



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



## **SALUTE E SVILUPPO**

rivista quadrimestrale  
di cooperazione e politica  
sanitaria internazionale  
dicembre 2019 — n° **79**

*La salute del mondo*



## LA NOTIZIA

### HIV nell'Africa sub-sahariana

L'Africa sub-sahariana continua ad essere la regione del pianeta di gran lunga più colpita dall'infezione HIV.

E se vi è un progressivo miglioramento della situazione, siamo ancora di fronte a un'epidemia tutt'altro che domata, anche perché – com'è noto – i farmaci tengono sotto controllo l'infezione ma non la guariscono e un vaccino efficace è lontano da venire. Quindi l'unica arma veramente efficace è la prevenzione.

FIGURA 1 / STATISTICHE REGIONALI HIV E AIDS. 2018

### Regional HIV and AIDS statistics and features

	Adults and children living with HIV	Adults and children newly infected with HIV	Adult and child deaths due to AIDS
<b>Eastern and southern Africa</b>	<b>20.6 million</b> [18.2 million–23.2 million]	<b>800 000</b> [620 000–1.0 million]	<b>310 000</b> [230 000–400 000]
<b>Western and central Africa</b>	<b>5.0 million</b> [4.0 million–6.3 million]	<b>280 000</b> [180 000–420 000]	<b>160 000</b> [110 000–230 000]
<b>Middle East and North Africa</b>	<b>240 000</b> [160 000–390 000]	<b>20 000</b> [8500–40 000]	<b>8400</b> [4800–14 000]
<b>Asia and the Pacific</b>	<b>5.9 million</b> [5.1 million–7.1 million]	<b>310 000</b> [270 000–380 000]	<b>200 000</b> [160 000–290 000]
<b>Latin America</b>	<b>1.9 million</b> [1.6 million–2.4 million]	<b>100 000</b> [79 000–130 000]	<b>35 000</b> [25 000–46 000]
<b>Caribbean</b>	<b>340 000</b> [290 000–390 000]	<b>16 000</b> [11 000–24 000]	<b>6700</b> [5100–9100]
<b>Eastern Europe and central Asia</b>	<b>1.7 million</b> [1.5 million–1.9 million]	<b>150 000</b> [140 000–160 000]	<b>38 000</b> [28 000–48 000]
<b>Western and central Europe and North America</b>	<b>2.2 million</b> [1.9 million–2.4 million]	<b>68 000</b> [58 000–77 000]	<b>13 000</b> [9400–16 000]
<b>TOTAL</b>	<b>37.9 million</b> [32.7 million–44.0 million]	<b>1.7 million</b> [1.4 million–2.3 million]	<b>770 000</b> [570 000–1.1 million]

The ranges around the estimates in this table define the boundaries within which the actual numbers lie, based on the best available information.

Fonte: UNAIDS, 2019

# INDEX

## DIRETTORE

Gavino Maciocco

## COMITATO DI REDAZIONE

Andrea Atzori, Dante Carraro, Adriano Cattaneo, Donata Dalla Riva, 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

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

Illustrazione di copertina

### La salute del mondo

L'impatto del clima sugli ecosistemi tocca anche la salute umana.  
E spesso a pagarne le conseguenze più pesanti sono le popolazioni già fragili.



## DIALOGO

PAG. 2

### PRENDERSI CURA **ANCHE DEL MONDO**

Testo di / don Dante Carraro

PAG. 3

### HIV/AIDS IN AFRICA: **IL PREZZO CHE PAGANO LE RAGAZZE**

Testo di / Gavino Maciocco

## FORUM

PAG. 6

### EMERGENZA CLIMA, **ANCHE IN AFRICA**

Chiara Di Benedetto intervista Carlo Carraro / IPCC Network

PAG. 8

### **CICLONE IDAI IN MOZAMBICO: LA RISPOSTA DI UNA COMUNITÀ**

Testo di / Andrea Atzori

PAG. 9

### COSTRUIRE **COMUNITÀ RESILIENTI**

Testo di / Andrea Atzori

## ESPERIENZE DAL CAMPO

PAG. 12

### TUTTE LE FRAGILITÀ DEL **SUD SUDAN**

Testo di / Mario Zangrando

PAG. 14

### **CRISI CLIMATICA E POVERTÀ IN ANGOLA**

Testo di / Mattia Fattorini

PAG. 15

### L'IMPEGNO DEL CUAMM **IN ANGOLA**

Testo di / Donata Dalla Riva

## APPROFONDENDO

PAG. 17

### **GUERRE E CLIMA: UN RISCHIO REALE PER L'AFRICA?**

Testo di / Giovanni Putoto

## RASSEGNA

PAG. 18

### **UN NUOVO MO(N)DO DI FARE SALUTE**

Testo di / Chiara Di Benedetto

PAG. 19

### **VERSO UNA CITTADINANZA ATTIVA E INFORMATATA**

Testo di / Chiara Cavagna e Chiara Di Benedetto



## DIALOGO

# PRENDERSI CURA ANCHE DEL MONDO

L'ambiente sta mutando e questo non può non interrogarci, come persone e come organizzazione, anche perché a pagare il costo più alto di questo cambiamento sono, come sempre, i più fragili. I rischi per l'Africa sono alti e come Cuamm ci poniamo interrogativi di natura etica, di responsabilità civile e di riflessione professionale. Per continuare ad esserci, con responsabilità, al fianco delle popolazioni.

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

Secondo la Banca Mondiale, una persona che vive nell'Africa sub-sahariana produce in media 0,8 tonnellate di CO<sub>2</sub> contro le 6,4 di un cittadino europeo e le 16,5 di un cittadino americano. Eppure, secondo i rapporti dell'*Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC)*, gli effetti negativi più gravi dei cambiamenti climatici si faranno sentire soprattutto nel continente africano. Penuria d'acqua, riduzione della produzione di cibo, deterioramento della malnutrizione cronica e riacutizzazione della malaria e delle malattie infettive, perdite del PIL sono le conseguenze più attese. In termini di impatto sulla salute saranno soprattutto i bambini a portarne il peso maggiore come ci ricorda, dati alla mano, il recente *The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate*. **Anche noi, come Cuamm, siamo testimoni diretti di questi cambiamenti e i contributi di questo numero vogliono portare all'attenzione casi reali, situazioni che tocchiamo con mano, come la siccità in Angola, i cicloni in Mozambico e la cronicizzazione dei conflitti armati che si registrano nei paesi fragili di questo continente.** L'ambiente sta mutando e questo non può non interrogarci, come persone e come organizzazione. Sono interrogativi di natura etica, come sottolinea Papa Francesco nella sua enciclica *Laudato Si*. Più recentemente, nel discorso all'Associazione internazionale di diritto penale, ha parlato di veri e propri "ecocidi" come situazioni nelle quali si provocano «la contaminazione massiva dell'aria, delle risorse della terra e dell'acqua, la distruzione su larga scala di flora e fauna, e qualunque azione capace di produrre un disastro ecologico o distruggere un ecosistema», o, con un linguaggio più tecnico, «la perdita, il danno o la distruzione di ecosistemi di un territorio determinato, in modo che il suo godimento per parte degli abitanti sia stato o possa vedersi severamente pregiudicato».

Di fronte a questi appelli, sono forti le posizioni che abbracciano il rifiuto o la negazione del problema o che lo affrontano con superficialità di giudizio. È però certamente innegabile che alla base della situazione in cui ci troviamo sono il comportamento dell'uomo, le sue decisioni e le sue azioni in ambito politico ed economico. Ed è per questo che siamo chiamati ad una responsabilità personale, collettiva e intergenerazionale per cambiare questo stato di cose. Per fare questo dobbiamo riconoscere le connessioni e le interdipendenze che mettono insieme la nostra vita e il nostro contesto italiano e occidentale con la vita e il contesto africano. È proprio «*la consapevolezza dell'interdipendenza e dei collegamenti il modo per affrontare in maniera costruttiva la questione delle responsabilità, consentendo di dare l'esatta misura, anche morale, ai singoli gesti che compiamo, nel bene e nel male. Di generazione in generazione, i comportamenti individuali di attenzione o di disattenzione per l'ambiente – quelli dei manager e dei politici, quelli degli insegnanti e dei ricercatori, quelli dei normali cittadini e lavoratori, quelli degli attivisti e di coloro che lottano per cambiare le cose – si aggregano e si sedimentano, dando forma a una cultura della cura oppure dello scarto*»<sup>1</sup>.

Ecco, dobbiamo promuovere una cultura della cura e della solidarietà. Come Cuamm affronteremo il tema dei cambiamenti climatici come siamo stati abituati: tenendoci aggiornati, leggendo criticamente i dati di contesto, animando il dibattito e il confronto con tutti e, in particolare, continuando a svolgere con determinazione il nostro lavoro in Africa e con l'Africa nelle situazioni più critiche e bisognose. Lo abbiamo fatto in Mozambico proprio in questo 2019: nei terribili giorni del ciclone Idai e nel periodo successivo abbiamo da un lato risposto all'emergenza, dall'altro continuato a garantire l'assistenza e le cure sanitarie di cui la popolazione giorno dopo giorno ha bisogno (v. pag. 8). In Angola, di fronte alla siccità che affligge il paese (v. pag. 14), continuiamo a supportare i programmi di cura della malnutrizione all'ospedale di Chiulo, con numeri crescenti di ricoveri. Inoltre appoggiamo il WHO – World Health Organization in un programma nazionale di risposta all'emergenza attraverso la supervisione, formazione, fornitura di materiale presso le 5 unità nutrizionali (Chiulo, Xangongo, Curoca, Ondjiva e Nhamacunde) della Provincia del Cunene. Questo è quello che abbiamo sempre fatto e che continuiamo a fare, consapevoli che l'inazione e l'incoscienza non soltanto determinano un peggioramento dei problemi ma ne accrescono anche le ingiustizie e le disuguaglianze.

### NOTE E RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

<sup>1</sup> <https://www.aggiornamentisociali.it/articoli/peccato-ecologico-un-appello-alla-responsabilita/>

<sup>2</sup> <https://www.unenvironment.org/regions/africa/regional-initiatives/responding-climate-change>

<sup>3</sup> The 2019 report of The Lancet Countdown on health and climate

change: ensuring that the health of a child born today is not defined by a changing climate. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(19\)32596-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(19)32596-6/fulltext)

<sup>4</sup> [http://www.vatican.va/content/francesco/it/speeches/2019/november/documents/papa-francesco\\_20191115\\_diritto-penale.html](http://www.vatican.va/content/francesco/it/speeches/2019/november/documents/papa-francesco_20191115_diritto-penale.html)



## DIALOGO

# HIV/AIDS IN AFRICA: IL PREZZO CHE PAGANO LE RAGAZZE

Qualcosa si muove in meglio. Ma non per le ragazze. In Sudafrica le donne che vivono con HIV sono quasi il doppio degli uomini. Il divario di genere aumenta nelle fasce di età più giovani dove l'incidenza di HIV è 4 volte maggiore tra le ragazze rispetto ai coetanei maschi. Una situazione intollerabile che trova le sue ragioni nella povertà, nello status di donne e – soprattutto – nelle violenze a cui sono sottoposte.

