



**MEDICI
CON L'AFRICA**
CUAMM
Doctors with Africa



SALUTE

E SVILUPPO

rivista quadrimestrale
di cooperazione e politica
sanitaria internazionale
dicembre 2022 — n° **85**

*make justice
not war*





LA NOTIZIA

C'era una volta in Italia il Servizio sanitario nazionale: universale, pubblico, gratuito

Esce in questi giorni al cinema un forte film di denuncia: "C'era una volta in Italia. Giacarta sta arrivando". Il film parte da Cariatì, in Calabria, dove un manipolo di ribelli di ogni età decide di protestare come nessuno ha mai osato fare, occupando l'ospedale con l'obiettivo di ottenerne la riapertura. Nel frattempo alcuni dei più importanti intellettuali, medici, esperti e attivisti italiani e internazionali (fra cui Michael Marmot, Kean Loach e Roger Waters) ci svelano le vere responsabilità locali e globali dell'attacco alla salute pubblica.



Here, at the Palace of Republic, on 6-12 September 1978 the historic International Conference was held by the World Health Organization and UN Children's Fund on Primary Health Care, in which Alma Ata Declaration (The World Health Organization's Great Charter) was adopted.
Per saperne di più visitate il sito www.who.int/teams/primary-health-care

INDEX

DIRETTORE

Gavino Maciocco

COMITATO DI REDAZIONE

Andrea Atzori, Dante Carraro, Adriano Cattaneo, Silvio Donà, Fabio Manenti, Martha Nyagaya, Ana Pilar Betran Lazaga, Giovanni Putoto, Angelo Stefanini, Anna Talami, Ademe Tsegaye, Calistus Wilunda

DIRETTORE RESPONSABILE

Anna Talami

PROPRIETÀ

Medici con l'Africa Cuamm

AMMINISTRAZIONE

Via S. Francesco, 126 - 35121 Padova
t 049 8751279-8751649
f 049 8754738
e-mail cuamm@cuamm.org

COORDINAMENTO DI REDAZIONE

Chiara Di Benedetto

ILLUSTRAZIONE DI COPERTINA

Lorenzo Gritti

IMPAGINAZIONE E STAMPA

Publistampa, Via Dolomiti, 36 - 38057 Pergine Valsugana (Trento)

COPYRIGHT

Medici con l'Africa Cuamm, Via S. Francesco, 126 - 35121 Padova.
È consentita la riproduzione totale o parziale degli articoli e del materiale contenuto nella rivista purché venga citata la fonte

REGISTRAZIONE E AUTORIZZAZIONE

presso il tribunale di Padova n. 1129 del 6.5.1989
e successiva modifica del 9.11.1999

SPEDIZIONE

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

Con il sostegno di



Illustrazione di copertina

make justice not war

Solo dove c'è pace ci può essere giustizia sociale. Solo dove c'è pace, si può costruire una società attenta ai bisogni e alle cure, incluse quelle sanitarie. Viviamo oggi un tempo in cui i conflitti stanno minando la sicurezza di molti Paesi, con ricadute economiche e sociali enormi. Medici con l'Africa Cuamm continua a rimanere a fianco degli ultimi, per costruire giustizia ogni giorno.



DIALOGO

PAG. 2

DARE VOCE AGLI **INVISIBILI**

Testo di / don Dante Carraro

PAG. 3

LA GLOBALIZZAZIONE DELL'INDIFFERENZA

Testo di / Gavino Maciocco

FORUM

PAG. 6

L'AFRICA E **LA NUOVA GUERRA FREDDA**

Testo di / Maurizio Murru

ESPERIENZE DAL CAMPO

PAG. 9

LE GUERRE **DIMENTICATE**

Testo di / Giovanni Putoto

PAG. 10

UNA TEMPESTA PERFETTA SI ABBATTE SULL'ETIOPIA

Testo di / Andrea Atzori

PAG. 12

NELLE CRISI PERSISTENTI DELLA **REP. CENTRAFRICANA**

Testo di / Giuseppe Valerio

PAG. 13

NEI LUOGHI SENZA PACE: CABO DELGADO, **MOZAMBICO**

Testo di / Giorgia Gelfi

FOCUS

PAG. 16

LE TRAPPOLE DELLA POVERTÀ

Testo di / Nicola Cocco

RASSEGNA

PAG. 19

LE CURE PALLIATIVE: UNA RIFLESSIONE

Testo di / Sandro Spinsanti



DIALOGO

DARE VOCE AGLI INVISIBILI

«L'Africa ha voce, ma non si sente; voi dovete aprire possibilità perché si senta la voce dell'Africa; continuare a dare voce a quello che non si vede». Ce lo ha chiesto il Santo Padre e su questa strada noi continueremo a impegnarci, per accompagnare l'Africa a superare questa ennesima crisi economica e sociale dovuta all'impatto delle guerre.

TESTO DI / DON DANTE CARRARO / DIRETTORE DI MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

«È una "guerra" nascosta, che nessuno racconta e sembra non esistere e impatta invece in modo durissimo, specie sui più poveri. (...) I prezzi delle derrate alimentari stanno salendo ovunque portando fame e malnutrizione; i trasporti sanitari sono bloccati per il costo eccessivo del carburante; i farmaci e il materiale sanitario scarseggiano».

Sono le parole del Santo Padre, quando sabato 19 novembre ha parlato alla comunità di Medici con l'Africa Cuamm nel corso del nostro Annual Meeting in Vaticano: un'emozione unica portare la nostra Africa e il nostro lavoro di ogni giorno al suo cospetto e insieme sentirsi confortati e supportati nella strada che abbiamo perseguito. Quella degli invisibili, degli ostinati e dei tenaci. La strada di chi cerca di stare con gli ultimi.

In questi ultimi mesi l'Africa sta vivendo una guerra "di rimbalzo", dove la crisi economica e l'inflazione si riflettono in modo esagerato sui costi di ogni giorno: in Paesi come la Sierra Leone, la fornitura di energia elettrica è il nostro primo problema nella gestione ospedaliera. È un generatore a garantire la corrente e i servizi, in sua assenza tutto rischia di fermarsi. Lo stesso vale per il carburante: il costo è triplicato ma i fondi rimangono gli stessi. I trasporti quindi funzionano finché il carburante c'è, poi si fermano. Questo significa che quel sistema di trasporto dalle periferie agli ospedali – che abbiamo voluto, sviluppato e messo a regime con fatica negli anni scorsi – rischia di fermarsi per interi giorni nell'arco del mese. Significa che gli ammalati non arrivano in ospedale.

Quello "che non si vede" ma che noi tocchiamo con mano ogni giorno riguarda anche gli alimenti: riso e grano hanno visto crescere i costi a dismisura, impedendo quindi alle famiglie di procurarsi i beni di prima necessità. E l'orizzonte della malnutrizione, già temibile, si fa sempre più scuro.

Sono fili invisibili questi che legano le guerre con le ricadute in angoli di mondo apparentemente lontani, e fragili. E che ci mostrano ogni volta come il mondo sia uno, come il genere umano sia uno. La guerra in Ucraina sta trascinando la nostra Africa indietro, andando a sommarsi alle numerose guerre interne e ai conflitti armati già esistenti nel continente, come racconta Giovanni Putoto in questo stesso numero della rivista. Al tempo stesso – lo abbiamo sentito nei lavori della COP 27 in Egitto del mese scorso – si è riaperto ed è stato affrontato il grande tema del peso dell'emergenza climatica per i Paesi poveri, soprattutto per l'Africa, che pagano il prezzo dei consumi dei più ricchi.

Nonostante tutto ciò, il nostro compito rimane quello di guardare avanti e continuare a tenere il timone del nostro impegno quotidiano, che si fa sul campo, negli ospedali, nei centri di salute. E sempre di più anche nella formazione di competenze.

Lo abbiamo portato anche a Papa Francesco questo nostro impegno che inizia ora e che proseguirà per i prossimi cinque anni, quello per investire sempre di più in persone e competenze. Medici con l'Africa Cuamm riconosce l'importanza decisiva della risorsa umana in sanità. In collaborazione con le autorità sanitarie, gli ordini professionali e le agenzie specializzate dei Paesi in cui opera, si impegna a promuovere lo sviluppo degli agenti comunitari e il loro inquadramento nel sistema sanitario; a facilitare lo sviluppo professionale, la ritenzione e il *task shifting* del personale sanitario nelle aree remote; a supportare attivamente scuole e università deputate alla formazione di operatori sanitari qualificati (medici e personale non medico) orientati alla *Primary Health Care*. Un'attenzione particolare da parte del Cuamm è rivolta al coinvolgimento sempre più marcato dei giovani e delle giovani dell'Africa sia in ambito lavorativo che in quello più specifico della ricerca e dell'innovazione. Solo in questo modo si potrà dare seguito alle loro profonde aspirazioni di essere protagonisti del riscatto di questo continente.

Il Santo Padre ci ha dedicato queste parole: «Il Signore vi aiuti ad attraversare con coraggio questa "notte", con il cuore rivolto all'aurora, che illuminerà quei piccoli germogli di speranza che già intravediamo e di cui voi stessi siete testimoni. Vi ringrazio perché vi fate voce di ciò che sta vivendo l'Africa; perché portate a galla le sofferenze nascoste e silenziose dei poveri che incontrate nel vostro impegno quotidiano. E vi esorto a continuare a dare voce all'Africa, a darle spazio perché possa esprimersi: l'Africa ha voce, ma non si sente; voi dovete aprire possibilità perché si senta la voce dell'Africa; continuare a dare voce a quello che non si vede».

Daremo voce all'invisibile, con i fatti e con le persone.



DIALOGO

LA GLOBALIZZAZIONE DELL'INDIFFERENZA

La guerra in Ucraina dove, con l'arrivo dell'inverno sta diventando sempre più drammatica la condizione di milioni di persone. L'Iran come una polveriera in cui la repressione mina sicurezza e libertà. E in tutto questo gli italiani sembrano rassegnati e restii all'azione, almeno secondo il Rapporto Censis 2022. E se invece rimettessimo al centro la nostra responsabilità morale a sfidare la globalizzazione e le ingiustizie?

TESTO DI / GAVINO MACIOCCO / DIPARTIMENTO DI SCIENZE DELLA SALUTE, UNIVERSITÀ DI FIRENZE

Malinconici e rassegnati: è il ritratto degli italiani che emerge dal Rapporto Censis del 2022. Una popolazione sempre più povera e più vecchia, preoccupata sia dal presente che dal futuro ma restia a cambiare. Cresce il malcontento per le disuguaglianze sociali, ma non si registrano fiammate conflittuali o intense mobilitazioni collettive: invece di attivarsi, gli italiani si chiudono. E come non scendono in piazza, non vanno nemmeno a votare: l'astensionismo elettorale registratosi quest'anno è il più ampio nella storia della Repubblica.

Malinconici, rassegnati e sempre di più indifferenti di fronte alle ingiustizie, ai delitti e agli orrori.

