

Notizie da Matany
Il nostro ospedale in Uganda



Cari amici,

con l'Assemblea di primavera, il 9 aprile prossimo, chiuderemo formalmente le attività del nostro Gruppo d'Appoggio per il 2016, con l'approvazione del bilancio annuale.

Innanzitutto vogliamo ancora una volta ringraziare quanti ci sono stati vicini con l'amicizia, con la preghiera e con i loro contributi.

Come potrete vedere dal bilancio del 2016, di cui alleghiamo una sintesi, c'è stato un notevole calo di entrate rispetto al precedente, dovuto al mancato apporto di alcune donazioni degli anni passati (Fondazione Cariplo, Fondazione Vismara, libro di Mario Calabresi), che evidentemente non possono essere fatte ogni anno.

Tuttavia, grazie a quanto avanzato dall'anno 2015, al vostro costante contributo che si è mantenuto inalterato nel tempo e alla quota non indifferente relativa al 5x1000 riferito al 2014, siamo riusciti a mantenere quanto avevamo preventivato per il 2016. Raccomandiamo perciò la costanza del vostro contributo nelle imminenti scelte per il 5x1000, che rappresenta circa il 15% delle nostre entrate.

In particolare, ecco le nostre attuazioni:

- abbiamo partecipato con il CUAMM alla spesa relativa al progetto triennale "Prima le mamme e i bambini" con particolare supporto alle emergenze ostetriche;
- abbiamo contribuito al mantenimento dell'Ambulatorio AIDS;
- abbiamo sostenuto parte delle spese ordinarie per la gestione dell'Ospedale;
- abbiamo contribuito alla costruzione della nuova abitazione per lo staff infermieristico (*Staff house*);
- abbiamo contribuito al pagamento di borse di studio per i *Medical Assistant* e le infermiere.

L'incontro del 9 aprile sarà occasione per aggiornarvi sulle ultime novità dell'Ospedale e per discutere dei nostri impegni per l'anno in corso e quelli futuri.

Nella speranza di incontrarci numerosi, un cordiale saluto

Benedetto Rho

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

con bonifico bancario

IBAN IT73M0504801623000000030225

UBI - Banca Popolare Commercio e Industria

con versamento su conto corrente postale

N° 40117467 intestato a

Gruppo di Appoggio Ospedale di Matany ONLUS

Essenziale scrivere sempre la causale: "*erogazione liberale*"

Non dimenticate il **5x1000**. Il nostro codice fiscale è: 80110050152

VISITATE IL NOSTRO SITO

www.gruppomatany.it



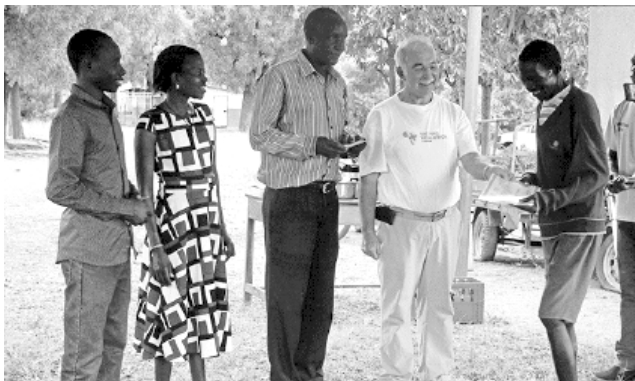
CONTATTATECI

info@gruppomatany.it

[facebook.com/gruppomatany](https://www.facebook.com/gruppomatany)

[twitter.com/gruppomatany](https://www.twitter.com/gruppomatany)

DOMENICA 9 APRILE – ORE 11:00
ASSEMBLEA DI BILANCIO 2016
presso l'Istituto Leone XIII a Milano