TESTO DI / GAVINO MACIOCCO / DIPARTIMENTO DI IGIENE E SANITÀ PUBBLICA, UNIVERSITÀ DI FIRENZE

Lo scorso 1° dicembre – Giornata mondiale HIV/AIDS – è stata l'occasione per venire a conoscenza dei più recenti dati epidemiologici internazionali e nazionali. La situazione globale – vedi Rapporto UNAIDS 2019<sup>1</sup> – è, in generale, in progressivo miglioramento sia riguardo alle nuove infezioni da HIV, il cui picco fu raggiunto alla fine degli anni '90 del secolo scorso (oltre 3 milioni) per scendere lentamente fino al livello di 1,7 milioni di nuovi casi nel 2018, che riguardo ai decessi da AIDS: in questo caso il picco si è registrato nel 2005 (1,5 milioni di morti), per dimezzarsi nel 2018 (770.000 morti). Il dato di prevalenza di HIV/AIDS nel mondo, cioè quante sono le persone che convivono con l'infezione, è in crescita (38 milioni di persone) perché ai nuovi casi di infezione si aggiungono i “vecchi” casi che, pur infettati, sopravvivono – e nella maggioranza dei casi vivono in buona salute – grazie alla terapia antiretrovirale.

I dati italiani riferiti da Epicentro<sup>2</sup> indicano che nel 2018 sono state riportate 2.847 nuove diagnosi di infezione da HIV, pari a 4,7 nuovi casi per 100.000 residenti, in calo rispetto all'anno precedente. Tra le Regioni con un numero di abitanti superiore al milione e mezzo, le incidenze più alte sono state registrate in Lazio, Toscana e Liguria. Le persone che hanno scoperto di essere HIV positive nel 2018 sono maschi nell'85,6% dei casi. L'età mediana è di 39 anni per i maschi e 38 anni per le femmine. L'incidenza più alta è stata osservata nelle fasce d'età 25-29 anni e 30-39 anni. La maggioranza delle nuove diagnosi di infezione da HIV è attribuibile a rapporti sessuali non protetti, che costituiscono l'80,2% di tutte le segnalazioni. Inoltre, più della metà delle persone con una nuova diagnosi di HIV è stata diagnosticata in fase avanzata di malattia. La diagnosi in fase avanzata della malattia è un dato comune nella regione europea – vedi dati Ecdc<sup>3</sup> – dove il fenomeno del ritardo nella diagnosi di infezione da HIV riguarda soprattutto le donne 40enni. Nel 2018 il 60% delle diagnosi di HIV tra le donne si sono verificate nel gruppo di età 30-49 anni, nel 92% dei casi avendo come via di trasmissione quella eterosessuale.

L'Africa sub-sahariana continua ad essere la regione del pianeta di gran lunga più colpita dall'infezione HIV (vedi **Tabella** in seconda di copertina). E se vi è un progressivo miglioramento della situazione, siamo ancora di fronte a un'epidemia tutt'altro che domata, anche perché – com'è noto – i farmaci tengono sotto controllo l'infezione ma non la guariscono e un vaccino efficace è lontano da venire. Quindi l'unica arma veramente efficace è la prevenzione.

La nazione al mondo più colpita da HIV/AIDS è il Sudafrica. Su una popolazione di 56 milioni abitanti, 7,7 milioni di essi vivono con l'infezione. La situazione è indubbiamente migliorata rispetto al passato: nel 2018 le nuove infezioni sono state 240.000 (rispetto alle 390.000 del 2010), i decessi 71.000 (dimezzati rispetto al 2010). I pazienti in terapia antiretrovirale sono passati dai 900.000 del 2010 agli oltre 5 milioni del 2018. Tra la popolazione oltre i 14 anni le donne che vivono con HIV sono quasi il doppio degli uomini: 4,7 milioni vs 2,8 milioni. Il divario di genere aumenta nelle fasce di età più giovani dove l'incidenza di HIV è 4 volte maggiore tra le ragazze rispetto ai coetanei maschi. Una situazione intollerabile che trova le sue ragioni nella povertà, nello status di donne e – soprattutto – nelle violenze a cui sono sottoposte (tra cui l'imposizione di rapporti non protetti). In Sudafrica – si legge nel rapporto UNAIDS – il 30% delle donne tra 15 e 49 anni riferisce di aver subito nell'ultimo anno violenze fisiche o sessuali da parte del proprio partner. Percentuali simili si registrano in Repubblica Democratica del Congo, Tanzania e Uganda. Un po' inferiori (20-25%) in Etiopia, Kenya, Mozambico, Malawi, Namibia, Rwanda, Zambia e Zimbabwe.

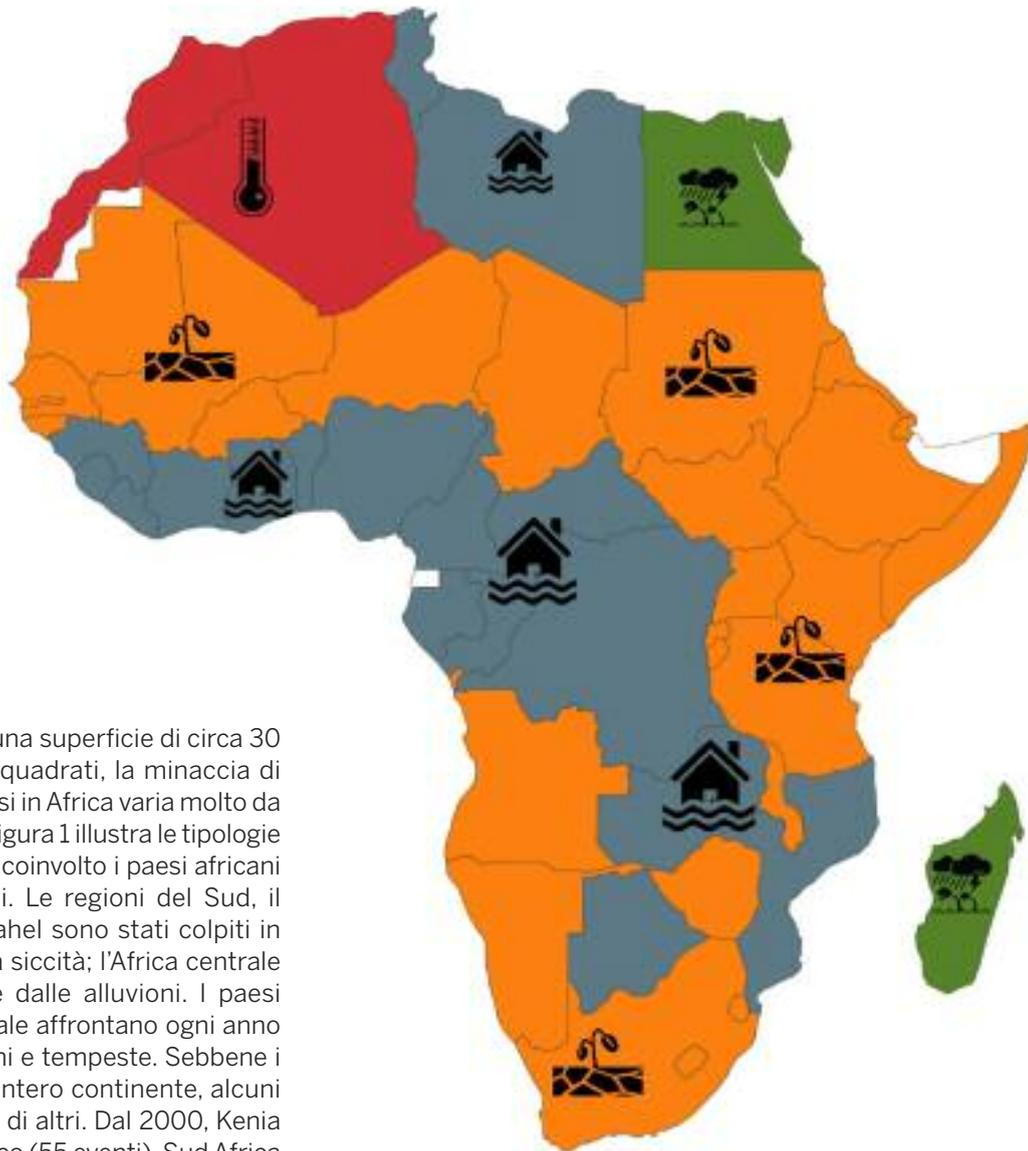
## NOTE

<sup>1</sup> UNAIDS Data 2019.

<sup>2</sup> <https://www.epicentro.iss.it/aids/epidemiologia-italia>

<sup>3</sup> <https://www.ecdc.europa.eu/en/news-events/world-aids-day-2019-taking-closer-look-hiv-women-europe>

## TIPOLOGIA DI DISASTRI CLIMATICI CON MAGGIORE IMPATTO SULLE POPOLAZIONI AFRICANE

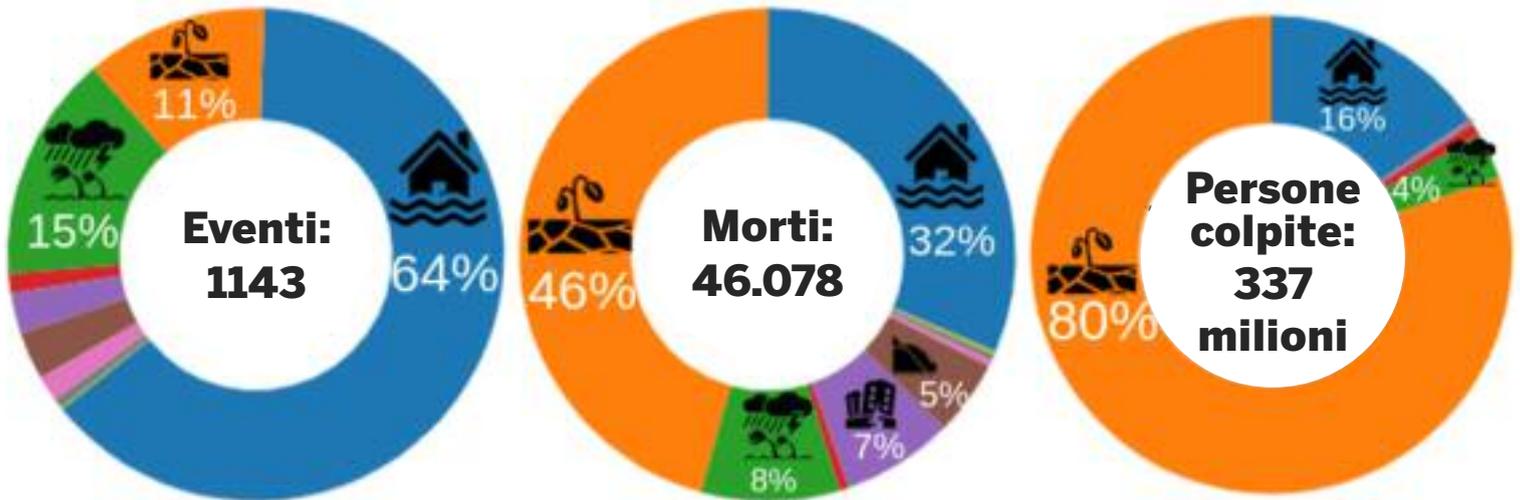


Con oltre 50 paesi e una superficie di circa 30 milioni di chilometri quadrati, la minaccia di eventi naturali rischiosi in Africa varia molto da una zona all'altra. La figura 1 illustra le tipologie di disastri che hanno coinvolto i paesi africani negli ultimi vent'anni. Le regioni del Sud, il Corno d'Africa e il Sahel sono stati colpiti in particolar modo dalla siccità; l'Africa centrale e occidentale invece dalle alluvioni. I paesi dell'Africa sud-orientale affrontano ogni anno una stagione di cicloni e tempeste. Sebbene i disastri colpiscano l'intero continente, alcuni paesi sono più colpiti di altri. Dal 2000, Kenia (60 eventi), Mozambico (55 eventi), Sud Africa (54 eventi) hanno affrontato il più alto numero di eventi climatici disastrosi. Tra i dieci paesi più colpiti anche l'Etiopia (43 eventi).