Si tratti di immigrati che affogano davanti alle nostre coste.

Si tratti della guerra in Ucraina dove, con l'arrivo dell'inverno sta diventando sempre più drammatica la condizione di milioni di persone. Dopo il fallimento della cosiddetta "operazione militare speciale" il Cremlino è passato alla distruzione delle infrastrutture energetiche e quindi alla guerra aperta alla popolazione civile per privarla della possibilità di sopravvivere alla stagione del gelo. L'OMS ha lanciato l'allarme per la crisi termica in Ucraina: «La metà delle infrastrutture energetiche dell'Ucraina è danneggiata o distrutta. Questo sta già avendo effetti a catena sul sistema sanitario e sulla salute delle persone».



«Nessuno può ignorare la nostra responsabilità morale a sfidare la globalizzazione dell'indifferenza, il far finta di niente davanti a tragiche situazioni di ingiustizia che domandano un'immediata risposta».

(Papa Francesco)

Si tratti del brutale attacco alle donne e delle impiccagioni in Iran.

Sono passati tre mesi dallo scorso 16 settembre, da quando Mahsa Amini, una ragazza curda di 22 anni, è stata bastonata a morte dalla "polizia morale" per non aver indossato correttamente il velo.

Da allora centinaia di manifestazioni si sono svolte in tutto il Paese contro le assurde leggi della teocrazia degli ayatollah. Manifestazioni represses nel sangue con oltre 30 mila ragazze e ragazzi braccati e arrestati, e con 500 uccisi nelle strade o nelle carceri, tra cui 70 minori.

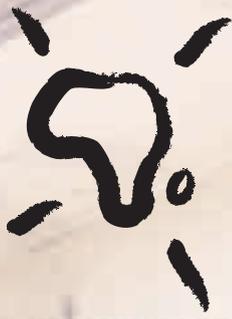
L'Iran è ormai una polveriera.

In molte città le fabbriche sono in sciopero, sono chiusi centri commerciali, bazar, caffè e ristoranti. Ma la ferocia delle «forze dell'ordine» non si ferma. Sono iniziate le impiccagioni, due per adesso, ma secondo *Amnesty International* almeno altri ventotto giovani rischiano la pena capitale nei prossimi giorni. Hana, giovane curda appena uscita da un centro di detenzione, racconta di 40 ragazze come lei pestate e stuprate sistematicamente dagli aguzzini. Farideh Muradkhani è la nipote dell'ayatollah, e persino lei è agli arresti per aver sostenuto Mahsa.

Lo scorso 20 novembre, con figli e nipoti, ho partecipato a una cena di solidarietà con le donne iraniane presso un circolo Arci in un quartiere periferico di Firenze.

È stato emozionante ascoltare le testimonianze di tre donne iraniane residenti a Firenze, ma in continuo collegamento con le loro famiglie e con le loro comunità.

Sulle loro felpe era impresso il motto «Donna. Vita. Libertà», «Zan. Zendegi. Azadi», il grido di battaglia che continua a risuonare in tutto il Paese.



L'AFRICA STA TORNANDO INDIETRO

Pandemia e guerre, fino alle speculazioni energetiche e finanziarie, stanno pesando in modo drammatico sull'intero continente. In Repubblica Centrafricana la crisi economica sta provocando un aumento del costo della vita e i servizi di cura e prevenzione sono diventati ormai proibitivi per la maggior parte della popolazione. A ciò si aggiunge il ricorrente problema dell'insufficienza delle attrezzature necessarie per la cura dei pazienti, come nel caso dell'ospedale pediatrico di Bangui dove l'accesso alle cure per i bambini resta gratuito ma la situazione diventa ogni giorno più difficile da sostenere.







L'AFRICA E LA NUOVA GUERRA FREDDA

L'Africa si trova sempre di più al centro di nuovi equilibri geopolitici mondiali, in cui si ritorna a uno schema di blocchi contrapposti di Paesi, come in una nuova guerra fredda, e in cui si intrecciano ingenti interessi economici, militari e diplomatici. Uno scenario in rapida evoluzione e in cui il rischio di conflitti tra potenze sul continente non è trascurabile, favorito anche dall'instabilità e fragilità dei Paesi africani.

TESTO DI / MAURIZIO MURRU / MEDICO DI SANITÀ PUBBLICA

LA CORSA ALL'AFRICA

Con l'espressione "Scramble for Africa" ("corsa all'Africa") è stato descritto il processo col quale le potenze europee del tempo si appropriarono del continente africano verso la fine del XIX secolo¹. Da quasi 20 anni si parla di una "nuova corsa all'Africa" e alle sue risorse². Da anni si parla di una "nuova guerra fredda", diversa da quella che si fa convenzionalmente iniziare alla fine della seconda guerra mondiale e terminare con la caduta dell'Unione Sovietica, ma sempre caratterizzata dallo scontro fra due blocchi contrapposti, "Occidente" contro Russia e Cina. Inizialmente di questa "nuova guerra fredda" si è parlato riferendosi soprattutto alla rivalità fra Stati Uniti e Cina in campo commerciale e tecnologico³ ma l'invasione dell'Ucraina da parte della Russia ha reso più complessa la situazione politica mondiale, "nuova guerra fredda" inclusa.

NUOVI ATTORI DELLA CORSA ALL'AFRICA

Questa volta alla "corsa all'Africa" partecipano molte potenze, grandi e medie: dalla Cina alla Francia, dalla Turchia, al Brasile, dall'India alla Malaysia. Da almeno una decina di anni partecipa anche la Russia che dopo la caduta dell'Unione Sovietica si era, a lungo, disinteressata al continente⁴. Il peso della Russia in Africa, trascurabile nei settori del commercio e degli aiuti è invece significativo in campo militare, visto che è il maggior venditore di armi al continente. Il SIPRI (*Stockholm International Peace Research Institute*) riporta che, fra il 2015 e il 2019, proveniva dalla Russia il 49% degli armamenti acquistati dai Paesi africani (il 14% proveniva dagli USA, il 13% dalla Cina e il resto da altri Paesi)⁵. Dal 2015 ad oggi la Russia ha stipulato accordi di cooperazione militare con 21 Paesi africani, in sei dei quali è prevista la realizzazione di basi militari permanenti (Repubblica Centrafricana, Egitto, Eritrea, Madagascar, Mozambico e Sudan)⁶.

LE DIVISIONI FRA I PAESI AFRICANI

Il 2 marzo 2022 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha votato una risoluzione di condanna dell'invasione russa del-

l'Ucraina. Dei 193 Stati membri, 141 hanno votato a favore, 5 hanno votato contro e 35 si sono astenuti. Fra i Paesi africani si è palesata una significativa rottura: l'Eritrea ha votato contro, allineandosi a Russia, Cina, Corea del Nord e Siria; 28 Paesi hanno votato a favore, 17 si sono astenuti e 8 si sono assentati al momento del voto⁷. Ad aprile, l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha votato per l'espulsione della Russia dal "Consiglio per i Diritti Umani": dei 54 Paesi africani solamente 10 hanno votato a favore, 9 hanno votato contro e 35 si sono astenuti o erano assenti⁸. Astensione e assenza sembrano un tentativo di sottolineare una sorta di equidistanza fra il blocco occidentale e quello costituito da Russia e Cina.

INSTABILITÀ E FRAGILITÀ IN AFRICA: UN NOCIVO TERRENO DI CULTURA PER PERICOLOSI INTERVENTI STRANIERI

Stando a recenti stime della Banca Mondiale, 13 Paesi africani sono piagati da conflitti di media intensità, 1 (la Somalia) è teatro di un conflitto ad alta intensità e 5 sono caratterizzati da un alto grado di fragilità istituzionale e sociale⁹. Il Fondo Monetario Internazionale, dal canto suo, conta 21 Stati africani in situazione di fragilità¹⁰. Fragilità, instabilità e divisioni fra i Paesi forniscono un terreno favorevole a interventi stranieri. L'Africa è il continente col più alto numero di interventi stranieri sul suo territorio: almeno 13 Paesi hanno una presenza militare permanente – Arabia Saudita, Belgio, Cina, Emirati Arabi Uniti, Francia, Germania, India, Inghilterra, Italia, Giappone, Russia, Stati Uniti e Turchia –. Gli Stati Uniti operano in 34 avamposti militari e la Francia ha almeno 7.550 militari distribuiti su vari teatri di guerra. Il solo Corno d'Africa ospita 13 basi militari straniere e delle 12 Operazioni per il Mantenimento della Pace dei Caschi Blu dell'ONU attive nel mondo 6 sono in Africa¹².

LE INASCOLTATE AMMONIZIONI DELL'UNIONE AFRICANA

Già nel 2016 il "Consiglio per la Pace e la Sicurezza" dell'Unione Africana aveva espresso preoccupazione per il proliferare di basi militari straniere in Africa e la scarsa capacità dei Paesi ospitanti di controllarne le azioni, i movimenti di armi, le vere finalità. Il Consiglio aveva invitato i Paesi membri ad una maggiore "circo-

spezione” nella stipula di accordi per installare basi militari straniere sul loro suolo¹³. Basi da cui i Paesi mirano a proteggere i propri interessi e quelli dei governi “amici”, alzando il livello della competizione fra potenze.

IL CASO DI GIBUTI

In questo contesto Gibuti merita una menzione particolare. Appena 23.200 kmq di superficie e poco più di 1 milione di abitanti e sede di basi militari di 8 Paesi non alleati. È l'unico Paese al mondo ad ospitare una base statunitense e una cinese, l'unica all'estero, oltre a quelle di Francia, Germania, Regno Unito, Italia, Giappone e Arabia Saudita¹⁴. Russia, India e Giappone stanno trattando per unirsi. L'importanza strategica di Gibuti è cruciale: si trova di fronte alla penisola arabica e vicino allo Stretto di Bab el Mandeb attraverso il quale passa una parte considerevole del traffico marittimo mondiale, incluso quello petrolifero. Dalla presenza delle basi militari straniere, Gibuti ricava circa 300 milioni di dollari all'anno, poco in termini assoluti ma equivalente a quasi un decimo del suo PIL (3.371 milioni di \$ nel 2021)¹⁵.

I CASI DI MALI E BURKINA FASO

Eloquente è anche quanto sta accadendo in Mali, dove, dopo aspri contrasti con la giunta militare golpista del colonnello Assimi Goita, la Francia ha ritirato le truppe presenti dal 2013. Al posto di quelli francesi sono ora presenti nel Mali militari del

Gruppo Wagner, una compagnia privata di proprietà di Evgenij Prigozin, molto vicino a Putin. Inghilterra e Germania ritireranno prima del previsto le loro truppe, che fanno parte della MINUSMA, l'operazione delle Nazioni Unite per la Stabilizzazione del Mali presente nel Paese dal 2013 con circa 14.000 effettivi. Qualcosa di simile è avvenuto in Burkina Faso, dove i militari hanno effettuato due colpi di stato in pochi mesi, salutati da Evgenij Prigozin come il completamento del processo di decolonizzazione¹⁶. Sia in Mali sia in Burkina Faso la presa di potere dei militari è stata accolta con manifestazioni di giubilo dalla popolazione, con accenti antifrancesi e antioccidentali e inneggianti alla Russia. L'arrivo di un contingente della Wagner in Burkina Faso è una probabilità concreta. Elementi della Wagner sono presenti anche nella Repubblica Centrafricana, in Sudan, in Libia, Madagascar e Mozambico. L'uso di questo gruppo privato permette alla Russia di intervenire con la possibilità di negare ogni coinvolgimento governativo.

