

L'appello di un paese povero

L'impegno a Dubbo, Etiopia



L'esperienza di servizio di Medici con l'Africa

Il dovere di un medico: non abituarsi al dolore

Con i suoi oltre 70 milioni di abitanti, una spesa sanitaria pro capite di 3 dollari all'anno, 3 medici ogni 100.000 abitanti, l'Etiopia è uno dei paesi più poveri al mondo. C'è un bisogno estremo di beni di prima necessità, sostegno, strutture, formazione.

Medici con l'Africa Cuamm, attivo nel paese dal 1986, sostiene due ospedali, una scuola di formazione, un centro di fisioterapia e un dispensario con maternità.

In questo numero di Cuamm solidarietà cerchiamo di conoscere più da vicino il nostro impegno a favore della popolazione etiopica attraverso il racconto dei volontari di Medici con l'Africa Cuamm. Una sorta di diario di viaggio, con autori un po' speciali.

Quattro anni in Uganda e sei in Etiopia, per periodi di alcuni mesi, negli ospedali di Gambo, di Wolisso e di Dubbo, **Giovanni Cecchini**, pediatra di Medici con l'Africa Cuamm, racconta che a Dubbo tutto è cominciato con un Centro materno-infantile, trasformato poi, per volere del Governo, in un piccolo ospedale. «Il Sud dell'Etiopia, dove si trova Dubbo, è una delle poche zone sovrappopolate, ha circa 2 milioni di abitanti – spiega Cecchini –. Si tratta di una zona molto isolata, rimasta tale per secoli, quindi molto povera sia dal punto di vista materiale sia da quello culturale».

Quali sono i bisogni sanitari primari?

«Le "vittime principali" sono di certo i bambini e le donne! La necessità più urgente: fare fronte alle malattie che colpiscono le fasce più deboli, ovvero la malaria, la malnutrizione e l'Aids. Fino a 10 anni fa la malaria non esisteva in questa zona, perché l'altitudine di 1.700 metri ne impediva la diffusione, ma a causa delle variazioni climatiche si sta ampiamente diffondendo, causando morti non solo tra i bambini e le donne, in genere più deboli, ma anche tra gli uomini. In ospedale siamo arrivati a fare anche sette trasfusioni al giorno per salvare delle persone dalla morte per malaria, e si tratta di un numero molto elevato per un ospedale di quel genere, perché ogni trasfusione implica un donatore, non sempre facile da trovare, analisi di laboratorio sul sangue e infine l'i-

niezione nel paziente. Pur essendo una zona agricola, a causa dell'elevato numero di abitanti, molti bambini sono malnutriti e in ospedale arrivano casi davvero gravi. Altro grande problema è l'Aids: dai prelievi che facciamo abbiamo visto come in due anni, dal 2003 al 2005, siamo passati da una percentuale di sieropositivi inferiore al 5% al 10%. Più del doppio quindi! Si assiste anche a un'elevata mortalità delle donne durante il parto, 2.000 decessi ogni 100.000 nati vivi. Purtroppo le donne arrivano in ospedale solo dopo giorni di travaglio, quando sono proprio al limite della loro vita e questo perché la gente, vissuta isolata per secoli, è poco abituata a rivolgersi all'ospedale, dove arriva meno del 20% dei casi».

Dopo tanti anni di Africa, a quale dolore non ci si può mai abituare?

«A nessuno! Il medico deve sempre avere chiara davanti a sé la percezione del dolore, cosa non sempre facile in Africa dove c'è tanta sofferenza. Sarebbe semplice "abituarsi" a tanto dolore umano, credere che sia "normale così" e invece è dovere di un medico non ritenerlo tale. In Africa c'è tanto lavoro e si corre in continuazione, i tempi che si dedicano a ciascun paziente sono davvero brevissimi, ma bisogna ugualmente dare a ogni persona la giusta attenzione, riconoscerle la sua dignità, far vedere con piccoli gesti che, al di là della sua malattia, si vede la persona».