*Ultimo aggiornamento: settembre 2019, da EM-DAT: "The OFDA/CRED International Disaster Database"; Analysis & Writing by Nima Yaghmaei*

- siccità
- temperature estreme
- alluvioni
- tempeste

## L'IMPATTO DEI DISASTRI IN AFRICA (2000-2019)



Come si vede in figura, alluvioni e siccità sono i disastri più diffusi e con il maggiore impatto sul continente. Dal 2000 al 2019, le alluvioni sono state responsabili del 64% dei disastri climatici, seguiti da cicloni (15%). A differenza di quanto avviene altrove, ad esempio in Asia, terremoti ed eruzioni vulcaniche non rientrano invece tra i principali fattori di rischio in Africa. Dal 2000 a oggi è la siccità ad aver provocato il maggior numero di morti, seguita da alluvioni.

Riguardo alle persone coinvolte da tali disastri, sicuramente la causa principale è sempre la siccità. Bisogna tenere conto infatti anche del ruolo fondamentale giocato dall'agricoltura nelle regioni africane delle aree rurali e di quanto la siccità sia una minaccia per la sussistenza delle popolazioni. Gli eventi più drammatici in questo senso sono stati la siccità in Sud Africa nel 2003 e 2004, quella in Etiopia nel 2015, quella nel 2009 in Niger.



FORUM

## EMERGENZA CLIMA, ANCHE IN AFRICA

Un'intervista a Carlo Carraro, vice-presidente di IPCC, che inquadra la situazione climatica e ambientale che stiamo vivendo, con le sue ricadute sulla salute. Dall'Italia all'Africa, le conseguenze ci riguardano da vicino e solo un cambio di rotta volto a contenere le emissioni di gas serra e incentivare l'uso di energie rinnovabili potrà ristabilire un equilibrio. Anche l'uso dell'innovazione digitale potrà aiutare.

CHIARA DI BENEDETTO INTERVISTA CARLO CARRARO / IPCC NETWORK - INTERGOVERNMENTAL PANEL ON CLIMATE CHANGE

«Il cambiamento climatico è arrivato. Trent'anni fa ne parlavamo come un problema del futuro. Oggi dobbiamo parlarne come una delle più importanti minacce ai nostri sistemi socio economici, dalle nostre città, alle nostre attività economiche. Non è il pianeta a rischio, ma il nostro benessere. I danni stimati per il 2017 sono di circa 190 miliardi di dollari a livello mondiale». A parlare così, nel suo blog *Trasformazioni*<sup>1</sup>, è Carlo Carraro, Presidente della associazione europea degli economisti ambientali (EAERE) e professore ordinario di Economia Ambientale all'Università Ca' Foscari di Venezia, di cui è stato Rettore fino al 2014. Dal 2015 riveste anche, per il secondo mandato consecutivo, la carica di vicepresidente dell'IPCC - Intergovernmental Panel on Climate Change, organizzazione internazionale per cui lavora dal 1995 e che nel 2007 è stata insignita del premio Nobel.

**o Ma cosa significa che è il nostro benessere a essere a rischio, di che tipo di danni si tratta? Solo economia o esistono evidenze che documentano degli effetti anche sulla salute delle popolazioni?**

Il rapporto tra clima, ambiente e salute è evidente, in qualunque parte del mondo. È soprattutto però nei paesi in via di sviluppo che le conseguenze dei fenomeni climatici si fanno più critiche. Si pensi ad esempio alla carenza di risorse idriche dovuta alla siccità, come in Angola recentemente o nella zona del Lago Tanganica in Africa Orientale: in assenza di acqua vengono compromesse le colture, l'agricoltura non è più sostenibile e si va incontro a carenze nutrizionali più o meno gravi. E in questi contesti aumenta anche la diffusione delle malattie.

Esistono poi i cosiddetti danni indiretti, cioè quei danni derivanti da catastrofi ambientali, che ovviamente si ripercuotono anche sulla salute delle popolazioni, soprattutto di quelle più fragili. Si pensi a cicloni o inondazioni, che devastano intere aree geografiche lasciando in uno stato di miseria gli abitanti o determinando un ulteriore aggravio delle condizioni di vita, per esempio alimentari.

Infine, un altro effetto spesso trascurato è quello conseguente alle emissioni di gas serra, fortemente collegato all'inquinamento urbano: per l'Italia si stimano 89.000 morti per malattie cardiovascolari e polmonari all'anno dovute all'inquinamento. In Europa queste morti – che potremmo considerare evitabili – salgono a 320.000. D'altronde i dati parlano chiaro: dal 1880

– cioè da quando abbiamo delle rilevazioni precise delle temperature – ad oggi le temperature medie del pianeta sono cresciute di circa 1 grado, con differenze però consistenti in base alla latitudine. Al polo nord ad esempio l'aumento è di addirittura 4,5 gradi nell'ultimo secolo. Contestualmente sono aumentate anche le emissioni di gas serra, stimate addirittura in un aumento dell'80% negli ultimi 50 anni, e nonostante i richiami lanciati dalla comunità scientifica e gli impegni presi dalla classe politica, ad oggi nulla è stato fatto per cambiare il corso di questa deriva climatica.

**o Si stima che circa il 50% delle emissioni di CO<sub>2</sub> siano attribuibili al 10% delle persone più ricche al mondo, mentre il 50% delle persone più povere – ben 3,5 miliardi di persone – è responsabile di solo il 10% delle emissioni totali attribuibili al consumo individuale<sup>2</sup>. Il prezzo lo pagano gli stati già fragili, dove mancano le risorse per reagire. Ma cosa significa esattamente?**

Chi vive in paesi fragili è più esposto: si tratta di aree del pianeta più vulnerabili, sul piano fisico e anche sociale. Sono più basse le possibilità economiche e di conseguenza i mezzi di difesa. Si tratta per lo più di popolazioni che dipendono dall'agricoltura: per capirci nei paesi a sud del Sahara l'agricoltura costituisce il 70% del prodotto nazionale, in Italia l'8%. E l'agricoltura è il primo settore a essere compromesso dagli eventi climatici disastrosi.

Si rende necessario in questo panorama cambiare rotta, e ciò dipende in buona parte dai paesi con un indice di sviluppo maggiore. Come facciamo a diventare 10 miliardi nel 2050 e garantire condizioni di vita dignitose? Per garantire una crescita servirà energia e l'unica strada che vedo percorribile, eticamente e scientificamente parlando, è quella di garantire energia che non peggiori l'emergenza climatica che già stiamo vivendo. Ciò si può tradurre su filoni di azione concreti:

- irrigare, differenziare l'acqua, investire in agricoltura di micro-precisione;
- avviare sistemi di produzione sostenuti da energia derivante da fotovoltaico;
- gestire le produzioni con l'ausilio di smartphone che permettono la programmazione temporale;
- nei villaggi installare impianti a consumo, in modo da utiliz-

zare l'energia solo il tempo necessario evitando consumi eccessivi.

Al momento invece gli impianti energetici "puliti" su larga scala sono ancora pochissimi ma dobbiamo insistere in quella direzione, puntando all'innovazione tecnologica soprattutto per i paesi in via di sviluppo.

- o **In questi stessi giorni, mentre scriviamo, si sta svolgendo a Madrid COP 25, la "Conferenza delle Parti" che vede riuniti quasi 200 rappresentanti dei governi, rappresentanti della società civile e organizzazioni internazionali, per discutere dei danni del cambiamento climatico e individuare le vie da percorrere. Come risponde l'Italia a tutto ciò? E come risponde l'Africa?**

L'Italia sostanzialmente non ha risposto, si è fatto troppo poco ancora per incentivare l'uso di energie rinnovabili. Solo a causa della crisi economica si è registrata una riduzione di consumo nel 2013-2014, ma è stata una parentesi dovuta più a un comportamento orientato al risparmio che a una sensibilizzazione vera e propria sul tema. Il 28 novembre il Parlamento europeo ha dichiarato lo stato di emergenza climatica e ambientale e mi auguro che l'Italia ora recepisca il messaggio e faccia seguire azione concrete.

L'Africa invece deve guardare al solare e alle fonti rinnovabili ma bisognerebbe partire, fin dal livello di comunità, da azioni di cambiamento: trasformare i forni a carbone in forni elettrici potrebbe essere un primo passo.

- o **Nel corso dell'ultimo anno il Cuamm ha vissuto eventi di notevole intensità: il ciclone Idai in Mozambico, la siccità in Angola, le inondazioni in Sierra Leone. A suo parere cosa dovrebbe e potrebbe fare il Cuamm per riuscire a dare un contributo concreto sul tema climatico e ambientale?**

Il Cuamm interviene ex post su danni che eventi climatici imprevedibili causano ai territori e alle comunità che li abitano e interviene per preservare la cura della salute umana, garantendo assistenza e adottando misure appropriate a seconda della calamità che si registra. In questo senso il lavoro che il Cuamm già fa è fondamentale perché assicura alle comunità locali un servizio sanitario continuativo. D'altro canto però un'organizzazione come Cuamm, così fortemente radicata nel territorio, potrebbe fare anche prevenzione con l'obiettivo di sensibilizzare le popolazioni africane al tema del cambiamento climatico. Creare una consapevolezza "dal basso" potrebbe essere un motore di cambiamento, spingendo ad adottare soluzioni tecniche a basso costo che permettano di risparmiare energia, ad esempio. Basta pensare all'uso dei forni nei villaggi sub-sahariani: c'è un problema di inquinamento che può provocare malattie polmonari. Dei semplici forni elettrici alimentati con il fotovoltaico segnerebbero già un cambio di rotta, con un impatto sull'ambiente e sulle persone. Perché è in due direzioni che bisogna lavorare: la classe politica deve prendere atto dell'urgenza climatica, adottare misure contenitive dell'inquinamento e promuovere le energie pulite; la cittadinanza deve contribuire con azioni quotidiane, consapevole che la salute del mondo è anche la nostra.

## NOTE

1 [www.carlocarraro.org](http://www.carlocarraro.org)

2 Rapporto Oxfam 2015



## CICLONE IDAI IN MOZAMBICO: LA RISPOSTA DI UNA COMUNITÀ

Il ciclone Idai ha provocato gravi conseguenze sulla popolazione della città di Beira, dalla distruzione di case ai danni alla produzione agricola. In questo contesto si è rivelata efficace la risposta che Cuamm ha organizzato sfruttando la rete dei gruppi comunitari: già attivi a livello assistenziale, in occasione del ciclone hanno portato assistenza alla popolazione, permettendo il passaggio di informazioni e la segnalazione di emergenze.