LA “CORSA ALL'AFRICA” DELLA DIPLOMAZIA

Gli ultimi mesi hanno visto una girandola di attività diplomatiche in Africa. La Cina ha organizzato ad Addis Abeba la prima “China-Horn of Africa Peace, Good Governance and Development Conference” con rappresentanti di Etiopia, Gibuti, Kenya, Somalia, Sudan, Sud Sudan e Uganda¹⁷. Un evento che segna un cambiamento di passo cinese in Africa: la volontà di affiancare ai suoi tradizionali interventi infrastrutturali, finanziari e commerciali, un più forte ruolo diplomatico. Poche settimane dopo il Ministro

NOTE

1 St John's College, University of Cambridge, *The Scramble for Africa*, https://www.joh.cam.ac.uk/library/library_exhibitions/schoolresources/exploration/scramble_for_africa consultato il 1° dicembre 2022.

2 Carmody P., *The New Scramble for Africa*, 2011, Polity Press, Cambridge, 2011.

3 The Economist, May 16th 2019, *A new kind of cold war*, A new kind of cold war | The Economist.

4 Stronsky P., October 16th 2019, *Late to the Party: Russia's Return to Africa*, Carnegie Endowment for International Peace, <https://carnegieendowment.org/2019/10/16/late-to-party-russia-s-return-to-africa-pub-80056>

5 Stockholm International Peace Research Institute (SIPRI), March 2020, *Trends in International Arms Transfers*, 2019, <https://www.sipri.org/publications/2020/sipri-fact-sheets/trends-international-arms-transfers-2019>

6 Daily Sabah, August 4th 2020, *Russia to build military bases in six African countries: Report*, <https://www.dailysabah.com/world/africa/russia-to-build-military-bases-in-6-african-countries-report>

7 Tawat M., March 8th 2022, *Russia-Ukraine war: decoding how African countries voted at the UN*, *The Conversation*, <https://theconversation.com/russia-ukraine-war-decoding-how-african-countries-voted-at-the-un-178663>

8 Deutsche Welle, July 26th 2022, *Russia's reengagement with Africa pays off*, <https://www.dw.com/en/russias-reengagement-with-africa-pays-off/a-61064011>

9 World Bank, FY 2022, *List of Fragile and Conflict-Affected Situations*, FCSList-FY22.pdf (worldbank.org), consultato il 3 dicembre 2022.

10 International Monetary Fund, April 2022, *Regional Economic Outlook: Sub-Saharan Africa*, SUBSAHARAB AFRICA ECONOMIC OUTLOOK IMF 2022.pdf

11 Atta-Assamoha A., 2019, August 27th 2019, *Proceed with caution: Africa's growing foreign military presence*, Institute for Security Studies, *Proceed with caution: Africa's growing foreign military presence* - ISS Africa.

12 United Nations Peacekeeping, *Where we operate*, <https://peacekeeping.un.org/en/where-we-operate> consultato il 4 dicembre 2022.

13 African Union, *Peace and Security Council*, May 30th 2016, 601st Meeting, *Press Statement*, auc-601st-psc-meeting-on-early-warning-30-may-2016.pdf (peaceau.org).

14 Yimer N.A., March 17th 2021, *Politics Today*, *How Djibouti surrounded itself with military bases*, *How Djibouti Surrounded Itself by Military Bases* - Politics Today.

15 World Bank, *Gross Domestic Product 2021*, <https://databankfiles.worldbank.org/data/download/GDP.pdf>, consultato il 5 dicembre 2022.

16 The Conversation, October 11th 2022, *Burkina Faso coup raises questions about growing Russian involvement in West Africa*, <https://theconversation.com/burkina-faso-coup-raises-questions-about-growing-russian-involvement-in-west-africa-191909>

17 Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China, June 22nd 2022,

degli Esteri cinese ha annunciato che la Cina condonerà a 17 Paesi africani il debito legato a 23 prestiti senza interesse e ha promesso aiuti alimentari¹⁸.

In un incontro virtuale con rappresentanti di 50 Paesi africani, il Ministro degli Esteri giapponese ha assicurato la disponibilità ad aiutare l'Africa a fronteggiare le conseguenze economiche della guerra in Ucraina¹⁹. A Tunisi si è svolta inoltre l'ottava edizione della TICAD (*Tokyo International Conference on Africa Development*), con idee e progetti per contrastare l'espansione cinese in Africa²⁰.

A luglio, il Ministro degli Esteri Russo Sergei Lavrov ha visitato l'Africa mettendo in guardia contro il «disegno egemonico dell'Occidente» e ha affermato che il suo Paese aiuterà il continente a «completare il processo di decolonizzazione». Negli stessi giorni è andato in Africa anche il Presidente francese Macron che ha definito la Russia l'«ultimo impero coloniale», seguito dopo poco dal Segretario di Stato americano Blinken.

TONI SEMPRE PIÙ ACCESI ED ESPLICITI

Ad aprile il Congresso Americano ha varato la “Legge sul Contrasto alle attività nocive della Russia in Africa” (*Countering Malign Russian Activities in Africa Act*)²¹ e considerazioni negative nei confronti degli interventi cinesi e russi in Africa sono contenute anche nel documento di Strategia degli Stati Uniti per

l'Africa Sub-Sahariana pubblicato nell'agosto scorso²². Nello “*Strategic Concept*” pubblicato dalla NATO nel giugno scorso si afferma che «...l'insicurezza e l'instabilità in Africa e nel Medio Oriente» sono una minaccia per i suoi membri e si definiscono il Nord Africa e il Sahel «i nostri vicini meridionali»²³. C'è chi ha interpretato questa affermazione come una riedizione della “Dottrina Monroe”, dal nome del presidente che la enunciò nel 1823, definendo l'America Latina «il nostro cortile dietro casa» e rivendicando una indiscussa supremazia²⁴. Un diplomatico francese ha affermato che «Più la guerra in Ucraina continua, più dovremo essere vigilanti sul fronte africano»²⁵.

UN RISCHIO CONCRETO

La distinzione fra “nuova corsa all'Africa” e “nuova guerra fredda” rischia di perdere significato: la componente militare sta acquistando un peso sempre maggiore nella competizione per le risorse africane e in quella per l'appoggio diplomatico in campo internazionale dei 54 Paesi africani che, collettivamente, rappresentano il 28% dei voti all'interno dell'Assemblea Generale delle Nazioni Unite. Il rischio che le tensioni fra blocchi si trasformino in scontri aperti, in nuove guerre per procura in Africa non è trascurabile. Come è accaduto, con effetti disastrosi e duraturi, durante la “prima guerra fredda”. L'instabilità e la fragilità di molti Paesi africani aumentano questo rischio.

Special Envoy for the Horn of Africa Affairs of the Foreign Ministry Xue Bingattends the Horn of Africa Peace Conference. https://www.fmprc.gov.cn/mfa_eng/wjbxw/202206/t20220623_10708778.html

¹⁸ Ministry of Foreign Affairs of the People's Republic of China, August 19th 2022, *China and Africa: Strengthening Friendship, Solidarity and Cooperation for a New Era of Common Development*. https://www.fmprc.gov.cn/eng/zxxx_662805/202208/t20220819_10745617.html

¹⁹ Nikkei Asia, March 28th 2022, *Japan vows to boost post-covid development cooperation with Africa*. Japan vows to boost post-COVID development cooperation with Africa - Nikkei Asia.

²⁰ Africanews, August 27th 2022, *African and Japanese delegates meet to promote continent's growth*. African and Japanese delegates meet to promote continent's growth | Africanews.

²¹ Congress.Gov, April 28th 2022, H.R. 7311, *Countering Malign Russian Activities*

in Africa Act, Text - H.R.7311 - 117th Congress (2021-2022): *Countering Malign Russian Activities in Africa Act* | Congress.gov | Library of Congress.

²² Executive Office of the President National Security Council, August 2022, *U.S. Strategy Toward Sub Saharan Africa*, U.S.-Strategy-Toward-Sub-Saharan-Africa-FINAL.pdf (whitehouse.gov).

²³ North Atlantic Treaty Organization, June 29th 2022, *NATO 2022 Strategic Concept*, https://www.nato.int/nato_static_fl2014/assets/pdf/2022/6/pdf/290622-strategic-concept.pdf

²⁴ Tricontinental, November 3rd 2022, *Africa does not want to be a breeding ground for a new cold war: The forty fourth Newsletter* (2022), <https://thetricontinental.org/newsletterissue/africa-new-cold-war/>

²⁵ Bensimon C., Chatelot C., Le Monde, *Comment la Russie avance ses pions en Afrique, du Mali au Burkina Faso*, Comment la Russie avance ses pions en Afrique, du Mali au Burkina Faso (lemonde.fr).



ESPERIENZE DAL CAMPO

LE GUERRE DIMENTICATE

Sono le guerre che affliggono il continente africano, quasi invisibili a livello globale e mediatico e mosse principalmente da interessi economici, energetici, militari. E in crescita preoccupante. Il loro impatto maggiore è come sempre sui più fragili – civili, madri, bambini, malati, disabili: è per loro che il Cuamm continua a essere presente anche nei contesti più delicati per garantire cure e assistenza sanitaria.

TESTO DI / GIOVANNI PUTOTO / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Tante, troppe e sconosciute. Sono le guerre dimenticate¹ dell'Africa sub-Sahariana. Dopo una fase di relativa stabilità in termini di pace e progresso democratico registrata negli anni '2000, sembra di assistere ad una preoccupante inversione di tendenza. Nel suo ultimo rapporto il SIPRI² riporta per il 2021 almeno 18 conflitti armati di cui 12 ad alta intensità (Burkina Faso, Camerun, Repubblica Centrafricana, Repubblica Democratica del Congo, Etiopia, Mali, Mozambico, Niger, Nigeria, Somalia, Sud Sudan e Sudan) e 6 a bassa intensità (Benin, Burundi, Ciad, Kenya, Madagascar e Uganda). Ad esso si devono aggiungere 4 colpi di stato portati a termine (Ciad, Guinea, Mali e Sudan) e 3 falliti (CAR, Niger e Sudan). La più alta concentrazione di missioni di *peace keeping* e il più alto numero di rifugiati e sfollati sono riportati nel continente africano³.