Dubbo, Etiopia

Qual è la situazione di dolore più estrema?

«Quella delle donne gravide che anche dopo tre o quattro giorni di travaglio, arrivano in ospedale con infezioni, rottura di utero, sepsi... è straziante. Sono stato in diversi ospedali dell'Africa, ma l'esperienza a Dubbo è di certo stata la più intensa».

E su cosa puntare nel futuro?

«Ora stanno partendo dei progetti che faciliteranno la vita: stanno asfaltando la strada che porta all'ospedale, sarà quindi più semplice raggiungerlo; stanno attivando le linee telefoniche e da quest'anno si riesce a utilizzare anche Internet. Sta poi partendo un progetto per integrare l'ospedale e il territorio, soprattutto per le vaccinazioni e la clinica materno-infantile: un grosso passo avanti per la sanità di quella zona».

Giovanni Cecchini

Medici con l'Africa Cuamm in Etiopia



Un po' di storia della presenza di Medici con l'Africa Cuamm

«Abbiamo cominciato il nostro intervento in Etiopia nei primi anni '80, lavorando in un Centro per malati di lebbra a Gambo, su invito dei missionari della Consolata, già presenti nel territorio e, grazie al nostro impegno, il Centro si è trasformato in un piccolo ospedale rurale»: spiega **don Luigi Mazzucato**, direttore di Medici con l'Africa Cuamm, nel raccontare le origini della presenza della nostra Ong in Etiopia. E continua: «Nel 1993 ci siamo spostati ai confini con l'Eritrea in un centro di riabilitazione per disabili, così numerosi in quella zona a causa della guerra e dove i mutilati, soprattutto i bambini, erano del tutto trascurati. Nel '95-96 è partito il progetto della costruzione di una scuola per personale paramedico nella diocesi di Wolisso, vicino ad Addis Abeba, su richiesta della Chiesa cattolica locale, per fornire assistenza qualificata a circa 300.000 persone. La scuola è stata inaugurata nel 2000: un segno anche ecumenico nell'Anno Santo, dato che aiuta una popolazione mista di musulmani e ortodossi, e dove i cattolici sono l'1%. Nella zona di Geto siamo arrivati nel 2002, in una clinica materno-infantile».

Quali motivi hanno spinto a intensificare l'intervento nel paese?

«Sono molti! I dati parlano chiaro. Nell'elenco dei paesi più poveri del mondo, l'Etiopia è al terzo posto. Con i suoi 72 milioni di abitanti, è il paese più popolato dell'Africa, dopo la Nigeria, e ha solo 126 ospedali in tutto! La spesa *pro capite* annua per la salute è di 3\$, una cifra di sproporzioni inaccettabili se confrontata con quella dei paesi ricchi. Medici con l'Africa interviene sempre partendo dai bisogni della popolazione, dallo sviluppo dell'assistenza medica, dal favorire l'integrazione tra i servizi della Chiesa e quelli del Governo, per rendere la salute davvero un diritto di tutti, per garantire un servizio accessibile anche ai più poveri». «A Dubbo abbiamo cominciato nel 2002 quando l'ospedale era una clinica materno-infantile, ora è stato riconosciuto come ospedale rurale e, grazie all'impegno dei nostri volontari, potrà rispondere meglio alle esigenze dei 220.000 abitanti della zona, potenziando le attività nel territorio, l'educazione, la prevenzione e le cure primarie».

don Luigi Mazzucato

L'Etiopia in numeri

- > 3,3 milioni di persone hanno urgente bisogno di cibo;
- > il 22% della popolazione ha accesso a fonti d'acqua potabile;
- > il 6% ha servizi igienico-sanitari adeguati;
- > 90 dollari all'anno è il reddito *pro capite*;
- > il 53% dei maschi e il 69% delle donne sono analfabeti.

Aids

- > oltre 1,5 milioni di persone, con meno di 49 anni, sono affette da Hiv/Aids;
- > 770.000 le donne con Aids tra i 15 e i 49 anni;
- > 120.000 i bambini affetti da Hiv/Aids;
- > oltre 720.000 gli orfani a causa del virus;
- > ogni giorno si registrano 1.000 nuovi casi di persone infette.