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

Nella notte tra il 14 e il 15 marzo 2019, il ciclone tropicale IDAI si è abbattuto sulla città di Beira, capoluogo della Provincia di Sofala, nel Mozambico centrale, con gravi conseguenze per la popolazione locale di circa 600.000 persone. Circa 239.682 abitazioni sono state distrutte o gravemente danneggiate e sono circa 142.327 gli sfollati che sono stati alloggiati in campi appositamente adibiti.

Nelle prime fasi dell'emergenza sono stati identificati quattro principali danni diretti:

- 1)** Distruzione e interruzione dell'approvvigionamento idrico, oltre al grave danno causato alle strutture igienico-sanitarie con la prevalenza di acqua non potabile: situazioni che hanno messo la popolazione a rischio di contrarre malattie trasmesse dall'acqua (come ad esempio il colera).
- 2)** Distruzione di case e perdita di proprietà personali e di beni non alimentari, oltre al danno materiale. Questo espone la popolazione alla possibilità di venire sfollata a tempo indeterminato e ad un accresciuto rischio per la propria sicurezza, in particolare per le fasce di popolazione più esposte come donne e bambini.
- 3)** Danni causati alle strutture sanitarie, inclusa la perdita di materiali e forniture. Secondo le autorità locali, almeno 24 unità sanitarie sarebbero state colpite nelle province di Sofala, Manica, Zambezia e Inhambane. Questa situazione ha creato l'interruzione dei servizi sanitari sia per casi acuti che per casi cronici o in trattamento di medio lungo termine (es. TB e HIV).
- 4)** Danni alla produzione agricola, nell'immediato con la perdita del raccolto che determina una carenza di alimenti sul mercato locale e nel medio lungo termine con danni al substrato agricolo e potenziale danno / riduzione della produzione agricola per i prossimi raccolti.

### LA RISPOSTA UMANITARIA E COMUNITARIA

Nei primi giorni dopo il ciclone si è attivata la risposta umanitaria internazionale con invio di materiale e squadre d'emergenza provenienti da tutto il mondo, avendo però come unica porta d'accesso l'aeroporto di Beira. Con l'accumularsi di materiali e personale, diventava fondamentale identificare modalità per raggiungere in modo capillare le popolazioni colpite dal ciclone e distribuire in maniera efficiente gli aiuti. Nella prima fase del-

l'emergenza, le persone si trovavano bloccate ancora nelle loro abitazioni (spesso danneggiate) o nei campi di accoglienza. Per questa ragione l'intervento di Medici con l'Africa Cuamm si è focalizzato nel riattivare i gruppi comunitari: Kuplumussana, Anandjira e AGS (Associação Geração Saudavel).

Questi gruppi, anch'essi colpiti dal ciclone, collaborano da tempo con il Cuamm in un programma di educazione, counselling, test e supporto di pazienti HIV positivi.

Grazie alla loro conoscenza della città, alla capacità di raggiungere le persone e identificare le situazioni di stress, si sono dimostrati "reti" ideali per rispondere ai bisogni della popolazione in tempi brevi e in modo efficiente.

Per questa ragione, in una prima fase, i gruppi comunitari sono stati riattivati mettendo in sicurezza i loro uffici, consegnando loro beni di prima necessità per il loro sostentamento e fornendo mezzi di comunicazione. Successivamente, nell'arco di 48 ore, insieme alle autorità sanitarie locali e in coordinamento con l'unità nazionale di risposta umanitaria è stato sviluppato un corso intensivo su WASH, nutrizione, potabilizzazione dell'acqua e supporto psico-sociale ai minori e alle famiglie.

A seguito della formazione, ogni attivista ha poi ricevuto un kit (poster educativi, materiale per raccogliere dati, materiale monouso ecc.) e un piano di lavoro supervisionato da un coordinatore.

### UN SERVIZIO EXTRA-ORDINARIO CHE HA PERMESSO DI GARANTIRE ANCHE L'ORDINARIO

L'intervento ha permesso di inviare nelle comunità 143 attivisti (Kuplumussana 32, Anandjira 70 e AGS 41) che nei primissimi giorni della risposta umanitaria sono stati in grado di garantire i servizi HIV alle persone sieropositive ma anche di raggiungere le persone colpite dal ciclone casa per casa e nei campi di accoglienza: hanno fornito attività di prevenzione e identificato casi di colera, casi con minori a rischio e famiglie con bisogni immediati, con conseguente consegna di kit umanitari di base.

Oltre alla città di Beira, pochi giorni dopo, lo stesso schema è stato utilizzato nei distretti rurali di Dondo e Nhamatanda dove sono stati formati e inviati sul campo 94 attivisti.

Nel periodo che decorre dal giorno del ciclone al mese di giugno gli attivisti sono stati in grado di raggiungere 45.874 famiglie nella



## COSTRUIRE COMUNITÀ RESILIENTI

Non solo infrastrutture, strade, attenzione a case ma anche investimento in risorse umane perché si creino comunità preparate ad affrontare i sempre più intensi disastri del clima e capaci di rispondere alle emergenze. Solo dalla sinergia di questi due aspetti può nascere una risposta efficace alle crisi. Una riflessione sul ciclone Idai in Mozambico.

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

Era il 14 marzo quando il ciclone Idai ha travolto il Mozambico. Con un vento che soffiava a 195 km/h e una pioggia di grande intensità, il ciclone ha provocato inondazioni e frane, devastando raccolti, strade e anche la vita di milioni di persone. La città più colpita è stata Beira, con circa l'80% di abitazioni private e strutture pubbliche andate distrutte.

La popolazione di Beira, abituata alle forti piogge, credeva Idai fosse "solo" una delle tante forti piogge stagionali. Purtroppo però non era così e le ragioni sono molte:

- L'aumento delle temperature medie ha creato un accumulo eccessivo di pioggia che è stato trattenuto dalle nubi e poi riversato in modo torrenziale. In pochi giorni si è registrata la quantità di pioggia che normalmente cade in un anno;
- la regione aveva sofferto la siccità negli ultimi anni e per questo il terreno era inaridito, non riuscendo pertanto ad assorbire l'acqua piovana e facendo aumentare la portata delle inondazioni;
- Il livello del mare salito negli ultimi anni aumenta il rischio di inondazioni: blocca infatti la capacità di scarico in mare della rete urbana e comporta un fenomeno di ritorno con conseguente inondazione delle aree costiere e portuali.

Il Mozambico ha una lunga fascia costiera vulnerabile alle inondazioni, soprattutto in arrivo dall'Oceano Indiano. Idai ha evidenziato la fragilità delle infrastrutture ma studiando il suo impatto sulla città ci dà la possibilità di delineare una serie di interventi che possano ricostruire una città "resiliente". Le strade

dovrebbero essere costruite sopra il livello del mare in modo da non essere inondate, le case sufficientemente robuste da resistere alla potenza dei cicloni, con interventi soprattutto ai tetti che nell'80% dei casi non hanno tenuto. Scuole e altri servizi pubblici dovrebbero essere costruiti in zone rialzate, in modo da non essere immediatamente inondati in caso di piena e poter quindi diventare anche un rifugio durante le calamità. Dovrà essere messo a punto un sistema di allerta e le unità di protezione civile dovranno essere equipaggiate per affrontare i disastri. Si tratta di azioni forse nuove in Mozambico ma che sono già attuate in paesi come il Bangladesh.

L'altro investimento cardine è quello nelle risorse umane. Nonostante i danni ingenti, la mobilitazione civile dopo il ciclone è stata fortissima. Team di volontari sono entrati in azione per pulire le strade e salvare la gente, la maggioranza dello staff sanitario era in servizio già il giorno dopo e gli attivisti comunitari hanno giocato un ruolo fondamentale nel fornire soccorso e prevenire possibili epidemie successive. Risulta evidente che l'investimento in infrastrutture dovrebbe essere sinergico a quello sulle risorse umane, o ancor meglio, all'investimento nella formazione di risorse umane – come insegnanti, infermieri, poliziotti, vigili del fuoco, ecc. – preparate ad affrontare disastri climatici e fornire una risposta immediata. La resilienza di una comunità è diventata una necessità concreta che coinvolge attivamente tutti e passa da infrastrutture migliori a risorse umane con capacità di rispondere alle emergenze.

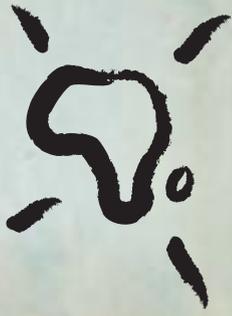
città di Beira, 14.375 famiglie nel distretto di Dondo e 8.071 famiglie nel distretto di Nhamatanda, dando una risposta immediata ai bisogni di base ma anche mitigando l'effetto della chiusura dei servizi sanitari a causa dei danni subiti dal ciclone sui pazienti già in trattamento HIV e relative co-infezioni.

### RETI COMUNITARIE DI RESILIENZA

L'intervento di Beira mostra come le reti comunitarie pre-esistenti nei paesi africani, spesso impegnate in programmi specifici come

nutrizione o attivismo HIV, sono una risorsa importante per creare comunità resilienti: permettono infatti di rispondere ai danni provocati da disastri naturali con risorse umane e materiali già presenti in loco.

La capacità di risposta dimostrata dai tre gruppi Kuplumussana, Anandjira e AGS nel caso specifico del ciclone IDAI lo ha dimostrato e apre la discussione su un altro tema: come valorizzare queste reti? Si renderà necessario fornire stock di materiali disponibili in caso di emergenza e soprattutto sarà fondamentale creare dei programmi di formazione continua e dei percorsi professionalizzanti, senza strutture verticali che spesso hanno costi di creazione e mantenimento importanti.



#### **OSPEDALE DI CHIULO 2019**

Mamma che nutre il proprio bambino all'ospedale di Chiulo, provincia del Cuneo, Angola. A Chiulo in questi anni si è garantita la tutela della salute di mamme, neonati e bambini con un'attenzione particolare alla nutrizione, implementando il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni". All'ospedale di Chiulo nel 2019 sono stati ricoverati 303 bambini con malnutrizione acuta e severa, un numero importante se comparato ai 194 ricoverati nel 2018 e dovuto in parte anche all'impatto della siccità prolungata, che ha messo in ginocchio la regione.







## ESPERIENZE DAL CAMPO

# TUTTE LE FRAGILITÀ DEL SUD SUDAN

Il Sud Sudan è il paese più giovane dell'Africa e uno dei più poveri e fragili del mondo. Solamente addentrandosi in un'intricata rete di fattori politici, istituzionali, economici e ambientali si può ricostruire la catena di concause che determinano questa condizione. L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm presso la contea di Panyijar si è svolto all'interno di questa fitta rete di fragilità.

