalla cooperazione tecnica alla cooperazione allo sviluppo, ispirata e suggerita anche con un importante apporto della Direzione del Cuamm. Crescono le risorse dell'Italia all'aiuto pubblico allo sviluppo che però trovano ostacoli al loro impiego a causa di una macchina burocratica complessa che riduce l'impatto e

l'efficienza degli interventi nei paesi destinatari. Il bisogno di introdurre correttivi legislativi che sblocchino la situazione si fanno sempre più evidenti ma, invece di provvedere in sede parlamentare, attraverso il Fai (Fondo per gli aiuti internazionali) nel 1985 si tenta una svolta mettendo a disposizione una somma enorme, 1.900 miliardi, da spendere entro 18 mesi. Un'operazione che ben presto si rivela fallimentare e priva di reale utilità per i paesi beneficiari.

Il 26 febbraio 1987, dopo un serrato dibattito tra le forze politiche e la società civile (al quale non mancò nemmeno in questa occasione il contributo del Cuamm), viene alla luce la Legge n. 49 che per oltre 27 anni regolerà gli inter-

venti del nostro Paese nel settore della Cooperazione internazionale. Con essa viene riconosciuto il ruolo "integrante" della cooperazione allo sviluppo nella politica estera, viene istituito il Comitato Interministeriale per la Cooperazione allo Sviluppo, vengono valorizzate le organizzazioni non governative (come il Cuamm) attraverso un'apposita Commissione che ne delibera le idoneità e assegna i contributi ai programmi da esse proposte, mettendo a disposizione risorse finanziarie importanti anche per la cooperazione bilaterale. Una legge che rimane vigente sino a quando, superata la fase più critica e difficile legata alle note vicende di Tangentopoli (che non risparmiarono, purtroppo, nemmeno la Cooperazione internazionale), nel 2014 viene approvata in Parlamento la nuova disciplina sulla Cooperazione allo Sviluppo.

La Legge n. 125 dell'11 agosto 2014 dà una svolta, almeno nell'intento del Legislatore, alla Cooperazione italiana affidando la gestione degli interventi ad una Agenzia esterna al Ministero degli Affari Esteri che, nel frattempo, assume la denominazione di "Ministero degli Affari Esteri e della Cooperazione Internazionale", lasciando la direzione strategica e politica all'interno del Ministero stesso, attraverso la Direzione Generale per la Cooperazione allo Sviluppo, ampliando la base degli interlocutori/attori nella società civile, superando l'accezione di organizzazione non governativa che viene modificata in Organizzazione della società civile (Osc), offrendo ruoli di partenariato attivo alle Università, agli Enti locali e al mondo profit. Anche in questo passaggio legislativo il Cuamm all'interno della rete di organizzazioni storiche della Cooperazione Italiana Link 2007, porta il suo contributo di esperienza e di valori, in particolare per salvaguardare il diritto all'aspettativa del personale di ruolo nelle amministrazioni pubbliche (soprattutto nelle aziende sanitarie) inviato in programmi di cooperazione all'estero e il riconoscimento del servizio al termine dello stesso.

èA

Vi invitiamo a seguirci in **un viaggio ideale, dentro i nostri 70 anni**, fatto di intuizioni, scelte coraggiose, testimonianze, con l'impegno di continuare a percorrerlo insieme.



Le distanze, in Africa, possono fare la differenza tra la vita e la morte: è frequente partorire e nascere in zone che distano **tre o quattro giorni di cammino dall'ospedale più vicino**. Raggiungere i servizi in cui poter ricevere assistenza sanitaria è la prima, fondamentale, condizione per rendere concreto l'accesso alla cura. Ecco perché Medici con l'Africa Cuamm, sin dall'inizio del suo cammino, ha cercato di portare i servizi fino all'ultimo miglio, intervenendo a tutti i livelli, mettendo a disposizione persone, farmaci, mezzi di trasporto e conoscenze sul campo. Dal battello del Dott. Caroli, nella Nigeria del 1962, fino alle ambulanze del progetto Nems in Sierra Leone oggi.

Il battello del dottor Caroli

Ieri

Tutti gli "Ieri" sono a cura di **Mario Zangrando** per ricostruzione storica e scelta iconografica

Nelle zone rurali la necessità di accedere alle cure mediche costringe ad ingegnarsi

«**R**ecentemente mi recai a Lagos per ritirare il motoscafo donato ci dal gentilissimo dottor Candia. Il battello, dopo il lento viaggio via terra Lagos-Ikom è giunto a destinazione e ha ricevuto il battesimo di prova nelle acque del Cross River e si è comportato egregiamente. È proprio il battello adatto al servizio che gli si richiedeva». Così scriveva al Cuamm nel febbraio del 1962 il dottor Angelo Caroli dalla Nigeria. Il problema con cui si stava misurando era quello delle barriere fisiche che si frappongono tra le persone che vivono nell'ultimo miglio dei siste-

NELLE FOTO

Da sinistra: pista di atterraggio Ospedale di Matany 1986. Consegna moto ai responsabili controllo malaria - Iringa, Tanzania, 2000. Canoe a Nyal, Sud Sudan, 2017. Ambulanze del progetto NEMS in Sierra Leone, 2018. Ambulanza Fluviale del dott. Caroli - Ikom Joint, Nigeria 1962. Consegna bici agli attivisti comunitari, Arua district, Uganda, 2018.

mi sanitari e l'accesso alle cure. Nelle zone rurali dove i presidi medici sono lontani e più difficili da raggiungere, la necessità di accedere alle cure mediche costringe ad ingegnarsi per aggirare barriere geografiche come fiumi, foreste, acquitrini, strade impraticabili. Nella soluzione del rompicapo spesso entrano in gioco mezzi alternativi come le motociclette, le biciclette e persino le imbarcazioni, che vanno a pieno titolo a far parte del sistema di riferimento della popolazione all'ospedale o alle strutture sanitarie territoriali. La presenza del fiume, nel caso del dottor Caroli, costituiva un bel problema per il passaggio dei mezzi su ruota ma, ribaltando la logica, offriva una soluzione alternativa: «Ricordo bene un'immagine della Nigeria negli anni '60, dove si vedono alcuni africani ed europei affacciati attorno a una strana barca. Uno di loro è Angelo Caroli, pugliese, medico missionario dal '58».

Scrive Paolo Rumiz ne *Il bene ostinato* riscoprendo attraverso le foto il senso di questa storia e di quella imbarcazione: «Ci abbiamo messo un po' a capire cos'era quella barca, ci ha aiutato un piccolo cartello fissato alla plancia, dove stava scritto NON SI FA SERVIZIO PER IL LEBBROSARIO. Allora abbiamo indovinato: era un'ambulanza. Così tutto ha preso il giusto significato: la barella, il lettino, la borsa del medico, il Maggiolino Volkswagen che trascina la barca al fiume. E il fiume, a quei tempi, era l'unica strada percorribile». **èA**

L'ultimo miglio



te da un'unica centrale operativa, dove gli operatori ricevono le chiamate d'emergenza, le attivano e ne controllano le attività, supportando in caso di bisogno. Un attento posizionamento delle ambulanze, con un'attenzione particolare per l'ultimo miglio, ha permesso di assicurare la copertura dell'intero territorio nazionale.

Le ambulanze in Sierra Leone

Oggi

di Riccardo Buson
Direttore operativo progetto Nems

CI SONO VILLAGGI in Sierra Leone che richiedono ore e ore di viaggio per raggiungere il più vicino ospedale, zone che obbligano ad affrontare ore di barca, da aggiungere ad altre ore di macchina. Durante la stagione delle piogge le strade diventano fango e sono spesso impercorribili, lasciando isolati interi villaggi. Le barriere natu-

rali, la mancanza di infrastrutture e i costi connessi con il trasporto, sono tutti ostacoli insormontabili per la stragrande maggioranza della popolazione sierra leonese che necessita di assistenza ospedaliera.