Non sono più le guerre di un tempo, sostenute da un ideale forte, politico, come la liberazione dalle colonie, l'indipendenza dello Stato, l'avvio di un percorso democratico in termini di funzionamento delle istituzioni pubbliche. Adesso sono guerre di rapina. Poderosi interessi di supremazia geopolitica, sfruttamento di risorse naturali, estremismi religiosi e tribali, violenza politica, corruzione diffusa e fragilità dello Stato, inadeguatezza dei servizi essenziali, crescenti disuguaglianze economiche e sociali, crisi climatiche stanno alla radice dei conflitti armati e generano una spirale incontenibile di violenza che diventa poi difficile da arrestare e invertire.

Questa violenza si abbatte sempre più frequentemente e intenzionalmente sugli operatori e sulle infrastrutture della salute con

interruzione dei servizi e dell'assistenza sanitaria di base. Nella lunga scia di drammi che accompagnano i conflitti non ci sono solo la morte, le ferite, le disabilità, ma anche le sofferenze e i tormenti proiettati nel tempo come la povertà, la privazione sociale, la sofferenza mentale, l'abbandono della propria abitazione⁴. E a pagare il prezzo più alto in termini di salute sono sempre loro: i civili, i gruppi più vulnerabili come donne, bambini, adolescenti, anziani, disabili, malati⁵. Si stima che entro il 2030 due terzi della popolazione in condizioni di povertà estrema vivrà nei cosiddetti Paesi fragili, affetti da conflitti⁶.

Queste guerre invisibili di globale e mediatico hanno spesso solo gli interessi economici, energetici, militari che le sostengono. Rimangono sconosciute a gran parte dell'opinione pubblica, non rientrano nelle agende dei summit internazionali, vengono trattate dai social con retorica fuorviante, infarcita di stereotipi e superficialità.

Non resteremo indifferenti a quanto sta accadendo. Gli operatori sanitari hanno un obbligo professionale, una missione chiara: *"tutelare la vita e preservare la pace"*, che significa concretamente rispondere ai bisogni, curare le ferite, ripristinare i servizi, ridare dignità alle persone e alle comunità colpite. È quanto cerchiamo di fare come Medici con l'Africa Cuamm nella Repubblica Centrale Africana, nel Sud Sudan, nel Tigray in Etiopia e a Cabo Delgado nel nord del Mozambico. Paesi tormentati da conflitti silenziosi, dimenticati, dove ci occupiamo di maternità sicura, malnutrizione, *gender based violence*, salute mentale, malattie croniche e sistemi di monitoraggio delle epidemie.

NOTE

¹ In questo contributo guerre e conflitti armati sono usati come sinonimi, in modo intercambiabile.

² Stockholm International Peace Research Institute, Yearbook, 2022, *Armaments, Disarmament and International Security*, Oxford University Press.

³ <https://www.nrc.no/news/2022/june/the-worlds-ten-most-neglected-crisis-are-all-in-africa/>

⁴ Levy BS, Sidel VW (eds). *War and Public Health*. 2nd ed. Oxford University Press.

⁵ *Women's and Children's Health in Conflict Settings*, Lancet series, 2021.

⁶ Corral, Paul; Irwin, Alexander; Krishnan, Nandini; Mahler, Daniel Gerszon; Vishwanath, Tara. 2020. *Fragility and Conflict: On the Front Lines of the Fight against Poverty*. Washington, DC: World Bank.



ESPERIENZE DAL CAMPO

UNA TEMPESTA PERFETTA SI ABBATTE SULL'ETIOPIA

La mappa dell'Etiopia oggi è una mappa desolante di emergenze e riflette un Paese sull'orlo di una crisi umanitaria totale. Siccità, conflitti interni, campi profughi, una crisi sanitaria e alimentare devastanti si stanno abbattendo sul Paese in modo violento e richiedono interventi radicali di supporto, anche internazionale, per poter immaginare una ricostruzione a tutti i livelli.

TESTO DI / ANDREA ATZORI / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Un recente report OCHA dichiara che la vita di oltre venti milioni di persone tra uomini, donne e bambini in tutta l'Etiopia dipende dall'assistenza umanitaria. Milioni di persone hanno perso le loro fonti di sostentamento quando sono state sradicate dalle loro case per scappare dalla guerra o dalla siccità. I bambini soffrono di malnutrizione per mancanza di acqua e di un'alimentazione adeguata, molti soffrono di malattie come il colera a causa della scarsità di acqua pulita. Donne e bambini continuano a essere a rischio quando si mettono in cammino in cerca di acqua in zone di conflitto armato o in regioni colpite da siccità. Ma come siamo arrivati a questo punto?

LA GUERRA NEL TIGRAY

Nel settembre 2020 si erano svolte le elezioni regionali in Tigray, nonostante Addis Abeba avesse posticipato le consultazioni ad agosto a causa del Covid-19. Di conseguenza il governo federale aveva dichiarato illegale il voto e aveva iniziato a non erogare i fondi del welfare al Tigray. Il 4 novembre 2020 il primo ministro Abiy ordinò alle truppe di rispondere a un attacco subito dagli accampamenti dell'esercito federale, attacco che riteneva condotto dal Fronte Popolare di Liberazione del Tigray (TPLF). In poche settimane, a causa del coinvolgimento di milizie a base etnica e delle forze armate eritree, il conflitto si è intensificato ulteriormente. Tuttavia, nel corso dei mesi, l'andamento della guerra civile si è modificato considerevolmente: ai primi di novembre il governo era in grande difficoltà, quando i combattenti del Tigray avevano raggiunto il woreda (distretto amministrativo etiope) vicino alla capitale, Addis Abeba, costringendo il primo ministro a dichiarare lo stato di emergenza. Addis Abeba aveva resistito, cambiando così le sorti del conflitto, grazie anche all'aiuto dei droni turchi¹ e iraniani².

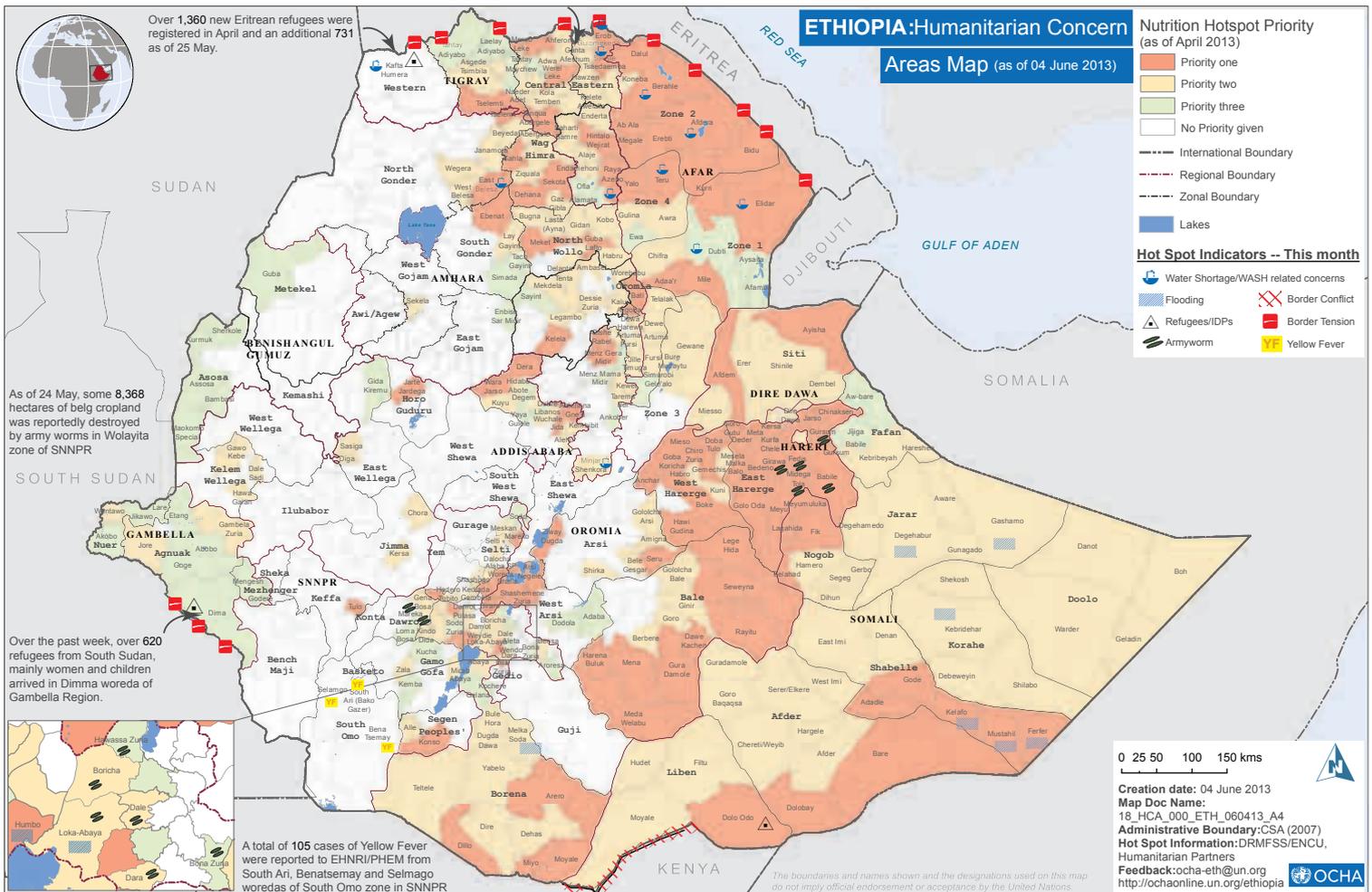
Il conflitto, nel colpire il secondo Stato dell'Africa per numero di abitanti e zona strategica per la stabilità della regione, ha finora causato migliaia di morti, spinto più di due milioni di persone a lasciare le proprie case e ridotto parti del Paese in una condizione ai limiti della carestia. In più, altri gruppi etnici come il Fronte di Liberazione Oromo (OLF) hanno rinnovato le loro ambizioni di maggiore autonomia. L'OLF è tornato come partito politico in Etiopia nel 2018, dopo che il primo ministro Abiy invitò le figure politiche e i gruppi di esiliati a rientrare nel Paese. L'OLF allora si presentò come partito politico riconosciuto legalmente: nonostante questo, la sua fazione

militare rifiutò di deporre le armi e iniziò a contrastare l'esercito federale, spingendo il governo etiope a definire i ribelli come "gruppo terroristico" nel maggio 2021. Si era aperto un nuovo fronte. Nonostante il governo etiope e il TPLF abbiano stretto un accordo per la "cessazione permanente delle ostilità" come risultato di colloqui di pace iniziati in Sudafrica nell'ottobre 2022, la situazione rimane drammatica e il fronte Oromo è ancora non risolto, basti pensare al recente attacco ad un campo militare governativo in Ambo District, che sembra aver causato 19 morti e 30 feriti tra i soldati governativi. Il delicato equilibrio per mantenere l'Etiopia un Paese federale, tenuto assieme nei decenni precedenti da una forte leadership di Addis Abeba, è ora a pezzi. Il conflitto, il dirottamento di tutte le risorse verso gli sforzi bellici e l'impatto delle continue siccità sul Corno d'Africa hanno causato diverse crisi regionali.

