

*Athenaeum*

Associazione N.A.E.

Medici con l'Africa Cuamm  
l'Associazione Madri Kuplumussana

Presentano il Progetto

# *“Donne per la vita”*

Giovedì 14 Febbraio 2013, ore 19:30  
presso l'Associazione Athenaeum N.A.E.  
Via Emilio Morosini 16 – Roma

Intervengono:

*Paolo Rumiz*  
*Mons. Luigi Mazzucato*  
*Don Dante Carraro*  
*Andrea Atzori*  
*Afua Ismael*

Conclude:

*Paolo Rumiz*

Coordina l'incontro:

**Piero Badaloni**

## **Piero Badaloni**

*giornalista e scrittore*

Diamo inizio all'incontro di questa nostra serata ringraziando l'Associazione che ci ospita e che ha deciso di dare una mano a questi - come Paolo Rumiz li chiama - profeti di oggi. Ma, prima di lasciar loro la parola, faccio notare come questo incontro giunga in un giorno particolare: si pensa al 14 febbraio soprattutto come il giorno di San Valentino, e certamente lo è. Ma oggi è anche il giorno di una straordinaria mobilitazione, in cui le donne di tutto il mondo testimoniano la propria denuncia della violenza: quella subita dalle donne. Un dato, terribile, ci dice che una donna su tre nel mondo ha subito almeno una violenza e ci fa comprendere perché sia così importante l'iniziativa di oggi. A Roma si è svolta in uno dei luoghi simbolo della capitale: Trinità dei Monti, in Piazza di Spagna. Paesi di tutto il mondo hanno visto donne marciare, danzare - anche la forma della danza può diventare una forma di protesta - vi hanno preso parte oltre 200 Paesi e 5000 associazioni.

Dunque non è una coincidenza da poco se noi oggi parleremo di donne, un gruppo di donne, riunite in un'associazione, che si batte per la vita e contro la violenza, in una realtà disagiata quella di una città, Beira, del Mozambico, la cui popolazione è colpita purtroppo da una diffusione di Hiv tra le più alte. Prima di entrare ancor più nel merito, credo che sia giunto il momento di presentarvi gli ospiti. Le persone che parleranno stasera rappresentano delle eccellenze: quella della cultura e del giornalismo italiano come Paolo Rumiz e quella del volontariato impegnato nella cooperazione internazionale nella veste dei Medici con l'Africa del Cuamm. Una straordinaria sinergia coadiuvata dall'impegno che l'Associazione Athenaeum ha mostrato, non soltanto offrendo la propria sede ma anche partecipando attivamente a questa grande avventura e mobilitando, oltre ai giornalisti, quella che è chiamata, con un termine un po' abusato, società civile.

Chiedo dunque a Paolo Rumiz di iniziare, perché 'inciampando in questa realtà, se n'è interessato al punto di scriverci un libro. Qualcuno scrisse «galeotto fu il libro», credo che si possa dire lo stesso del titolo del libro di Paolo Rumiz - che forse non concorderà con la mia visione - che mi ha colpito e me l'ha fatto comprare e leggere: *Il Bene ostinato*.

Perché definire i Medici con l'Africa del Cuamm «i profeti di oggi», Paolo?

## **Paolo Rumiz**

*giornalista e scrittore*

Buonasera, vorrei prima di tutto spiegarvi il titolo di questo libro, che deve fare i conti però anche con quello che mi è accaduto molti anni prima che incontrassi i Medici con l'Africa, don Luigi e don Dante.

Negli anni in cui seguivo il conflitto durante la guerra della dissoluzione della ex Jugoslavia, ebbi un trauma, come giornalista e come persona, non tanto perché mi trovassi di fronte al Male - il Male era tutto sommato banale, come ha scritto una grande scrittrice, ma era anche molto prevedibile -, quello che mi faceva 'uscire di testa' era la mancanza di preveggenza delle persone perbene: di fronte a un Male banale e prevedibile, si schierava o subiva gli eventi un Bene rinunciatario e incapace di capire quello che si stava preparando. Così, in un libro, *Maschere per un massacro*, per me esperienza quasi iniziatica, ho intitolato uno dei suoi capitoli «Il Bene imbecille», nel senso del termine latino, «colui che ha bisogno del bastone, *bàculus*, per camminare».