Il Nems, con la sua flotta di 80 ambulanze attive 24/7 e con il suo servizio gratuito rivolto a chiunque necessiti di trasporto d'emergenza in ospedale, è diventato sin dall'inizio delle attività un servizio fondamentale per il sistema sanitario del Paese. Le ambulanze sono dislocate in 80 diversi centri, coordina-

zionale. Dopo quasi due anni di servizio, il Nems continua a garantire il riferimento di oltre 2.000 pazienti al mese, assicurando l'arrivo in ospedale in meno di 2 ore nel 75% dei casi. Questo servizio, considerato uno dei programmi di punta del Governo, pone la Sierra Leone, paese con la mortalità materna e infantile tra le più alte al mondo, all'avanguardia in Africa per i sistemi di riferimento. La dettagliata raccolta e analisi dati ha permesso al Nems di modificarsi e migliorarsi nel tempo e ha dato notevoli spunti al ministero della Salute per identificare le debolezze ancora presenti nel sistema. Il servizio, che dà lavoro ad un migliaio di professionisti, dopo un iniziale finanziamento della Banca Mondiale, è ora interamente finanziato dal Governo della Sierra Leone, rendendolo sostenibile e permettendo di guardare al futuro del Paese con maggiore ottimismo!

èA

NELLE FOTO

Da sinistra: Primi studenti della Scuola per infermiere e ostetriche di Wolisso, Etiopia, 2000. Alunni scuola infermieri, Angola, 2017. Studentesse della scuola ostetriche di Matany con il dott. Antonio Sattin, Uganda, 1988. Tre studenti durante il tirocinio all'Ospedale Centrale di Beira, Mozambico, 2016. Anacleto e Bruna Dal Lago con le studentesse della Nkubu Nursing School, Kenya, 1960. Lauree a Beira, Mozambico, 2019. Don Dante Carraro con i primi diplomati della Scuola ostetriche di Lui, Sud Sudan, 2017.



Nel dicembre del 1950 nasce il Cuamm, cioè il Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari, con lo scopo di offrire a studenti italiani e stranieri provenienti da Africa e Asia la **possibilità di studiare Medicina** all'Università di Padova. L'intenzione era quella di favorire la formazione della classe dirigente di Paesi ancora sotto il dominio coloniale e di accelerare i processi di autonomia e indipendenza delle nuove nazioni. L'intuizione di partenza si è evoluta nel tempo ma ha mantenuto la sua originale inclinazione: **formare operatori sanitari, infermieri, ostetriche, attivisti di salute comunitaria per rendere i servizi sanitari accessibili a tutti**, soprattutto ai più fragili.

La prima scuola per infermiere di Nkubu

Ieri

«**N**EL GENNAIO 1957 abbiamo poi cominciato una cosa che per me è importantissima e per la quale mi sono battuto a lungo e di cui sono assai orgoglioso, e cioè un training per infermiere nere; è il primo training cattolico di tutta questa regione e da ciò scaturisce la sua grande importanza».

Scrivendo dal Kenya un entusiasta Anacleto Dal Lago nell'aprile 1957. Fino alla metà degli anni '50 nel Kenya coloniale, lo staff infermieristico era in

L'impegno nella formazione di livello universitario ha viaggiato in parallelo nel tempo con la pionieristica esperienza di Anacleto Dal Lago

gran parte, se non del tutto, di origine europea. La preparazione di queste risorse umane era prevalentemente informale e avveniva nelle corsie degli ospedali con una formazione che variava, per durata e contenuti, a secon-

da della struttura dove si svolgeva. La particolarità della Scuola di Nkubu stava nel fatto che le studentesse, per la prima volta, erano keniane: "nere" per usare le parole di Dal Lago.

Oggi, l'Ordine degli Infermieri del Kenya accredita un centinaio di istituzioni per la formazione di infermieri. Fra queste c'è anche la *Nkubu Nursing School*, fondata oltre 60 anni fa da Anacleto Dal Lago.

Il Cuamm negli anni ha promosso e sostenuto la nascita e lo sviluppo di altre Scuole di formazione per il personale sanitario tra cui la Scuola per infermiere e ostetriche dell'ospedale di Wolisso, in Etiopia, inaugurata nel 2000 e tuttora attiva e, più di recente, la Scuola ostetriche dell'ospedale di Lui, attivata nel 2014 e giunta a diplomare nel 2017 i primi 20 studenti.

L'impegno nella formazione di livello universitario ha viaggiato in parallelo nel tempo con la pionieristica esperienza di Anacleto Dal Lago in Kenya, appoggiato dall'Italia da don Luigi Mazzucato, Francesco Canova e con il coinvolgimento dell'Università di Padova che contribuirono all'avvio della Facoltà di Medicina dell'Università di Nairobi nel 1967.

Impresa replicata nei primi anni 2000 in Mozambico, a Beira, con l'avvio della Facoltà di Medicina e capace di mettere a disposizione del sistema sanitario di uno dei paesi meno provvisti di personale qualificato oltre 350 nuovi medici dal 2007 ad oggi.

La scelta della formazione



La Facoltà di Medicina di Beira

Oggi

di Redazione
Medici con l'Africa Cuamm

MEDICI CON L'AFRICA CUAMM dal 2004 collabora con l'Università Cattolica del Mozambico (Ucm) di Beira, fondata nel 1995, dove ha contribuito all'avvio della facoltà di Medicina. È straordinario il processo che ha portato alla nascita della Facoltà di Medicina: fin dalla fondazione, Medici con l'Africa Cuamm ha garantito il sostegno alla didattica, inviando medici docenti, offrendo un collegamento per i tirocini tra l'università e l'Ospedale Centrale di Beira, dove il Cuamm è presente nella Neonatologia, sviluppando progetti di ricerca e pro-

muovendo borse di studio per gli studenti meritevoli economicamente svantaggiati.

«Sono entrata all'Università Cattolica del Mozambico (Ucm) nel 2008, dove ho frequentato l'anno propedeutico. Nel 2009 ho avuto la fortuna di vincere una borsa di studio per sostenere i miei studi di medicina finanziati dal Cuamm, di cui l'Ucm è stata l'intermediario dell'intero processo. L'Università di Beira è stata l'anello di congiunzione tra gli studenti e il Cuamm. La mia borsa di studio era totale per cui le tasse scolastiche venivano completamente pagate e avevo diritto a un sussidio che mi era di grande aiuto per il trasporto, per le copie di alcuni opuscoli e anche per il cibo. Mi sono laureata nel 2015 e nello stesso anno ho avuto l'opportunità di lavorare come insegnante presso lo stesso college che mi ha visto laureare. Il destino mi ha portata attraverso diversi percorsi: ho lavorato presso la clinica Avicena nella città di Beira, sono stata primario nel distretto di Muanza (provincia di Sofala), ho risposto come responsabile per l'Hiv nella città di Beira e attualmente sono nella Direzione provinciale della sanità di Sofala, dove assumo il ruolo di Supervisore Provinciale del Programma Its Hiv & Aids. Sono grata al Cuamm e Ucm per tutto quello che hanno fatto per me».

Eurídce Rogério Fernão de Sousa, 29 anni, mozambicana, testimonianza di un percorso di riscatto possibile. 

Medici con l'Africa Cuamm ha garantito il sostegno alla didattica, inviando medici docenti, offrendo un collegamento per i tirocini tra l'università e l'Ospedale Centrale di Beira

NELLE FOTO

Da sinistra: Il dott. Giovanni Putoto alla Facoltà di Health management di Nkozi, Uganda, 2000. Compilazione di schede tecniche. Il dott. Giovanni Baruffa nel lebbrosario di Gelib, Somalia, 1955. Operatore al microscopio, Ospedale di Chiulo, Angola. Operatore di laboratorio nell'Ospedale di Catiò, Guinea Bissau, 1988. Operatore consulta dei risultati, Sierra Leone, 2018.



