

ETIOPIA

UNA GIORNATA NEL BALE
RACCONTATA DA UN
VOLONTARIO

PAG3

BURUNDI

RACCOLTA DI SANGUE E
FARMACIE COMUNITARIE
A CIBITOKÉ

PAG5

KENYA

ELETTRICISTI A SOLOLO.
NUOVA ENERGIA PER
L'OSPEDALE

PAG7



Comitato
Collaborazione
Medica

1
2007

[Note a margine di interventi socio-sanitari]



“L'obiettivo era capire perchè le partorienti non si recassero all'ospedale, cercando di coinvolgerle per cambiare la situazione locale, utilizzando un metodo di ricerca partecipativa con tutti gli attori della

società civile. Il dialogo ha permesso di far emergere aspetti di diverso ordine, che frenavano ulteriormente il già complesso adattamento ad una struttura ospedaliera urbana e di modello occidentale. (segue a pag.2)

Etiopia. Un'indagine sulla mortalità materna

Il progetto *Strengthening Essential Obstetric Care services and increasing their utilisation in Bale Zone* ha sede principale nella città di Robe, nella regione centro-meridionale del Bale, Stato dell'Oromiya.

La zona è un altipiano a circa 2600 metri sopra il livello del mare le cui vette maggiori toccano i quattromila. Il clima è per lo più piovoso eccetto i mesi della stagione secca. La temperatura, mite durante il giorno, la notte diventa moderatamente fredda.

L'etnia prevalente è quella Oromo, la religione più diffusa l'Islam.

L'iniziativa si propone di stimolare le donne a rivolgersi alle strutture sanitarie presenti sul territorio durante la gravidanza e al momento del parto. In Etiopia muoiono per le complicanze legate al parto e alla gravidanza 870 donne ogni 100'000 nati

vivi. Il CCM si occupa della gestione dell'ospedale centrale di Goba e dei diversi Health Centers dislocati sul territorio; garantisce un'attrezzatura ed un rifornimento di farmaci tali da rendere ciascun centro pronto ad affrontare emergenze in ambito ostetrico. L'equipaggiamento è diverso a seconda dell'importanza dell'Health Center: da un lettino e pochi farmaci fino alla sala operatoria con centro trasfusionale presenti nell'Ospedale di Goba.

Un nostro volontario si è impegnato in una ricerca sulla Maternal Mortality Rate (MMR). Gli unici dati anagrafici esistenti in Etiopia risalgono al censimento del '95, a partire dal quale sono state dedotte e mai controllate stime di crescita per l'intera popolazione. Punto di partenza del progetto è stata dunque la verifica di parametri di base come la mortalità materna. Secondo quanto previsto dal Sisterhood Method, consigliato dall'OMS, sono stati distribuiti agli abitanti del-

le woredas (distretti) di età superiore ai 15 anni semplici questionari con domande sul numero di sorelle, sul numero di donne morte durante la gravidanza o per il parto nel nucleo familiare e, per le donne, sul numero di gravidanze, parti e aborti avuti. Trentadue giovani intervistatrici, abitanti della regione e dunque di lingua oromo, hanno distribuito nell'arco di sei mesi 4500 questionari, 3800 dei quali, compilati dettagliatamente, sono stati analizzati.

La ricerca, che ha riguardato i villaggi più distanti e difficilmente raggiungibili, è stata anche un'importante occasione per sensibilizzare le donne sulla possibilità di rivolgersi a strutture mediche attrezzate per intervenire sulle gravidanze a rischio e migliorare lo stato di salute delle neomamme.

Nella pagina accanto la testimonianza del volontario che ha seguito questo progetto

(segue dalla prima) Alcune ragioni erano di ordine emotivo, altre più pratiche. Le donne, provenienti dalle zone rurali, di religione musulmana, non volevano recarsi all'ospedale per partorire, data la presenza in sala parto di studenti maschi in medicina. Si sentivano esposte al pubblico in modo eccessivamente invasivo. Per loro l'ospedale era freddo: «Ci entra l'aria nell'utero», lamentavano, esprimendo con quella frase il loro stato d'animo. Il personale medico si mostrava indifferente e irrispettoso della privacy. Inoltre, vi era la difficoltà pratica del trasporto; ore e giorni di viaggio le faceva giungere sporche e insanguinate. Problemi complessi erano legati anche al momento del parto: in ospedale le donne gravide mettono al mondo i figli a gambe aperte, posizione piuttosto imbarazzante per loro, abituate a partorire in modo più riparato, acco-