Lino, il primo paziente guarito dalla tubercolosi multi-resistente al Centro di Salute di Lorengachora, in Uganda, ha il volto scavato e una rada barba a incorniciare il sorriso mite. Si muove lento e dinoccolato sul prato del Centro di Salute di Lorengachora, in **Uganda**, fra le persone che sono qui per festeggiarlo. Le ragioni ci sono tutte: lui è il **primo paziente** del Centro di Salute, al quale era stata **diagnosticata la tubercolosi multi-resistente**, a essere stato dichiarato oggi clinicamente guarito, dopo due anni di terapia. La tubercolosi multi-resistente è una patologia che si propaga facilmente, in particolare negli ambienti affollati, ma che, soprattutto, è lenta e difficoltosa da curarsi. Nell'autunno del **2014**, Medici con l'Africa Cuamm ha **iniziato un intervento** nella regione del **Karamoja**, grazie anche al supporto del **Gruppo di Appoggio - Ospedale di Matany** di Milano. La tecnologia del **GeneXpert** permette di **diagnosticare la tubercolosi** in modo rapido, così da mettere subito in trattamento i pazienti per controllare la diffusione della malattia e ridurre la mortalità; non solo, grazie al GeneXpert è possibile anche individuare i casi più difficili, come quelli che coinvolgono i **bambini**.

«Per me la tubercolosi è stato prendere tanti farmaci per tanto tempo e non migliorare» racconta Lino. «Poi ricominciavo e stavo sempre male. Alla fine mi ero stancato e ho smesso di prendere i farmaci, ma la tosse è tornata, con altri problemi. Mi hanno fatto

raccogliere tanti di quei campioni di sputo in quelle bottigliette... “È per il GeneXpert” mi dicevano, e io non capivo. Alla fine mi hanno spiegato che ho una forma di tubercolosi che non si cura con i farmaci normali» prosegue Lino. La tubercolosi multi-resistente, per l'appunto. «Ho cominciato così una nuova terapia: è durata due anni e le pillole erano talmente tante che quasi non ne ricordo il numero». Si interrompe pensieroso, poi sorride: «13 pillole al giorno, e per i primi sei mesi un'iniezione quotidiana, tranne la domenica. La tubercolosi per me ha significato però anche incontrare i medici e gli infermieri dell'Ospedale di Matany, mi hanno curato e anche aiutato con il cibo e i trasporti. Ci sono stati tanti momenti difficili, spesso ho anche pensato di rinunciare, ma poi ho cominciato a stare meglio, a riprendere peso e ho anche ricominciato il mio lavoro come venditore di tabacco».

I **pazienti identificati** fino ad ora (settembre 2016) sono **13** in tutta la regione: vengono curati in casa, ma fanno riferimento al Centro di Salute. Il programma interviene in tutte le fasi: provvede ai trasporti, controlla la disponibilità dei farmaci e supervisiona il personale locale. All'inizio si occupava anche di fornire il **cibo** ai pazienti in trattamento che non riuscivano a provvedere a se stessi. Poi il governo nazionale ha accettato di prendersi in carico questo aspetto.

All'ombra del gazebo in cui si sono riuniti medici e operatori, **Giorgio Pellis**, chirurgo Cuamm a Matany, stringe la mano e si congratula con Lino, poi chiama vicino a sé il responsabile del Centro di Salute e gli consegna un **attestato di buon lavoro**, tra i sorrisi dei presenti. Il percorso affrontato da Lino e dal personale locale è stato lungo e mai semplice, ma la consapevolezza che **dalla tubercolosi multi-resistente si può guarire** è un incoraggiamento e uno sprone per tutti loro e per gli altri pazienti che ancora stanno lottando.

TBC ISONIAZIDE-RESISTENTE: FARMACI DI PRIMA LINEA CONNESSI A ESITI PEGGIORI

Un regime standardizzato raccomandato di farmaci di prima linea per la TBC risulta sostanzialmente meno efficace nei pazienti infettati da un ceppo resistente all'isoniazide ma non alla rifampicina. Questo dato deriva dall'analisi di 52 studi effettuata da Dick Menzies della McGill University di Montreal, secondo cui il trattamento con farmaci di prima linea in questi casi, in genere, determina **elevati tassi di fallimento e recidive**. La maggior parte del **mezzo milione circa di pazienti con TBC poli-farmacoresistente nel mondo** non è mai stata diagnosticata né trattata e,

pertanto, ha elevate probabilità di diffondere la malattia e di andare incontro a decesso. Il presente studio implica che le altre decine di migliaia di pazienti con TBC isoniazide-resistente potrebbero andare incontro allo stesso destino («The Lancet Infectious Diseases» on-line 2016, pubblicato il 16/11/2016).