TESTO DI / MARIO ZANGRANDO / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Nuove infrastrutture, aumento del PIL e del numero dei laureati: l'Africa cresce ma permangono ampie situazioni di povertà e squilibrio anche estremo. Negli "stati fragili", cioè quei paesi che cercano con grande difficoltà di uscire da condizioni di emergenza umanitaria pura e provano a riagganciare il cammino verso lo sviluppo, il Cuamm individua come prioritario il proprio intervento<sup>1</sup>. Il Sud Sudan è tra questi. Indipendente dal 2011, è il paese più giovane dell'Africa e uno dei più poveri del mondo, situazione aggravata da un conflitto innescatosi dal dicembre 2013 e che solo al termine del 2018 sembra essere entrato in una fase di remissione. Solamente addentrandosi in un'intricata rete di fattori politici, istituzionali, economici e ambientali si può comprendere come il Sud Sudan possa essere così fragile ed esposto alla catastrofe umanitaria.

### FATTORI POLITICI E ISTITUZIONALI

Dopo un breve periodo di pace e stabilità, nel dicembre 2013 è scoppiato nel paese un conflitto armato tra le forze leali al presidente Salva Kiir e quelle fedeli al vicepresidente Riek Machar per il controllo sul governo e sugli stati federali ricchi di petrolio di Jongley, Unity e Upper Nile. Nel 2015 un decreto presidenziale ha sciolto i 10 stati federali originali e ne ha creati 28 nuovi frammentando ulteriormente il già debole quadro istituzionale ed esacerbando le lotte di potere tra centro e periferia dello stato. Il fallimento di numerosi tentativi di pacificazione ha portato ad un aumento delle violenze e dell'insicurezza. Questo avvitamento della situazione ha generato massicci spostamenti di popolazione. Nel febbraio 2017 è stato dichiarato lo stato di carestia a riprova della gravità della crisi umanitaria in atto. A luglio 2017 circa 6 milioni di persone (50% della popolazione totale) sopravviveva in uno stato di costante insicurezza alimentare, 1,9 milioni erano gli sfollati interni, altri 2 milioni erano le persone fuggite all'esterno del paese, principalmente in Uganda, Sudan ed Etiopia. Nel settembre 2018 si è giunti a un nuovo accordo di pace che, per avere piena attuazione, prevede la formazione di un governo d'unità nazionale che includa anche Riek Machar, principale oppositore del presidente Kiir Mayardit. La data per la formazione di tale governo

era prevista per il 12 novembre 2019 ma il termine per giungere a questo risultato è stato prorogato di 100 giorni.

### FATTORI SOCIO-ECONOMICI

Dal dicembre 2013 ad oggi la macroeconomia del Sud Sudan è collassata. Secondo la Banca Mondiale, tra 2016 e 2017 il PIL del Sud Sudan si è contratto dell'11% e la produzione di petrolio è crollata. Le crescenti spese per difesa e sicurezza sono state affrontate con spese in deficit, più denaro stampato, inflazione (480% nel 2016 e 155% in luglio 2016-giugno 2017) e svalutazione della moneta locale. La spesa pubblica combinata per la sanità e l'istruzione si attesta intorno al 6% contro il 40% per la difesa. L'istruzione di base e i servizi sanitari sono mantenuti ai livelli minimi solo grazie agli aiuti internazionali e alle agenzie umanitarie ma con grande variabilità all'interno dei 28 stati federali, lasciando alcune comunità prive o quasi di qualsiasi assistenza.

### FATTORI LEGATI AL CAMBIAMENTO CLIMATICO

Il 95% degli abitanti del Sud Sudan fa affidamento per il proprio sostentamento su agricoltura, pesca e risorse forestali: tutti settori sensibili ai mutamenti climatici. Date le proprie caratteristiche geografiche, il Sud Sudan è un paese in cui inondazioni e siccità fanno parte della vita quotidiana da generazioni. Ciò che è meno noto è che il Sud Sudan è tra i 5 paesi con le peggiori prestazioni nell'indice di vulnerabilità ai cambiamenti climatici. Studi recenti suggeriscono che nel paese il riscaldamento globale sarà 2,5 volte superiore alla media globale: eventi meteorologici estremi più frequenti, temperature più elevate, aumenti della frequenza e della gravità di siccità e inondazioni e mutevoli stagionalità sono già ben presenti e incidono negativamente sull'intera catena dell'approvvigionamento alimentare, dalla produzione ai prezzi di mercato. Recenti analisi hanno dimostrato che nelle regioni del Sud Sudan in cui si verificano inondazioni e siccità sono più probabili i conflitti. Sebbene a livello locale vi sia una conoscenza diffusa delle colture resistenti a siccità e inondazioni, molte persone considerano le attuali condizioni fuori controllo e si sentono incapaci di affrontarle.

### NOTA

<sup>1</sup> Piano strategico Medici con l'Africa Cuamm 2016-2030.

## INTERVENIRE IN UN CONTESTO DI MULTI-FRAGILITÀ: LA CONTEA DI PANYIJAR

Medici con l'Africa Cuamm è presente nel Sud Sudan dal 2006 dove è attualmente operativo in 12 contee, 5 ospedali e 150 strutture sanitarie, servendo una popolazione di quasi 1,4 milioni di persone e impiegando circa 1.500 operatori locali. Nel 2017, durante la fase più acuta dell'emergenza culminata con la dichiarazione dello stato di carestia presso lo stato di Unity, il Cuamm ha deciso di intervenire in una delle contee maggiormente colpite, quella di Panyijar (circa 100.000 abitanti tra residenti e sfollati). Considerata zona sicura e al riparo dai combattimenti poiché difficilmente raggiungibile a causa della sua conformazione geografica, la contea è stata interessata da un intenso flusso di sfollati. Il territorio dell'area si presenta paludoso, costituito da una miriade di piccole isole. Su queste si trovavano molti insediamenti di fortuna ampiamente dispersi e raggiungibili solo con imbarcazioni o mezzi anfibi. Un simile ambiente offriva un rifugio relativamente sicuro per le popolazioni in fuga ma rendeva difficile erogare e accedere a rifornimenti e servizi di qualunque tipo, aiuti umanitari inclusi.

L'intervento del Cuamm nella contea si è focalizzato su tre direttrici: si è offerto supporto alla principale struttura sanitaria presente nell'area, il Centro di Salute di Nyal, che è stato rifornito di materiali sanitari e farmaci e per il quale è stata impostata un'operazione di miglioramento generale. La seconda direttrice è stata quella di allestire quattro posti di primo soccorso in altrettanti villaggi remoti, individuati con le autorità locali. La terza è consistita nella messa in funzione di un team mobile per garantire alle comunità più isolate l'accesso alla sanità di base, alla prevenzione, alla diagnosi e al trattamento per le malattie più comuni.

Operare in quest'area ha comportato notevoli difficoltà logistiche, istituzionali e di sicurezza, nonostante le quali si è riusciti ugualmente a svolgere tutti e tre i filoni dell'intervento. I risultati dell'iniziativa: nell'arco di 15 mesi di attività si sono raggiunti con visite mediche 30.625 pazienti (di cui 7.713 di età inferiore a 5 anni). La causa principale di morbidità riscontrata presso i bambini è stata la malaria, seguita da diarrea e infezioni respirato-

rie. Presso il Centro di Salute di Nyal e nei posti di salute abilitati si è riusciti ad offrire a 941 gravide l'accesso ad almeno una visita prenatale e, da marzo 2018, il team mobile garantisce le vaccinazioni di routine ai bambini fino ai 2 anni di età. Sono state somministrate 426 dosi di vaccino contro la tubercolosi, 332 dosi di vaccino antipolio, 358 dosi di vaccino per Difterite, Pertosse e Tetano, 330 dosi di vaccino contro il morbillo.

Le vaccinazioni sono state integrate con le visite prenatali in una consultazione generale aperta a gravide e bambini fino a due anni: 249 donne in età fertile e 199 donne gravide hanno avuto accesso alla vaccinazione antitetanica. Lo screening dello stato di nutrizione è stato introdotto come parte del servizio di visita e vaccinazione oltre ad essere implementato come attività di massa, a beneficio di 11.190 bambini di età inferiore a 5 anni. Sebbene gli avamposti allestiti sul territorio non fossero destinati a funzionare da sala parto, il loro staff e il team mobile hanno assistito 562 donne nel dare alla luce un bambino.

## CONCLUSIONI

La fragilità del Sud Sudan è il risultato di molteplici fattori. Le condizioni attuali del paese discendono da una combinazione di crescente instabilità politica, crisi economica e una maggiore esposizione a eventi climatici estremi.

Ripristinare la pace e la sicurezza, ricostruire la stabilità macroeconomica e mitigare gli effetti dei cambiamenti climatici rimangono le principali sfide da affrontare nel paese.

Rispondere con un intervento sanitario di medio periodo ad una crisi umanitaria acuta come quella innescatasi nel 2017 nello stato di Unity è stata una scommessa molto ambiziosa per il Cuamm.

I dati sopra presentati mostrano che nonostante le grandi difficoltà dettate dal contesto e dalle sue molteplici fragilità, si è riusciti a rafforzare e, per certi versi, a costruire i diversi livelli del sistema sanitario della contea di Panyijar in modo da dare una risposta sia ai bisogni sanitari di base sia all'emergenza. Va sottolineato che quelli descritti sopra sono i primi dati sanitari mai raccolti in quest'area del Sud Sudan.

## BIBLIOGRAFIA E RIFERIMENTI

1 Medici con l'Africa Cuamm, *Piano Strategico 2016-2030*.

2 FFP Fund For Peace, *Fragile States Index* disponibile a questo link (consultato il 03/12/2019): <https://fundforpeace.org/what-we-do/fragile-and-conflict-affected-states/>

3 Giovanni Putoto, *Environmental Vulnerability: South Sudan's Endgame*, pubblicato online da ISPI Istituto per gli Studi di Politica Internazionale il 23 marzo 2018: <https://www.ispionline.it/it/pubblicazione/environmental-vulnerability-south-sudans-endgame-19956>

4 Verisk Maplecroft, *Climate Change Vulnerability Index 2018* (consultato il 03/12/2019), <https://www.maplecroft.com/risk-indices/climate-change-vulnerability-index/>

5 Mario Zangrando, Giovanni Putoto, *Una questione di fragilità*, Sistema salute, V. 63, N.2, aprile-giugno 2019, pp. 172-182.

6 Mario Zangrando, Giovanni Putoto, *Gli interventi di Medici con l'Africa Cuamm nei contesti umanitari: una questione di fragilità*, in "A sud del Mediterraneo - L'accoglienza oltre i confini del mare", atti dell'inaugurazione del corso di Ateneo in Cooperazione Internazionale allo sviluppo 2018/2019 a cura di Emilio Mola, pp. 83-95.

7 Chiara Scanagatta, *Sud Sudan: guerra, siccità, crisi economica*, Salute e sviluppo 2016, 73: 17.

8 Sivio Donà, Davide Pocchiesia, *Salute fragile in stati fragili*, Salute e sviluppo 2013, 68: 18.



## ESPERIENZE DAL CAMPO

# CRISI CLIMATICA E POVERTÀ IN ANGOLA

Le conseguenze della siccità in Angola si ritrovano nei parametri di salute, con un aumento della malnutrizione acuta, nel panorama sociale – con molte scuole chiuse per mancanza di acqua – e nella conseguente instabilità del paese. Una lettura “globale” della situazione del paese, a partire dalla grave siccità che lo affligge.