Ricordo benissimo i miei ritorni a casa - abito a Trieste, al confine con l'ex Jugoslavia - e devo dire che, alla fatica, allo spaesamento, al dolore di vedere uccidere gente, buona gente, si univa questa disperazione quasi teologica di constatare - come era accaduto agli ebrei negli anni della persecuzione - l'incapacità dei buoni di vedere quello che si stava preparando. A questo si aggiungeva anche la difficoltà di spiegare quanto accadeva, perché mi era quasi impossibile farlo capire ai lettori - allora non scrivevo ancora per *Repubblica*, ma per il *Giornale di Trieste* che pure parla a una città molto sensibile alle questioni di frontiera.

Avevo la sensazione che la gente comunque non capisse, così come succede anche per l'Africa, che ciò che accade all'estero può capitare anche a noi. Tutti guardavano a questo evento come fosse una vicenda balcanica e in questo mi sembrava di leggere la capacità maledetta del Male di mimetizzarsi, di non farsi riconoscere, la sua capacità di contagio. Parlo con termini quasi medici, e quando, in un modo assolutamente imprevedibile, attraverso quello che noi viaggiatori chiamiamo il caso e un uomo di fede chiamerebbe la Provvidenza, sono finito addosso, sono entrato in contatto con una realtà, mi hanno cioè attraversato la strada questi signori, in cui ho intuito una forma di Bene completamente

diverso, un Bene attrezzato, un Bene capace di resistere alle naturali disillusioni che ci procura la natura umana - e soprattutto in luoghi così difficili, dove la democrazia non è radicata - ho deciso che dovevo saldare il conto con il Bene imbecille scrivendo il *Bene ostinato*. Solo apparentemente un ossimoro – in cui sostantivo e aggettivo apparentemente sono in contraddizione - e però io volevo giocare appunto su questa contraddizione. Volevo dire che mi faceva piacere vedere un Bene che sapeva resistere, resistere al Male, e non si faceva prendere alla sprovvista.

Ho conosciuto questi signori, come dicevo, in circostanze assolutamente imprevedute nella mia vita, perché non mi ero mai occupato di Organizzazioni non governative, non avevo in programma di occuparmi d’Africa - era un mondo troppo lontano, troppo difficile per me che avevo già girato mezzo mondo e non avevo voglia di aggiungere altre complessità a quelle che avevo già tentato di decifrare - , ero soprattutto un laico con una certa tendenza «mangiapreti», per cui devo dire che è stato proprio un gioco del destino.

Tutto è cominciato a Roma, tre anni fa, i primissimi di gennaio, quando incontrai Guido Bertolaso per parlare di terremoti, in un ristorante, una piccola locanda di Trastevere, e lui, nel rievocare la sua carriera - non era ancora cominciato il forte vento degli scandali attorno alla sua figura - mi parlò con grande entusiasmo di questa sigla che io non avevo mai sentito nominare: Cuamm Medici con l’Africa. E me ne parlò in modo tale che io, pur non avendo alcuna intenzione di occuparmi di queste persone, almeno fino a quel momento, mi incuriosii. Quando, per un altro gioco del destino, furono loro a cercare me, decisi che era venuto veramente il momento di incontrarci e andai lì esclusivamente per soddisfare la mia curiosità. Ma chi sono questi signori di cui si dice così bene e di cui nessuno sa nulla? Come mai in Italia non si parla di queste persone? Da dove viene questa loro straordinaria reputazione? Volevo capire, così andai e, come ho raccontato in un libro - *Il Bene ostinato* appunto - di cui forse leggeremo qualche passo questa sera, mi sono trovato di fronte a qualcosa di assolutamente impreveduto e imprevedibile: una compagine, un battaglione bene attrezzato che spediva anime buone in giro per il mondo a partire da questo baricentro padovano, in cui il quartier generale funzionava con una lietezza di anima e con un’efficienza che avrei voluto vedere nei Ministeri del mio Paese.

Ricordo molto bene, che quando arrivai là, dopo mezza giornata, mi dissi: «Ecco se si potesse prendere queste persone e farle lavorare per il bene comune in Italia e spedire in Africa i nostri governanti, forse sarebbe per tutti un affare». Ma sapete, uno dei grandi errori che noi facciamo - come quando pensavamo della guerra in Jugoslavia che fosse una questione solo balcanica - è pensare che questi signori si occupino di cose solo africane. In realtà, questi medici hanno imparato a operare con poco perché lavorano in un quadrante difficile ma, andando al sodo del bisogno degli uomini, questa sarebbe una qualità utile per rifondare la sanità italiana su basi più umane, meno costose, meno succubi della tirannia delle multinazionali dei farmaci.