Donne

- > ogni 100.000 parti, 870 donne muoiono per complicazioni;
- > l'80% delle donne tra i 15 e i 49 anni è stato sottoposto a mutilazioni dei genitali femminili.

Malaria

- > 6 milioni le persone a rischio di malaria.

Mortalità infantile (tra i 0 e i 5 anni)

- > ogni 1.000 bambini nati vivi, 169 non raggiungono il quinto anno di età;
- > circa 506.000 bambini ogni anno muoiono prima di arrivare a 5 anni;
- > meno del 16% dei bambini ha cure mediche.

Occorre darsi da fare adesso

Un cambio favorevole

Scegliere di partire per l'Etiopia, giungere in uno dei paesi più poveri del mondo per dare il proprio contributo quotidiano come medico, per un piccolo ospedale con grandi necessità. Partire per cercare di rendere concreto, con gesti costanti, un dovere, una missione di servizio.

È la scelta di Mario Battocletti, sua moglie Miriam e di tanti altri volontari di Medici con l'Africa Cuamm che ogni giorno, come loro, si impegnano a favore dei più poveri.

In questi primi mesi di attività, quali emergenze sanitarie ritieni più impellenti?

«Dal punto di vista lavorativo l'impegno è continuo, la sala operatoria occupa molto tempo ed energie, le riunioni con il personale, la sofferenza della gente – risponde **Mario Battocletti**, di Medici con l'Africa Cuamm –. Ma le cose hanno un peso diverso, forse sarà l'entusiasmo iniziale, non stancano come in Italia. Se si analizzano i dati dell'Etiopia, emerge un quadro davvero difficile: istruzione bassissima, comunicazione stradale e telefonica difficile, lingua nazionale impossibile da apprendere in breve, mentalità molto chiusa, burocrazia impossibile. Tanti appannaggi di un vecchio regime da cui il paese non riesce ancora a liberarsi. Aggiungo che la nostra zona è veramente povera, sovrappopolata, carente di ogni cosa, abbandonata rispetto ad altre aree».

Su quali fronti state lavorando?

«L'impegno preso da Medici con l'Africa Cuamm con la diocesi e il vicariato di Soddo è una sfida importante. La struttura è buona, funzionale per gli *standards* africani, ha un personale tutto sommato adeguato e chi mi ha preceduto per tempi sempre abbastanza limitati ha cercato di supportare tutti i settori necessari a un adeguato funzionamento dell'ospedale (laboratorio, radiologia, lavanderia, cucine, sterilizzazione...). Un occhio va anche al territorio: salute materno-infantile, costruzione di rapporti con la sanità pubblica, collaborazione con altre Ong che lavorano sul territorio o con le quali stanno nascendo rapporti per la cura di patologie gravi, Aids *in primis*, per la quale i dati attuali, non ufficiali, sembrano sconcertanti».

Cosa resta ancora di particolarmente urgente?

«Purtroppo rimangono ancora molte perplessità sull'uso della struttura da parte della gente

della Woreda (pochissimi i parti in ospedale in rapporto alle nascite in casa), scarsa accessibilità per i più poveri, che qui sono tanti, ma che non vedo spesso rivolgersi alla struttura o che, dopo la visita per frattura di un omero del loro bimbo, se ne tornano a casa senza gesso perché non hanno nemmeno i pochi birr necessari per pagare le spese. In questo senso penso sia arrivato il nostro momento, perché crediamo che prima di qualsiasi altra cosa, ci sia il criterio dell'accessibilità. Termine che significa "buona idea", ma anche e inevitabilmente "soldi", che non arrivano certo dalla gente della Woreda. Quindi si tratta del solito "cane che si morde la coda": il tentativo cioè di rendere accessibile la salute a tutti, ma sobbarcandoci economicamente la diminuzione dei costi con soldi che possono arrivare solo da noi».