MALARIA: SCOPERTA NUOVA TERAPIA IN GRADO DI BLOCCARE L'INFEZIONE

Un nuovo composto, individuato dai ricercatori del Broad Institute of Mit and Harvard, negli Stati Uniti, sarebbe in grado di curare la malaria con un'unica dose. I risultati del *trial* sono stati pubblicati su «Nature». A partire da un *database* con oltre 100.000 composti chimici, i ricercatori ne hanno individuato uno molto promettente: agisce su un enzima chiamato fenilalanil-tRNA ed elimina precocemente i parassiti prima che si moltiplichino nel fegato e nel sangue. Una singola dose ha impedito l'infezione per tutti i 30 giorni di durata dello studio. Il parassita va al fegato, poi nel flusso sanguigno, quindi segue una fase di trasmissione. Il nostro composto colpisce tutte e tre queste fasi, cosa molto rara in una terapia. Potrebbe quindi, in teoria, essere assunto in qualsiasi momento prima o durante l'infezione, con il risultato di cancellare i parassiti prima che proliferino nel fegato, ma anche successivamente contrastando quelli attivi durante la fase di trasmissione. Secondo i ricercatori, potrebbe essere il punto di partenza per lo sviluppo di nuovi farmaci che prendano di mira nuovi *target* rispetto a quelli finora utilizzati. Nel 2015, secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, sono stati 214 milioni i nuovi casi di malaria e circa 438mila le persone morte a causa di questa malattia, soprattutto in Africa. **A Matany rappresenta la patologia di maggiore impatto sui ricoveri e sui decessi.**

LETTERA AL GRUPPO DI SOSTEGNO OSPEDALE DI MATANY - MARZO 2017

Non è facile scrivere dell'Africa a persone che ci hanno speso anni di vita o, comunque, tante energie e risorse, però credo che sia solo con la condivisione delle esperienze e dei racconti che il vento del Karamoja possa continuare a soffiare forte come sempre fino qui in Italia.

Mi chiamo Laura, sono medico di Pronto Soccorso e nel 2012 sono stata per la prima volta a Matany, per un periodo breve, quasi un mese, per provare sulla mia pelle quello che avevo letto in tanti libri o sentito tante volte raccontare. Poi arrivi lì... sulla pista di terra rossa su cui si fatica ad atterrare a causa dei bambini che urlano per salutare e tutto cambia, il caldo, le zanzare, gli odori... sicuramente non è facile...

Ma poi l'impatto iniziale muta e i sorrisi dei bambini, la stanchezza degli anziani, la tenacia degli uomini e le donne che lottano per sopravvivere ti rimangono dentro, come le parole di un Comboniano con i capelli bianchi e un accenno di barba che, in un dialetto emiliano mai spento del tutto, ci dice... non vogliamo lettere né cartoline, vogliamo voi!

E quindi, un po' per rispondere a quell'invito di Padre Marco, un po' perché il vento dell'Africa non aveva mai smesso di soffiare nella mia vita quotidiana e un po' perché gli incontri non capitano mai per caso, ad Aprile e Maggio scorso eccomi di nuovo in Uganda, di nuovo in Karamoja, poco lontano dalla collina di Matany, nel villaggio di Morulem. Un'esperienza diversa il ritorno in Africa, con una maggiore consapevolezza delle condizioni che avrei trovato, ma anche con un misto di emozioni più intense del primo viaggio, con una conoscenza più approfondita non solo della realtà medica (a Morulem abbiamo lavorato nell'*Health Centre* del villaggio con un Pronto Soccorso, circa 20 posti letto per le degenze di adulti e bambini, ambulatori per i pazienti con HIV e un reparto di Maternità con una sala parto), ma anche e soprattutto un incontro più ravvicinato con la realtà sociale del villaggio, con i progetti di educazione sanitaria nelle scuole secondarie e le visite alle scuole primarie.

Tante le persone incontrate e le storie raccolte: Padre Joseph, prete diocesano ugandese che, giovane prete di ritorno dal periodo di studio in Italia, è stato inviato a Morulem dove ha aperto scuole e ha rinnovato l'*Health Centre*; Flavia, che con l'aiuto di una ONLUS lombarda ha imparato a cucire ed è diventata la sarta del villaggio; Grace e Irene, ostetriche che hanno lasciato il loro paese e le loro famiglie per andare a lavorare a Morulem; Emmanuel, infermiere dell'*Health Centre* che vede suo figlio che vive lontano una volta ogni 3 mesi, e ancora di tanti altri.