FRAGILI EQUILIBRI

Nell'Etiopia del nord, a partire dalla cessazione delle ostilità, il 75% del Tigray è percorribile in sicurezza, ma ci sono ancora molte difficoltà per portare assistenza umanitaria. Circa 5,2 milioni di persone nel Tigray hanno bisogno di aiuto e hanno poco o nessun accesso a contanti, carburante, comunicazioni o elettricità: in tal modo l'assistenza umanitaria e la consegna di rifornimenti essenziali risulta molto limitata. La situazione della sicurezza alimentare e della malnutrizione è peggiorata con più di 13 milioni di persone bisognose di assistenza in Tigray, Amhara e Afar. I focolai di malattie sono in aumento: malaria, morbillo, infezioni acute del tratto respiratorio e altre malattie per le quali esiste già un vaccino, mentre il rischio di colera è molto alto.

Più di 2,8 milioni di persone sono state sfollate e vivono in situazioni affollate con accesso limitato al cibo, e quindi problemi di nutrizione, salute, acqua e strutture sanitarie adeguate. La situazione ha portato al collasso del sistema sanitario in Tigray. Senza servizi di vaccinazione attivi, solo un bambino su dieci è protetto dalle malattie infettive grazie ai vaccini. Il conflitto ha ridotto drasticamente i servizi sanitari dedicati alle madri, con un alto tasso di mortalità materna nella regione. La carenza di medicinali limita il necessario *follow up* per malattie come l'HIV o il diabete. Si stima che solo il 3% delle strutture sanitarie del Tigray siano funzionanti, il che vuol dire che la maggior parte delle strutture non è in grado di soddisfare i bisogni medici della popolazione. Anche la regione dell'Oromia sta fronteggiando diverse crisi che



necessitano di aiuti umanitari. Le ostilità nel Wollega stanno causando un drastico aumento degli IDP (*Internal Displaced People*, gli sfollati interni) già esistenti, con 106.000 confermati nel West Wollega e 116.000 solo nella zona dell'Horo Guduru Wollega. Anche la malnutrizione è un problema crescente in Oromia, in particolare nelle zone affette da siccità. Secondo un recente sondaggio, l'1,96% dei bambini sono gravemente malnutriti e il 18% sono mediamente malnutriti.

Nella zona di Guji i riscontri sono preoccupanti con un tasso dell'indicatore indiretto (*proxy*) GAM (*Global Acute Malnutrition*), ora al 38%, ma in alcuni woreda si registra un GAM del 67%. La carenza di risorse alimentari e una presenza limitata di organizzazioni umanitarie in diversi woreda affetti da siccità rendono complicato l'intervento.

Nella regione Somali la siccità continua a devastare i mezzi di sussistenza nelle zone di Afder, Dawa, Liban e Shabelle. La situazione è particolarmente severa nell'Alder, dove almeno 230.000 capi di bestiame sono morti. Complessivamente il quoziente di malnutrizione sta crescendo. Da gennaio sono stati ricoverati più di 100.000 casi per SAM, malnutrizione severa, con una media di 11.400 ricoveri al mese. È un incremento del 21% rispetto allo stesso periodo (gennaio-settembre) dell'anno precedente.

NOTE

- <https://www.reuters.com/world/africa/exclusive-us-concerned-over-turkeys-drone-sales-conflict-hit-ethiopia-2021-12-22/>
- <https://home.treasury.gov/news/press-releases/jy0443>

Nella regione SNNP (*Southern Nations, Nationalities, and Peoples' Region*), la malnutrizione sta peggiorando nelle zone maggiormente colpite dalla siccità come Sidama e altre regioni del Sudovest.

A Gambella le forti piogge che hanno colpito la regione da agosto a ottobre hanno provocato allagamenti in 12 woreda e nella capitale della regione. Almeno 185.200 persone (37.040 famiglie) sono state sfollate e ulteriori 79.631 persone (15.926 famiglie) hanno subito gli effetti degli allagamenti. Focolai di colera sono stati segnalati in tutto il Paese, in 4 woreda del Bale e nell'Oromia, e in due woreda del Liban. La regione Somali non è ancora sotto controllo. Un focolaio di morbillo è in atto in 20 woreda di cinque regioni dove più di 7.359 casi sono stati segnalati dall'inizio dell'anno. Sono in aumento anche altre malattie come la malaria e la scabbia.

Oggi, segnare le numerose emergenze sulla mappa etiopica ci restituisce un'immagine desolante di un Paese sull'orlo di una crisi umanitaria totale. Una tempesta perfetta – che parte da fattori pre-esistenti come la presenza di campi di rifugiati sui confini, siccità e raccolti poveri a causa del cambiamento climatico e dal conflitto nel nord – spinge per un cambiamento radicale, forse mai visto prima in Etiopia, negli aiuti internazionali e nel ruolo dei partner esecutivi. In questo scenario è necessario sviluppare progetti di intervento e attenuazione su misura e multi-crisi a integrazione dei programmi di sviluppo, da un lato per proporre attività a salvaguardia di una vita dignitosa per tutti, dall'altro progetti che possano aprire la strada alla ricostruzione, fisica e umana, dei servizi sanitari.



ESPERIENZE DAL CAMPO

NELLE CRISI PERSISTENTI DELLA REPUBBLICA CENTRAFRICANA

Un Paese ricchissimo di risorse naturali eppure paralizzato da una crisi che si muove su più dimensioni e non sembra trovare soluzioni, dall'economia alla salute fino alla sicurezza. La Repubblica Centrafricana non ha ancora saputo trovare una via per una reale autonomia, per una pace interna e per uno sviluppo duraturo.

TESTO DI / GIUSEPPE VALERIO / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Situata nel cuore del continente e senza accesso al mare, la Repubblica Centrafricana è un paese vastissimo (ampio più di due volte l'Italia) con una popolazione di circa 4,9 milioni di persone. Ricchissimo di risorse naturali, il Centrafrica è uno degli esempi più lampanti della "maledizione delle risorse naturali": non solo, infatti, il governo non riesce a fornire servizi di base e benessere alla propria popolazione, ma il Paese è anche teatro di conflitti interni sin dall'ottenimento dell'indipendenza dalla Francia nel 1960.

Oggi, a causa delle violenze contro i civili e del generale stato di insicurezza, soprattutto al di fuori dei maggiori centri urbani, dove la presenza delle forze governative è maggiore, la stragrande maggioranza della popolazione è sempre più povera e vulnerabile. Per questo, l'Agenzia delle Nazioni Unite per il Coordinamento degli Affari Umanitari (OCHA) stima che il prossimo anno, su una popolazione totale (stimata, causa l'impossibilità di effettuare censimento) di 4,9 milioni, ben 3,4 milioni di persone (cioè quasi il 70%) avranno bisogno di assistenza e protezione umanitaria, in aumento del 10% rispetto al 2022. Tra questi, 2 milioni di persone avranno bisogni così gravi e complessi che il loro stesso benessere psico-fisico è considerato a rischio. Inoltre, OCHA stima anche che al 31 ottobre 2022, il numero totale di sfollati interni nella Repubblica Centrafricana (RCA) sia di 505.059 persone, di cui il 28% vive negli 81 centri di accoglienza predisposti e il 72% in famiglie ospitanti. Nel mese di ottobre, il numero di nuovi sfollati (29.279 persone) è stato superiore al numero di persone che sono tornate spontaneamente nei loro luoghi d'origine (8.555 persone). Le ragioni per cui le persone hanno abbandonato le loro abitazioni sono da trovarsi, in alcune aree nelle violenze e atrocità da parte di individui armati, oltre che da disastri (forti piogge e inondazioni) nelle prefetture di Ouham-Pendé e Ouham.

Attualmente il Paese si situa al 188° posto nella classifica globale relativa all'indice di sviluppo umano (su 189 Paesi per cui viene calcolato) e il 71% della popolazione vive al di sotto della linea internazionale della povertà (1,90 dollari giornalieri).

In aggiunta, l'effetto cumulativo di crisi a livello locale e globale, incluso l'aumento dei prezzi dei beni di prima necessità a causa della guerra in Ucraina, la pandemia di Covid-19 e la crisi climatica hanno aggravato ulteriormente le condizioni di vita della popolazione e si stima che 3 milioni di centrafricani siano attualmente in fase di insicurezza alimentare acuta (IPC Phases 3 e 4).

Dopo il susseguirsi di periodi di violenza e relativa pace, la guerra civile scoppiata nel 2012-2013 ha inaugurato una nuova era di violenza e instabilità. In risposta, il governo francese lanciò l'operazione Sangaris che riuscì a ristabilire una certa calma, e il Consiglio di Sicurezza delle Nazioni Unite autorizzò l'invio di una operazione di *peacekeeping* nota come MINUSCA. Con la fine di Sangaris nel 2016-2017, però, le violenze si sono riaccese e la situazione umanitaria nel Paese è peggiorata gradualmente, nonostante la firma degli accordi di pace nel 2019 tra il Governo e 14 gruppi armati, dopo negoziati tenutisi in Sudan.

Questi furono seguiti da un primo (brevissimo) periodo di calma, che ha determinato un leggero ottimismo facendo sperare che gli accordi reggessero.

Le elezioni del 2020, però, che hanno visto trionfare il Presidente Touadéra, sono state fortemente contestate dando il via a una nuova stagione di violenza che vede contrapporsi da un lato le FACA (Forze Armate Centrafricane), supportate dalla missione ONU MINUSCA e da operatori di sicurezza russi associati al gruppo Wagner (dopo la firma nel 2018 di un accordo tra Governi Centrafricano e Russo); e una nuova coalizione di gruppi armati (Coalizione dei Patrioti per il Cambiamento – CPC), guidata dall'ex Presidente Bozizé e che comprende anche diversi firmatari degli accordi di pace del 2019.

Il governo della Repubblica Centrafricana dipende in larga misura dall'assistenza straniera per la fornitura di servizi pubblici e il funzionamento della sua amministrazione – la quota di finanziamenti esterni sul bilancio nazionale annuale supera il 40%. Anche a ragione della crescente influenza russa nel Paese (collegata da testimoni a diversi episodi di massacri, violazioni dei diritti umani e crimini di guerra contro la popolazione centrafricana stessa), però, il volume degli aiuti allo sviluppo al Paese è diminuito significativamente nell'ultimo periodo, riducendo di conseguenza la capacità stessa delle autorità di contribuire alla risposta umanitaria e al coordinamento. Al di fuori della capitale Bangui, infatti, le FACA sostenute dalle forze russe (Wagner), hanno sì ripreso il controllo della maggior parte delle principali città del Paese, ma grosse porzioni di territorio rimangono sotto il controllo di molteplici gruppi armati, che portano a continui scontri con le forze di sicurezza e di difesa e i suoi alleati.