vacciate su un lato o in piedi. Come non preferire un parto in casa? Più caldo, in un ambiente familiare pronto a sfamarle, senza orari e vincoli, e confortate da quei rituali tradizionali, come la possibilità di dare il burro al neonato o il sotterramento della placenta per preservarla dall'assalto degli animali. Fatti non praticabili in ambito ospedaliero. Come non preferire le più delicate T.B.A. (Traditional Birth Attendant)? Abituate a morire durante i parti, confessano che «morire per morire, è meglio a casa propria». Per cambiare attitudine è necessario coinvolgere tutta la comunità: levatrici tradizionali, donne e uomini.»

Dall'intervista di Paola Bizzarri a Zebdi Abadi Alemu, antropologa collaboratrice del CCM, apparsa su *Solidarietà internazionale*, gennaio 2007.



Lassù in Africa

[Si pensa che le giornate in Africa possano essere fatte solo di caldo torrido, grande sete, malaria e tanti altri inconvenienti]

00.00 ET¹: il rosa dell'alba attraverso le tende della stanza della CCM guest-house, il muezzin invita con la sua nenia preregistrata i fedeli alla preghiera, il canto degli uccelli dà il fischio di inizio ai fermenti del villaggio, e lentamente sorge il sole. Io mi rigiro tra le coperte, sono gli ultimi momenti di sonno.

00.30: tutti in piedi, un po' d'acqua gelida sul viso, sponsorizzata da Water Aid², un breve scambio di *selam*, *akam jirta*³? con Gole, fraterno guardiano della guest-house. In cucina preparo il tè con la cannella, saluto Zewdi, antropologa etiope con cui vivo.

01.00: bevo tè bollente, molto limone -non so come avrei potuto sopravvivere senza- e fumo la prima sigaretta. Il clacson del pick-up suona inesorabile, alla guida c'è uno dei due drivers⁴, sulla bocca un sorriso enorme. Non posso farli attendere troppo, suonano una seconda volta ed io corro con lo zaino pieno.

01.30: arriviamo al compound del CCM. Numarra, Seelam e Desalegn, gli infermieri che conducono con noi la *survey*⁵, sono in ritardo. Nell'attesa al Choice Bar beviamo *buna* e *shey*⁶. Parliamo inglese, improvviso qualche parola in oromo pessimo. Esco, uno sguardo al cielo. Mi rivedo da bambino osservare assorto il passaggio delle nuvole.

02.00: ecco che arriva Seelam con i tacchi -non rinuncia mai all'eleganza, neanche per la supervisione-, poi il "dottor Numarra"⁷ con i libri in mano e la bic nel taschino. Per ultimo Desalegn con il suo sacchetto dal contenuto ignoto. Saluto tutti e tutti mi salutano, questo vuol dire impiegare almeno 10 minuti (si è persino chiesto come sta il neonato vitellino del dott. Numarra tanto sono formali gli *Habesha*⁸).

02.30: e andiamo via, in marcia, direzione Woreda Goro. Sono giorni di supervisione. Da una settimana ogni giorno ci aspettano questi settanta chilometri di buche che collegano Robe a Goro⁹.

03.30: mentre scorriamo lungo l'unica strada che esiste, tra un sorriso e l'altro ascoltiamo il vecchio mangianastri gracchiare le note di Efreem Ababi, il "Celentano etiope". Si ode un sibilo. Gomma bucata, tutti giù. Terefe prende il crick e lo monta, Selam cerca una pietra abbastanza grande per mantenere l'auto sollevata. In un istante ripartiamo.

04.00: all' HC¹⁰ di Goro scarichiamo gli scatoloni con i questionari che le intervistatrici utilizzeranno per la ricerca.

05.00: ad ogni intervistatrice è stata assegnata una zona specifica. Noi dobbiamo controllare che le interviste siano effettuate correttamente¹¹. I veri protagonisti in questa fase sono i tre infermieri perché parlano amharina e oromifa, le sole lingue in cui si può comunicare.