Qual è la direzione da seguire?

«Non c'è solo la Provvidenza che risolve questo problema, sono necessarie anche competenze tecniche nella gestione della sanità in contesti rurali e queste si imparano, ma bisogna anche saperle usare, e bene. Questa è la sfida, ed è stimolante. È un mettersi alla prova, ma anche chiedere, confrontarsi, prendere delle decisioni a volte definitive e da mantenere a lungo termine. La barca sembra fare acqua in tanti punti, ma bisogna cominciare a tappare le falle più grosse, non abbandonarla. Se penso all'aspetto della sanità pubblica e quindi del territorio forse tornerei a casa oggi stesso; forse è il paese più disastroso anche a detta degli esperti. Ma bisogna iniziare, né prima né poi, ma ora, partendo anche dall'educazione sanitaria in ospedale».

E i rapporti con gli etiopi?

«Sono spesso difficili, l'isolamento culturale del paese per 40 anni di Negus e le repressioni successive di Menghistu sono ancora appannaggio delle zone rurali, le ultime a ricevere le poche sovvenzioni governative. La lingua nazio-

nale spaccata in 80 e più dialetti e numerosissime etnie, ancora in atavico contrasto tra loro, non facilita il lavoro del volontario; comunicazione difficile, usi e costumi ancora molto diversi per alcuni e simili ma solo in aspetti futili come la ricerca di tecnologia inutile quando manca l'indispensabile per condurre una vita dignitosa...

Poi dalla finestra dell'ospedale vedo Miriam, che ha fatto tanta fatica ad accettare la decisione di partire, che scende con in mano i miei bimbi nelle case sotto l'ospedale, porta il cibo e segue il bimbo di Martha, una povera ragazza di un metro e venti, deforme, sola, violentata, che ha partorito con un cesareo miracoloso un bambino meraviglioso; vedo la gente che le si fa attorno e la saluta, le bacia le mani e lei, che con le sue poche parole in wolaitinya che sta imparando ogni venerdì alla lezione che si è imposta, fa sorridere altri bimbi e tante mamme attorno. Vedo questo e penso che non abbiamo sbagliato».



Dubbo, Etiopia

né prima, né poi

Un ospedale in crescita: mettersi alla prova

È partito per Dubbo, in Etiopia, lo scorso giugno, assieme alla moglie Miriam, a Laura, Paolo e Davide, i loro tre bambini di sei, quattro e un anno, con l'incarico di riorganizzare le attività nel *St. Mary Hospital* e di risolvere le prime emergenze sanitarie della zona. Mario Battocletti, medico chirurgo, non si preoccupa e dice: «Non mi ha spaventato la scelta di portare tutta la famiglia in Africa, in una zona rurale, anche se qualche anno fa le cose sarebbero state più semplici, non avremmo dovuto lasciare il lavoro, una casa appena acquistata e con il solito mutuo in corso per tanti anni, una posizione professionale già affermata. Ma ora è maturata la scelta di famiglia e questo era il momento di partire. Se da un lato i

familiari e gli amici hanno, in certi frangenti, quasi tentato di frenare la nostra decisione, nel nostro cuore e nella mente la maturazione era arrivata al punto giusto, una consapevolezza di poter riuscire meglio in questo momento non da soli, ma con i nostri tre bambini, non impreparati ma con sicurezze professionali pronte anche per questo contesto e, perché no, con un corso di Medici con l'Africa Cuamm che ha raffinato e perfezionato sicuramente le idee confuse che a volte nascono solo dall'entusiasmo e dalla voglia di fare».

Una scelta di famiglia, quindi, che vi vede affiancati anche nel lavoro quotidiano?