È cominciata per me una bellissima avventura. All’inizio mi sono limitato ad ascoltare storie che era facilissimo sentire: bastava sedersi alla mensa di questa organizzazione, dove arrivavano continuamente persone dall’Africa cariche di esperienza, di storie fresche, e altri di belle speranze, ragazzi di belle speranze che partivano, unioni, matrimoni appena nati che andavano a collaudare la loro coesione in luoghi difficili, famiglie con bambini piccoli che andavano addirittura a far nascere i figli in Africa, per dar loro valori che non fossero quelli della società dei consumi. Capite bene che c’era già materiale per fare, non uno, ma dieci libri. Avendo tantissimi impegni da quel momento in poi, dissi a don Luigi: «Non chiedermi di andare in Africa, mi limiterò a fare quello che ascolto qui.». Invece don Luigi, che è, da buon prete, una trivella inesorabile, mi ha convinto, mi ha fatto partire per alcuni giorni per l’Africa Nera. Lì ho incontrato i profumi e gli odori di una terra, ma soprattutto ho visto che cosa significhi la corsia, che cosa significhi un bambino che muore in una capanna in mezzo alla giungla. Ho visto che cosa significhi questo mondo dove, a differenza del nostro, il confine tra vita e morte può essere sottile come la rete di una zanzariera, può essere una zanzara che si posa sul tuo braccio e ti porta via.

Ecco, è nata così la storia, l’avventura di questo che credo sia il libro, in assoluto, più utile che abbia scritto, perché ha procurato dei cospicui finanziamenti, ha convinto dei bancari, notoriamente poco propensi al buoncuore. E io ne sono particolarmente soddisfatto, non solo dal punto di vista narrativo, ma soprattutto dal punto di vista della sua utilità: pensare che ogni sua riga possa aver salvato una vita è un lusso che pochissimi scrittori possono permettersi. Ma semmai proseguirò dopo.

[Applausi]

## **Piero Badaloni**

Grazie, Paolo. Torneremo. al termine di questo nostro viaggio, a parlare con Paolo. Si è già accennato a questa sigla Cuamm, di cui forse non tutti conoscono il significato. Dunque spieghiamolo: Cuamm vuol dire Collegio Universitario Aspiranti Medici Missionari e nacque da un'idea che venne, nel 1950, a un professore, medico, con una 'capoccia' veramente dura che voleva da tempo realizzare un sogno. Nel '50 ci riuscì, fondò il Collegio, presso i luoghi dove aveva studiato Galileo - come ho appreso oggi -, che all'inizio faticava a decollare, finché nel 1955 non arrivò qualcuno... Per presentarvelo, se me lo permettete, leggerei le parole introduttive del libro scritto da Paolo:

«Quella Voce nella notte» - inizia così - «C'è un'unica finestra illuminata sotto al porticato al primo piano, ben visibile dal cortile interno tra gli alberi; fuori, nella bruma, una campana ha appena suonato le dieci - le dieci di sera - e sul selciato delle strade attigue senti solo fruscio di biciclette. È notte e negli uffici tutto tace: attorno al computer, agli incartamenti e ai manifesti con giungle e leoni, non c'è più nessuno. Eppure, tendendo l'orecchio si sentono dei passi. Prima è un calpestio sulla ghiaia del giardino in direzione della portineria, poi uno scricchiolio del parquet del corridoio tra gli uffici, in cima allo scalone antico col busto in bronzo del professor Canova - il padre fondatore, appunto -.

Da una mezz'ora le cuoche hanno finito di riordinare la mensa accanto a ciò che rimane del Collegio tornacense, istoriato di scritte latine scolpite sul lato di Via Galilei. I giovani ospiti del Campus hanno smesso di sciamare verso le camere ai piani alti, quand'ecco una voce maschile, calma, vagamente scherzosa e senza età, farsi strada nella notte: una voce leggera che si insinua nei muri, oltrepassa i pavimenti e penetra nelle tubazioni come in uno stetoscopio. A tratti, pare il grattare impercettibile dell'abate Faria nelle segrete del conte di Montecristo: la puoi sentire ogni sera, tutti i santissimi giorni che Dio manda in terra, quella voce. Chi lavora a quell'ora in quella stanza illuminata in Via San Francesco, al numero 126, quartier generale di Medici con l'Africa Cuamm? È don Luigi Mazzuccato.»