05.30: troviamo in un posto impensabile una delle intervistatrici. Tramite la traduzione di Seelam capisco che ha iniziato le ricerche all'alba. Mentre controlliamo i ciclostili in mezzo alla strada udiamo dalla casa

di fronte le famose parole «Ferenjii, ferenjii»¹². E' iniziata la caccia al bianco, lo sport nazionale delle *mimi*¹³ e dei *mamush*¹⁴: al grido «ferenjii where are u go» cercano di attirare la mia attenzione, li guardo con una tenerezza mai provata nei confronti di un bimbo, e ormai per i presenti sono diventato io la vera attrattiva, non l'intervistatrice.

06.00: la fame si comincia a sentire, lasciamo le ragazze e ci dirigiamo verso il mercato. Fra di noi c'è chi compra stoffe, chi una capra da sgozzare per la prossima festa, chi prende uova e chi – ahimè! – un altro mazzo di *chat*¹⁵ per «salire sull'albero»¹⁶.

06.30: entriamo in un posto per pranzare, guardiamo il menu: *shirowot*¹⁷ e *tabs*¹⁸, *tabs* e *shirowot*, dò un'occhiata intorno e mi viene la gastroenterite al solo sguardo, ma sembra che sia l'unico locale nelle vicinanze che abbia qualcosa di commestibile. Ho tanta voglia di mangiare ed ecco che arriva la prima e unica pietanza: una grande padella tonda ricoperta da qualcosa che sembra una spugna, la *injeera*¹⁹, sulla quale sta un'enorme quantità di *shirowot*. Prima di addentare questo strano cibo passa una cameriera che, dopo avermi strizzato l'occhio, mi lava le mani. Iniziamo a mangiare afferrando l'*injeera* e lo *shirowot* con le mani. Quando ormai rimangono solo gli ossicini del pollo sul piatto, sazio, ordino alla cameriera una *mirinda*²⁰ e mi lavo le mani ancora una volta.

07.30: terminiamo di bere il caffè. Forse il pranzo è uno dei momenti migliori della giornata, si ride, si scherza e non si parla solo di lavoro. C'è chi chiede della vita in Italia e chi vuole venire con me al rientro, chi invece si domanda se ho trovato l'amore etiope. E' da poco che li conosco e già li sento vicini.

8.30: dopo le chiacchiere si torna a lavorare. All'Health Center di Goro attendiamo le ragazze per vedere i risultati della giornata. Guardo gli edifici attorno a me: fatiscenti. Da molto tempo le persone hanno smesso di lamentarsi.

10.30: impegnati in un minuzioso lavoro di controllo dei questionari con molta pazienza e calma si deve spiegare ogni errore alle ragazze. Tra di loro alcune si interessano, altre non ascoltano. Nonostante il questionario scelto fosse stato progettato nel modo più semplice per paesi a bassa scolarità, le "nostre" intervistatrici hanno trovato molti problemi.

11.00: si riparte per Robe, tutti in auto! Si infilano negli scatoloni i questionari raccolti durante la giornata e poi via di nuovo per le strade polverose! Mentre Seelam, Desalegn e "dott. Numarra" discutono animatamente e son quasi sul punto di litigare io, nonostante la strada sterrata piena di sassi, mi addormento fissando il profilo delle montagne all'orizzonte...mi risveglio nei pressi di Robe. L'ambiente è più familiare: lungo le strade si vedono mamme con bambini caricati sulle spalle, studenti in uniformi coloratissime e uomini con al loro seguito caprette, asinelli e vitellini; prima dei saluti ci beviamo tutti assieme un tè al bar, raccontandoci le avventure della giornata.

12.00: cammino nel villaggio, il sole lentamente si nasconde tra le montagne, osservo ancora la gente e i *suk*²¹: vi si può trovare di tutto. Cammino, e sorrido.

02.00: dopo una cena molto frugale, vado a lavarmi. Grazie al cielo c'è l'acqua calda²². Dò uno sguardo alla posta elettronica, poi l'ultima sigaretta osservando il prato di stelle nel cielo, in attesa d'un nuovo giorno.

Alberto Cerasino

¹ In Etiopia il computo dell'ora viene calcolato in relazione al sorgere e al tramontare del sole. L'alba corrisponde alle 00.00

² Water Aid è una Ong britannica che ha provveduto a dotare alcune città del Bale della rete Idrica. Conduce la lotta al contagio derivante dall'uso di acqua contaminata. Ha sede a Londra e opera, in partnership con associazioni locali, in quindici stati africani e asiatici, assistendo le comunità povere nella costruzione di riserve di acqua potabile e latrine.