Con l'annuncio dell'uscita definitiva delle forze armate francesi dal Paese entro fine dicembre 2022, l'influenza russa è destinata certamente ad aumentare, e il futuro del Paese rimane incerto.



ESPERIENZE DAL CAMPO

NEI LUOGHI SENZA PACE: CABO DELGADO, MOZAMBICO

Oltre 900.000 sfollati, di cui un terzo bambini, una crisi umanitaria sempre più complessa, eventi climatici estremi e una situazione sanitaria delicatissima. Nella provincia di Cabo Delgado il conflitto si vive quotidianamente e colpisce tutta la popolazione, rendendo complessa anche l'assistenza sanitaria di base, compromettendo la salute mentale delle persone e acuendo le violenze di genere.

TESTO DI / GIORGIA GELFI / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Da cinque anni le popolazioni del nord del Mozambico sono vittime del conflitto che affligge la provincia di Cabo Delgado: al largo delle sue coste sono stati individuati importanti giacimenti di gas e petrolio, ricchezze che si sommano a quelli di rubini e grafite nelle zone più interne della provincia, un territorio che fa gola a molti. La guerriglia è scoppiata nel 2017 nelle zone più a nord della provincia, ma negli ultimi mesi si è espansa nella parte sud. Dalla seconda metà del 2022 si è registrato un acuirsi della crisi umanitaria a causa dell'intensificarsi di scontri armati, nonostante l'intervento di forze militari straniere tra le quali quella ruandese, degli Stati della *Southern African Development Community* (SADC) e dell'Unione Europea, in zone considerate fino a qualche mese fa sicure e dove gli sfollati si erano rifugiati. Questo ha portato la popolazione a organizzare squadre di autodifesa che fanno le ronde nei villaggi e istituiscono *check point* lungo le strade principali.

Secondo gli ultimi dati, nella provincia si contano 946.508 sfollati, di questi 520.579 sono bambini mentre 302.000 sfollati vivono in zone difficilmente raggiungibili dall'aiuto umanitario a causa degli scontri armati¹.

Le conseguenze dei cambiamenti climatici si fanno sentire anche in Mozambico, le previsioni non fanno ben sperare: la stagione delle piogge appena conclusasi è stata molto scarsa e per il periodo dicembre-aprile si prevede possano svilupparsi tra i tre e cinque cicloni², fenomeni di cui la provincia è purtroppo frequentemente vittima.

Conseguenze dirette di questo contesto insicuro e instabile sono la scarsità di cibo e il conseguente aggravarsi delle condizioni sanitarie e nutrizionali della popolazione in particolare donne e bambini.

Malattie infettive come colera e morbillo così come i "common killer disease" malaria, diarrea, tubercolosi e HIV colpiscono

queste popolazioni. La salute materno-infantile è inoltre significativamente compromessa a causa della difficoltà delle strutture sanitarie di offrire servizi di base.

Medici con l'Africa Cuamm lavora in Mozambico dal 1978 e dal 2014 è presente nella provincia di Cabo Delgado. L'intervento ha saputo adattarsi negli anni alle crisi che queste comunità attraversano passando da un approccio puramente di sviluppo a uno più emergenziale, con un occhio sempre rivolto all'aiuto a lungo termine.

Cuamm è presente in 6 dei 16 distretti della provincia e nella città di Pemba: il programma tenta di rispondere alla complessità della crisi con un approccio multisettoriale rivolto alla popolazione autoctona e sfollata.

Al fine di offrire servizi sanitari di base alle comunità che vivono nelle località più remote sono stati adottati due differenti approcci: da un lato l'allestimento di tende da campo attrezzate per garantire servizi sanitari di base vicino ai campi degli sfollati, dall'altro cliniche mobili realizzate in collaborazione con le autorità sanitarie.

Il contesto di insicurezza ha ripercussioni gravissime sulla salute mentale delle popolazioni vittime, inoltre le violenze di genere sono purtroppo all'ordine del giorno: il programma rivolge quindi un'attenzione particolare a questi aspetti offrendo servizi dedicati.

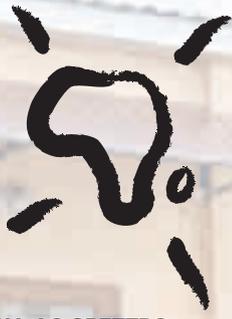
Nei distretti di Balama e Montepuez, Cuamm offre un supporto alle maternità di 18 centri di salute e all'ospedale di Montepuez: queste zone hanno ricevuto negli ultimi anni centinaia di migliaia di sfollati che hanno portato il sistema al collasso a causa della sovrappopolazione.

Infine la prevenzione delle epidemie svolge un ruolo chiave in questi contesti per cui è attivo un progetto di supporto comunitario che ha come obiettivo quello di insegnare buone pratiche per prevenire l'insorgere di epidemie come il colera e la diarrea.

NOTE

¹ Ocha, rapporto luglio 2022.

² INAM, Monitoria Climática de Moçambique, Boletim n. 32, novembre 2022.



UCRAINA: LO SPETTRO DELL'INVERNO

La crisi ucraina ha generato il più grande esodo che l'Europa ricordi dal secondo dopoguerra, con oltre 7 milioni di persone fuggite dal Paese e più di 6 milioni di sfollati interni – donne e bambini per la maggior parte – che si trovano ora a dover affrontare il lungo inverno. Nella cittadina ucraina di Chernivtsi (a 40 km dal confine con la Romania), Medici con l'Africa Cuamm lavora quotidianamente con l'organizzazione Volonterskiy ruh Bukovyny (VRB) per consegnare kit alimentari, coperte, stufe, tende e materiale utile per affrontare il gelo e aiutare chi con questa guerra ha perso tutto.







LE TRAPPOLE DELLA POVERTÀ

La povertà come la più grave delle malattie sociali, con ricadute pesanti anche sulla salute delle persone. Un assunto già noto che si conferma nei risultati dei rapporti Caritas e ISTAT 2022, evidenziando le criticità legate alle trappole di una povertà crescente e al suo impatto sulla società. Anche in Italia, in cui gli interventi di contrasto esistono ma non sono sufficienti a generare un cambiamento sociale profondo.

TESTO DI / NICOLA COCCO / MEDICO INFETTIVOLOGO

LE "TRAPPOLE" IN ITALIA

Nel 2022 due pubblicazioni hanno fornito una fotografia particolarmente significativa della povertà in Italia: il Rapporto Istat del 15 giugno sulla povertà nel 2021¹ e il 21° Rapporto Caritas su povertà ed esclusione sociale dal significativo titolo "L'anello debole"², dove gli "anelli deboli" sono proprio i soggetti più vulnerabili alle trappole della povertà.

Secondo l'Istat in Italia nel 2021 in Italia ci sono stati 5,6 milioni di poveri assoluti³: il 10,0% in famiglie che si trovano nel Mezzogiorno, 6,7% al Nord e 5,6% al Centro. I più giovani sono più poveri, con un dato peggiorato anche rispetto all'anno di inizio della pandemia di Covid-19. La situazione della povertà infantile è particolarmente preoccupante, con 1,4 milioni di bambini che vivono in povertà assoluta (pari al 14,2% del totale) (Figura 1).

Anche il livello di istruzione più basso si conferma correlato a un maggior rischio di povertà assoluta (11,4% rispetto al 3,9% di diplomati e laureati), così come la situazione lavorativa, che mostra un aumento di poveri tra i disoccupati e/o in cerca di occupazione (22%) e un rischio di povertà assoluta del 13% per i lavoratori operai e assimilati. Resta il "limbo" delle persone che non sono incasellabili nei classici quadri, ad esempio i famosi NEET "Not [engaged] in Education, Employment or Training", che il Rapporto Caritas quantifica ad almeno 3 milioni in Italia, che restano a rischio di povertà assoluta per il 14,6% (Figura 2).

L'incidenza di povertà assoluta è poi molto più alta tra i cittadini stranieri rispetto agli italiani (26,3% di famiglie con almeno uno straniero rispetto al 5,7% di famiglie di soli italiani), a sottolineare ancora di più il peso dei determinanti sociali (e geografici) (Figura 3). Restano fuori da questi conteggi gli "invisibili" costretti a vivere nell'irregolarità a causa di una legislazione sull'immigrazione tra le meno inclusive in Europa. E proprio la situazione degli stranieri merita un'ulteriore riflessione: gli atti di discriminazione e razzismo sono maggiori nei confronti degli stranieri poveri, senza lavoro e/o senza casa. Quello che si scatena è un atteggiamento che la filosofa Adela Cortina negli anni '90 ha definito "aporafobia", paura del povero⁴. La povertà come motore delle dinamiche di stigma e discriminazione riflette fratture sociali che spaziano dalle differenze di genere a quelle di età, etnia e classe, ma fa emergere anche la profonda paura psicologica di perdere tutto e perdersi nell'indigenza.

L'aporafobia funziona pertanto come una forma di rimozione sociale collettiva, identificando nel povero (quale che siano le altre

sue caratteristiche) il capro espiatorio delle società turbocapitaliste. La povertà relativa in Italia si mantiene stabile sopra il 10% da diversi anni, con un aumento significativo nel 2021, mostrando profonde differenze geografiche: le regioni del Mezzogiorno hanno un'incidenza che è il doppio della media nazionale e più del triplo delle altre regioni del Paese (Figura 4).

Per quanto riguarda possibili soluzioni di contrasto alla povertà, secondo un altro Rapporto dell'Istat pubblicato il 23 novembre «nel 2022 si stima che l'insieme delle politiche sulle famiglie abbia ridotto la disuguaglianza (misurata dall'indice di Gini) da 30,4% a 29,6%, e il rischio di povertà dal 18,6% al 16,8%»⁵. Insomma le misure di lotta alla povertà, dal reddito di cittadinanza all'assegno unico, funzionano. Ma solo cambiamenti sociali strutturali possono essere davvero incisivi nella lotta alla povertà.

MALATI DI POVERTÀ

Secondo l'Istat la soglia di povertà assoluta nel 2021 per una famiglia di due persone è stata di 1.048,81 euro.

Quale qualità della vita può assicurare tale cifra, in termini di casa, cibo, scuola, salute? È dimostrato che l'alimentazione sana costa più di quella non sana e questo è tanto più vero e drammatico per bambini e adolescenti⁶. Le concause sociali dell'obesità infantile vanno dai primi mesi della gravidanza alle difficoltà di accesso all'istruzione o a cibi di qualità ma anche le lunghe ore di lavoro dei genitori più poveri sono correlate ad un aumento di rischio di obesità infantile, come dimostrato anche nella ricca Germania⁷. Un altro studio ha mostrato che l'obesità infantile si conferma nell'età adulta soprattutto tra le giovani donne più povere, dal momento che i maschi poveri, pur continuando ad assumere cibi non salubri, svolgono attività fisiche più pesanti e quindi ingrassano meno⁸.