TESTO DI / MATTIA FATTORINI / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

### EL NIÑO E L'AUMENTO DELLA SUA INTENSITÀ

Ha un nome il principale responsabile della grave siccità che sta flagellando diversi Stati dell'Africa meridionale: ENSO, ossia *El Niño-Southern Oscillation*, o più semplicemente *El Niño*. Questo fenomeno – la cui denominazione è un riferimento al Bambino Gesù poiché esso generalmente si manifesta durante il periodo di Natale – consiste principalmente in un evento climatico che genera un anomalo aumento delle temperature delle acque del Pacifico Orientale e Centro-Meridionale. Tale riscaldamento, che si verifica mediamente ogni cinque anni, è responsabile sia di inondazioni sia di fenomeni di siccità, con questi ultimi generalmente che si generano a migliaia di chilometri di distanza dall'area del Pacifico.

Sebbene episodi di *El Niño* si siano verificati già a partire da diverse migliaia di anni, e almeno trenta siano state le sue manifestazioni a partire dal 1900<sup>1,2</sup>, il mondo scientifico è pressoché concorde che il surriscaldamento climatico globale degli ultimi decenni possa contribuire in maniera sostanziale ad aumentare frequenza, durata e intensità di tale fenomeno<sup>3</sup>.

### ANGOLA: SICCIÀ, MALNUTRIZIONE, ABBANDONO SCOLASTICO

Tra le nazioni maggiormente colpite da questa siccità vi è certamente l'Angola, e in particolare le province meridionali del Paese. I dati forniti dall'UNICEF fotografano una situazione pesante<sup>1</sup>: nei primi otto mesi del 2019, nel sud dell'Angola le precipitazioni sono state praticamente inesistenti (meno di 50 mm). Il totale delle persone che stanno vivendo una situazione di insicurezza alimentare (livello di “crisi” o vera e propria “emergenza”) dovuti agli effetti della mancanza di acqua per agricoltura e allevamento è stimato in 421.000, distribuiti nelle province di Huila, Cunene e Namibe. Tale numero è destinato ad aumentare fino ad oltre 560.000 entro il febbraio 2020. In queste province, ingenti perdite di capi di bestiame (quasi 900.000 animali) e raccolti praticamente inesistenti stanno conducendo ad un aumento della malnutrizione acuta severa nei bambini, che si attesterebbe sempre secondo l'UNICEF ad oltre il 5%.

Una conseguenza della siccità spesso non presa in considerazione

ma di sicuro impatto negativo sul tessuto sociale è quella degli abbandoni scolastici. In alcuni distretti delle province colpite la percentuale di abbandoni scolastici sfiora il 35%, e addirittura nel Municipio di Curoca (Cunene) nel giugno 2019 nessuna delle tredici scuole presenti risultava aperta causa mancanza di acqua. Sempre nella provincia del Cunene, dove dagli inizi degli anni 2000 Medici con l'Africa Cuamm è presente a sostegno delle attività dell'Ospedale della Missione Cattolica di Chiulo e dei programmi sanitari del Municipio di Ombadja, arrivano notizie pessime sulle conseguenze della siccità sull'educazione di bambini e ragazzi: il Direttorato Provinciale per l'educazione stima infatti come siano 614 su 887 le scuole primarie colpite dalla siccità, per un totale di circa 150.000 alunni cui è impedito un regolare accesso ai programmi di formazione scolastica.

### IL RAPPORTO TRA CRISI CLIMATICA E POVERTÀ

Gli effetti della mancanza di acqua vanno così a rendere ancora più gravoso il quadro sanitario e socioeconomico in una Provincia, quella del Cunene, che già si trova ad affrontare una situazione di notevole difficoltà. Nel 2018, l'UNICEF ha pubblicato un'analisi multidimensionale sulla povertà in Angola nella fascia di età 0-17 anni<sup>2</sup>.

In questo documento, il concetto di povertà viene suddiviso e indagato in varie componenti sufficientemente misurabili, come ad esempio lo stato nutrizionale, l'accesso all'acqua potabile, la possibilità di essere adeguatamente vaccinati, ecc. Secondo questa analisi, in almeno 13 delle 18 province angolane l'80% dei bambini e ragazzi tra 0 e 17 anni possono essere definiti come “deprivati”, ossia impossibilitati a soddisfare almeno tre degli indicatori presi in esame dall'UNICEF. In generale, percentuali maggiormente elevate sono riscontrabili in province dove la popolazione risiede in prevalenza in territori rurali rispetto a quelle dove i contesti urbanizzati sono più comuni.

Il risultato peggiore, con il 92,8% dei bambini e ragazzi considerati come “deprivati”, viene fatto registrare proprio dalla Provincia del Cunene.

Questi dati si innestano in un quadro di crisi socioeconomica che continua ad investire l'Angola dal 2014, crisi legata principalmente al drastico calo sui mercati internazionali del prezzo del petrolio, principale voce dell'*export* angolano. Tra i settori costretti ad af-



## L'IMPEGNO DEL CUAMM IN ANGOLA

Sul campo in Angola dal 1997 per la salute materno-infantile, il Cuamm è intervenuto in Cunene per l'emergenza siccità: oltre a dare continuità al supporto alla pediatria e malnutrizione dell'ospedale di Chiulo, sta appoggiando il WHO in un programma nazionale di risposta all'emergenza.

TESTO DI / DONATA DALLA RIVA / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

### L'IMPEGNO PER LE MALATTIE INFETTIVE

Il Cuamm inizia la sua presenza in Angola nel 1997, attraverso interventi di emergenza sanitaria avviati durante la guerra civile. Attualmente, il Cuamm opera in Angola nell'ambito della salute materno-infantile, a supporto di programmi di lotta e prevenzione delle malattie infettive (tubercolosi e HIV/AIDS) e, recentemente, ha avviato un programma di supporto alla gestione delle malattie croniche (ipertensione e diabete).

Nell'ambito delle malattie infettive Cuamm sostiene il Programma Nazionale di Controllo della Tubercolosi (TB) con un progetto pilota di C-DOTS (Community-based directly observed treatment)

della TB presso 6 Municipi di 5 Province, coinvolgendo oltre 200 agenti comunitari formati ed equipaggiati per contrastare il dilagare della malattia. Sempre relativamente alla tubercolosi, ha avuto inizio nel 2018 un progetto a sostegno di due strutture specializzate a Luanda (DAT e Sanatorio) per potenziare la qualità diagnostica e avviare la digitalizzazione dei registri sanitari.

### LA GESTIONE DELLE MALATTIE CRONICHE

Nel 2016 si è avviato a Luanda un progetto innovativo per la diagnosi del diabete e dell'ipertensione correlati ai casi positivi di



frontare le conseguenti difficoltà economiche della crisi, vi è quello della sanità. Mentre la spesa pubblica angolana per la salute è infatti quadruplicata tra il 2000 e il 2013, negli anni 2014 e 2015 essa ha fatto registrare delle riduzioni annue rispettivamente del 19% e del 39%.

La percentuale di PIL dedicata alla sanità è passata dal 2,6% del 2013 all'1,5% del 2015, ed è stato calcolato come la spesa pro capite angolana per la salute nel 2014 (179 dollari) fosse di molto inferiore alla spesa pro capite media degli altri Paesi a reddito medio-basso (265 dollari). Inoltre, nonostante i 388 miliardi di Kwanza stanziati dal governo per la sanità siano una cifra più alta rispetto a quella elargita nel 2014 (316 miliardi), a causa degli altissimi tassi di inflazione essi corrisponderebbero in realtà, stando ai prezzi del 2014, ad appena 147 miliardi di Kwanza; tutto questo nonostante una crescita della popolazione angolana di circa il 13% (3,4 milioni di persone) nello stesso periodo 2014-2018<sup>3</sup>.

### BIBLIOGRAFIA

<sup>1</sup> UN Children's Fund. *UNICEF Angola Humanitarian Situation Report July to September, Quarter 3 2019*, <https://reliefweb.int/report/angola/unicef-angola-humanitarian-situation-report-july-september-quarter-3-2019>

<sup>2</sup> Instituto Nacional de Estatística and UN Children's Fund. *Childhood in Angola – A Multidimensional Analysis of Child Poverty, 2018*, <https://www.unicef.org/esa/sites/unicef.org/esa/files/2019-01/UNICEF-Angola-2018-A-Multidimensional-Analysis-of-Child-Poverty.pdf>

### PREVISIONI PER IL 2020

Secondo le previsioni del 23esimo *Annual Southern Africa Regional Climate Outlook Forum*, nel periodo gennaio-marzo 2020 in Angola è attesa sul territorio nazionale una quantità di precipitazioni definite come "normali" o "sopra la media": tutto ciò non è invece previsto invece per le zone sud-occidentali del Paese, dove la pioggia destinata a cadere dovrebbe essere ancora "sotto la media" del periodo<sup>4</sup>. Saranno quindi necessari ulteriori sforzi da parte del governo angolano e delle organizzazioni presenti sul territorio per alleviare la situazione delle popolazioni colpite, con l'attuazione di interventi efficaci sia nel breve periodo (come rifornimenti di acqua tramite cisterne) che a lungo termine (realizzazione di una adeguata rete di distribuzione della risorsa idrica e programmi per rendere più efficiente il rendimento delle attività agricole e dell'allevamento).

<sup>3</sup> UN Children's Fund. *Orçamento Gerl do Estado 2018. Saúde e sobrevivência da criança, 2018*.

<sup>4</sup> Dati Cuamm relativi alle attività presso l'ospedale di Chiulo, proiezioni 2019.

<sup>5</sup> *Report Annuale Medici con l'Africa Cuamm 2018*, <https://www.mediciconlafrica.org/annual-report-2018/>

TB. Da allora il Cuamm ha proseguito con altri progetti volti a continuare le attività di screening, informazione e prevenzione del diabete in 6 centri di salute della Provincia di Luanda.

Nell'area del Cunene, dal 2000 il Cuamm supporta l'ospedale diocesano di Chiulo, per la tutela della salute di mamma e neonato e dei bambini sotto i 5 anni, con un'attenzione particolare alla nutrizione (Programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni").

L'ospedale di Chiulo è l'unica struttura sanitaria che garantisce la gestione delle emergenze ostetriche di tipo comprensivo (C-EmONC) per un'area di riferimento di circa 306.550 persone (61.300 bambini sotto i 5 anni, 15.330 donne gravide. Nel corso del 2019, l'ospedale di Chiulo, con i suoi 234 posti letto, è stato in grado di garantire 2.940 visite prenatali, 1.422 parti e 303 bambini affetti da malnutrizione acuta e severa sono stati ammessi alle cure.

Il Cuamm supporta in particolare la pediatria e malnutrizione e l'area di ginecologia/ostetricia con la presenza di personale specialistico in affiancamento al personale angolano. Investe in attività formative per garantire la presenza di personale infermieristico dedicato, fornisce attrezzature e materiali mancanti per migliorare la qualità dell'assistenza e, infine, favorisce l'accesso alle cure da parte della popolazione attraverso: un supporto all'ospedale per ridurre i ticket di accesso ai servizi per le mamme e i bambini, la costruzione e gestione di strutture dedicate alle gravide "critiche" in attesa di partorire ("casas de espera") per favorire l'accesso tempestivo ai servizi di emergenza ostetrica offerti presso l'ospedale e la fornitura di "kit nutrizionali" alle gravide alloggiate presso le "casas de espera" e alla mamma/*care-givers* dei bambini malnutriti per migliorare l'aderenza alle cure.

