

**Notizie da Matany**  
*Il nostro ospedale in Uganda*



Cari amici,

non è semplice scrivere il nostro periodico notiziario di cooperazione con quella parte del mondo che per molti è oggetto e fonte di paura.

Mi vengono in aiuto le parole di papa Francesco:

*«Non considerate i migranti numeri ma persone, i cui diritti devono essere sempre tutelati e difesi, abbattendo il muro di una complicità comoda e muta. Nella questione della migrazione non sono in gioco solo numeri, bensì persone, con la loro storia, la loro cultura, i loro sentimenti e le loro aspirazioni... Queste persone, che sono nostri fratelli e sorelle, hanno bisogno di una protezione continua, indipendentemente dal loro status migratorio. I loro diritti fondamentali e la loro dignità devono essere protetti e difesi... Un'attenzione particolare va riservata ai migranti bambini, alle loro famiglie, a quanti sono vittime delle reti del traffico di esseri umani e a quelli che sono sfollati a causa di conflitti, disastri naturali e persecuzioni. Tutti costoro sperano che abbiamo il coraggio di abbattere il muro di quella complicità comoda e muta che aggrava la loro situazione di abbandono e che poniamo su di loro la nostra attenzione, la nostra compassione e la nostra dedizione.*

*Nella gestione del problema dei migranti "occorre un cambiamento di mentalità: passare dal considerare l'altro come una minaccia alla nostra comodità allo stimarlo come qualcuno che con la sua esperienza di vita e i suoi valori può apportare molto e contribuire alla ricchezza della nostra società"».*

Il nostro Gruppo di appoggio ha sempre creduto in questi valori e questo papa afferma ulteriormente e consolida la nostra convinzione che questa è la strada da percorrersi.

Sul notiziario potrete leggere le ultime notizie provenienti da Matany: frater Günther, dopo un breve periodo di soggiorno in Germania per ultimare gli ultimi interventi, conseguenza del suo grave incidente, è rientrato in Africa.

Quest'anno, fino a oggi, siamo riusciti a contribuire in modo sostanziale al progetto di potenziamento dei servizi materno-infantili, in collaborazione con il CUAMM, e abbiamo mantenuto un contributo per AIDS e spese gestionali dell'Ospedale.

Certo, ci farebbe piacere fornire un sostegno all'Ospedale anche per altre esigenze che si fanno pressanti (quali, ad esempio, nuove attrezzature in sostituzione di quelle attualmente in uso, ristrutturazione di reparti che hanno bisogno di essere rinnovati, finanziamento per borse di studio per infermieri tecnici ecc.), ma per il momento non ne abbiamo le risorse: confidiamo sempre nella Provvidenza che ci dia una mano a esaudire qualcuna di queste richieste; l'Assemblea sarà occasione di discussione e confronto.

Vi aspettiamo numerosi domenica 18 novembre alle ore 11.00.

Benedetto Rho

In occasione dell'Assemblea sarà possibile portare a casa il calendario dedicato all'Ospedale di Matany. Chi volesse prenotarne in anticipo una o più copie può darne comunicazione già in questi giorni.

DOMENICA 25 NOVEMBRE 2018 – ISTITUTO LEONE XIII  
ORE 11:00 ASSEMBLEA AUTUNNALE  
aperta anche a tutti gli amici di Matany

## LETTERE DA MATANY

«Caro Benedetto, prima di tutto grazie delle tue comunicazioni e dell'invio di € 15.000 per l'attività contro l'AIDS, che ci consentirà di prenderci cura dei nostri pazienti. In agosto e settembre sono tornato in Germania per completare l'intervento sul bacino, dopo il terribile incidente stradale dello scorso anno.

L'attività dell'Ospedale procede bene, soprattutto nel settore materno-infantile. Anche i 250 membri dello staff lavorano bene: 7 medici, 5 paramedici, 80 infermiere e ostetriche, 7 laboratoristi, 3 tecnici di radiologia, lo staff della Scuola e 3 farmacisti. Poi ci sono tutti gli inservienti, 35 artigiani nel dipartimento tecnico. Del resto il nostro è l'unico ospedale del Distretto Napak, con 145.000 abitanti, ma pazienti vengono da tutti i Distretti e perfino dal vicino Kenya. L'Ospedale è il responsabile del Sotto-distretto sanitario del Bokora, con i suoi 13 Centri Sanitari territoriali. Durante la stagione delle piogge raggiungerli è spesso difficile. In queste strutture vacciniamo più di 50.000 bambini ogni anno, assistiamo 4.000 gestanti, di cui 1.200 partoriscono sotto il nostro controllo, con più di 300 parti cesarei.