«Sì, ormai siamo in Etiopia da cinque mesi, è passata la nostalgia iniziale, sono state superate le difficoltà di lingua e di introduzione nell'ambiente ospedaliero e siamo in pieno svolgimento della nostra attività. Dico "no-

stra" perché in molte occasioni stranamente, ma con felicità, trovo Miriam, mia moglie, che mi lavora a fianco con giusta discrezione (non essendo medico né *health staff*, non avendo una precisa *job description*) nell'organizzazione del lavoro, al computer, con i malnutriti, nel dare un consiglio alle mamme per l'allattamento, insomma in quei numerosi frangenti dove è difficile trovare il tempo di soffermarmi. Basta una parola, un'occhiata e marito e moglie, per la prima volta, si trovano fianco a fianco a collaborare in ospedale».

Che Africa avete incontrato?

«Conosciamo l'Africa per brevi esperienze lavorative, la prima nel 1987 quando sono andato in Tanzania da studente in medicina, per circa due mesi; poi nel 2003 siamo stati un mese in Uganda a Kampala, con due dei nostri bimbi, per "fare le prove generali", in un centro di chirurgia ortopedica pediatrica e riabilitazione. La realtà rurale di Dubbo, Areka, nel Bolosso Sore, zona rurale a 400 km a sud di Addis Abeba ci aveva convinto almeno sulla carta; una situazione nuova anche per Medici con l'Africa Cuamm, un ospedale in crescita e funzionale, ma senza una continuità della direzione sanitaria e della gestione della chirurgia, una zona dal clima favorevole per i bambini e un isolamento non proprio assoluto dal mondo. Siamo partiti con le solite normali paure, incertezze, domande, ma quasi temendo più quello che stavamo lasciando, le nostre sicurezze occidentali insomma; non avevamo timore invece di quello che ci aspettava anzi, a un certo punto, eravamo stanchi di aspettare».

Che cosa significa, oggi, partire con la famiglia?

«Credo non sia più come qualche anno fa quando era più comune che l'espatriato portasse la famiglia. Credo che oggi il modo sia cambiato. Superprotezionismo dell'ambiente familiare, dei figli, del loro stato di ipersalute; forse volevamo dimostrare anche ai nostri amici che non è così, che si può fare, che si può "rischiare" per avere qualcosa di "più grande" anche per loro.

E devo dire che a Dubbo l'abbiamo trovato! La famiglia sta diventando d'acciaio, l'unione e i momenti insieme, che per l'isolamento a volte sono tanti, sono bellissimi dopo anni di pendolarismo, di ritardi, di tante cose da fare, di ore al telefonino, di vacanze organizzate. Cambio favorevole insomma!»

Mario Battocletti



Su una strada rossa, piena di buche

L'inizio di un viaggio

Non credo di riuscire a descrivere la mia breve esperienza (sono in Etiopia con la mia famiglia da soli cinque mesi) e non sono né un medico né un'infermiera, ma qui sono solo una moglie e una mamma.

Sono in difficoltà, lo confesso, ho molti argomenti ma ogni commento è talmente a "caldo" che non so cosa raccontare della mia esperienza così "semplice" e quotidiana. Non ho grande esperienza di Africa, un mese in Uganda e cinque qui in Etiopia, che diventerebbero due anni se tutto va bene...

So che la povertà qui è estrema, moltissima gente vive di ciò che coltiva e spesso ha solo un fazzoletto di terra che sarà suddiviso e risuddiviso per ogni figlio e poi per ogni nipote per le generazioni che verranno.

La sopravvivenza è basata sui frutti di un campo e si prega perché non arrivi la siccità che uccide persone piante e animali, la vita dei quali dipende, allo stesso modo, dall'acqua. Certo qui fra un po' ci sarà una nuova strada, i telefoni cellulari, ma la gente che

vive della terra è e sarà sempre più povera e le differenze allora si percepiranno ancora più grandi tra chi ha qualche cosa di più e chi non ha nulla.

I suoi sogni sono diventati i miei

Mio marito Mario, chirurgo e attualmente *Medical director* dell'ospedale di Dubbo, mi ha trascinato in questa avventura insieme ai nostri tre bambini e io, prima sicuramente spaventata, e poi certa che questa sfida era un'opportunità (un privilegio in fondo!) ho seguito i suoi sogni e li ho fatti diventare i miei. In Italia faccio la restauratrice e sapevo che non avrei trovato spazio per la mia professionalità, se non cercando di adattare ciò che so fare (per non sotterrare i miei "talenti"?) e metterlo al servizio di chi ne aveva bisogno, se un bisogno c'era.