Presso il territorio dell'area di riferimento dell'ospedale, il Cuamm organizza delle uscite di salute pubblica (*brigada moveis*) per offrire alle donne e ai bambini, che non accedono alle strutture sanitarie, visite prenatali, vaccinazioni di base, educazione/formazione alle mamme, screening per la malnutrizione. Inoltre il Cuamm supporta le autorità sanitarie distrettuali a supervisionare, garantire la qualità dei servizi presso i centri periferici della sua area di riferimento.

---

### L'EMERGENZA SICCIÀ IN CUNENE

---

Nel contesto dell'emergenza siccità in Cunene il Cuamm, oltre a dare continuità al supporto alla pediatria e malnutrizione dell'ospedale di Chiulo con numeri crescenti di ricoveri e oltre ad offrire lo screening nutrizionale di donne gravide e bambini nell'area di riferimento dell'ospedale, sta appoggiando il WHO in un programma nazionale di risposta all'emergenza attraverso la supervisione, formazione, fornitura di materiale carente presso le 5 unità nutrizionali (Chiulo, Xangongo, Curoca, Ondjiva e Namacunde) della Provincia del Cunene.

L'ospedale di Chiulo rimane l'unità che ricovera il maggior numero di bambini affetti da malnutrizione acuta e severa: sono 303 i bambini malnutriti ricoverati presso l'ospedale nel 2019<sup>4</sup>, un numero importante se comparato ai 194 ricoverati nel 2018<sup>5</sup>, ma un numero ancora troppo esiguo rispetto al bisogno: si stimano infatti essere circa 3.400 i bambini affetti da malnutrizione acuta e severa nell'area di riferimento dell'ospedale di Chiulo<sup>1</sup>.



## APPROFONDENDO

# GUERRE E CLIMA: UN RISCHIO REALE PER L'AFRICA?

Pubblicato su *Nature* lo scorso giugno uno studio che analizza la relazione tra conflitti armati e cambiamento climatico. Riduzione di risorse, mancata sicurezza, ingovernabilità diventano fattori di rischio che, ancora una volta, inaspriscono la realtà delle popolazioni più fragili. Si rende necessario agire a livello globale e politico e a livello individuale per promuovere azioni di cambiamento.

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

Finora non è stata dimostrata una relazione diretta e lineare tra i cambiamenti climatici e i rischi di conflitti armati. Non risultano neanche del tutto chiare le connessioni causali tra i due fenomeni e non è stata documentata un'associazione stringente tra i cambiamenti climatici e le guerre interafricane.

Tuttavia, in alcune circostanze, cambiamenti legati al clima possono amplificare fattori che conducono a nuovi conflitti armati o che inaspriscono ulteriormente quelli già presenti. Ad esempio, riduzioni improvvise di disponibilità d'acqua come le siccità o eventi meteorologici estremi come uragani, alluvioni e inondazioni possono impattare negativamente sulla sicurezza alimentare e colpire in particolare le famiglie e le comunità più vulnerabili. Ancora, una diminuzione costante di risorse naturali come le foreste o le superfici da pascolo può condurre ad una competizione locale incontrollata che, in assenza di meccanismi di governo, può generare conseguenze ingestibili in termini di migrazioni interne, scontri sociali e deterioramento delle condizioni di salute. Un fenomeno quest'ultimo riportato per la Somalia e la Nigeria<sup>1</sup>.

Gli stati fragili africani con la loro storia di violenze e di cronica povertà risultano essere i più esposti a questo genere di situazioni. L'Indice di Vulnerabilità Climatica che misura l'impatto dei cambiamenti climatici annovera tra i primi dieci paesi più vulnerabili ben nove del continente africano tra cui spiccano, tra gli altri, il Sud Sudan, la Repubblica Centrale Africana, la Sierra Leone e la Repubblica Democratica del Congo<sup>2</sup>.

La vulnerabilità climatica di questi paesi, come richiama un recente articolo pubblicato sulla rivista *Time*, è associata anche ad una crescita demografica tra le più alte al mondo con fenomeni già presenti di migrazioni di massa e di crisi umanitarie che in prospettiva potrebbero aggravarsi ulteriormente<sup>2</sup>. È il caso della Repubblica Centrale Africana che ai ritmi attuali aumenterà la propria popolazione del 77% entro il 2050 in un contesto attuale che vede 600.000 persone sfollate e circa 3 milioni di persone in stato di bisogno di assistenza umanitaria.

A tirare un po' le fila sul rapporto tra cambiamenti climatici e conflitti armati è un importante lavoro di sintesi realizzato da un panel di esperti e pubblicato sulla rivista *Nature*<sup>3</sup>. Gli studiosi concordano nel dire che nei contesti fragili e di conflitto armato, l'assenza di sicurezza e di governabilità, le disuguaglianze sociali ed economiche sono sostanzialmente più influenti rispetto ai cambiamenti climatici. Concordano anche nell'affermare che in assenza di interventi, i cambiamenti climatici aumenteranno i rischi futuri di conflitti armati. In uno scenario in cui si registri un aumento medio della temperatura di 2 gradi centigradi rispetto ai livelli preindustriali, si stima che il rischio di conflitti armati aumenterà del 13% e del 26% se la temperatura si eleverà di 4 gradi centigradi.

Gli effetti dei cambiamenti climatici cresceranno con conseguenze nel tempo e nello spazio che sono difficili da predire con esattezza ma che comunque risultano essere sufficientemente delineate da non sottovalutare ciò che ci aspetta.

Che fare, dunque? Per ridurre il rischio di conflitto bisogna concentrarsi su due livelli contemporaneamente. Quello globale, promuovendo in ogni modo percorsi di pace e riduzione delle disuguaglianze attraverso il rafforzamento delle istituzioni locali, il consolidamento della rete di welfare educativa e sanitaria, lo sviluppo della capacità economiche e sociali del posto e non ultima la capacità di prevenire e mitigare gli effetti ambientali dovuti ai cambiamenti climatici. A livello domestico, dove viviamo, dobbiamo sposare in maniera attiva, seria e concreta, l'agenda del cambiamento climatico. Dopo tutto, secondo la Banca Mondiale, la persona media che vive nell'Africa sub-sahariana produce 0,8 tonnellate di CO<sub>2</sub> contro le 6,4 di un cittadino europeo e le 16,5 di un cittadino americano. Glielo dobbiamo.

### REFERENZE BIBLIOGRAFICHE

<sup>1</sup> Jean-François Maystadt, Olivier Ecker, *Extreme Weather and Civil War: Does Drought Fuel Conflict in Somalia through Livestock Price Shocks?*, American Journal of Agricultural Economics, Volume 96, Issue 4, July 2014, Pages 115721182.

<sup>2</sup> Ciara Nugent, *The 10 Countries Most Vulnerable to Climate Change*

*Will Experience Population Booms in the Coming Decades*, TIME July 11, 2019. <https://time.com/5621885/climate-change-population-growth/>

<sup>3</sup> Mach K.J., Kraan C.M., Adger W.N. et al., *Climate as a risk factor for armed conflict*. Nature 571, 193–197 (2019) doi:10.1038/s41586-019-1300-6.



## RASSEGNA

# UN NUOVO MO(N)DO DI FARE SALUTE

Un volume che riflette sul concetto di salute, superando l'accezione "riparativa" a cui siamo abituati e invitando a guardare le connessioni tra salute e il mondo che abbiamo intorno: clima, ambiente, economia, conflitto di interesse. Solo con questo sguardo "globale" potremo costruire un mondo nuovo in cui agire con responsabilità.

TESTO DI / CHIARA DI BENEDETTO / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

Si chiama *Un nuovo mo(n)do per fare salute* ed è il volume appena pubblicato da Celid. Raccoglie contributi di più autori, tutti afferenti alla Rete Sostenibilità e Salute, cordata nata nel 2014 dalla pubblicazione della Carta di Bologna per la Sostenibilità e la Salute e che include ora 27 organizzazioni di natura diversa – tra cui il Centro di Salute Internazionale e Interculturale (CSI) di Bologna, Medicina Democratica, Slow Food, Movimento per la Decrescita Felice, FederSpecializzandi – con un obiettivo comune: la riflessione e l'azione consapevole per costruire un modo nuovo – e auspicabilmente anche un mondo – di intendere e "costruire" salute.

Nelle quasi duecento pagine di testo, curato da Jean-Louis Aillon, Matteo Bessone e Chiara Bodini, si alternano le voci e le angolature da cui viene osservato il concetto stesso di salute per elaborare una riflessione critica e informata, che guarda alle connessioni che naturalmente esistono tra salute e altre aree tematiche e per questo in continua evoluzione: la relazione con l'ambiente, quella con l'economia, il rapporto con la società e, più ancora, con le stratificazioni sociali esistenti in ciascuna comunità, i cosiddetti gradienti sociali. Troppo spesso delegata ai singoli, la salute emerge invece come valore profondamente collettivo, di cui tutti siamo responsabili.

Potrebbe apparire cosa scontata, ma basta guardare alla quotidianità in cui viviamo per capire che non è così. Il volume parla chiaro in questo senso, riportando dati che ci mettono di fronte a una realtà ben poco rassicurante: solo l'8% della popolazione mondiale respira un'aria che rispetta gli standard stabiliti dall'OMS (dati WHO 2016). Il 25% di tutte le patologie negli adulti e il 33% nei bambini sotto i 5 anni si possono attribuire a fattori ambientali evitabili. L'OMS stima in circa 13 milioni il numero di morti evitabili, attribuibili annualmente a esposizioni ambientali, di cui 7 milioni attribuibili all'inquinamento atmosferico. L'aspettativa di vita in una città come Torino è più bassa di 5 anni per un operaio non specializzato rispetto a un dirigente. E se guardiamo fuori dai confini nazionali, in una città come Glasgow la differenza



sale a 13 anni in base all'estrazione sociale, a San Paolo addirittura a venticinque anni. Di fronte ai numeri della disuguaglianza, la responsabilità non può essere attribuita solo al singolo. O quanto meno non solo. Entrano così in gioco le responsabilità dei governi, gli interessi commerciali, la spinta a una crescita economica infinita in un mondo finito, argomenti ben trattati nel testo con contributi tematici a cura di professionisti.

Ed è così che il volume appare molto di più che un saggio o una analisi critica sui sistemi sanitari, ma diventa una riflessione prima di tutto culturale, che invita a cambiare il modo in cui normalmente ci si rapporta alla salute, superando il paradigma "riparativo" a cui siamo troppo spesso abituati, in cui alla salute si pensa solo quando è danneggiata e va "riparata". Si stimola il lettore a smettere l'approccio passivo e ad abbandonare l'idea che la salute si faccia

solo nei centri di cura, negli ambulatori, negli ospedali. Apre gli occhi su quanto la salute si costruisca in tutto ciò che è scelta quotidiana, evidenziando il valore centrale del concetto di una *salute globale*. Se non sta bene l'ecosistema, è difficile che possa star bene l'individuo.