Le persone più povere presentano un maggior rischio cardiovascolare⁹, e in generale le difficoltà e privazioni legate alla povertà, in particolare sui bambini, provocano tempeste di ormoni dello stress come il cortisolo che hanno effetti persistenti a livello mentale, fisico e addirittura epigenetico, per cui si parla di "stress tossico" dovuto alla povertà. Un esempio è dato dalla dipendenza da fumo di tabacco, storicamente prevalente tra le fasce più povere della popolazione, su cui gravano di più le misure anti-fumo come la tassazione delle sigarette che, agendo in maniera regressiva, penalizza proprio i più poveri. Le campagne di lotta al

FIGURA 1 / INCIDENZA DI POVERTÀ ASSOLUTA TRA TUTTI GLI INDIVIDUI PER CLASSE DI ETÀ E TRA I SOLI MINORI PER CLASSE DI ETÀ. ANNI 2020-2021, VALORI PERCENTUALI (QUESTO GRAFICO E I SUCCESSIVI SONO TRATTI DAL RAPPORTO ISTAT SULLA POVERTÀ IN ITALIA NEL 2021)

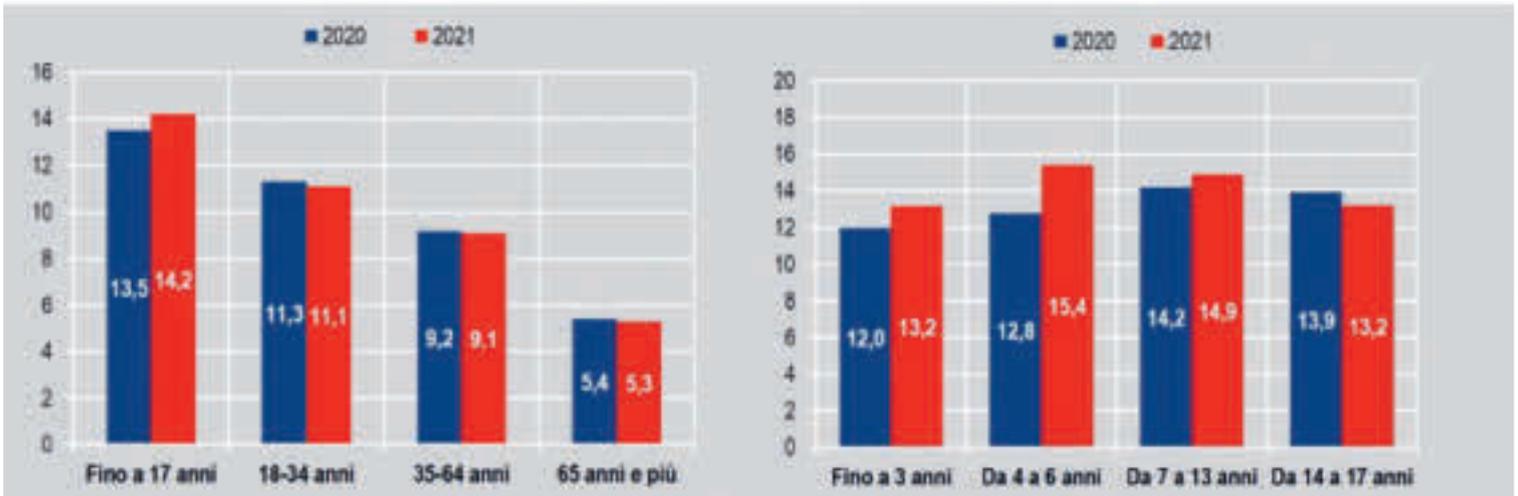


FIGURA 2 / INCIDENZA DI POVERTÀ ASSOLUTA FAMILIARE PER TITOLO DI STUDIO E CONDIZIONE PROFESSIONALE DELLA PERSONA DI RIFERIMENTO. ANNI 2020-2021, VALORI PERCENTUALI



FIGURA 3 / INCIDENZA DI POVERTÀ ASSOLUTA FAMILIARE PER CITTADINANZA DEI COMPONENTI E RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. ANNI 2020-2021, VALORI PERCENTUALI



FIGURA 4 / INCIDENZA DI POVERTÀ RELATIVA FAMILIARE PER RIPARTIZIONE GEOGRAFICA. ANNI 2017-2021. VALORI PERCENTUALI

fumo risultano efficaci solo per le classi più abbienti, per cui i poveri continuano a fumare di più, con conseguenti effetti sulla salute, e il prezzo delle sigarette incide maggiormente sul loro reddito. Solo interventi multisettoriali e basati sul coinvolgimento delle comunità e che prendano in considerazione fattori psicologici ed economici, associati alle terapie farmacologiche sostitutive, si dimostrano davvero efficaci nel ridurre il fumo tra i più poveri¹⁰.

LA POVERTÀ ETERNA

Il Rapporto Caritas si focalizza poi sulla trasmissione intergenerazionale della povertà, confermando l'immobilismo causato dalle trappole della povertà: si parla di "pavimenti appiccicosi" per descrivere il 59% di casi di povertà intercettati che si trasmettono in famiglia e di generazione in generazione, con scarsa se non assente possibilità di ascesa sociale. Tali sabbie mobili ri-

guardano anche il livello di istruzione (un terzo dei nati da genitori senza titolo di studio non supera la licenza elementare). In Italia il mondo del volontariato va spesso a vicariare le mancanze del pubblico nell'ambito dell'assistenza (anche sanitaria) alle fasce più vulnerabili. Un numero per tutti: 227.556 persone nel 2021 sono state supportate dai soli servizi Caritas presenti in 192 diocesi, e il 54,5% ha presentato almeno due ambiti di vulnerabilità.

Ecco dove finiscono molti degli "invisibili" che la povertà intrappola anche al di là della analisi statistiche. Riprendendo un concetto fondamentale di Paul Farmer¹¹, la povertà è una delle principali forme di "violenza strutturale" che minano la salute degli individui: strette nella morsa delle tante trappole della povertà, che tendono a divenire strutturali, le persone vedono consumarsi il proprio patrimonio di salute. Ancora una volta, i medici non dovrebbero soffermarsi sui sintomi, ma cercare e combattere la causa della malattia. E la povertà resta la malattia sociale più grave, anche nel mondo iperconnesso e globalizzato.

RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

- 1 Istat, *Statistiche sulla povertà* – Anno 2021, 15.6.22, https://www.istat.it/it/files//2022/06/Report_Poverta_2021_14-06.pdf [consultato il 6.12.22].
- 2 Caritas Italiana. *L'anello debole - Rapporto 2022 su povertà e esclusione sociale in Italia*. Ed. Palumbi, 2022, <https://www.caritas.it/wp-content/uploads/sites/2/2022/10/rapportopoverta2022b.pdf> [consultato il 6.12.22].
- 3 L'Istat definisce "povertà assoluta" quella in cui la capacità di spesa mensile non raggiunge la soglia minima "necessaria per acquisire il paniere di beni e servizi essenziali a uno standard di vita minimamente accettabile". Il paniere di povertà assoluta rappresenta l'insieme dei beni e servizi che, nel contesto italiano, vengono considerati essenziali per una determinata famiglia a conseguire uno standard di vita minimamente accettabile, e che viene aggiornato periodicamente in base ai bisogni (Istat, "La misura della povertà assoluta", *Metodi e Norme* n. 39 – 2009). La definizione di soglia di povertà relativa tiene conto dei componenti dei nuclei familiari, per cui si definisce povera una famiglia di due persone la cui spesa mensile per consumi è pari o inferiore al consumo medio di un solo individuo.
- 4 Cortina A. *Aporofobia, el rechazo al pobre*. Barcelona: Paidós, 2017.
- 5 Istat, *La redistribuzione del reddito in Italia*, 23.11.22, https://www.istat.it/files/2022/11/REDISTRIBUZIONE-REDDITO-IN-ITALIA_2022.pdf [consultato il 7.12.22].

- 6 Rao M., Afshin A., Singh G., et al, *Do healthier foods and diet patterns cost more than less healthy options? A systematic review and meta-analysis*, *BMJ Open* 2013;3:e004277. doi: 10.1136/bmjopen-2013-004277.
- 7 Li J., Kaiser T., Pollmann-Schult M., Strazdins L., *Long work hours of mothers and fathers are linked to increased risk for overweight and obesity among preschool children: longitudinal evidence from Germany*. *J Epidemiol Community Health*. 2019;73(8):723-729. doi:10.1136/jech-2018-211132.
- 8 Hernandez DC., Reesor L., Murillo R., *Gender Disparities in the Food Insecurity-Overweight and Food Insecurity-Obesity Paradox among Low-Income Older Adults*. *J Acad Nutr Diet*. 2017;117(7):1087-1096. doi:10.1016/j.jand.2017.01.014.
- 9 Franks P., Winters PC., Tancredi DJ., Fiscella KA, *Do changes in traditional coronary heart disease risk factors over time explain the association between socio-economic status and coronary heart disease?*. *BMC Cardiovasc Disord*. 2011;11:28. Published 2011 Jun 3. doi:10.1186/1471-2261-11-28.
- 10 Huynh N., Tariq S., Charron C, et al., *Personalised multicomponent interventions for tobacco dependence management in low socioeconomic populations: a systematic review and meta-analysis*. *J Epidemiol Community Health*. 2022;76(8):716-729. doi:10.1136/jech-2021-216783.
- 11 Farmer PE., Nizeye B., Stulac S., Keshavjee S., *Structural Violence and Clinical Medicine*. *PLOS Medicine*. 3 (10): 1686–1691. October 24, 2006 doi:10.1371/journal.pmed.0030449. PMC 1621099. PMID 17076568.



RASSEGNA

LE CURE PALLIATIVE: UNA RIFLESSIONE

«C'è molto da fare quando non c'è più niente da fare», così dicevano i pionieri delle cure palliative e da qui si può ripartire per riflettere su questa modalità di cura, così delicata. Specie quando si opera nel contesto africano, in cui la cultura della morte è molto diversa da quella occidentale.

TESTO DI / SANDRO SPINSANTI / ISTITUTO GIANO PER LE MEDICAL HUMANITIES

Le cure palliative hanno acquistato diritto di cittadinanza nel nostro sistema sanitario. Tuttavia il modo in cui la palliazione è tradotta in pratica non è immune da equivoci, che rischiano di deformarne il volto e renderla marginale nel tessuto delle cure sanitarie.

L'ostacolo maggiore è costituito dal perdurare di un atteggiamento di fondo che ha innervato per molto tempo la pratica della medicina. Tradizionalmente le cure mediche venivano protratte il più a lungo possibile, fino a che il medico con discrezione si ritirava per lasciare il posto al ministro del culto, che si occupava dell'anima. Ai nostri giorni il modello binario rischia di essere perpetuato, a ruoli scambiati. Quando gli interventi medici, spinti fino al limite del possibile e del ragionevole, sono diventati impraticabili, la medicina curativa passa la mano; invece di chiamare il prete, risuona l'invito: «Chiamate il palliativista». Quello che arriva al malato è il duro messaggio: «Non c'è più niente da fare». Quando i curanti si ritirano, per far posto ai palliativisti, è molto probabile che il malato viva il momento con un senso di abbandono.