È quasi inevitabile farsi coinvolgere dalle storie che si incontrano, in un solo giorno si vedono bambini a cui muore la madre, madri a cui muoiono i bambini o neonati abbandonati per troppa povertà e io da brava "occidentale" non sono abituata a tanta sofferenza tutta insieme: e allora che fare? Mi viene una frenesia da efficientismo tutta italiana e devo sedare la mia voglia di dare e di fare che finisce di essere incontrollata e senza un "progetto". Ecco, in fondo sto cercando un posto per me (ma chi non lo cerca?) e forse se c'è una cosa che si impara qui è l'attesa, nevrotica e impaziente all'inizio, frustrata dall'inefficienza e dall'impossibilità di programmazione, e poi sempre più scontata, rassegnata forse, ma nella quale il tempo si riempie di cose molto piccole in apparenza, ma che colorano la giornata come non l'avrebbero mai colorata nella comodità e nella sicurezza della nostra casa italiana.

Piccole azioni che riempiono la giornata

E allora, aspettando, le cose da fare mi vengono incontro, i bisogni si manifestano e posso dedicare un po' del mio tempo all'ospedale, a insegnare l'uso del *computer* agli infermieri che si occupano delle statistiche e della farmacia, a incoraggiare l'allattamento al seno per le mamme che partoriscono, a dipingere pannelli "didattici" con semplici messaggi (bollire l'acqua, lavare i bambini, donare il sangue...) che se non saranno compresi, almeno rinvigiranno le pareti dell'ospedale, e intanto vivo molto da vicino il lavoro di Mario e vedo (sicuramente) cose che mai avrei potuto vedere... e cos'è questa se non un'occasione?

I nostri bambini stanno bene, vivono come se tutto fosse normalissimo, l'essere qui, il parlare un'altra lingua, l'incontrare persone sempre nuove e l'abbracciare nonni e zii "occasionalmente" che ben si prestano ai loro abbracci, hanno una capacità di adattamento che avevo sottovalutato (ma è una caratteristica di molte mamme!!) e sono felici di poter stare scalzi e liberi tutto il giorno... non chiedono di più!

Mario sta prendendo visione dei problemi grandi e piccoli dell'ospedale, senza mai scoraggiarsi e con una razionale attrazione per la sfida che questo ospedale rappresenta, perlomeno la situazione è stimolante! Il paesaggio è straordinario, i sorrisi dei bambini che sbucano dal verde lo sono altrettanto e mi fanno passare i dubbi e la nostalgia...

Per ora continuiamo su questa strada rossa, piena di buche e andiamo avanti, siamo solo all'inizio del viaggio.

Miriam Battocletti



Dubbo, Murale "educativo" di Miriam Battocletti

L'appello di un paese povero, ma dignitoso

La testimonianza accorata di un vescovo

La diocesi di Wolisso è una delle aree dell'Etiopia dove Medici con l'Africa Cuamm è più attiva, in particolare proprio nell'ospedale della zona. Abbiamo incontrato il vescovo della diocesi, padre Musiè Ghebregiorghis che, in visita alla sede di Padova, ci ha raccontato i bisogni della sua gente.

Quali sono le principali necessità della popolazione etiopie?

«Sono tanti i bisogni in Etiopia, purtroppo. Il cibo prima di tutto, l'acqua e la cura della salute: aspetti collegati perché se non c'è acqua pulita è difficile anche godere di una buona salute. Nella regione del Guraghe ci sono tanti fiumi perenni, ma non c'è acqua pulita e la gente beve direttamente quella del fiume, senza purificarla. Una volta, in un villaggio, ho visitato una persona che aveva una febbre molto alta e le ho dato da prendere una medicina, ma quando hanno portato l'acqua credevo fosse una bevanda alcolica, perché era rossa!