Il Governo copre il 22% delle spese, mentre l'11% è coperto dalle rette dei pazienti. Il Dipartimento tecnico e la Scuola coprono il 17% del bilancio. Il resto (50%) ci arriva dalle donazioni dall'estero.

Ricevete il nostro grato saluto da una soleggiata Matany.

Fratel Günther e il team tutto».

Segue un elenco di progetti (9) dei quali l'Ospedale necessita per rinnovi di attrezzature e ristrutturazioni di edifici, borse di studio, parte dei quali sono stati richiesti alla CEI italiana (8<sup>0</sup>/00), dalla quale si attende una risposta per una parziale copertura. Potremo parlarne forse in Assemblea.

## UGANDA, NEL NORD CHE CAMBIA: TRA NOZZE D'AMORE E CONTRACCEZIONE

Intervista a Suor Hellen e a Suor Rosaria, del Reparto di Maternità a Matany

Il Notiziario autunnale ha più il carattere informativo su argomenti che riguardano da vicino o da lontano Matany. Questa intervista alla Direttrice della Scuola Infermiere, pubblicata su DIRE - Notiziario settimanale Esteri, non tratta di medicina ma di costumi e cultura karimojong: la proponiamo perché interessante.

«Prima i matrimoni erano combinati, ma da una ventina d'anni questa pratica culturale si è persa e le ragazze sposano chi amano. A volte restano incinte anche prima del matrimonio». Sorride Suor Hellen, con quell'espressione umile ma convinta, forte dei suoi 31 anni di esperienza come infermiera nell'ordine delle suore comboniane. Oggi dirige la Maternità al St. Kizito Hospital di Matany, nella sua regione natale, il Karamoja, dove al momento «abbiamo circa 22 pazienti tra gestanti e puerpere», dice.

Registrate casi di violenze o abusi?

«No, non molti. Ma prima era diverso: se un uomo voleva una donna se la prendeva, spesso con il benestare dei genitori. Oggi c'è più libertà. Ma le violenze domestiche non mancano». A rendere

difficile la vita di queste persone è l'insicurezza alimentare: le forti siccità e una transizione forzata dalla pastorizia all'agricoltura sono causa di lunghe carestie. «In questa situazione – spiega suor Hellen – l'alcol è diventato un nemico. La gente beve molto, convinta che sia un buon sostituto del cibo che manca». Il bicchiere si riempie soprattutto di birra locale, quindi a buon mercato, oppure di whisky fatto in casa, il Waragi. Ce ne sono di mille qualità, tutti molto dannosi per la salute.



(crediti immagine: A. Mussetti 2011)

«Alcuni ne danno ai figli sin da quando sono piccoli! Ci sono quindi molti alcolisti, e questo genera violenze in casa, gravidanze indesiderate, tumori al fegato... e anche molti suicidi, per la maggior parte sotto i 30 anni. Di recente ne abbiamo contati fino a quattro in un mese. In momenti di difficoltà anche banali, come un litigio, capita che – ubriachi e confusi – ingoino grandi quantità di pillole oppure l'acido delle batterie. Se sopravvivono, avvisiamo subito gli psicologi e iniziamo un percorso di sostegno. Mandiamo anche persone a parlare nelle comunità o nelle scuole, per creare consapevolezza».

Suor Rosaria ha lavorato anche a Mapudit nel 2003, nell'attuale Sud Sudan, in piena guerra civile. «Cercavano un'infermiera per quattro mesi, sempre in un ospedale comboniano. Sono rimasta sei anni. È stata una sfida enorme: le persone non erano assolutamente educate sui temi della sanità. Ad esempio, era molto complicato fargli capire come e quando prendere le medicine. A volte, sulle ricette, dovevo disegnare tante caselle quante erano le somministrazioni, così riuscivano a regolarsi. Quando bombardavano – prosegue la missionaria – la gente si rifugiava in trincee scavate nel terreno. Ma erano piene di serpenti quindi dovevi scegliere: o morire per le bombe o per i morsi dei serpenti!». Una lunga risata, fragorosa come se ne sentono

spesso da queste parti. A lei non capitò mai, ma «con i miei occhi ho visto di peggio».

