

Notizie da
MATANY
il nostro ospedale
in Uganda
N.9 - Autunno 2006



Cari amici,

siamo di nuovo vicini a Natale ed è tempo che vi giunga questo opuscolo di notizie delle cose accadute all'ospedale in questi mesi e di quelle avviate.

Ed inoltre di tutto quello che riguarda la attività del nostro gruppo di appoggio milanese all'ospedale .

Innanzitutto il **"CUAMM - Medici con l'Africa"** ha designato il successore del dr. **Stefano Vicentini** come Medical Superintendent: egli a fine novembre lascia Matany avendo concluso il suo previsto soggiorno. E' l'occasione di ringraziarlo per tutto quello che ha fatto nei tre anni della sua permanenza e di augurare ogni bene per il tempo futuro a lui e alla sua famiglia. Nel contempo diamo un saluto e un augurio al dr. **Artur Silva** che lo sostituisce. La riconoscenza va naturalmente anche al CUAMM per il contributo in risorse umane che costantemente garantisce al "nostro" ospedale.

Inoltre segnaliamo che sono stati versati i contributi previsti della **Fondazione CARIPLO** per la parziale copertura delle spese per il Medical Superintendent; € 45.000 della **Fondazione Peppino Vismara** per il completamento e messa in servizio dell'impianto di produzione di energia fotovoltaica).

Abbiamo inoltre ricevuto da un **anonimo benefattore** un importante contributo che ci ha consentito di avviare a realizzazione il **progetto AIDS** di cui più oltre si parla.

Abbiamo poi potuto procurare apparecchiatura endoscopica dismessa **dall'Ospedale Fatebenefratelli** ma ancora ben utilizzabile e il dr. Francesco Pincini è stato a Matany per istruire nell'uso. Speriamo che in occasione della prossima assemblea possa essere presente e riferirci della sua attività ed esperienza. Un grazie vivo al Dr. Pincini e al "Fatebenefratelli" di Milano.

Detto questo occorre anche segnalare le ragioni di preoccupazione.

Il Ministero degli Esteri accumula sempre maggiori ritardi nel finanziare i progetti approvati. Ma nemmeno l'attuale maggioranza parlamentare ha fatto qualcosa in questo senso.

La Cooperazione non è nemmeno citata nella finanziaria del 2007.

Ciò significa che "i privati", e noi siamo fra questi, devono "arrangiarsi" a coprire le spese delle iniziative che vengono intraprese. Il CUAMM ci chiede di finanziare il Medical Superintendent anche nel '07, per il quale ci chiede un contributo di € 42.000, che verrà cofinanziato dai nostri partners di Toyai di Broni. Dobbiamo quindi contare sugli amici "normali". Resta sempre comunque la gestione ordinaria dell'ospedale, che va supportata.

E a questo proposito dobbiamo dire che nel presente anno sociale i **contributi sono finora più ridotti del solito**. Ci rendiamo ben conto che il periodo, con le preoccupazioni che porta con sé, non è favorevole. Ma forse è favorevole a "raccolgere un patrimonio nel cielo" .

Un'altra ragione di preoccupazione è il fatto che i "nuovi amici" sono pochi ed occorrono non solo amici che aiutino economicamente ma anche amici che garantiscano una presenza per la nostra attività futura.

Da ultimo: Padre Brunello, che ha retto in questi anni il Centro Religioso ed è stato di grande aiuto e amicizia, è stato trasferito come superiore della comunità SJ di Bergamo.

Siamo riconoscenti ai Padri Gesuiti che ci consentono di appoggiarci all'Istituto per le nostre modeste necessità operative e in particolare a P. Uberto Ceroni SJ che ci segue con amicizia.