Questo si fa ancor più vero nel tempo attuale, il cosiddetto antropocene, dove l'impatto delle attività umane sugli ecosistemi del nostro pianeta si è fatto progressivamente più intenso e pertanto si rendono necessarie misure urgenti che possano far cambiare rotta. Secondo il *Lancet*, i cambiamenti climatici saranno la principale minaccia per la salute del XXI secolo (Costello et al. 2009) causando a detta dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, circa 250.000 morti aggiuntive ogni anno tra il 2020 e il 2050.

Da Michael Marmot a Bourdieu, da Basaglia a Tognoni sono molti e vari i riferimenti bibliografici e le citazioni che permettono quasi un viaggio culturale nel "sistema salute". Ne esce una riflessione che fornisce gli strumenti per ripensare il proprio modo di pensare e rapportarsi alla salute, da un lato illuminando la dimensione globale e dall'altro spingendo all'azione individuale. Perché, come ogni bene comune, la salute è di tutti e di ciascuno.

## VERSO UNA CITTADINANZA ATTIVA E INFORMATA

L'educazione alla cittadinanza attiva è uno degli strumenti per sensibilizzare le comunità alle grandi sfide davanti a noi e far crescere un senso di responsabilità del mondo in cui viviamo. Cuamm si impegna a creare consapevolezza sui temi della salute globale, attraverso attività che possano rendere i cittadini motore di cambiamento.

TESTO DI / CHIARA CAVAGNA E CHIARA DI BENEDETTO / MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

La fine dell'anno porta con sé il tempo dei bilanci e di sicuro quest'anno non possiamo che guardare a cosa abbiamo costruito con il progetto "Educare alla cittadinanza e alla salute globale", un percorso lungo quasi due anni che ha toccato l'Italia intera, da Trento fino alla Sicilia, con le proprie attività di sensibilizzazione e attivazione sui grandi temi della *global health*, nell'ambito di un programma di AICS - Agenzia Italiana per la cooperazione allo sviluppo.

Ci vuole forse una premessa, per quanto ad alcuni possa apparire cosa scontata: perché un'organizzazione come Cuamm, il cui cuore e la cui azione stanno principalmente in Africa, si spende in attività italiane? La risposta la troviamo nello stesso concetto di salute globale, o, se si preferisce, in quella metafora visiva ben nota del battito di ali di farfalla, capaci di provocare un uragano dall'altra parte del mondo. Con la lentezza della salute globale le cose le leggiamo proprio così: se non creiamo una coscienza critica e una vera sensibilizzazione ai grandi temi comuni del nostro pianeta, le conseguenze saranno per tutti e i primi a pagarne le spese saranno le popolazioni dei paesi più fragili. Si pensi semplicemente ai cicloni o ai fenomeni di inondazione: chi viene colpito per primo è chi vive in condizioni meno sicure, con case poco solide o in zone critiche, normalmente nei paesi in via di sviluppo. Se poi aggiungiamo che ad emettere nell'atmosfera la maggiore quantità di gas serra è chi vive nella parte nord del mondo ma a pagarne le spese è il sud, ecco che il senso di tutto risulta chiaro.

Ed è proprio per questo che il progetto "Educare alla cittadinanza e alla salute globale" ha lavorato capillarmente in Italia, soprattutto rivolgendosi ai più giovani e lo ha fatto con attività differenti, per intercettare anche chi poteva sentirsi distante da questi temi. L'obiettivo è stato uno solo: creare connessioni culturali e collegare parti di mondo apparentemente lontane, dando a ciascuno la piccola grande responsabilità della propria azione.

Uno dei filoni di attività principali è stato quello con le università, strada che il Cuamm già percorre da una decina di anni: 28 corsi sul tema della salute globale si sono tenuti in 22 università italiane, spesso su richiesta stessa degli studenti per colmare quel "vuoto formativo" che purtroppo ancora troppo spesso esiste su

questi temi. La relazione tra salute e clima, tra salute e ambiente e l'approfondimento del ruolo della cooperazione sanitaria internazionale sono stati argomenti portanti dei corsi, ai quali a volte sono anche seguite iniziative concrete di mobilitazione da parte degli studenti.

Attività di rigenerazione urbana a Palermo dove, attraverso arte e cultura, sono stati fatti degli interventi artistici in luoghi critici della città e in cui l'arte è diventata possibilità di ricucire ferite e costruire nuovi spazi di dialogo. E sempre a Palermo si è svolto l'*Heroic Imagination Project*, un laboratorio *peer-to-peer* coordinato dall'Istituto Pedro Arrupe, in cui si è lavorato su una sorta di "solidarietà territoriale", una forma di mutuo aiuto a chi ci sta vicino, a partire dalle competenze e possibilità a nostra disposizione. E di questi tempi non è cosa da poco.

A Trento è andato in scena uno spettacolo teatrale "partecipato", costruito da giovani e con giovani dell'Università che hanno lavorato per mesi in un laboratorio di performance teatrale riflettendo sul concetto di salute globale e portando in scena la propria riflessione: un modo di fare teatro fuori dagli schemi classici, in cui i contenuti stessi venivano dai giovani e ad altri giovani si rivolgevano.

Ma ancora: tre pubblicazioni sul tema ambiente e salute a cura di ISDE - Medici per l'ambiente, il lavoro di *Italian Climate Network* per sensibilizzare e informare sull'impatto dei cambiamenti climatici sulla salute umana, o ancora le attività di promozione della salute globale e della cooperazione sviluppate dal CCI- Centro di Cooperazione Internazionale di Trento.

E infine, fiore all'occhiello del progetto, la produzione curata da Cuamm con Radio24 di una serie radio dal titolo "Terra in vista. L'Africa spiegata a mio figlio": cinque puntate condotte in radio da Federico Taddia che hanno guardato all'Africa attraverso macrotemi come il cambiamento climatico, le distanze (fisiche, ma anche culturali, sociali, economiche), le differenze tra contesti urbani e contesti rurali. Voci di esperti, testimonianze di chi lavora sul campo ogni giorno, come i medici Cuamm, o ancora reportage dei giornalisti di Radio24 si sono alternati per costruire un panorama africano a tema salute globale, che si può anche ascoltare in podcast<sup>1</sup>.

### NOTA

<sup>1</sup> <https://www.radio24.ilsole24ore.com/programmi/terra-africa>



# 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 **oltre 69** anni di storia:

- o **170** i programmi realizzati;
- o **2.000** le persone coinvolte nei progetti;
- o **43** i paesi d'intervento;
- o **232** gli ospedali serviti;
- o **1.053** gli studenti ospitati nel collegio: di questi 773 italiani e 280 provenienti da 34 paesi diversi;
- o **4.973** gli anni di servizio effettuati, con una media di 2,5 anni per ciascuna persona inviata.

## ISTANTANEA

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

- o **Oltre 70 progetti** di cooperazione principali e un centinaio di micro-realizzazioni di supporto, con i quali appoggia:
  - 23 ospedali;
  - 80 distretti (per attività di sanità pubblica, assistenza materno-infantile, lotta all'Aids, tubercolosi e malaria, formazione);
  - 1.114 strutture sanitarie;
  - 3 scuole infermieri (Lui - Sud Sudan, Matany - Uganda, Wolisso - Etiopia);
  - 1 università (Beira - Mozambico);
- o **2.915 risorse umane** di cui 331 sono operatori internazionali.

## 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](http://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.

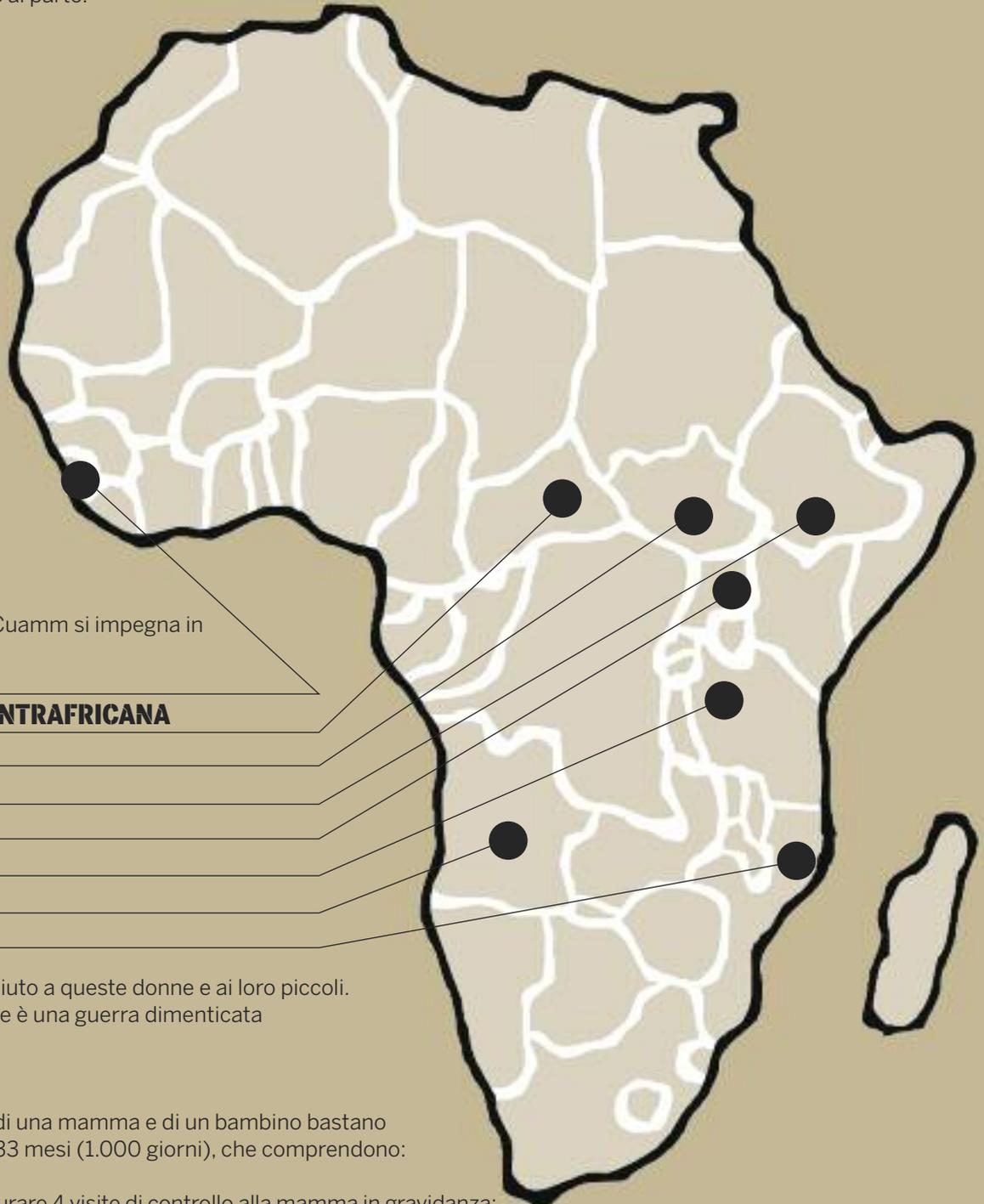
La nostra pubblicazione ha bisogno dell'appoggio di tutti i lettori e amici di Medici con l'Africa Cuamm.



## 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 2019 — n° **79**  
[www.mediciconlafrica.org](http://www.mediciconlafrica.org)