Torna seria, sta ricordando le giovani che ha visitato al St. Kizito, vittime dell'infibulazione ai genitali. «In Uganda non è una pratica diffusa. Sono a conoscenza solo di un villaggio qui vicino, tra i Tepes. Le ragazze fino a qualche anno fa arrivavano da lì per partorire. A volte morivano. Una volta ricordo di una giovane che venne da noi perché non riusciva a restare incinta. La penetrazione nelle sue condizioni era impossibile. Aveva paura, il marito era sul punto di ripudiarla. Non so che fine abbia fatto. Ad altre spesso ho chiesto: quando vi tagliano, c'è un medico che vi assiste? Vi danno antidolorifici? Rispondevano di no. Al dolore si resiste. Per cicatrizzare il taglio (che prevede l'asportazione del clitoride e delle grandi e delle piccole labbra), le giovani mi hanno spiegato che stanno sdraiate per giorni con le gambe chiuse e fasciate strette. Poi lasciano che l'urina coli lentamente: lo considerano un disinfettante e un cicatrizzante. È terribile».

Ma forse anche tra i Tepes le cose stanno cambiando. Certo lo sono nel resto del Karamoja, anche dal punto di vista della pianificazione familiare, un argomento prima tabù: «Qui, essendo cattolici, insegniamo la contraccezione naturale. Ma molte ragazze vanno a Moroto – la città più vicina – per prendere la pillola o farsi fare iniezioni che bloccano l'ovulazione per qualche mese».

## TROVATO IL METODO PER STERMINARE LE ZANZARE?

La malaria è un problema che coinvolge oltre 100 paesi nel mondo, nei quali abitano circa 3 miliardi di persone, circa il 50% della popolazione mondiale. Nel 2016 ci sono stati 216 milioni di casi di **malaria** nel mondo, con 445.000 decessi (ma alcune stime parlano di più di 1.000.000 di morti). Delle 3.500 specie di zanzare esistenti, circa 40 sono in grado di trasmettere la malattia. La malaria è la più importante parassitosi e la **seconda malattia infettiva al mondo per morbilità e mortalità dopo la tubercolosi**. Si tratta di una malattia infettiva causata da protozoi del genere *Plasmodium* (*P. falciparum*, *P. vivax*, *P. ovale*, *P. malariae*) trasmessi all'uomo da zanzare femmine del genere *Anopheles*. Il 40% della popolazione mondiale vive in aree in cui la malaria è endemica: aree tropicali e subtropicali e a un'altitudine inferiore ai 1.800 metri.

Andrea Crisanti, professore di parassitologia molecolare nell'ateneo di Londra, ha inserito nelle zanzare femmine un gene che blocca la fertilità. È successo, per il momento, in una gabbia dell'Imperial College di London, dove un ritocco al Dna della zanzara *Anopheles* ha fatto cessare ogni ronzio. Mentre normalmente un frammento di Dna ha il 50% di probabilità di trasmettersi alla generazione successiva, esiste un trucco nei laboratori di oggi che fa balzare la percentuale al 99%. Il collasso della popolazione di insetti nella gabbia dell'Imperial College, nel giro di 7-11 generazioni, è stato irreversibile. Il metodo Crisanti, che consiste nel modificare il gene chiamato *doublesex*, è risultato letale al 100%. Quando viene alterato, non produce effetti sui maschi, ma fa sì che le femmine crescano con i caratteri di entrambi i sessi. Diventano quindi incapaci sia di pungere che di riprodursi. L'esperimento è stato condotto su un gruppo di *Anopheles gambiae*,

particolarmente letale, attivo nell'Africa subsahariana. Crisanti si avvale anche di un laboratorio a Terni. Qui si svolge la seconda tappa dell'esperimento: a differenza di Londra, si simulano anche le condizioni climatiche dell'Africa. «Temperatura, umidità, luminosità. Tutti i parametri ambientali vengono controllati per rendere il test più realistico», spiega Crisanti. «La fase successiva, la terza, è il rilascio delle zanzare ogm nell'ambiente». Ciò, però, non è ancora avvenuto. Da tempo, infatti, si discute sull'appropriatezza di una misura del genere. Sterminare le zanzare dal mondo farebbe più benefici o più danni? A luglio di quest'anno l'Imperial College ha provato a eliminare le *Anopheles gambiae* da alcune zone ristrette e non ha osservato gravi ripercussioni sulla catena alimentare. «Non ci sono evidenze che questi insetti siano parte essenziale della dieta di qualche animale», ha spiegato il ricercatore Tilly Collins. Quel tipo di zanzara, nell'Africa subsahariana, fa parte del cibo di alcuni tipi di ragno, che non hanno però problemi a sostituirle con specie simili. «D'accordo, possiamo opporci al rilascio delle zanzare "ingegnerizzate" in nome del principio che la natura non si tocca», obietta Crisanti. «Ma chi lo spiega a quelle 445.000 persone, in maggior parte bambini, che ogni anno muoiono a causa della malattia?».