Concludo con un vivo augurio a tutti per le prossime feste e per la attività di ciascuno nel prossimo anno

Tino Spegorin

VISITATE IL NOSTRO SITO

<http://matany.altervista.org>

SCRIVETE ALLA NOSTRA MAIL

matany@altervista.org

Situazione dei Medici a Matany

Comunicazione informativa (da Aggiornamento trimestrale ai Gruppi di alloggio – 3° trimestre 2006)

Carissimi tutti,

Vi mando un aggiornamento sulla situazione dei medici dell'ospedale al 30 settembre 2006

1. Personale medico attuale:

N.	Nome	Ruolo	Fine contratto	Commenti
1	Vicentini Stefano	MS	30/11/2006	
2	Mahyito Johnatan	MO	1/10/07	Neolaureato ug.
3	Nsubuga John Bosco	MO	1/10/07	Neolaureato ug.
4	Lemukol James	MO	10/11/2007	Neolaureato ug., karimojng
5	Sanya Richard	MO	30/8/2007	Neolaureato ug.
6	Domini Erik	Ost-ginecologo	15/3/09	Ex primario ginecologo
7	Sara Antonini	MO	4/2007	Laureata it., suora comboniana
8	Monica Guidi	Specializzanda in Obs-Gyn	11/2/07	CUAMM
9	Ralph Dupre'	Chirurgo Generale	20/4/2009	Tedesco, AGEH (NGO tedesca)

2. Personale medico in futuro:

N.	Nome	Ruolo	Fine contratto	Commenti
1	Fulvio Franceschi	Ortopedico	4 settimane durante il 2006	Direttore Unita' Ortopedica Pediatrica di un ospedale in KLA
2	AMREF	Vari specialisti		Visite programmate
3	Keith	Oculista	2 settimane nel 2006	Pagato da una NGO protestante
4	Pincini Francesco	Gastroenterologo	4 settimane	EGDS
5	Suora africana	Tutor	3 anni a partire da novembre 2006	Tutor che lavorera' nella scuola infermieri
6	Raffaella Sagre	Anestesista	4 settimane in ott/novembre	Sviluppera' i protocolli di anestesia in sala operatoria
7	Arturo Silva	Pediatra. MPH	2 anni	CUAMM

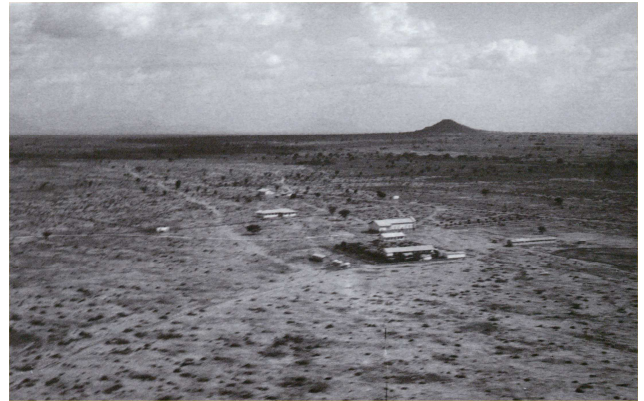
Il nuovo MS, dr. Arturo Silva, arriverà il 30 settembre 2006. Sarà ufficialmente il nuovo MS dal 1 dicembre 2006 dopo due mesi di sovrapposizione all'attuale Medical Superintendent e opportune consegne.

Articolo del Dr. Pincini di ritorno da Matany il 15/10/2006

La forza dei ricordi: foto e lettere di trent'anni fa sono ancora attuali a ricordarci di essere strumenti della Provvidenza.



1969 Karimojong malati in attesa davanti ad
Dispensario Missionario di Matany



1970 L'area di Matany: è stata edificata una
nuova Maternità presso la Missione
Comboniana

Eravamo agli inizi della nostra "avventura" africana, con una gran voglia di **partecipare, aiutare, essere presenti**. Da un anno al Centro Leone XIII, sotto la delicata e intelligente spinta di P. Giovanni Ballis, il Gruppo di Appoggio muoveva i suoi passi a raccogliere fondi, inviare medicine e materiale sanitario.

Riprendiamo alcune frasi di una lettera di allora ...

1 febbraio 1970

Cari Amici,

due giovani medici del nostro Centro Religioso, i coniugi Mirella Capra e Luigi Rho, sposati da poco nella Chiesa del Leone XIII, partiranno entro il mese di febbraio per svolgere il loro compito di medici missionari presso un ospedale del nord Uganda ...

Il Gruppo del Matani Medical Support che fa capo al nostro Centro, come si è stretto intorno a Mirella e a Luigi nel giorno lieto del loro matrimonio, desidera ora manifestare la propria intima partecipazione sul piano religioso e di una fraterna amicizia, a una chiamata che richiede generosa risposta e disponibilità piena ad accettare una vita di non comuni sacrifici.