Il valore della ricerca sul campo, per il Cuamm, è una pietra miliare fin dagli esordi: **un modo di agire e fare cooperazione fondato sulla qualità per garantire all'Africa cure adeguate e sostenibili**. Che i Paesi poveri non debbano avere una medicina povera è ciò da cui muove l'istinto di ricerca del Cuamm, che nel corso di questi settant'anni ha continuato a considerare la ricerca come parte integrante del lavoro sul campo, quel lato della medaglia che consente di trovare risposte a domande complesse e strutturare interventi per uno sviluppo di lungo termine, come illustra qui di seguito il prof. Giovanni Baruffa, tra i primi medici Cuamm inviati sul campo negli anni '50. **Oggi "il bottino" delle ricerche pubblicate è alto: 125 ricerche** firmate da medici e cooperanti Cuamm dal 2003 a oggi.

Il desiderio di andare a fondo

Ieri

«**D**EVO CONFESSARE che la ricerca, il desiderio di andare a fondo, la non accettazione supina di eventuali verità assunte come assolute, furono una presenza costante e molto produttiva nella mia attività di medico tropicalista. Ne risultò oltre un centinaio di pubblicazioni scientifiche di cui oltre una ventina nei 10 anni in Somalia (1954-1964).

La soddisfazione che veniva dallo studio e dalle ricerche compensava le ore di

Un'attitudine all'analisi, alla revisione e all'approfondimento che l'ideatore del Cuamm, prof. Francesco Canova, raccomandava caldamente

lavoro, a volte lunghe e pesanti, passate al microscopio al laboratorio o sul campo.

Fotografavo tutto quanto aveva un valore documentario o mi incuriosiva e ascoltavo i racconti e le spiegazioni che mi davano i nativi sul loro modo di vive-

re, di comportarsi, di vedere le patologie con le quali convivevano».

Sono le parole con cui il prof. Giovanni Baruffa racconta un particolare aspetto della sua attività di medico nei Paesi in via di sviluppo.

Un'attitudine all'analisi, alla revisione e all'approfondimento che anche l'ideatore del Cuamm, prof. Francesco Canova, raccomandava caldamente: «*Il personale medico darà un aiuto insostituibile se saprà unire ad uno spirito di profonda pietà una volontà decisa ad affermarsi attraverso lo studio e la ricerca*».

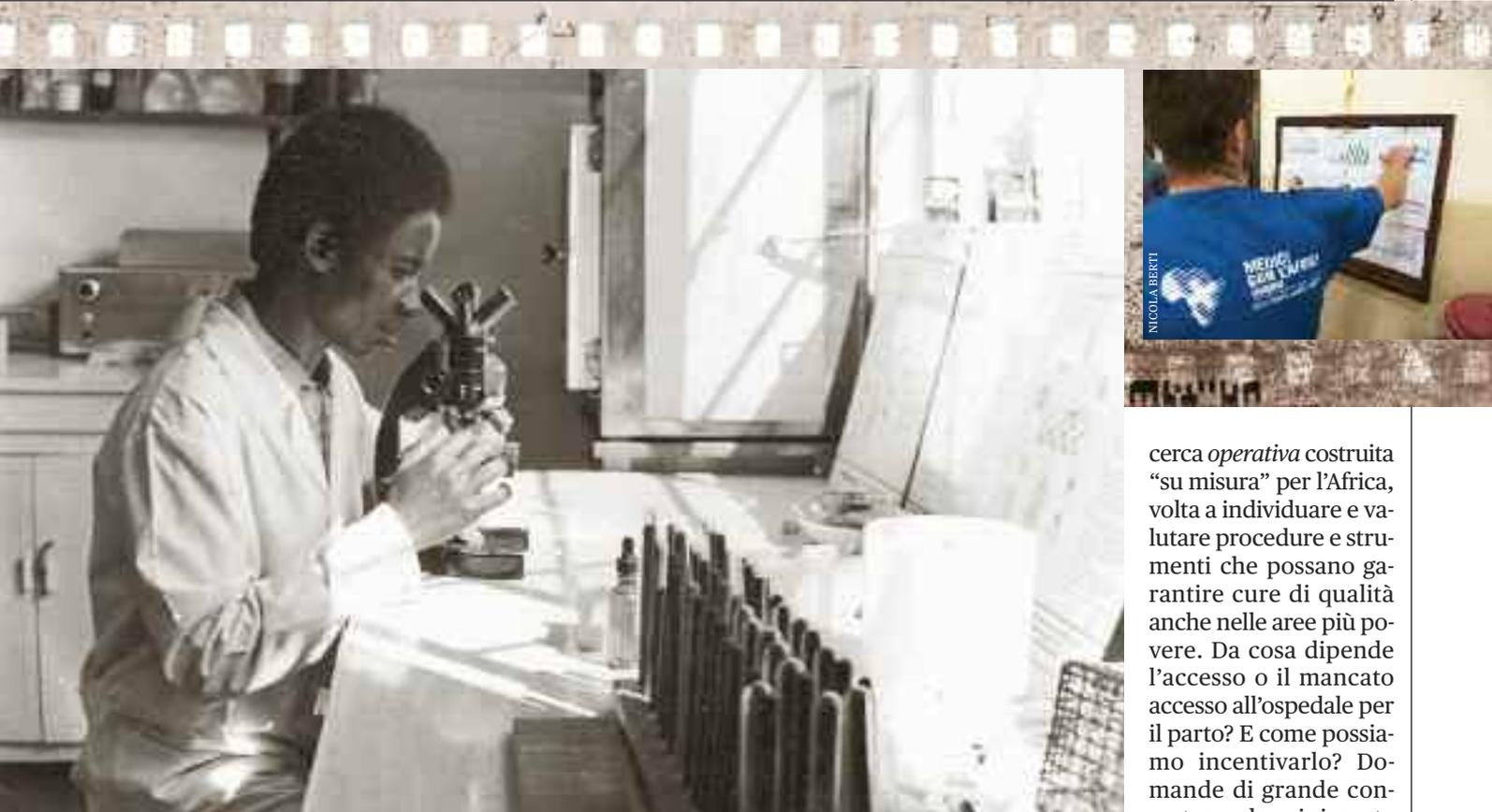
Anche il prof. Dal Lago sposava questa linea e ne intuiva le ricadute positive e innovative sulla qualità del fare cooperazione: «*La ricerca sul campo*» scriveva nel 1984 «*è parte di una ricerca più ampia che mira a definire modelli e interventi nuovi di cooperazione*».

L'eredità di questo pensiero orientato alla ricerca veniva raccolta e fatta propria dal Cuamm nel corso degli anni '80 e '90 con la produzione di ricerche antropologiche sulla medicina tradizionale e la nutrizione dei bambini nel Kenya e nella Tanzania rurale.

In seguito, la ricerca ha assunto un ruolo ancora più marcato per il Cuamm entrando a far parte dei piani strategici 2008-2015 e 2016-2030 che stanno orientando gli interventi presenti e futuri dell'organismo.

Oggi l'attività di ricerca viene considerata come complementare alle attività sul campo, fondamentale per ottenere risultati sempre più efficaci. **èA**

L'investimento in ricerca



cerca operativa costruita “su misura” per l’Africa, volta a individuare e valutare procedure e strumenti che possano garantire cure di qualità anche nelle aree più povere. Da cosa dipende l’accesso o il mancato accesso all’ospedale per il parto? E come possiamo incentivarlo? Domande di grande concretezza, la cui risposta

Una dinamica università da campo

Oggi

di Chiara Di Benedetto
Medici con l’Africa Cuamm

Fare ricerca significa, sempre, investire sulla qualità e farlo in Paesi poveri ha un valore ancora più alto

UN’UNIVERSITÀ DA CAMPO: così, qualche anno fa, un grande giornalista e amico del Cuamm descriveva l’approccio alla cooperazione dell’organizzazione e la sua capacità di fare rete con accademie e centri di ricerca. Cuamm come un luogo, cioè, dove professionisti dalle competenze di alto livello si mettono in gioco sul terreno degli ultimi, continuando a studiare, formarsi e formare altri per portare cure dove ce n’è più bisogno. È in questa cornice dinamica e di contaminazione scientifica e culturale che si inserisce il filone della ricerca di Cuamm: una ri-

va cercata nella lettura dei dati e nell’analisi della realtà per comprendere punti critici e trovare soluzioni.