In Etiopia la gente muore prima del tempo! Per questo la presenza di Medici con l'Africa Cuamm per noi è provvidenziale. E ancora: mancanza di acqua pulita e di varietà di cibo, infatti la popolazione mangia sempre e solo un alimento chiamato "enset", una specie di banana che viene prima resa poltiglia e poi unita al pane.

Anche l'educazione è un'emergenza. Il 90% delle persone non va a scuola e così non capisce la necessità di bere acqua pulita, di andare dal medico...».

E le priorità in salute?

«L'urgenza principale è combattere l'Aids che fa le stragi maggiori, soprattutto tra i giovani. Non sappiamo come risolverla e come affrontarla! Nei villaggi non c'è, ma nelle città la situazione è drammatica. Ci sono migliaia e migliaia di bambini orfani, essi stessi nati con il virus. E il problema è che la malattia si manifesta nell'arco di 15 anni, quindi non possiamo calcolare i disastri che ci saranno. La seconda malattia è la malaria cerebrale che ogni anno causa milioni di vittime, i dati ufficiali del Governo parlano di 2,5 milioni di morti in un anno! Ci vorrebbe una maggiore prevenzione».

Vuole lasciare un messaggio?

«Certo. Riceviamo tanto bene dall'Italia, Medici con l'Africa Cuamm sta sostenendo progetti importanti di aiuto alla salute della nostra gente, di sostegno agli ospedali... ma non riceve la giusta attenzione! Quanti mezzi di comunicazione parlano di Medici con l'Africa? Mi piacerebbe che l'Italia riuscisse a vedere di più il bene che viene fatto da Medici con l'Africa, che lo si faccia sapere a più persone possibile, che sia preso come esempio. Un fatto brutto entra subito nella cronaca, il bene invece non viene quasi mai visto! Eppure è meglio costruire che distruggere! A nome della nostra Chiesa e del mio popolo ringrazio Medici con l'Africa Cuamm perché ci aiuta, ci assiste e soffre con noi, al nostro fianco vive e affronta le nostre difficoltà».

Musiè Ghebregiorghis

Scheda del progetto per Dubbo

Obiettivi

Migliorare l'assistenza sanitaria e le condizioni di vita della provincia di Bolosso Sore; promuovere la salute, la prevenzione sanitaria e la cura delle patologie comuni; offrire servizi qualificati e accessibili a tutti, soprattutto ai più poveri: questi gli obiettivi del progetto di Medici con l'Africa Cuamm nella provincia di Bolosso Sore, Etiopia.

Come

- > rafforzando il *Woreda Health Office*, con l'inserimento di un medico di Sanità pubblica volontario;
- > migliorando l'accessibilità a strutture sanitarie moderne con la costruzione di due Centri di salute nelle zone più distanti;
- > creando una rete di servizi per la prevenzione dell'Aids;
- > potenziando i momenti di sensibilizzazione e di informazione sui problemi sanitari, sulla loro prevenzione e cura;
- > completando l'opera delle altre Ong per la fornitura di acqua potabile, per l'igiene ambientale e la corretta alimentazione;
- > favorendo iniziative di sostenibilità economica dei centri sanitari attivi;
- > completando l'ospedale *St. Mary* per utilizzarlo come base per la formazione e l'aggiornamento permanente del personale.

L'ospedale *St. Mary* di Dubbo ha, infatti, solo 65 posti letto, pochi rispetto ai bisogni dei quasi 400.000 abitanti della zona (e il 20% dei bambini e il 30% degli adulti che vi si recano provengono dalle province vicine, in quanto prive di validi riferimenti curativi), e fornisce un servizio di consultorio materno-infantile in nove punti della provincia stessa. Nel corso del 2003, ha ottenuto il riconoscimento governativo come "*Small General Hospital*" (ospedale rurale).