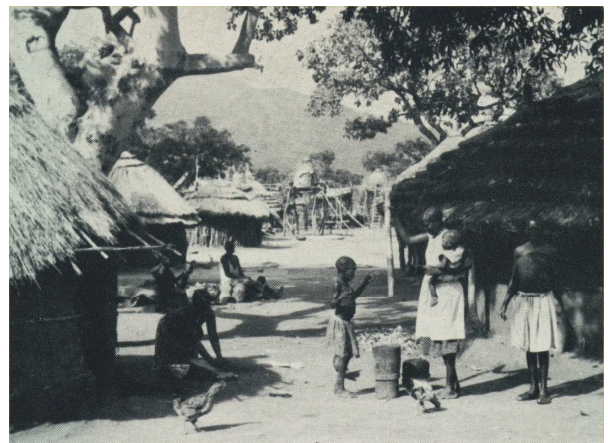
Mirella e Luigi, lontani nello spazio, dovranno sentirci sempre a loro tanto vicini, parteciparci delle loro speranze e delle loro disillusioni, delle loro gioie e dei loro dolori.

Domenica 8 febbraio

S. Messa delle ore 10, 30. Nella preghiera liturgica potremo meglio capire il significato più profondo della partenza dei due giovani coniugi: per la nostra comunità cristiana è come una estensione della sua vita, quasi un invio in missione...

Un cordiale saluto.

*p. Il Matani Medical Support Group
padre G. Ballis
P. Vinci
A. Lazzati*



*Donaci, Signore,
di amarli ben più che a parole
e il resto verrà da sè.*

DOMENICA 14 FEBBRAIO 1971

GIORNATA
DI SOLIDARIETA'
CON I
NOSTRI AMICI MEDICI
IN UGANDA
GIGI E MIRELLA

CENTRO RELIGIOSO DI QUARTIERE - LEONE XIII

L'AIDS IN KARAMOJA

Oggi il virus HIV colpisce nel mondo all'incirca 40 milioni di persone, il 90% delle quali vive in Paesi a risorse limitate. La necessità di affrontare la drammatica piaga dell'AIDS diventa sempre più urgente e interpella tutti noi.. L'epidemia di AIDS è iniziata negli USA nei primi anni '80, e quindi si è rapidamente estesa all'Europa, al Sud-Est Asiatico e all'Africa. Fino ai primi anni '90 la quasi totalità dei malati di AIDS moriva entro breve senza possibilità di modificare significativamente la prognosi. In quegli anni, tuttavia, venivano sperimentati con successo nuovi farmaci che, a partire dal 1996, si sono resi disponibili su larga scala nei Paesi Occidentali: da allora la **HAART (Highly Active Anti-Retroviral Therapy**, terapia antiretrovirale fortemente attiva) ha modificato sostanzialmente il destino dei malati di AIDS, riducendo drasticamente la mortalità e convertendo la condizione in una malattia cronica con la quale è tuttavia possibile convivere con una qualità di vita accettabile. Poiché questi farmaci sono molto costosi i Paesi in Via di Sviluppo, dove peraltro si concentra la gran parte dei malati di AIDS del mondo, sono rimasti esclusi da tale trattamento.

Nell'Africa sub-sahariana vive il 10% della popolazione mondiale, ma qui si trova il 60% dei malati di AIDS. L'infezione da HIV sta divenendo endemica nell'Africa sub-sahariana. La situazione delle varie regioni dell'Africa sub-sahariana è però molto diversa. In Africa orientale la prevalenza della malattia ha mostrato modesti segni di diminuzione tra le donne gravide nelle aree urbane. Nell'Africa sub-sahariana le donne sono particolarmente colpite dalla malattia: si calcola che ci siano 13 donne malate ogni 10 uomini, e il divario è in continua crescita; inoltre le donne sono colpite in età più precoce rispetto agli uomini, tanto che gli ultimi studi di popolazione hanno suggerito che ci siano 36 giovani donne (età compresa tra 15 e 24 anni) malate ogni 10 uomini.