³ In lingua oromo significa "La pace sia con te, come va?"

⁴ Terefe e Tsegaye, gli autisti dei mezzi utilizzati per il progetto

⁵ Si tratta della ricerca statistica in corso per appurare l'entità della mortalità materna

⁶ Caffè e tè, gli etiopi a volte li bevono assieme

⁷ Soprannome dato per la sua età che lo faceva apparire più un medico che un ostetrico

⁸ In amarico significa "di nazionalità etiope"

⁹ Sono due città della regione del Bale che distano circa 80 km

¹⁰ E' il centro sanitario di cui ogni distretto (Woreda) è dotato

¹¹ Il team del CCM controllava la corretta compilazione dei questionari supervisionando il lavoro delle intervistatrici direttamente sul campo

¹² In amarico significa "francese", termine che poi viene utilizzato per denominare tutti gli occidentali di carnagione bianca

¹³ In amarico significa "bambine"

¹⁴ In amarico significa "bambini"

¹⁵ Pianta coltivata in Etiopia le cui foglie, masticate, hanno un effetto eccitante

¹⁶ Forma colloquiale per indicare la condizione di alterazione dei sensi di chi ha masticato il chat

¹⁷ Piatto tipico a base di carne cotta, peperoni e cipolle

¹⁸ Piatto tipico a base di pollo in salsa speziata

¹⁹ Pane tipico fatto di teef (cereale del luogo)

²⁰ Bibita corrispondente alla nostra aranciata

²¹ Mercato

²² La temperatura nelle montagne del Bale verso sera si abbassa di molti gradi

Burundi.

Stato del progetto consortile MAE

Il progetto consortile con CISV ed LVIA attualmente in corso dovrebbe terminare alla fine di novembre 2007. Per quanto riguarda il CCM le attività fondamentali sono rappresentate dal servizio di chirurgia (con interventi in particolare in campo ostetrico ginecologico),

dal servizio trasfusionale oltre il laboratorio analisi e la radiologia. Sul territorio le farmacie comunitarie .

Di recente il governo ha emanato una legge con la quale ha stabilito la gratuità dei servizi per tutti i bambini da 0 a 5 anni e per le donne in gravidanza. Questo ha comportato nel 2006 un consistente incremento di richieste di prestazioni sanitarie, in precedenza a pagamento e quindi sottoutilizzate. Nella sola zona di Cibitoke è quasi

raddoppiato il numero di donne e bambini che usufruiscono delle cure mediche. Nei dispensari e nell'ospedale si stavano esaurendo le medicine e non c'erano più fondi per acquistarle. Soltanto un intervento urgente di ECHO, ufficio "Aiuti Umanitari" della Commissione Europea, che ha inviato due aerei con farmaci e materiale di consumo nel mese di settembre, ha evitato il collasso del sistema. IL DFID (il dipartimento del governo inglese che si occupa



Cibitoke, settembre 2006.

Sono alla fine della mia missione. Ho potuto vedere come funziona l'ospedale grazie alla nostra ostetrica Agnès e visitare le farmacie comunitarie con Jocelyne, ma non ho ancora assistito alla raccolta di sangue nei villaggi.

Médard viene a prendermi alle 7.00. Ci dirigiamo verso l'ospedale per recuperare i "laborantins" Edouard et Jerome.

Carichiamo sul pick-up tutto il necessario, le sedie per i donatori, la ghiacciaia e le sacche per la raccolta del sangue.

Ci rechiamo nel villaggio dove Jerome è nato. E' stato lui ad occuparsi di sensibilizzare le persone alla donazione e di avvisarle del nostro arrivo.

Durante il viaggio Médard cerca, come sempre, d'insegnarmi qualche parola in Kirundi. Impresa ardua.

Dopo un'ora di pista tra le foreste di banani arriviamo nel centro del villaggio. Le case sono di mattoni crudi, i tetti in paglia. Solo qualcuno si concede il lusso di avere un tetto in lamiera.

Appena scesi a terra, l'autorità del villaggio si avvicina, ci saluta e ringrazia. Poche le donne in giro, tutte impegnate nella raccolta dell'acqua. Dalla foresta, uno dopo l'altro, spuntano come folletti i bambini.