Fare ricerca significa, sempre, investire sulla qualità e farlo in paesi poveri ha un valore ancora più alto, una forma di solidarietà anche questa perché, come diceva don Luigi Mazzucato - direttore del Cuamm dal 1955 al 2008 - «solidarietà significa cercare assieme delle soluzioni ai problemi di oggi perché il domani sia meglio».

Se guardiamo agli ultimi cinque anni, poi, vediamo un *trend* positivo che mostra come la ricerca Cuamm sia cresciuta passando dalle 11 ricerche pubblicate su riviste internazionali nel 2015 alle 31 del 2019. E c’è un altro elemento che va evidenziato e che riconduce a quella dimensione di “università da campo”: il ruolo dei giovani nella ricerca è fondamentale. Nel 2019 la metà delle pubblicazioni sono state presentate da medici e ricercatori con meno di 35 anni a ulteriore conferma del valore e dell’investimento di Cuamm su studenti e specializzandi, con la certezza che ciò che si semina in termini di formazione oggi, potrà fiorire. **èA**

NELLE FOTO

Da sinistra: Il dott. Santino Invernizzi e Olga Humbert, Ospedale di Dol Dol, Kenya, 1986. Visita prenatale all'Ospedale di Chiulo, Angola, 2017. Il dott. Enzo Pisani, Ospedale di Uige, Angola, 2000. Un parto all'Ospedale di Chiulo, Angola, 2017. Partecipanti al Convegno di Nyeri, Kenya, 1968. Attività sulla nutrizione in una casa d'espera, in Angola, 2017. Operatrice Cuamm visita un neonato in incubatrice, Tosamaganga, Tanzania, 2018.



Dal 2012 **“Prima le mamme e i bambini”** è l’approccio cardine nella strategia di Medici con l’Africa Cuamm che, sin dall’inizio della propria missione, ha avuto tra le sue priorità la salute materna e infantile. La necessità di facilitare l’accesso e rendere gratuite le cure per le fasce più deboli di popolazione è stata messa nero su bianco anche negli Atti del primo Convegno dei medici Cuamm a Nyeri, nel 1968, destando non poco scalpore. Oggi, nella seconda fase del programma **“Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni”**, vogliamo rendere ancora più accurato e profondo questo impegno, abbracciando il periodo che va dall’inizio della gravidanza fino ai primi 2 anni di vita del bambino.

La scelta profetica Ieri del Convegno di Nyeri

Il Convegno propone la collaborazione con i governi e la gratuità delle cure per i bambini e i poveri

NEL FEBBRAIO 1968, si tiene presso Nyeri in Kenya il primo convegno dei medici del Cuamm impegnati sul campo. Il Convegno inaugura un nuovo capitolo della storia del Cuamm proponendo la collaborazione *con* i governi dei paesi africani d’intervento e *con* i loro programmi di sviluppo del sistema sanitario. Tra i più attivi nella realizzazione dell’incontro e nella discussione, il dottor Fortunato Fasana che, tra le altre istanze, proponeva un’attenzione mirata verso le fasce più deboli della popolazione locale attraverso:

«La cura gratuita dei bambini fino a dodici anni di età e una percentuale dal 10% al 20% di posti letto gratuiti per i poveri, secondo le possibilità dei diversi ospedali».

Allora, come oggi, le fasce di popolazione più povere e ad alto rischio di esclusione dall’accesso ai servizi alla salute erano rappresentate dalle donne in età fertile, dalle gravide, dai neonati e dai bambini.

Le conclusioni del Convegno di Nyeri non furono subito accolte con l’entusiasmo e il pieno favore che i medici speravano, come rilevò lo stesso Fortunato Fasana poco tempo dopo in una lettera inviata al Cuamm:

«Da confidenze avute, posso dire con certezza che le proposte del convegno costituiscono una minaccia all’attuale organizzazione ospedaliera e che i medici del Cuamm disturbano. Perché impegnarsi con i medici del Cuamm così sensibili alle istanze sociali e con idee così innovatrici per la testa?».

Interpellato su queste difficoltà e sulle resistenze in particolare da parte delle Chiese locali agli orientamenti a cui erano giunti i medici del Cuamm, il professor Francesco Canova diede una lettura che negli anni a seguire si rivelò quasi profetica:

«Ho sentito delle reazioni al vostro Convegno. Entro certi limiti si possono anche spiegare. Ad ogni modo penso che con pazienza e prudenza quello che è il lievito stesso del cristianesimo finirà per prevalere. Del resto, sarà lo stesso evolvere della situazione locale ad imporre nuovi sistemi e nuovi criteri».

La salute materno infantile



Il diritto di nascere, anche nel deserto

Oggi

di **Simona Richichi**
Pediatra Cuamm - Angola, Chiulo

REGIONE DEL CUNENE, profondo Sud dell'Angola. L'ospedale di Chiulo non ha acqua corrente, né elettricità. La popolazione è estremamente povera e il tasso di malnutrizione infantile tra i più alti del mondo. Una madre percorre fino a 40 km a piedi, sotto il sole, per raggiungere l'ospedale e cercare di non morire nel dare alla luce

il proprio figlio. Qui il Cuamm lavora incessantemente anche attraverso il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni" con cui si tenta di estendere un'assistenza gratuita e di qualità a tutti i bambini fino al compimento del loro secondo anno di vita. Ma nel cortile dell'ospedale, quando sono arrivata a luglio dello scorso anno, c'era solo una cisterna: raccoglieva l'acqua che veniva dal torrente Mucope e attraverso un precario sistema di tubature la convogliava nei reparti. Questo prima che arrivassi io, perché ora non piove più: non cade

una goccia dal cielo da oltre un anno. I corsi d'acqua non esistono più. «Come si fa a nascere in un ospedale senz'acqua?» Mi chiede una collega, mentre prendiamo un caffè in un bar del centro a Roma. «Come fai a gestire un reparto pediatrico pieno di diarree, senz'acqua?». Ad agosto il reparto implode per numero di ricoveri, si lavora a ritmi incessanti, bambini in fin di vita, stremati dalla fame e dalle infezioni, molti non ce la fanno, la malnutrizione sta facendo una strage. Un'emergenza a cui ci sembra impossibile poter rispondere. Tutelare la salute di madri e bambini in contesti a basse risorse è uscire dai nostri schemi per adattarci alle realtà locali e, con le risorse che abbiamo, trovare strategie per far fronte alle emergenze sanitarie, alla precarietà delle strutture, alla carenza delle risorse. Chiulo mi ha insegnato che niente è impossibile. Si possono offrire servizi pediatrici di qualità anche in un ospedale senza acqua ed elettricità. La tutela della salute materno infantile non è solo una questione di disponibilità di risorse, ma anche e soprattutto di cooperazione, di lavorare insieme. Ha ricominciato a piovere a Chiulo, tutto è verde e gli specchi d'acqua regalano giochi di luce al tramonto che sono difficili da descrivere e dimenticare. L'acqua ora scorre dai rubinetti della sala parto, grazie all'ultima missione che è riuscita a sistemare le perdite del sistema idraulico e a rimettere in funzione le pompe. L'Africa insegna la resilienza. E insegna che nessuno si salva da solo, ma soltanto insieme. **èA**

NELLE FOTO

Da sinistra: Vaccinazione durante una *outreach* in Karamoja, Uganda, 2017. Visite nel territorio, Karamoja, Uganda, 1999. Ecografia durante una *outreach* sul territorio, contea di Yirol, Sud Sudan, 2015. Mamme e bambini in coda per le vaccinazioni a Chiulo, Angola, 2017. Vaccinazione nel corso di una *outreach* in Karamoja, Uganda, 1999. *Outreach* a Chiulo, Angola, 2017.