Situazione AIDS dell'Uganda e in Karamoja

Fin dall'inizio dell'epidemia di AIDS l'**Uganda** ha combattuto la diffusione del virus con la sorveglianza epidemiologica e l'educazione sanitaria, conseguendo una riduzione del 18% della prevalenza dell'infezione fino all'attuale 6.5%. I conflitti nel nord del Paese rendono difficile l'accesso di una vasta parte della popolazione ai servizi sanitari, spesso poco qualificati a causa di tale instabilità.

L'AIDS è la prima causa di morte per la fascia di età compresa tra i 15 e i 49 anni. Gli orfani sono più di 2.000.000, la metà dei quali proprio a causa dell'HIV, e la maggior parte di questi bambini sono allevati dalle madri rimaste vedove o dalle nonne. Nonostante questa situazione, l'Uganda è divenuta simbolo di speranza nella lotta all'AIDS e un esempio per molti Paesi, e tutti i settori della società sono stati coinvolti in questo sforzo.

Negli ultimi si è registrato un preoccupante aumento della prevalenza dell'infezione da HIV in **Karamoja**. L'ospedale di Matany raccoglie donazioni di sangue che invia alla banca del sangue nazionale ugandese di Nakasero, a Kampala, e la prevalenza HIV-positività sulle sacche è un indicatore significativo della diffusione dell'infezione nella popolazione: per molti anni si è ritenuto che l'isolamento geografico del Karamoja e il carattere fieramente distaccato della sua popolazione fossero in grado di preservare almeno in parte la regione dall'epidemia di AIDS che ha investito il continente africano; i dati in nostro possesso indicano tuttavia che ciò ha solo ritardato la diffusione dell'infezione, le cui proporzioni stanno divenendo allarmanti anche in Karamoja. Nonostante la riduzione registrata nell'anno finanziario 2003/2004, la prevalenza dell'infezione da HIV è oggi stimata intorno al 6% e quella dell'AIDS conclamato intorno allo 0.6%, da cui si può ipotizzare che più di 40.000 Karimojong siano infetti e che più di 4.000 siano malati.

Attività di Matany Hospital nel campo dell'HIV/AIDS

Nel maggio 2001 l'ospedale di Matany ha avviato una partnership con l'Unione Europea e il Governo Ugandese primariamente finalizzata ad alleviare l'impatto economico e sociale della malattia; il progetto era denominato ISRH (Improving Sexual and Reproductive Health, Migliorare la Salute Sessuale e Riproduttiva), riguardava il nord del Paese; l'ospedale di Matany ha coordinato anche l'attività del St. Joseph's TB and Leprosy Centre di Morulem, coprendo gli Health Sub-Districts di Bokora e Labwor. All'inizio del 2002 è nata l'iniziativa **REACH** (Responding through Education and Care to HIV, Rispondere mediante l'Educazione e la Cura all'HIV), con il doppio intento di provvedere alla prevenzione della malattia e di curare i casi conclamati.

Le attività preventive del REACH Programme vengono svolte da tre gruppi coordinati, uno per le drammatizzazioni (molto diffuse ed efficaci nella cultura tradizionale africana), uno per l'educazione sanitaria e uno per il supporto alle comunità.

Come già accennato, la crescente consapevolezza del problema dell'AIDS ha dato origine a numerose iniziative e determinato lo stanziamento straordinario di fondi con il coinvolgimento di molteplici attori: WHO, UNAIDS, World Bank, Global Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria. Anche il Karamoja ha potuto beneficiare in parte della mobilitazione di queste risorse, e dal 2005 il Ministry of Health Ugandese ha accreditato alcune strutture sanitarie per la terapia specifica dell'infezione da HIV (farmaci antiretrovirali) e messo a disposizione delle stesse un certo numero di tali trattamenti; più precisamente il **Ministry of Health fornisce 50 trattamenti annuali antiretrovirali all'ospedale di Matany, 50 all'ospedale di Kaabong e 25 all'Health Center IV di Tokora**. Si tratta di una innovazione rivoluzionaria nel campo della lotta all'AIDS in Karamoja, anche se il numero di pazienti che può essere trattato è piccolissimo in rapporto al numero stimato di malati (125 contro i 4000 malati stimati, pari al 3%).