A lui la parola. Che cosa ci fa a quell'ora di notte, don Luigi Mazzuccato, cosa ci ha fatto per cinquant'anni, e ancora oggi, che ne ha 86 di anni? Ci 'metterei la firma' per arrivarci come lui.

## **Don Luigi Mazzuccato**

*Sacerdote, ex Direttore Cuamm*

Sono una persona normalissima Non c'è in me niente di straordinario. Non avevo nessuna vocazione speciale. Quando, rientrando da Roma dove il Vescovo mi aveva mandato a laurearmi in Teologia all'Università Gregoriana, a fine luglio del '55, il mio Vescovo mi dice: «Adesso vai a fare il direttore del Cuamm», io avevo 28 anni e una volta noi preti giovani eravamo abituati all'ubbidienza. Quindi non si discuteva. Del Cuamm non sapevo niente. Penso: «Be', mi manda a fare il direttore del Cuamm. Cerco di capire che cos'è questo Cuamm e ci vado». Così è cominciata anche la mia avventura. Ho scoperto questa istituzione entrando nella sede vecchia del Collegio di allora di Via Galilei, e trovandovi una quindicina, o forse qualcuno meno, di studenti di medicina - ce n'era anche uno indiano-. Ho cercato di capire e, da quella frase che ho visto scolpita all'ingresso di questa sede «eunte et curate infermos», andate e curate gli infermi, mi sono detto: è una cosa bella, una cosa straordinaria. Da giovani, si ha quella passione nel fare qualcosa, e con altri giovani è ancora meglio, per di più c'era anche qualcuno dall'India: è così che sono stato anch'io coinvolto, e anche appassionato.

A Natale di quell'anno, andai a Napoli a ricevere altri quattro studenti che arrivavano dall'India, due ragazzi e due ragazze col sari, le prime studentesse venute dall'India in Italia. Mi hanno fatto una grandissima impressione, oltre che molta simpatia, questi quattro ragazzi, mingherlini, poi 'ste due ragazze - sembrava non ci fosse niente dentro il sari, talmente... - Così ho cominciato la mia esperienza nel Collegio, molto dura da gestire però di grande ricchezza, anche per me personalmente, perché un po' alla volta abbiamo cercato di aprire il collegio, oltre che agli italiani, anche agli studenti del Terzo Mondo, dell'India ma anche di altri Paesi.

Fino alla meta degli anni '80-'85 abbiamo avuto in collegio 280 studenti da 35 Paesi diversi: Asia, America Latina, Medio Oriente, quindi palestinesi ed ebrei, e Africa, 15 Paesi dell'Africa. Ripeto un'esperienza molto difficile da gestire, perché giovani, perché ognuno con i suoi problemi, perché venuti da culture molto diverse, da Paesi in contrasto tra loro, alcuni anche non cattolici, e allora intanto ho imparato ad avere molta pazienza, ad ascoltare molto, lasciarli parlare: si stava su fino alle

due o tre di notte, assemblee, discussioni. E la mia tattica era quella: «Parlate, vi ascolto, prendo nota». Ma poi, a un certo momento, si era anche stanchi, qualcuno cominciava ad aver sonno e ad andare a letto, allora le notti si chiudevano un po' così. Lo dico scherzando un po', ma questa esperienza mi ha insegnato moltissimo. A parte – ripeto - la fatica, mi ha insegnato a conoscere il mondo, a non fare più nessuna distinzione tra un colore e un altro, una religione e un'altra, una cultura e un'altra, a scoprire all'interno di questi giovani delle cose meravigliose. Studenti del Sud Sudan, alti oltre due metri che mi facevano quasi paura, di un'estrema intelligenza. Ho imparato ad amare il mondo, amare tutti. Questo già all'interno del collegio. Quando, nel '55 sono arrivato, erano già i primi medici partiti per l'Africa, anzi, il primo è andato in India nel '54, e poi nel '55, uno appena sposato è andato in Kenya a gennaio; a luglio un altro medico è partito per la Somalia, a curare i lebbrosi. Da quelle prime partenze siamo arrivati oggi con l'aver mandato in Africa ormai 1400 persone, quasi tutti medici, ma non solo. E non per emergenze, cioè per brevi periodi, ma per un periodo complessivo medio di oltre tre anni di servizio, tre anni e mezzo, alcuni anche molto di più. Con noi ci sono state persone, medici, che sono morte in Africa, hanno sacrificato la loro vita.