La cura non è solo quella negli ospedali. Non è solo la chirurgia, la cardiologia, non sono solo le grandi branche della medicina. In contesti dove mancano beni essenziali come l'acqua e le strutture, **è fondamentale raggiungere la popolazione con la medicina preventiva sino alla porta di casa.** Si tratta della Primary Health Care, la medicina di base. Il prof. Anacleto Dal Lago, tra i primi, ebbe l'intuizione negli anni '70 di mettere al centro degli interventi del Cuamm questa medicina "umile" ma capace di entrare quasi in punta di piedi nelle comunità, nei territori e di **educare, informare e individuare per tempo i problemi di salute e le risposte adeguate,** rendendo l'ospedale l'ultima tappa di un percorso a cui fare ricorso nei casi più gravi.

Una semplice e rivoluzionaria intuizione Ieri

NEL 1975 IL CUAMM si dotò di un documento che definiva i propri "Criteri Generali di intervento": questa sintesi operativa era opera di Anacleto Dal Lago. Molti passaggi sono ancora attuali e uno, in particolare, racconta di un'intuizione fondamentale e allora del tutto innovativa:

«L'intervento sanitario si pone come scelta prioritaria di attività la medicina di base, rispetto alla medicina individua-

La scelta territoriale. Esportare la salute. Non furono solo slogan. Fu la scelta operativa rivoluzionaria di un uomo straordinario chiamato Gigi Rho

le e di élite, con speciale riguardo ai problemi sanitari locali più gravi e diffusi, dando particolare importanza ad un corretto rapporto tra medicina preventiva e curativa, all'assistenza sistematica a ma-

dri e bambini e all'educazione igienico sanitaria delle popolazioni».

In queste parole è racchiusa un'idea che verrà articolata tre anni dopo nei punti VI e VII della Dichiarazione OMS di Alma Ata del 1978 a proposito di Primary Health Care.

Non molto tempo dopo la formulazione del "criterio" c'era già chi lo tramutava in realtà:

«La scelta territoriale. Esportare la salute. Non furono solo slogan. Fu la scelta operativa rivoluzionaria di un uomo straordinario chiamato Gigi Rho. Formò i primi operatori sanitari di villaggio, costruì una rete di primo intervento attorno all'ospedale di Matany. Un'intuizione formidabile» scrive Paolo Rumiz ne Il bene ostinato, raccontando dell'approccio del dott. Rho, tra i primi a mettere in pratica questa impostazione.

Ma come nasce un'idea che percorre i tempi? Don Dante Carraro lo chiese alcuni anni fa al diretto interessato «Quando ho chiesto ad Anacleto: spiegami, come hai fatto, come ti è venuta l'idea? Lui con assoluta tranquillità, quasi fosse una banalità incredibile mi ha risposto: semplicemente ho ascoltato. Andando in giro, nei diversi ospedali, nelle varie realtà, ho capito quanto fosse fondamentale lavorare prima sul territorio, nelle comunità, fare educazione, far crescere quel primo livello e poi portare negli ospedali solo le patologie che hanno bisogno dell'ospedale e prevenire o curare per tempo le altre». èA

La prevenzione e la cura di base



mollato il lavoro in Italia e ho portato con me moglie e due figli piccoli: a distanza di 22 anni, posso dire di aver scelto bene. In quei due primi anni ebbi la fortuna di lavorare a fianco e con il Pierluigi Rossanigo, medico storico del Cuamm in Karamoja, e con lui imparare i rudimenti della *Primary Health Care*. Basta leggerne la definizione per com-

Un lavoro di passione

Oggi

di Giovanni Dall'Oglio
Medici con l'Africa Cuamm

SODDISFARE LE ESIGENZE DI SALUTE delle persone, affrontare sistematicamente i più ampi determinanti della salute, responsabilizzare individui, famiglie e comunità per ottimizzare la loro salute. Su queste tre componenti l'Organizzazione mondiale della sanità ha sviluppato la definizione di *Primary Health Care*.

Quando nel maggio del 1998 feci la scelta di lavorare con il Cuamm in Uganda, precisamente come *Junior Technical Advisor* a Moroto, in Karamoja, mi è cambiata la vita. Avevo 41 anni, ho

prenderne di avere a che fare con qualcosa di estremamente vasto, fondamentale per il benessere delle persone, specie quelle più fragili verso cui in qualche modo avevo ricevuto la mia "chiamata". Per fare *Primary Health Care* bisogna avere la passione per conoscere quanto più possibile la realtà in cui si deve lavorare e quindi, facendosi guidare dalla gente del posto e dagli operatori sanitari, capire quali sono i problemi, le difficoltà che bisogna superare, le priorità dei bisogni della gente che ci chiede di soddisfare. È un tema indubbiamente radicato in un impegno per la giustizia sociale, l'equità e la partecipazione. Ciò chiama in causa la responsabilità dei governi di rendere accessibili servizi sanitari essenziali e di qualità e di attuare politiche che promuovano e proteggano la salute e il benessere. **èA**

Per fare *Primary Health Care* bisogna avere la passione per conoscere quanto più possibile la realtà in cui si deve lavorare

NELLE FOTO

Da sinistra: Anni '90, un malato di Aids, Kampala, Uganda. Ospedale di Wolisso, Regione dell'Oromia, Etiopia. Progetto *Test and Treat*, regioni di Shinyanga e Simiyu, Tanzania. Manifestazione a Beira, Mozambico. Staff ospedale e Direzione Cuamm, Bukoba. Sensibilizzazione delle comunità in Karamoja, Uganda, 2017. Progetto *Test and Treat*, regioni di Shinyanga e Simiyu, Tanzania.



ENRICO OSSAN



ANDREA FRAZZETTA



CHIARA ARTURO



VALERIA SCRILATTI

Oggi il Cuamm supporta i servizi sanitari locali nella sensibilizzazione di famiglie e comunità sulle principali malattie infettive e realizza interventi a contrasto verso l'Hiv/Aids. Sono passati trentacinque anni dai primi 25 casi di «sospetta sindrome da immunodeficienza acquisita» individuati dai dott. Bruno e Renato Corrado in Tanzania con il collega Nyamuryekung'e, ma oggi grazie agli sforzi della cooperazione internazionale si sono ottenuti risultati importanti nel **contrasto alle principali malattie infettive come malaria, tubercolosi e, appunto, Hiv**. Molta strada è stata fatta e molta è ancora da fare contro queste patologie che colpiscono persone o gruppi a rischio povertà, soprattutto donne gravide, bambini e adolescenti che vivono in condizioni sociali svantaggiate.

Una sindrome sospetta

Ieri

L'Aids era considerato come circoscritto agli Stati Uniti. Adesso invece la malattia veniva diagnosticata in un altro continente

NEL 1985, durante una conferenza organizzata dal Cuamm a Tosa-maganga in Tanzania, un *team* di medici in servizio presso l'ospedale di Bukoba, al confine tra Tanzania e Uganda, presenta gli esiti di uno studio effettuato su alcuni pazienti ricoverati tra il 1984 e il 1985. I dottori K.M. Nyamuryekung'e, Bruno Corrado e Renato Corrado del Cuamm concludono di aver avuto nel loro ospedale 25 casi di «Sospetta sindrome da immunodeficienza ac-

quisita» il nome per esteso e ancora poco conosciuto dell'Aids. Fino a quel momento l'Aids era considerato come circoscritto agli Stati Uniti. Adesso invece la malattia veniva diagnosticata a migliaia di chilometri di distanza, in un altro continente. «Dieci pazienti sono morti mentre erano in cura nell'ospedale, dopo una media di 27,5 giorni di ricovero» si legge nel testo dello studio presentato dal *team* italo-tanzaniano dell'ospedale di Bukoba. Lo scopo della loro presentazione, aggiungono gli autori, è quello di destare attenzione circa la possibilità che sia in atto anche in Africa una possibile epidemia di Aids. «Sarà la prima avvisaglia di una ecatombe continentale» scrive Pietro Veronese nel 2010, commentando quelle pagine: «La catastrofe si diffonderà con una rapidità devastante». Nel 2002 il direttore del Cuamm don Luigi Mazzucato scriverà «Non posso dimenticare la forte impressione e il senso di angoscia che provai andando a visitare, nel 1986-87, i medici del Cuamm che operavano negli ospedali missionari del Nord Uganda. Ovunque si trovavano malati di Aids. All'ospedale di Aber era stato destinato un padiglione di 40 posti letto tutto occupato da persone infettate dal virus, molti pazienti di giovane età, maschi e femmine, alcuni di essi in stato di agonia. La suora responsabile che mi accompagnava mi disse: vede, di tutte queste persone fra due anni non ci sarà più nessuno».