DESCRIZIONE DEL NUOVO PROGETTO AIDS A MATANY

Benché la lotta all'AIDS sia solo nella fase iniziale, è imperativo che le attività preventive e curative entrino tra le priorità dell'ospedale di Matany. L'isolamento culturale che ha ritardato la diffusione dell'HIV in Karamoja rappresenta oggi il reale motivo per il quale questa popolazione è vulnerabile e lo diventerà ancora di più nel prossimo futuro. Infatti la cultura di prevenzione che si sta diffondendo a livello nazionale attraverso i mass media fatica a imporsi nella cultura tradizionale Karimojong.

PREVENZIONE. L'HIV rappresenta prima di tutto una sfida culturale e la prima arma per combatterlo è l'educazione, ossia la conoscenza della reale natura della malattia. Come già specificato più sopra, l'Uganda ha dimostrato come la lotta all'AIDS possa iniziare anche prima che siano disponibili i farmaci. I capisaldi della prevenzione sono il rinvio ad età adulta dei rapporti sessuali, la restrizione dei rapporti alla coppia fissa, l'uso dei profilattici. Tale programma può registrare importanti successi.

TERAPIA. Come già descritto in precedenza per molti anni i farmaci antiretrovirali sono rimasti al di fuori della portata degli Africani a causa del loro costo proibitivo: all'inizio del XXI secolo il costo della HAART negli Stati Uniti d'America e in Europa era superiore ai 1.000 USD per paziente all'anno, mentre la spesa sanitaria annua pro capite dell'Uganda era di poco superiore ai 10 USD. Tuttavia negli ultimi anni la riduzione dei costi dei farmaci ha però modificato la situazione. In Africa (e in particolare in Uganda) sono state implementate numerose iniziative terapeutiche, inizialmente nel campo della prevenzione della trasmissione dell'infezione da HIV dalla madre al neonato al momento del parto (PMTCT, Prevention of Mother To Child Transmission) e quindi in quello della terapia della malattia conclamata. **L'AIDS favorisce l'insorgenza di particolari infezioni nei malati, quindi alla terapia antiretrovirale occorre associare una terapia di supporto, che ha costi non indifferenti e senza la quale la prima non ha significato.** Infine è necessario un adeguato supporto diagnostico, spesso tecnologicamente complesso.

LOGISTICA. La ARV Clinic di un ospedale rurale africano implica una pianificazione meticolosa e un monitoraggio attento delle attività. La formazione del personale clinico, di laboratorio e con compiti sociali e la sua gestione, l'organizzazione delle attività cliniche, di laboratorio e di assistenza sul territorio, l'approvvigionamento e la distribuzione dei farmaci, i trasporti sono solo alcuni degli aspetti logistici della ARV Clinic.

FINANZIAMENTO. I costi di gestione della ARV Clinic sono elevati e i donatori internazionali sono poco propensi a finanziare attività ordinarie, essendo più disponibili ad allocare risorse a progetti straordinari, ad esempio costruzioni. Pertanto la copertura finanziaria delle suddette attività implica la necessità di stornare tali fondi da altre voci di bilancio con il rischio di peggiorare la qualità del servizio o di aumentare le tariffe pagate dalla popolazione per accedere all'ospedale, e quindi con minore accessibilità dello stesso soprattutto per le fasce più povere della popolazione.

Il costo stimato delle attività della ARV Clinic dell'ospedale di Matany per l'Anno Finanziario 2006/2007 ammonta pertanto a un totale di 66.343.400 UG Shillings, corrispondenti a

30.000 Euro per anno.

Si propone un intervento nel finanziamento del suddetto progetto, che si prefigura duraturo negli anni, finché l'Ospedale di Matany sarà parte integrante del programma sanitario governativo.



La letteratura su Matany ... non è vastissima! Notevoli contributi antropologici ed etnografici di Padre Augusto Pazzaglia e di Padre Paolo Novelli sono disponibili da molto tempo e se ne fa ampio riferimento nel nostro sito alla voce **Società Karamojong**. Ma sull'Ospedale vero e proprio c'è una sola pubblicazione, scritta da uno dei Medici che hanno prestato servizio negli anni '90. **Antonio Sattin** ha scritto questo simpatico contributo autobiografico, disponibile per chi desiderasse regalarlo per Natale ad amici e conoscenti ... provocabili! Ve ne offriamo un breve saggio.