C'è un'espressione di Canova che dice: «Soltanto in un clima di libertà si possono formare vocazioni profonde e non vocazioni fittizie». Questo metodo educativo ho cercato non solo di farlo proprio, ma di tradurlo nella gestione degli studenti, creando le convinzioni. Quindi nessuno scambio del genere: ti aiuto a laurearti, italiano o straniero, tu dopo per quattro o cinque anni vai fare il missionario in qualche parte del mondo e così contraccambi.

Così anche per i medici, in istituzioni missionarie: c'è più bisogno in un ospedale governativo, si va in un ospedale governativo, quindi un clima di libertà.

Infine, due principi per il personale: primo, la *professionalità*, secondo, la *testimonianza*.

I medici giocano con la vita, la formazione è fondamentale: quindi persone competenti, persone professionalmente preparate, di alta qualità.

Il secondo punto, la testimonianza, cioè la motivazione, il comportamento: non mi interessa se sei credente o non credente, conta la testimonianza.

Questi sono ancora i cardini: nessuna costrizione, la libertà, poi la professionalità e la testimonianza; senza compromessi, senza lasciarsi prendere magari anche da qualche possibilità di finanziamenti 'facili'. Ho sempre detto: «Non dobbiamo venderci a nessuno, né alle persone né alle istituzioni, non serviamo né i governi né la Chiesa, serviamo i malati, serviamo le persone». Ho sempre detto: «Meglio poveri ma liberi, poveri ma liberi» e credo che con queste cose messe insieme siamo riusciti non solo a vivere sessant'anni e oltre ormai, ma anche a farci anche apprezzare un po', soprattutto là dove siamo da tanti anni.

Abbiamo lavorato in tanti Paesi, in 214 ospedali e ne abbiamo costruiti e attrezzati quasi una quarantina. Sono andato sedici volte su e giù per l'Africa per organizzare i progetti, per curare le relazioni, soprattutto trovare le persone, anche con qualche rischio, in periodi di guerre e di guerriglie in Uganda, in Tanzania, in Angola. Ho rischiato di saltare su qualche mina per queste strade, o che mi sparassero. L'esperienza, soprattutto in Africa, delle distruzioni delle guerre, dei primi malati di Aids in Uganda, in Nord Uganda - era ancora l'86/87-, il primo reparto con quaranta letti per malati di Aids di tutte le età, i medici che mi dicevano - alcuni erano morenti - : «Vedi fra due anni di queste persone non ce ne sarà più nessuna». Un'impressione enorme, come i bambini malnutriti, io lo dico sempre - e ne ho visti in giro, soprattutto in Etiopia e in altre parti - che mi hanno sempre creato un'angoscia terribile, questi bambini con il sondino. Il pianto di mamme che sentivo di notte in Guinea e chiedevo al missionario: «Ma cos'è questo grido?». Mi rispondeva: «È una mamma che piange perché è morto il bambino...». Come dirlo, cosa devo dire, io non posso, no, stasera ripetere. Abbiamo cercato, come organizzazione, di fare un po' la nostra parte: ciascuno dovrebbe fare la propria parte.

*[Piero Badaloni: Mi sembra un invito molto chiaro]*

Stasera voi siete qui a fare la vostra parte, e vi ringraziamo perché, se ciascuno fa la propria parte, allora vedrete che qualcosa di meglio può venir fuori anche da questo nostro mondo così sconvolto, così depresso.

Ho scoperto che quanto più si pensa anche agli altri e meno a se stessi, quanto più ci si preoccupa dei problemi degli altri e meno dei propri, pensando a coloro che stanno peggio di noi, non solo si scopre un senso diverso della propria vita, ma probabilmente si riesce anche a vivere più serenamente e, forse, io dico - e non perché ho 86 anni - anche un po' più a lungo. Grazie.