L'Africa, nonostante un enorme lavoro di contrasto, stando ai dati diffusi dall'Organizzazione Mondiale della Sanità oggi è la regione al mondo più colpita dall'Hiv/Aids con 25,7 milioni di persone che convivono con l'Hiv e quasi i due terzi del totale globale delle nuove infezioni.

èA

La lotta alle malattie infettive



La scommessa del *Test and Treat*

Oggi

di Veronica Censi
Medici con l'Africa Cuamm

AD OGGI il Cuamm si trova all'inizio del quinto anno del progetto *Test and Treat* nelle Regioni di Shinyanga e Simiyu. Presente in 6 centri di salute, 5 Distretti delle due regioni, l'iniziativa, volta alla diagnosi e al trattamento dei nuovi positivi e al suppor-

Sono state sviluppate una serie di attività straordinarie come teatro, trasmissioni radiofoniche di informazione e dialogo con medici locali

to dei pazienti stabili, si contraddistinguono per una forte componente comunitaria: non solo di sensibilizzazione e vicinanza ai pazienti e alle famiglie, ma anche di trattamento decentrato che

avvicina il servizio sanitario ai villaggi. Con incredibile entusiasmo 50 colleghi Cuamm tanzani, professionisti sanitari e non, raggiungono ogni giorno l'ultimo miglio per testare, sensibilizzare, monitorare lo stato di salute dei pazienti e portare le terapie nei luoghi più vicini e familiari dei pazienti Hiv. Una scommessa iniziata 4 anni fa attraverso il progetto *Test and Treat*, che è diventata anche modalità governativa di decentramento della diagnosi e della cura dei pazienti. Siamo presenti ad ogni livello, e in collaborazione con gli operatori sanitari, le autorità e le organizzazioni della società civile locali, sono state sviluppate una serie di attività straordinarie come teatro, trasmissioni radiofoniche di informazione e dialogo con medici locali, un film sul tema dell'Hiv/Aids, eventi di sensibilizzazione *ad hoc* per gruppi particolarmente a rischio e vulnerabili. Il coinvolgimento dei volontari dei villaggi, appositamente formati, e di *expert patients* consente di poter affinare le attività e le metodologie di gestione del progetto con rispetto puntuale e contestualizzando le azioni. Inoltre, il Cuamm si inserisce anche a livello macro nella partecipazione ai tavoli tecnici tanzani per la definizione delle nuove linee guida del Paese che influenzano le strategie e l'implementazione sul campo: un lavoro molto interessante con i tecnici tanzani, sviluppato attraverso uno scambio di *expertise* e competenze.

èA

NELLE FOTO

Da sinistra: Disinfezione dell'Ospedale di Pujehun durante Ebola, Sierra Leone, 2015. Bambini nel campo profughi di Gambella, Etiopia, 2017. Lo staff recupera l'acqua per l'Ospedale di Chiulo, Angola, 2015. Assistenza agli sfollati dopo il passaggio del ciclone Idai, campo profughi di Sofala, Mozambico, 2019. Bambini sopravvissuti al genocidio durante attività di sostegno psicologico per l'elaborazione del trauma, Rwanda, 1994. Aereo con aiuti a Nyal, Sud Sudan, 2017.



La guerra e la carestia in Sud Sudan, l'Ebola in Sierra Leone, il Marburg e la mancanza di acqua di Angola, il ciclone Idai in Mozambico. Per chi lavora in contesti fragili il concetto di emergenza cambia, si trasforma quasi in una condizione di normalità. Si cronicizza e diventa **una situazione nella quale intervenire quotidianamente**, da principio con un primo soccorso e poi per accompagnare il processo di ricostruzione e stabilizzazione. Medici con l'Africa Cuamm ha fatto in modo ancora più deciso negli ultimi anni la scelta di operare nei Paesi fragili, impegnandosi ad affiancare queste realtà nel loro **processo di ricostruzione e crescita**, con un approccio allo sviluppo.

Prendersi cura dove c'è più bisogno

Ieri

QUANDO LA PROPRIA MISSION è con l'Africa e dura da 70 anni, le situazioni di emergenza e crisi non sono un fatto fortuito ma una possibilità concreta da mettere in conto e a cui bisogna essere preparati. I primi medici del Cuamm in Kenya si trovarono faccia a faccia negli anni '50 coi guerriglieri Mau Mau.

Nel 1961 il dottor Francesco Remotti, ufficiale medico coi caschi blu italiani fu tra le 13 vittime dell'eccidio di Kindu du-

La solidarietà significa cercare insieme le soluzioni ai problemi di oggi, perché domani sia meglio. Ma occorre tempo, e fedeltà negli impegni

rante la secessione del Katanga. Nel 1979 la guerra tra Tanzania e Uganda interruppe le comunicazioni con i medici Cuamm operativi nel nord dell'Uganda che avevano deciso di rimanere al servizio della popolazione. Furono rag-

giunti dopo settimane di isolamento da una missione di soccorso coordinata dal prof. Dal Lago e funzionari del ministero degli Esteri.

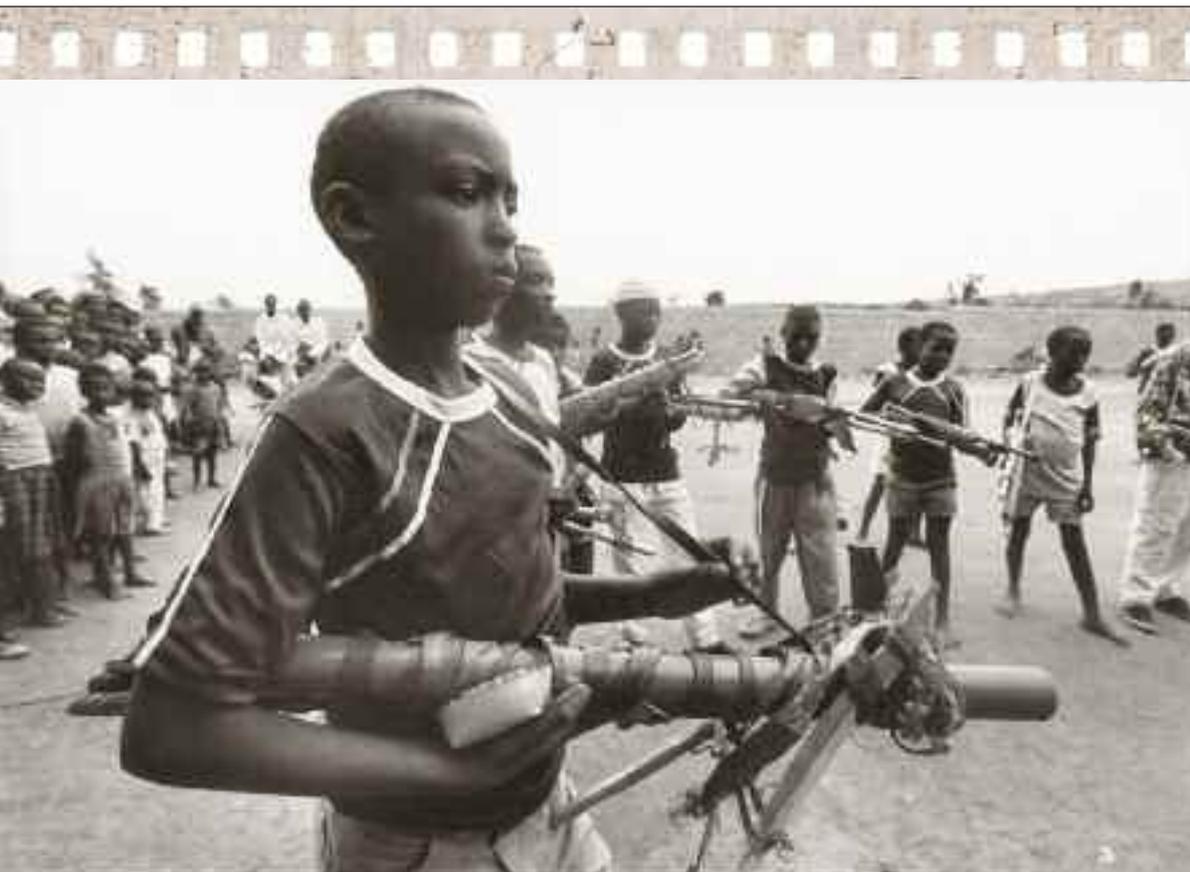
Nel 1994 mentre si consumava il genocidio del Rwanda, il Cuamm decise che non si poteva stare a guardare e intervenne in soccorso ai minori non accompagnati.