Jerome e Edouard cercano una sistemazione per allestire il nostro "centro trasfusionale".

Ci stabiliamo nel cortile di una casa, il cui recinto è fatto di legno e foglie di banane. In un angolo Edouard organizza il suo "studio" per il colloquio e la visita che precedono la donazione.

Sistemiamo le sedie e mettiamo dei pezzi di cartone a terra per appoggiare le sacche del sangue. Solo alcuni minuti e le persone attorno a noi sono già una cinquantina. Per lo più uomini e bambini.

I donatori si accomodano vicino ad Edouard. Ad ognuno con riservatezza pone le domande di rito. Mentre le attività per la donazione proseguono arrivano di corsa degli uomini con in testa barili pieni di birra di banana. Sì, il centro trasfusionale mobile si è fermato proprio davanti ad un deposito di birra di banana...ma i nostri donatori si accontentano di una coca-cola e di una piccola pagnotta.

Al termine della mattinata abbiamo raccolto 27 sacche di sangue (350 ml ciascuna) che serviranno soprattutto per trasfondere i bambini anemici (l'anemia è dovuta alla malaria) e le donne che avranno un parto cesareo.

Data la necessità continua di sangue per la trasfusione, Edouard ed i suoi amici hanno costituito "l'association des donneurs de sang" . L'associazione, sostenuta dal CCM, promuove azioni di sensibilizzazione all'interno delle scuole e dei licei della provincia.

dello sviluppo e della riduzione della povertà) presente da poco tempo in Burundi, ha deciso di intervenire con i propri mezzi per fare fronte a questa emergenza. Questo ha comportato la mancanza di finanziamento, almeno per il 2006, di un progetto di prevenzione della trasmissione dell'HIV da madre a bambino che il CCM ha presentato in settembre allo stesso DFID. Si stima che il 10% delle donne in gravidanza della provincia di Cibitoke (circa 18000) sia sieropositivo per il virus dell' HIV. Il servizio che intende promuovere il CCM è rivolto alle madri che vengono invitate ad effettuare i test necessari e sottoposte alla terapia antiretrovirale per evitare la nascita di un neonato infetto dal virus.

Verso l'autonomia delle farmacie comunitarie

Sul piano delle attività sul territorio, il CCM ha in questi anni gestito l'approvvigionamento di medicinali di sei farmacie comunitarie della provincia di Cibitoke. Acquistate nella capitale le medicine vengono trasportate a Cibitoke e da lì distribuite sul territorio. In un incontro effettuato, durante la missione del mese di settembre, con i gestori delle farmacie e i rappresentanti dei comitati di gestione delle stesse si è trovato l'accordo per iniziare i primi passi verso l'autonomia gestionale. Tre di queste farmacie, situate in zone di maggior ricchezza, inizieranno ad occuparsi del trasporto dei farmaci dall'ospedale di Cibitoke alle loro sedi.. Si tratta di un passo molto importante: l'obiettivo è infatti costruire attività sostenibili nel tempo dalle stesse popolazioni locali, svincolate da fondi che molte volte sono erogati per un periodo limitato. Il rischio maggiore d'un intervento di carattere umanitario è lasciare il vuoto alla data di scadenza del progetto. In questo caso l'impegno nella fase iniziale ha prodotto risultati sperati e ha creato un servizio duraturo: le spese per l'acquisto e il trasporto dei farmaci

sono coperte dal guadagno sulle vendite (il prezzo è rincarato del 20%).

Progetto FED

Nel luglio scorso sono terminati i programmi sanitari promossi dal FED (Fonds Européen pour le Développement) per i quali era stata chiesta l'assistenza tecnica del CCM. La gestione dei fondi era stata affidata ad una agenzia dell'Unione Europea e al governo del Burundi, mentre alle organizzazioni non governative presenti sul territorio spettava il compito di mettere in atto le azioni necessarie alla realizzazione del progetto. Il CCM si è occupato di selezionare e seguire il personale sanitario e il personale amministrativo per il sostegno all'attività dell'ospedale di Cibitoke e il sostegno all'attività della direzione provinciale.