A tutte queste cose pensavo quel giorno di ritorno in Italia, appena sbarcata a Linate dalla terra rossa dell'Africa, con addosso ancora tutto quel calore e con in testa tutte quelle storie... Le avrò raccontate mille volte le storie che abbiamo incontrato sulla strada, anzi sulle strade d'Africa e ogni volta che le raccontavo, a un familiare, a un amico, a un collega, le emozioni tornavano più forti, accompagnate da un senso di impotenza e di ingiustizia sociale verso le persone che abbiamo

incontrato, a volte coetanei, con una vita e con opportunità talmente diverse dalle nostre da domandarci... perché noi sì e loro no? Perché noi qui abbiamo tutto,

o quasi, e loro laggiù non hanno nulla, o quasi?

Questo l'interrogativo che ci deve scuotere le coscienze, perché credo che solo rendendoci conto di questo enorme squilibrio si

possa continuare a fare il meglio possibile, anche da lontano, e fare soffiare forte il vento del Karamoja nelle nostre vite.

Laura

IMPEGNI PREVISTI NEL 2017

Linee del programma (sostegni diretti)		Richiesta di sostegno CUAMM		
Spese correnti	€ 20.000	Nutriamoli	€ 60.000	Totale
Terapie AIDS	€ 15.000			€ 105.000
Casa per staff	€ 10.000			

PARTICOLARI DEL PROGRAMMA CUAMM "PRIMA LE MAMME E I BAMBINI - NUTRIAMOLI"

Il CUAMM ha presentato il suo piano triennale: prosegue l'attenzione per le gestanti, le partorienti e i loro nati, ma puntando anche, sulla scorta dell'esperienza maturata nei tre anni precedenti, sul fattore «malnutrizione» di cui soffrono alcune gestanti e che graverà in modo significativo sulla sopravvivenza dei loro nati. Se nutriti correttamente e per tempo, essi potranno evitare il tragico destino del «malnutrito cronico» difficilmente recuperabile. Occorre sempre ricordare che, nel primo anno di vita, muoiono 87 bimbi/1000 nati, altri 66 muoiono entro i 5 anni, mentre la mortalità delle partorienti oscilla tra 500 e 750 madri morte/100.000 parti. A questo maggiore impegno si contrappone la sempre più ridotta disponibilità di aiuti da parte delle istituzioni che sostenevano i programmi CUAMM. Valgano come esempio l'abbandono dell'area Karamoja da parte dell'UNICEF, che lascia la situazione territoriale all'autorità ugandese e al volontariato missionario, e il venire meno di finanziatori di una fondazione bancaria come Monte dei Paschi, che per note ragioni non darà il programmato sostegno di € 200.000.

Al nostro Gruppo di Appoggio viene affidato il finanziamento di un chirurgo: la soluzione ugandese non ha dato frutti, in quanto i designati hanno ritirato il loro impegno quando si è trattato di firmare.

CUAMM provvederà a inviare un chirurgo italiano, che in tal modo potrà garantire anche il programma degli specializzandi (sei mesi di tirocinio sul campo). E questo è già in corso dal 2014 (Dr. Martig, Dr. Cipriano, Dr. Pellis). Inoltre, nel primo anno viene richiesto l'acquisto di materiale chirurgico.

All'interno del programma "Nutriamoli", l'Ospedale si è già dotato di una Therapeutic Feeding Unit (TFU), cui accedono 166 bambini/anno: il nostro intervento nel primo anno comporterebbe l'assunzione di un'infermiera addetta e l'acquisizione di farmaci per Starvation and Malnutrition (SAM), che risponde allo 0,8% dei pazienti visitati.

N	Item	Mesi	Costo unitario (UGX)	Primo anno	Secondo anno	Terzo anno
				Costo totale (EUR)	Costo totale (EUR)	Costo totale (EUR)
1	Chirurgo	12	10.850.000,00	34.720	34.720	34.720
2	Farmaci e materiale di consumo per chirurgia	12	3.000.000,00	9.600		
3	Infermeria pediatrica di supporto alla TFU	12	1.125.000,00	3.600		
4	Quota parte dell'addetto al monitoraggio degli ospedalieri	12	1.000.000,00	3.200		
5	Farmaci e materiale di consumo per la cura della SAM	12	2.025.000,00	6.480		
5	Equipaggiamento pediatra/TFU	1	9.000.000,00	2.400		
Totale				60.000	34.720	34.720