Tra 1999 e 2000 il Mozambico venne colpito da alluvioni devastanti e dal ciclone Eline: il Cuamm si attivò per mitigarne gli effetti. Nel 2005 un'epidemia di febbre di Marburg si diffuse nel nord dell'Angola. La dottoressa Maria Bonino, tra i primi a dare l'allarme, ne rimase vittima. Il Cuamm collaborò con l'Angola e le autorità sanitarie internazionali nel contenimento dell'epidemia. E ancora, in anni più recenti, la guerra in Sud Sudan e l'emergenza profughi, l'Ebola in Sierra Leone, la lunga siccità nell'Angola meridionale, i cicloni Idai e Kenneth in Mozambico nel 2019.

«Siamo colpiti dalle situazioni di emergenza: guerre, epidemie, profughi. Dobbiamo occuparcene, ma non c'è solo questo» scriveva nel 1996 don Luigi Mazzucato. «Il problema più grande è quello, costante, della povertà. La solidarietà significa cercare insieme le soluzioni ai problemi di oggi, perché domani sia meglio. Ma occorre tempo, e fedeltà negli impegni. Ognuno mette quello che può e tutti insieme allora possiamo fare una cooperazione seria, perché il sogno di un mondo più giusto non sembri troppo lontano.»

èA

Nelle emergenze



mente complesso qualsiasi tipo di risposta e il protrarsi nel tempo di questo stato di bisogno e il suo articolarsi su una molteplicità di settori rendono inadeguato un approccio puramente emergenziale. In Sud Sudan è sempre più necessario trovare il giusto equilibrio tra il soccorso umanitario e il supporto all'avvio di un

Il più fragile tra i fragili

Oggi

di Chiara Scanagatta
Medici con l'Africa Cuamm

In Sud Sudan è sempre più necessario trovare il giusto equilibrio tra il soccorso umanitario e il supporto all'avvio di un processo di sviluppo

L SUD SUDAN È UNO DEI PAESI più fragili in cui oggi opera Cuamm, precipitato alla penultima posizione per indice di sviluppo umano a causa di una pluriennale guerra civile e delle sue conseguenze socio-economiche. Più di metà della popolazione è ritenuta bisognosa di aiuto umanitario e la ricerca di sicurezza, servizi, beni di prima necessità è causa di massicce migrazioni interne e verso i Paesi confinanti: tutti aspetti che danno alla crisi una dimensione sempre più regionale. L'instabilità interna e la mancanza di infrastrutture rendono particolar-

mente complesso qualsiasi tipo di risposta e il protrarsi nel tempo di questo stato di bisogno e il suo articolarsi su una molteplicità di settori rendono inadeguato un approccio puramente emergenziale. In Sud Sudan è sempre più necessario trovare il giusto equilibrio tra il soccorso umanitario e il supporto all'avvio di un

processo di sviluppo più profondo. Nel particolare contesto sud sudanese, il Cuamm mantiene il suo approccio distintivo, basato sul rafforzamento del sistema sanitario locale nel suo insieme, sia in termini di assistenza integrata e omnicomprensiva, secondo i principi della continuità delle cure, sia in termini di promozione della corretta gestione delle diverse componenti che contribuiscono al funzionamento dei servizi. Per il Cuamm, il rafforzamento del sistema sanitario è la migliore strategia per aumentare la resilienza delle comunità locali rispetto alla crisi corrente e ad eventuali crisi future, facendo della promozione dello sviluppo la via da seguire anche in situazioni definite come principalmente umanitarie.

Permanenza di lungo periodo sul campo e lavoro congiunto con le comunità e i diversi attori locali per garantire servizi di qualità stanno dimostrando di avere un impatto positivo non solo sullo stato di salute della popolazione ma anche sulla stabilità della società in cui ci si inserisce.

èA

70 anni di volontari

Semi di speranza a casa nostra

NELLE FOTO

A destra: Giuseppe Ferro, presidente dei Gruppi, sul palco di Annual Meeting 2019 a Firenze.

Sotto: incontro volontari gruppi ad Asiago.



di **Francesca Papais**
Medici con l'Africa Cuamm

«Nuove iniziative devono sorgere. Gli stessi volontari rientrati devono movimentarsi. Il contributo dei cosiddetti gruppi di appoggio deve essere maggiormente stimolato, finalizzato e coordinato»

ERA IL 1963 quando il dott. Bruno Breschi lasciò l'ospedale dove lavorava da tre anni per costruire un piccolo ospedale nella boscaglia di Okpara Inland in Nigeria: per raccogliere fondi per questa iniziativa, in quegli anni, si formò a Bassano del Grappa un nucleo di sostenitori che diedero vita al primo gruppo d'appoggio Cuamm. Da allora, grazie all'incessante impegno dei volontari che ne animano le attività, i gruppi d'appoggio sono diventati 37 e coinvolgono migliaia di persone dal Trentino alla Sicilia, con formazioni più o meno spontanee in quasi tutte le regioni d'Italia. Un percorso a tappe, quello dei

gruppi, non privo di balzi in avanti e battute d'arresto dovuti alle circostanze in rapida evoluzione, come la crisi che ha colpito la cooperazione italiana tra gli anni '80 e '90 e che ha reso tanto più necessario un coinvolgimento dei volontari nella raccolta fondi. «Nuove iniziative devono sorgere. Gli stessi volontari rientrati devono movimentarsi. Il contributo dei cosiddetti gruppi di appoggio deve essere maggiormente stimolato, finalizzato e coordinato. Dinanzi a tante povertà disperate la nostra "scommessa sulla speranza" deve essere vinta». Con queste parole Don Luigi Mazzucato esortava a non perdersi d'animo di fronte ai momenti di difficoltà e seminava un tracciato che sarebbe poi stato guidato negli an-

“ I Gruppi rientrano tra i soggetti e gli organi che costituiscono la struttura partecipativa dell'organizzazione e sono definiti come «associazioni autonome legalmente costituite che promuovono in definite aree territoriali la diffusione degli ideali e il sostegno delle iniziative di Medici con l'Africa Cuamm»

(art. 4 e 8 del Regolamento Cuamm)