Per il futuro

E' intenzione di continuare l'esperienza consortile assieme a CISV ed LVIA riproponendo un progetto nella stessa provincia ma possibilmente con una migliore sinergia fra le tre ONG. E' previsto un programma per ridurre la malnutrizione nelle aree in cui opera LVIA sul piano dello sviluppo agricolo. Il programma sarà rivolto al raggiungimento della sicurezza alimentare per la popolazione della zona e al miglioramento della salute della donna e del bambino. IL CCM dovrebbe ancora occuparsi della chirurgia e del centro trasfusionale in ospedale, prendendosi inoltre cura del reparto dei bambini ricoverati per malnutrizione. Sul territorio amplierà la propria attività nella zona di intervento delle altre ONG secondo il modello dell'assistenza di base attuata nei dispensari che attualmente gestisce. La gestione del laboratorio e della radiologia passerà alla direzione sanitaria dell'ospedale.

Appel d'offre

Il CCM ha risposto all'appello rivolto dall'Alto Commissariato per i Rifugiati (HCR) alle ONG operative in Burundi. Nella capitale Bujumbura vi sono ades-

so oltre 15.000 rifugiati, per la maggior parte congolesi, i cui bisogni risultano insostenibili per le risorse d'un paese già devastato da una guerra civile durata dodici anni(1993-2005). Il recente accordo, del 7 settembre scorso, siglato dal governo e dall'FLN-Palipehutu (unico movimento ribelle fra quelli a maggioranza Hutu a non aver finora sottoscritto gli accordi del 2005) rafforza il fragile equilibrio politico del Burundi, ancora minacciato da attentati di matrice non chiara e dalla corruzione che la nuova classe dirigente non mostra di sapere eliminare.



Sololo, Nord Kenya.

Guido Villa, collaboratore del CCM, è tornato nel mese di novembre dopo aver condotto un check up dell'ospedale per preparare la successiva missione dei tecnici.

I trasporti e la raccolta dell'acqua piovana

Il trasporto da Nairobi a Sololo (800 km circa) dei medicinali e del cibo per i volontari in missione non avverrà solo più utilizzando le ambulanze. L'eccessivo peso dal materiale logorava velocemente i mezzi così si è deciso di far costruire delle casse di legno adeguate per permettere il trasporto delle medicine sui numerosi camion -circa ottanta al giorno- che percorrono la pista che collega Moyale e la capitale, dove trasportano il bestiame allevato dalle tribù del Nord.

E' stato acquistato un frigorifero a pannelli fotovoltaici per il laboratorio d'analisi per risparmiare il costo delle bombole di gas e affrancarsi dai costi di trasporto per il loro approvvigionamento (Marsabit, 180 Km di pista).

E' stata condotta, insieme al dr. Pino Bollini, storico animatore del gruppo di appoggio di Merate, una valutazione al termine del programma di emergenza approvato dal CCM per la gravissima siccità che ha coinvolto la zona di Sololo insieme all'intero Corno d'Africa tra l'autunno 2005 e la primavera 2006. La relazione ha confermato gli esiti positivi dell'intervento -concretatosi nella manutenzione straordinaria di sei stazioni di pompaggio e soprattutto nella riabilitazione di un importante pozzo, situato a due chilometri da Sololo- ed al contempo ha sottolineato il permanere di una cronica carenza di acqua, sia per il consumo umano, sia per le mandrie, la cui soluzione deve passare obbligatoriamente attraverso interventi programmati e di lungo periodo.

Si è valutato, a distanza di sei mesi dall'installazione di 16 tanks di raccolta d'acqua piovana (13 da 5000 litri, 3 da 8000) l'esito del programma Acqua Piovana ideato nel gennaio 2005 e sviluppato nel Sololo Hospital nella primavera 2006.

La situazione all'interno della struttura sanitaria è migliorata sensibilmente, con un uso più responsabile dell'acqua da parte dello staff re-

sidente, a cui è stato affidata la gestione del proprio tank. Rimane da risolvere il problema della potabilizzazione dell'acqua piovana visto che l'acqua viene conservata per oltre sei mesi. Bollire l'acqua sarebbe sufficiente ma anche per lo staff dell'ospedale non è possibile, visti gli alti costi della legna. Per migliorare invece il sistema di captazione dell'acqua piovana si è incaricato lo staff tecnico dell'ospedale di procedere alla pulizia e manutenzione regolare delle grondaie.