## PROGRAMMI IN CORSO

In aprile 2017 è iniziato il progetto **Prima le Mamme e i Bambini. Nutriamoli**. Ci impegnerà fino al 2020. Per la parte riguardante il parto sicuro, non si modificano le attività in corso da tre anni, con finanziamento di un medico chirurgo specialista (€ 35.000/anno).

La **parte nutrizionale**, nuova nel progetto (€ 12.480), ha l'obiettivo di garantire un aiuto anche alimentare alle mamme bisognose fin dal concepimento, sino all'inizio del terzo anno di età del bambino, per arginare uno dei problemi oggi più sentiti della malnutrizione, che colpisce una mamma e un bambino su tre. È infatti in questo periodo che la malnutrizione può lasciare tracce indelebili sulla salute del bambino, non solo sul versante somatico, con maggiore esposizione alle infezioni, ma anche sul versante cognitivo, che esporrebbe il bambino a ritardi di capacità di apprendimento, in una fase cruciale della sua vita. Sono i primi 1.000 giorni dal concepimento a qualificare il futuro sviluppo fisico e cognitivo dei bambini. Matany non può certamente garantire l'assistenza nutritiva a tutti i bambini malnutriti, ma si impegna a curare nella sua **Feeding Unit for Severe Acute Malnutrition** i casi più gravi e, soprattutto, a insegnare alle madri come nutrire in modo efficace i propri figli, non esponendoli a errori di alimentazione spesso retaggio di carenze culturali. Sul territorio, l'UNICEF ha ridotto molto la propria attività in Karamoja: tale riduzione lascia quindi Matany più solo.



(crediti immagine: A. Mussetti 2011)

La proposta di finanziamento per la seconda annualità di progetto è la seguente:

Voci di spesa	Importo previsto nel secondo anno	Supporto richiesto al nostro gruppo
Chirurgo, per garantire il buon funzionamento del dipartimento di chirurgia	€ 35.000	€ 35.000
Farmaci e materiale di consumo per la chirurgia	€ 9.600	
Infermiera pediatrica di supporto alla TFU, con la cui presenza si contribuisce a garantire le cure dei bambini con malnutrizione severa e complicata	€ 3.600	€ 3.600
Quota parte dell'addetto al monitoraggio dei dati ospedalieri	€ 3.200	
Farmaci e materiale di consumo per la cura della malnutrizione severa e complicata	€ 6.480	€ 6.480
Equipaggiamento Pediatria/TFU sempre per assicurare cure di qualità ai bambini con malnutrizione severa e complicata	€ 2.400	€ 2.400

Prosegue come sempre il sostegno alla **cura dell'AIDS** (€ 15.000/anno) e alla copertura di una parte delle **spese correnti** (€ 20.000/anno).

Donazioni speciali e non previste consentirebbero l'attuazione di altri importanti progetti, necessari all'ammodernamento dell'Ospedale, che ora compie 48 anni di attività.

---

Le vostre offerte a **Gruppo di appoggio Ospedale di Matany ONLUS** possono essere inviate:

- **con bonifico bancario** UBI - Banca Popolare Commercio e Industria  
Coordinate bancarie: IBAN IT73M0504801623000000030225  
Essenziale scrivere sempre la causale: *"erogazione liberale"*
- **con versamento su conto corrente postale** N° 40117467 intestato a:  
Gruppo di appoggio Ospedale di Matany ONLUS  
Essenziale scrivere sempre la causale: *"erogazione liberale"*
- **con carta di credito** online sul nostro sito sicuro:  
[www.gruppomatany.it/donazioni/](http://www.gruppomatany.it/donazioni/)
- **in contanti**, qualora **non** s'intenda usufruire dei benefici fiscali