Gruppi



I gruppi d'appoggio Cuamm



Trova il Gruppo d'appoggio più vicino alla tua città

ni da Roberta Gambalunga, Ilaria Urbani, Serena Foresi e Marcello Enio, in una parabola di crescita, definizione dell'identità e ampliamento delle attività

che hanno portato i gruppi d'appoggio a essere quello che sono oggi. In particolare, grazie al contributo di Serena Foresi e alla sua intuizione di legare l'attività dei gruppi alla progettazione europea e alla *global health* si è vissuta una vera e propria svolta operativa e metodologica da cui è nato un coordinamento delle identità. Insomma un'organizzazione che rende i volontari parte attiva e fondamentale della vita del Cuamm. A fine settembre si è svolto a Padova, nella sede di Via S. Francesco, il Comitato dei Gruppi. Un momento speciale d'incontro e confronto tra i volontari dei gruppi, istituito nei primi anni Duemila. L'evento, che inizialmente raccoglieva i soli rappresentanti di ciascun gruppo d'appoggio, si è

trasformato oggi in una plenaria che accoglie una settantina di persone. Questo è stato possibile anche grazie all'intuizione di Jacopo Soranzo, di creare un'area di lavoro dedicata, attraverso il ruolo dell'attivatore territoriale, figura chiave per la stimolazione nelle energie e delle risorse dei territori. «Siamo convinti che la spinta propulsiva dei gruppi d'appoggio - spiega Giuseppe Ferro, Presidente dei Gruppi Cuamm - convertita in mille azioni pratiche replicabili, sia il volano necessario a far crescere nelle persone la consapevolezza della necessità di agire per eliminare disuguaglianze, ingiustizie e sfruttamento, condizioni ormai del tutto inaccettabili per i tempi che viviamo».



Unisciti a noi!

Entra in contatto con il gruppo Cuamm più vicino alla tua città o contribuisci tu stesso a crearne uno nuovo. Le informazioni sempre aggiornate sui gruppi e sulle attività proposte sono disponibili su www.mediciconlafrica.org Per ulteriori informazioni contattaci al numero 049 7991867 oppure scrivi a e.pasqual@cuamm.org



Don Luigi Mazzucato

Direttore Medici con l'Africa Cuamm
1955-2008

Settant'anni del Cuamm

Le linee che hanno fatto da binario alla mia vita

NEGLI ULTIMI ANNI don Luigi Mazzucato ha scritto una testimonianza sulla propria vita. «Penso ad alcune linee che hanno tracciato il binario del mio percorso, una lista non esaustiva dei comportamenti, una specie di pagella della condotta. Non c'è un ordine di importanza o un punteggio. Faccio semplicemente una numerazione:

- 1) Aver fiducia nell'altro, accettare il diverso e vedere, scoprire il meglio che ha in sé, non fare discriminazioni e voler amare tutti.
- 2) Non ostacolare o escludere chi vuole "fare del bene" e chiede di essere aiutato a farlo, offre la sua disponibilità e il suo contributo ed è motivato, sincero, non contraddice la tua identità e condivide obiettivi, metodologia e piani di azione. Ampliare gli spazi. Non avere paura. La nostra storia è ricca di persone che si sono impegnate in modo esemplare nella lotta contro la povertà e per la salute, la vita dei più diseredati, degli ultimi, quelli indicati dal Vangelo e con i quali Gesù stesso si immedesima, contributi preziosi, testimonianze bellissime, persone affezionate.
- 3) Ascoltare molto e tacere quando non si sa. Voler imparare: tutti possono insegnarci qualcosa. Il dialogo è importante. Come è importante non interrompere quando uno sta parlando; non ti ascolta; continuerà a pensare a quello che ti stava dicendo.
- 4) Nei momenti del rischio, del buio, delle difficoltà non smarrirsi, non perdere la serenità.
- 5) Rispettare i ruoli e le competenze degli altri, soprattutto dei collaboratori.
- 6) Dimostrare che è possibile l'integrazione tra preti e laici. Ognuno fa la sua parte e si lavora insieme. Posso citare il caso della mia esperienza con Dal Lago, costruttiva, efficace, reciprocamente arricchente, straordinaria.
- 7) Essere attenti ai cambiamenti, prevenirli, affrontarli, tenere conto dei contesti, non ignorarli e sapersi adeguare, senza stravolgere la

propria fisionomia o tradire la missione e lo stile che ci caratterizzano.

- 8) Curare le relazioni con le istituzioni e prima ancora con le persone. Per quanto mi è stato possibile ho cercato di essere presente ai matrimoni, ai battesimi, ai funerali delle persone legate al Cuamm, dei loro familiari. Ho cercato di creare rapporti di simpatia, che è la porta del cuore. Canova ha vissuto gli ultimi cinque anni meditando sulla simpatia. "La simpatia per Gesù Cristo" il suo ultimo libro, uscito postumo. Anche nelle molte missioni fatte in Africa il mio scopo prioritario era sempre l'incontro con i nostri volontari: vederli, salutarli, ascoltare i loro problemi, stare un po' insieme.
- 9) Un buon tonico per sé e per gli altri, che li aiuta e li motiva di più, non li deprime, è l'ottimismo, sottolineare e far emergere il positivo. La mia tendenza è di guardare il mezzo bicchiere pieno piuttosto che il mezzo vuoto.
- 10) Mi sono sempre posto la regola (almeno avrei voluto) del: "fare agli altri quello che vorreste gli altri facciano a voi". Mettersi nei panni degli altri, di chi sta peggio di noi. Mi sono segnato un discorso del Presidente Barack Obama agli studenti dell'Università del Cairo: "C'è un unico comandamento dietro ogni religione: fare agli altri quello che vorreste che gli altri facciano a voi". Questa verità trascende nazione e popoli. È un principio, un valore antico. Non è nero, non è bianco, non è marrone, non è cristiano, non è musulmano, non è ebreo. È un principio che si è andato affermando dalla notte dei tempi, e che tuttora palpita nel cuore di miliardi di persone. Gesù ha messo questa regola pratica al centro del suo discorso della montagna, tra le beatitudini e il Padre Nostro. "Fate anche agli altri tutto quello che volete che essi facciano a voi: così comanda la legge di Mosè e così hanno insegnato i Profeti" (Mt. 7,12). Specialmente viaggiando in Africa quante volte mi son detto: potrei essere anch'io al posto di... in quelle condizioni... Un motivo forte per riflettere, per agire. Fate!». **èA**

NATALE CON L'AFRICA 2020



Se sei un privato.
Per informazioni e ordini:
Tommaso Giacomini
regalisolidali@cuamm.org - 049 8751279

Se sei un'impresa.
Per informazioni, ordini e modalità
di personalizzazione:
Elsa Pasqual
impreseconlafrica@cuamm.org - 049 7991867

**FAI UN REGALO SOLIDALE CHE VALE DOPPIO:
SARÀ UN PENSIERO GRADITO PER CHI LO RICEVERÀ
E UN AIUTO CONCRETO PER UNA MAMMA
E IL SUO BAMBINO IN AFRICA.**

SPECIAL EDITION ANNA FORMILAN - RITMI D'AFRICA. VIAGGI SONORI

Agenda



Tazze



Zainetti



Calendario
da muro



Panettone*



Biglietti di auguri con busta*



Money box*



Calendario da scrivania*



* personalizzabili con il logo aziendale

LINEA ISTITUZIONALE

Felpa
70 anni



T-shirt
70 anni



Shopper



Borraccia*



* personalizzabili con il logo aziendale

LINEA AFRICA

Pallina di Natale



Mascherine



Portatorte



Segnalibri



Tovaglietta da colazione



mediconlafrica.org



1950-2020
70



**MEDICI
CON L'AFRICA
GUAMM**

EMERGENZA COVID-19 **COME PRIMA, PIU' DI PRIMA.**

L'emergenza Covid-19 ha un impatto devastante sulla salute di mamme e bambini.

Le **“case d'attesa”** vicine all'ospedale accolgono le mamme prima del parto. **Aiutaci a sostenerne 14 in Africa** assicurando cibo, visite prenatali e un parto sicuro.

DONA ORA

5 €

voucher trasporto verso la casa d'attesa

15 €

visita prenatale di controllo

30 €

cibo per una mamma per due settimane

40 €

parto sicuro e assistito

Sostienici

– con una donazione

c/c postale 17101353

– con un bonifico sul nostro iban
di Banca popolare etica

IT 32C 0501812101 000011078904

– online **mediconlafrica.org**