Il presupposto che avvelena le cure palliative, ovvero la convinzione che, a un certo punto, "non ci sia più niente da fare" è un assurdo concettuale, prima ancora che pratico. Ben lo sanno coloro che si occupano dei malati in quella fase del percorso vitale. Secondo lo slogan adottato dai pionieri delle cure palliative in Italia, «c'è molto da fare quando non c'è più niente da fare». Gli operatori dell'assistenza su questo ambito della cura fanno quale compito si trovino di fronte per lenire il dolore, contrastare gli altri sintomi (dispnea, nausea e vomito, stipsi, prurito, astenia...), accompagnare l'elaborazione del lutto. Per non parlare della cura dei curanti, per il carico emotivo che grava sugli operatori. E quale competenza professionale tutto ciò richieda, oltre alla ca-

rica filantropica necessaria per affrontare questo aspetto del lavoro di cura.

Ciò che costituisce un ostacolo per il passaggio attivo alle cure palliative è il perdurare della convinzione culturale che il percorso verso la conclusione della vita debba rimanere un non detto: un implicito a cui tutt'al più si allude, ma che non viene verbalizzato. Non di rado la stessa menzione delle cure palliative è evitata, o mascherata con eufemismi, affinché non suoni come una sentenza di morte e sinonimo di abbandono del malato da parte dei curanti.

La riflessione sulle cure palliative induce a una consapevolezza: la modalità di cura riservata alla patologia che inclina verso un'inevitabile conclusione dell'esistenza è intrecciata con la cultura della vita e della morte. È importante che ne tengano conto soprattutto coloro che si accingono a portare i trattamenti medici lontano dalla soglia della propria casa, come il Cuamm con l'Africa. La cultura della morte in quel continente è diversa da quella dell'emisfero occidentale.

È il caso di ricordare il classico trattato di Louis-Vincent Thomas: *La mort africaine*. Per quanto risalga al 1982, non ha perduto di attualità. La cultura africana fornisce simboli e rituali per trascendere l'angoscia della precarietà individuale e collocare la morte all'interno di un ciclo vitale più ampio. Questa consapevolezza ci dovrebbe rendere attenti a evitare all'Africa di domani gli errori che l'Occidente di oggi travasa nella cura, isolando la palliazione come una fase che interviene quando le cure attive si arrendono. Ancor più e meglio, abbiamo molto da imparare in questo ambito dalla civilizzazione africana: l'ideale della buona morte che si apparenta con il culto della vita; l'appoggio simbolico dei riti condivisi; la presa in carico collettiva della morte individuale.



MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Nata nel 1950, Medici con l'Africa Cuamm è la prima ong in campo sanitario riconosciuta in Italia (in base alla Legge della cooperazione del 1972) e la più grande organizzazione italiana per la promozione e la tutela della salute delle popolazioni africane.

Realizza progetti a lungo termine in un'ottica di sviluppo, intervenendo con questo approccio anche in situazioni di emergenza, per garantire servizi di qualità accessibili a tutti.

STORIA

In **72** anni di storia:

- o oltre **200** i programmi realizzati;
- o **2.100** le persone coinvolte nei progetti;
- o **43** i Paesi d'intervento;
- o **239** gli ospedali serviti;
- o **1.160** gli studenti ospitati dal collegio di cui 874 italiani e 286 stranieri provenienti da 34 diversi Paesi;
- o oltre **5.000** gli anni di servizio cumulativi effettuati.

ISTANTANEA

Medici con l'Africa Cuamm è attualmente presente in Angola, Etiopia, Mozambico, Repubblica Centrafricana, Sierra Leone, Sud Sudan, Tanzania, Uganda con:

- o **162 progetti** di cooperazione principali e un centinaio di micro-realizzazioni di supporto, con i quali appoggia:
 - 23 ospedali;
 - 95 distretti (per attività di sanità pubblica, assistenza materno-infantile, lotta all'Aids, tubercolosi e malaria, formazione);
 - 761 strutture sanitarie;
 - 4 scuole infermieri (Lui e Rumbek - Sud Sudan, Wolisso - Etiopia, Matany-Uganda);
 - 1 università (Beira - Mozambico);
- o **4.581 risorse umane** di cui 270 espatriati europei, di cui 230 italiani.

IN EUROPA

Medici con l'Africa Cuamm è attiva da anni anche in Europa nella realizzazione di progetti di sensibilizzazione e formazione sui temi dell'equità e della cooperazione sanitaria internazionale. In particolare, lavora in *network* con Università, ong e istituzioni per creare una società italiana ed europea cosciente del valore della salute quale diritto umano fondamentale e componente essenziale per lo sviluppo.

AVVISO AI LETTORI

Sostieni e partecipa al nostro impegno in Africa, attraverso una di queste modalità:

- **c/c postale:** n. 17101353 intestato a Medici con l'Africa Cuamm
- **bonifico bancario:** IBAN IT 32 C 05018 12101 000011078904 presso Banca Popolare Etica Padova
- **carta di credito:** telefonando allo 049.8751279
- **online:** www.mediciconlafrica.org
- **5x1000:** con la tua firma e il nostro codice fiscale 00677540288

Medici con l'Africa Cuamm è onlus ong. Le offerte inviate sono quindi deducibili nella dichiarazione dei redditi, allegando la ricevuta dell'offerta eseguita.

SALUTE E SVILUPPO offre studi, ricerche e documentazione unici nel panorama editoriale italiano.

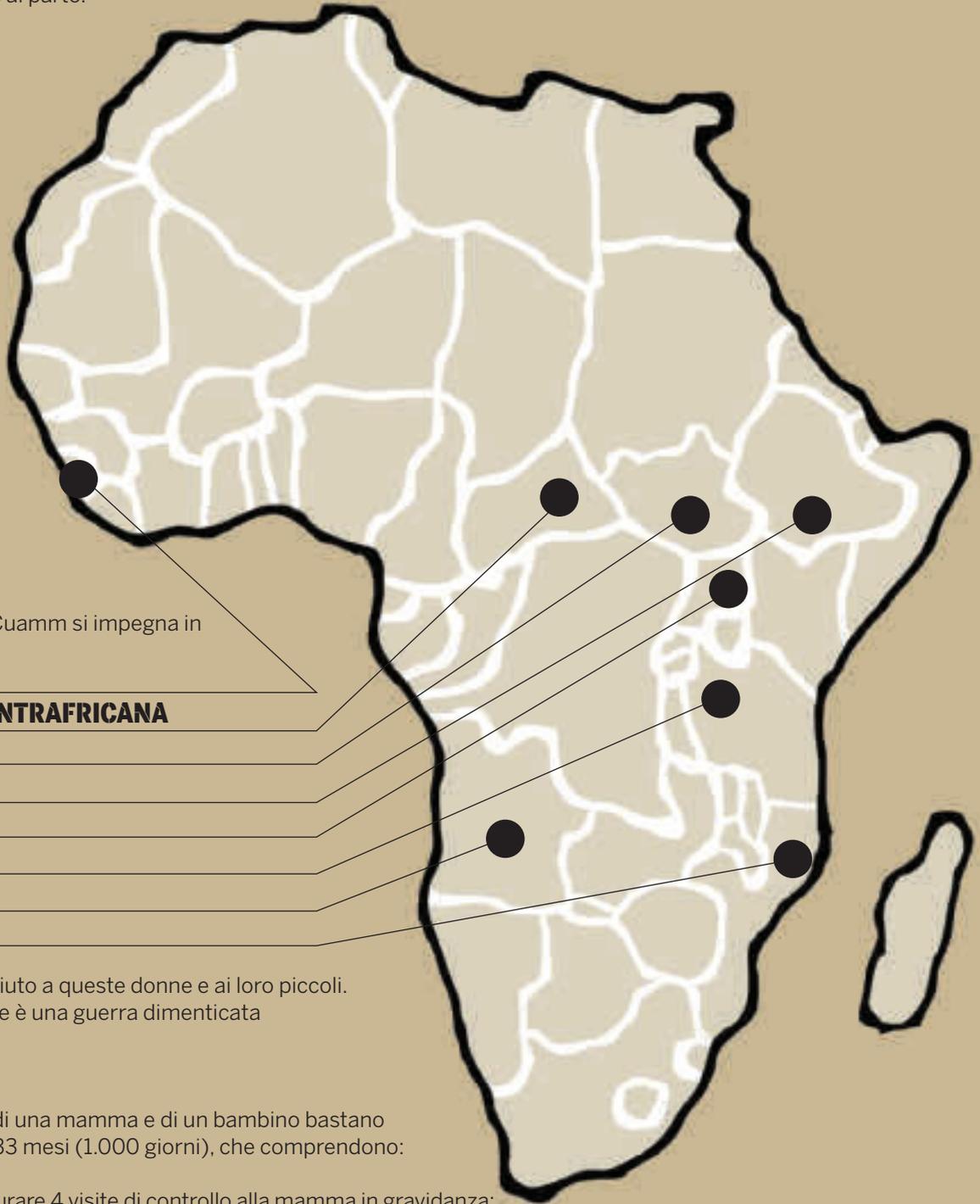
La nostra pubblicazione ha bisogno dell'appoggio di tutti i lettori e amici di Medici con l'Africa Cuamm.



L'AFRICA DEI BISOGNI

OGNI ANNO NELL'AFRICA A SUD DEL SAHARA:

- 4,5 milioni di bambini muoiono prima di aver compiuto cinque anni, per malattie prevenibili e curabili a basso costo;
- 1,2 milioni di neonati muoiono nel primo mese di vita per mancanza di cure;
- 265.000 donne perdono la vita per cause legate alla gravidanza e al parto.



Medici con l'Africa Cuamm si impegna in

SIERRA LEONE

REPUBBLICA CENTRAFRICANA

SUD SUDAN

ETIOPIA

UGANDA

TANZANIA

ANGOLA

MOZAMBICO

per portare cura e aiuto a queste donne e ai loro piccoli.
Aiutaci in questa che è una guerra dimenticata e silenziosa.

Per prendersi cura di una mamma e di un bambino bastano
6 euro al mese per 33 mesi (1.000 giorni), che comprendono:

- 50 euro per assicurare 4 visite di controllo alla mamma in gravidanza;
- 40 euro per garantire un parto assistito;
- 30 euro per accompagnare mamma e bambino nelle fase dell'allattamento al seno;
- 80 euro per garantire i vaccini e i controlli di crescita nella fase dello svezzamento.



**MEDICI
CON L'AFRICA**

Doctors with Africa



rivista quadrimestrale
di cooperazione e politica
sanitaria internazionale
dicembre 2022 — n° **85**
www.mediciconlafrica.org

«L’Africa ha voce, ma non si sente; voi dovete aprire questa possibilità perché si senta la voce dell’Africa; continuare a dare voce a quello che non si vede, alle sue fatiche e alle sue speranze, per smuovere la coscienza».

Papa Francesco