Di recente è stato inaugurato il Reparto pediatrico, che si aggiunge ai reparti Maternità, Chirurgia e Medicina Uomini e Chirurgia e Medicina Donne. Alle degenze si affiancano i servizi di diagnostica (laboratorio analisi, radiologia ed ecografia), amministrativi (farmacia, contabilità, direzione sanitaria) e di supporto (cucina, lavanderia, manutenzione, ristorante).

I beneficiari

Sono gli operatori sanitari pubblici e privati, in servizio o da reclutare e formare, innanzitutto e poi l'intera popolazione di circa 400.000 persone che potrà ricevere, in questo modo, servizi migliori.



Dubbo, Etiopia

Malati di egoismo e indifferenza

È compito dello spirito missionario adottare e proporre modelli e stili di vita improntati a sobrietà e solidarietà. Cominciamo noi stessi a farlo. Il missionario ha bisogno prima di tutto lui stesso di avere nella sua mente e nel suo cuore ragioni solide di speranza per comunicare agli uomini il Vangelo, che è la Buona Novella, un lieto annuncio che rivela e dona la speranza più grande del mondo.

L'uomo di speranza non è uno che aspetta che le cose si aggiustino da sé o con i colpi di fortuna. Ecco allora la necessità di possedere valide ragioni di speranza.

L'uomo di speranza si impegna e si dedica a promuovere quella vita e quei valori che vanno verso il Regno di Dio.

Mons. Antonio Mattiazzo

Vescovo di Padova

(Padova, 14 ottobre 2005 - Veglia missionaria)

La costruzione di un ordine mondiale più giusto è, in primo luogo, un imperativo morale. Ma non è solo questo: un mondo nel quale i benefici del progresso scientifico e della crescita economica siano ripartiti in modo più equo è anche un mondo più sicuro per tutti.

Una società che spende centinaia di miliardi in armamenti e consente che ogni anno muoiano di fame cinque milioni di bambini è una società malata di egoismo e di indifferenza.

È un impegno che non può essere disatteso: ne dipende in larga misura la convivenza pacifica tra i nostri popoli nei prossimi decenni.

La povertà e la fame sono i più antichi nemici dell'umanità. Per la prima volta nella storia disponiamo dei mezzi per sconfiggerli: abbiamo le risorse economiche, la tecnologia e il sostegno dell'opinione pubblica. Dipende soltanto da noi.

Carlo Azeglio Ciampi

Presidente della Repubblica

(Roma, 17 ottobre 2005 - 60° anniversario Fao)

Aiutaci a diffondere le nostre iniziative di solidarietà! Telefona allo

049.8751649

Sono a disposizione dépliant, gadgets, diapositive, videocassette e materiale illustrativo per incontri e momenti di sensibilizzazione.

Sostieni la nostra presenza e partecipa al nostro impegno. c/c postale

17101353

Ti invitiamo a dare il tuo contributo attraverso una di queste formule:

> c/c postale n. 17101353

intestato a Cuamm

> bonifico bancario su

c/c n. 107890, ABI 5018

CAB 12100 presso

Banca Popolare Etica, Padova

> carta di credito, telefonando

al numero 049.8751279

> donazioni on line

www.mediciconlafrica.org

Direttore: Luigi Mazzucato

Direttore responsabile: Anna Talami

Segretaria di redazione: Elisa Bissacco

Redazione: Roberta Gambalunga, Valerio Mecenero, Linda Previato, Bettina Simoncini

Hanno collaborato a questo numero:

Mario e Miriam Battocletti, Giovanni Cecchini, Musiè Ghebregiorghis e Luigi Mazzucato

Fotografie: gentilmente concesse

da Giovanni Marrozzini e Miriam Battocletti

Registrazione presso il Tribunale di Padova

Registro stampe n. 1633 del 19.01.1999

Redazione:

via San Francesco, 126 - 35121 Padova

Stampa: Publistampa,

via Dolomiti 12 - 38057 Pergine (Trento)

In copertina: Ospedale di Dubbo



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

via San Francesco 126
35121 Padova Italy

t. 049.8751279
t. 049.8751649

f. 049.8754738
cuamm@cuamm.org