Elettricità

Il lavoro degli elettricisti Francesco Bono (che collabora con il CCM sin dal 1991), Sergio Astesano, Bruno Gozzarino ed Elvio Valfré è stato fondamentale.

In una mese (dal 5 gennaio al 5 febbraio) hanno provveduto alla manutenzione del quadro generale, di tutti i generatori e dei pannelli fotovoltaici. Hanno poi controllato il pozzo principale dell'ospedale sostituendo la pompa originaria, installato il generatore per il nuovo "Vilaggio Orfani" e calcolato la potenza del nuovo generatore da acquistare per la sala operatoria dell'ospedale. Infine, aiutati dal tecnico dell'ospedale di Laisamis Enrico Brambilla, hanno ripristinato l'uso dell'apparecchiatura a raggi x.

Il CCM sostiene il fondo per i dipendenti del Sololo Hospital

Il comitato di gestione del *Sololo Hospital* ha presentato al CCM un progetto di concessione di prestiti per i dipendenti dell'ospedale. Le finalità perseguite dal Fondo - i prestiti sono prioritariamente concessi per la costruzione di case, la ristrutturazione di abitazioni esistenti e lo scavo di latrine - sono state considerate compatibili con l'intervento del CCM nella zona, in quanto contribuiranno a migliorare e rendere più salubre le abitazioni dei dipendenti e delle loro famiglie. L'iniziativa è inoltre tesa anche a rafforzare il senso di responsabilità del personale, attraverso un intervento non puramente assistenziale, e a radicare il lavoratore nel contesto sociale di Sololo, così contribuendo a contrastare la fuga del personale sanitario verso il sud del paese, più sviluppato.

(nella pagina accanto)

Siccità inverno/primavera 2006. Le donne attendono dalle 18 alle 24 ore per ricevere 20 litri d'acqua per famiglia. Gli animali si abbeverano ogni 48-72 ore. Per gran parte del Kenya e Corno d'Africa, durerà da novembre 2005 ad aprile 2006. Poi l'immane carestia, a causa delle perdite del bestiame e dei raccolti. Si attende il ritorno alla normalità nel luglio 2007.

“Famiglie d’Africa”

La mostra fotografica ideata dal CCM nel 2004, “anno della famiglia” secondo l’Onu, continua il suo viaggio nella provincia torinese. Dal 12 al 15 dicembre è stata presente nella scuola elementare “Arcobaleno” di Volpiano, mentre dal 29 gennaio al 2 febbraio nella scuola elementare “Andersen” di Settimo Torinese. Dal 3 al 25 di febbraio, ogni giorno dalle 16 alle 19, è invece possibile vederla a Pino Torinese, nella biblioteca civica di piazza del municipio 8.

E’ stato molto interessante accompagnare i bambini alla lettura delle immagini. L’obiettivo non sta tanto nello spiegare quanto nello spingerli all’interpretazione d’un mondo attraverso la sua superficie fotografica. Liberare la fantasia del bambino senza regolarne la visione.

La maggior parte dei bambini ha risposto con grande entusiasmo sia durante le visite che nelle attività svolte nelle classi in seguito. A Settimo quando abbiamo incontrato alcune mamme di bambini interessate alla mostra non ci è stato possibile accompagnarle: sono stati gli stessi figli entusiasti a fare da Cicerone.

“Dalle 4 alle 21: il lavoro delle donne nell’Africa rurale”

In occasione del prossimo 8 marzo, la mostra incentrata sulla vita della donna africana approda a Pecetto, al “Vecchio Forno” di via Umberto I 42, dove vi rimarrà sino all’11 marzo. Per la serata dell’8 alle ore 21 è inoltre prevista una conferenza dal titolo “Essere donna africana: gioia, responsabilità, fatica”. Dal 15 al 28 dello stesso mese, in collaborazione con il Comitato Pari Opportunità di Settimo torinese, sarà invece presente alla Cascina Giardinera, in via Italia 90bis.

L’inaugurazione avverrà giovedì 15 alle ore 18 con aperitivo a cura della Banca del Tempo di Settimo torinese. Nei giorni a seguire sarà possibile vedere la mostra dalle 15.30 alle 19.



Comitato Collaborazione Medica
Corso Lanza 100
10133 Torino
www.ccm-italia.org