La mucca in dono

Quando arrivai nella corsia del reparto maschile, quella mattina, l'infermiere m'invitò ad entrare nella seconda stanza a destra, perché un paziente voleva ringraziarmi. Il paziente, seduto nel letto, appariva notevolmente migliorato e pensavo di dimmetterlo quello stesso giorno. Era entrato in Ospedale, pochi giorni prima: era stata diagnosticata una polmonite e avevamo iniziato subito la terapia antibiotica endovenosa. Come la maggior parte dei pazienti con polmonite, il quadro clinico era solitamente così eclatante che non veniva richiesta la radiografia del torace per una conferma. Il paziente era ora sorridente, contento di sentirsi bene; non parlava inglese e perciò Sampson, l'infermiere karimojong, anche lui allegro e sorridente, perché sapeva già tutto, traducendomi mi disse che quel signore voleva ringraziarmi perché, quando era stato ricoverato, pensava che sarebbe morto, tanto male respirava, ed ora si sentiva guarito. Disse che mi donava una mucca, e mi sembrò proprio molto soddisfatto e orgoglioso di quel suo gesto.

Io mi sentivo così imbarazzato che dissi solo "grazie", cercando nella mente di ricostruire il caso clinico che non mi era mai parso così drammatico. Non sapevo che altro dire, perché era la prima volta, in assoluto, che ricevevo un dono da un paziente particolarmente riconoscente. Le mucche, sapevo bene, rappresentano per i karimojong lo scopo della loro vita e inoltre questi pastori sono convinti che tutte le mucche del mondo siano per loro. Quel regalo inatteso, quindi, m'insospettì molto, perché sapevo del valore che questa popolazione attribuisce alle mucche, e chiesi subito agli infermieri locali se quell'animale potesse essere un provento illecito, frutto di una recente razzia. Gli infermieri ridevano divertiti, come per dirmi che le cose funzionavano proprio così. Mi domandavo cosa avrei fatto di quella bestia e così mi venne in mente che si poteva mangiarla tutti insieme, con il personale

dell'Ospedale al completo. Ne parlai subito con i miei infermieri e decidemmo di organizzare una grande festa. La festa fu fissata per la domenica successiva, di sera, perché ci voleva tempo, dato che bisognava prima macellare la mucca, poi frollarne la carne e infine cucinarla.

Il giorno successivo, gli infermieri, incaricati di gestire l'animale, mi dissero che questo in realtà era un vitellone e che

Il macellaio del villaggio richiedeva, per sé, come compenso, metà della bestia. Mi dissero, assicurandomi, che questo era il giusto compenso, che c'era lo stesso da mangiare per almeno cento persone e che avrebbero provveduto loro, con le allieve infermiere, a cucinarla. Io avrei, inoltre, fornito il riso.

Arrivò finalmente la domenica e mi godetti tutta la bella festa fino alla fine, contento di non esser stato chiamato in Ospedale per qualche urgenza, soddisfatto per la perfetta organizzazione. Alla serata erano invitati tutti i lavoratori dell'Ospedale, medici, infermieri, tecnici, ausiliari, meccanici, le suore e i padri missionari, in tutto, circa 100 persone. Di cornice alla festa, assiepati tutto intorno per vedere gli spettacoli nel giardino dinnanzi la scuola infermieri, c'erano molti pazienti, familiari, bambini del villaggio di Matany, incuriositi dalle luci e dal gran chiasso.

Il Gruppo d'Appoggio rivolge un caloroso ringraziamento a tutti coloro che nell'anno sociale sono stati generosi in offerte, collaborazioni e reperimento di nuovi amici. E' sempre più importante allargare la base dei sostenitori. Anche questa volta insistiamo **"ogni amico procuri un nuovo amico"**. Ricordiamo qui di seguito i mezzi possibili per sostenere economicamente il programma. E cogliamo l'occasione per ricordarti le non più nuove disposizioni fiscali.

Le vostre eventuali offerte possono essere inviate a:

GRUPPO DI APPOGGIO OSPEDALE DI MATANY – ONLUS

- con bonifico bancario Banca Popolare Commercio e Industria
Conto 225/01-129 ABI 5048 CAB 01644 causale: "erogazione liberale"
- con versamento su conto corrente postale **N° 40117467**
intestato a Gruppo di Appoggio Matany ONLUS causale: "erogazione liberale"

Si ricorda che fino a € 70.000,00 la normativa fiscale consente la deducibilità.