## **Piero Badaloni**

Forse cominciate a capire perché ho parlato di eccellenza del volontariato nel mondo della cooperazione. Parlare di eccellenza nel caso di Paolo Rumiz è facile: chi lo conosce, chi legge i suoi libri penso condivida questa mia opinione, ma i Medici con l’Africa del Cuamm hanno scelto di lavorare nella discrezione, bisogna far fatica per portarli qui e far raccontar loro quello che fanno perché ci si possa rendere conto di quale eccellenza siano, di come portino avanti un’immagine bella dell’Italia, fuori del Paese, in un continente come l’Africa tra quelli che soffrono maggiormente le ingiustizie della globalizzazione. Una frase mi ha colpito - a conferma di quello che ha appena detto don Luigi - nella lettera di invito per stasera che l’associazione Athenaeum ci ha mandato, una citazione di don Matteo Zuppi, un altro degli amici con cui si è lavorato insieme - in Mozambico - il quale dice: «Saper trovare la propria gioia nella gioia degli altri è il segreto della felicità». Quanto è vero.

Ma proseguiamo nel nostro viaggio perché, nel 2008, anticipando il Papa, don Luigi si dimette, continuando a dare una mano, come ha scritto Paolo nell’introduzione del primo capitolo: sta lì e continua a lavorare, però passa il testimone operativo a un altro sacerdote che è anche un medico, eccolo qua: don Dante Carraro. Allora io a lui chiederei - alcune delle cifre sono state anticipate da don Luigi - di spiegarci quale strategia rende particolare l’azione di questa Ong, l’unica italiana impegnata nel campo sanitario. Che cosa la rende particolare? Perché ci tenete tanto a chiamarvi medici “con” l’Africa e non medici “per” l’Africa?

## **Don Dante Carraro**

*Direttore di Medici con l’Africa Cuamm, medico e cardiologo, poi sacerdote*

Buonasera, anche da parte mia. Voi capite perché ogni giorno preghiamo per don Luigi, che il Signore lo conservi. Effettivamente io sono arrivato al Cuamm dove ho lavorato insieme con don Luigi e gli altri dello staff a partire dal ’94. Poi, nel 2008, il Vescovo ci ha chiesto di invertire, di scambiarsi i ruoli. Ho anch’io, come don Luigi, un piccolo episodio da raccontarvi: prima ho studiato medicina poi son diventato prete e la mia vocazione è nata in parrocchia, innamorato di questo prete che la gente non poteva sopportare e che invece mi affascinava per la sua autenticità: una persona chiara a se stessa, se doveva dire che una cosa non andava lo diceva, se andava bene, lo diceva. [...]

Sono rimasto affascinato da questo prete libero, e la mia vocazione è nata lì. In seminario, però, via via, è cresciuto in me un desiderio di apertura, di spazio, di incontrare, di uscire, di andare. Divento prete e il Vescovo mi riceve e mi ascolta, e mi chiede anche: «Ma hai qualche desiderio?». Rispondo: «Se ho un desiderio, sarebbe quello di andare in Africa. Sento di aver maturato questa cosa e do la disponibilità». Lui dice: «Ne terrò conto». Uscito dal colloquio penso che, se ha detto che ne terrà conto, mi chiamerà, mi arriverà la comunicazione con una lettera, uno scritto: «Carissimo, siamo contenti di eccetera, e ti mando, ti chiedo di andare in questo posto». Così mi aspettavo che fosse - non so - l’Uganda, il Mozambico... E, invece, la prima lettera dice Parrocchia vicino Prato della Valle - chi conosce Padova sa che è in pieno centro - Parrocchia della Sacra Famiglia. Così, anch’io ho fatto la mia parte e sono andato in Parrocchia, in cui mi sono divertito, è stata veramente un’esperienza bellissima. Dopo tre anni il vescovo mi chiama: «Ti devo parlare». Penso: vado e vediamo cosa succede. Mi dice: «Guarda, non ho dimenticato quello che mi avevi chiesto» - ah, dentro di me dico, bene, bene - «e ho deciso di mandarti al Cuamm, hanno bisogno al Cuamm». «Be’, mi fa proprio piacere, e in quale dei Paesi dove il Cuamm lavora?». «Come in quale Paese? In Via San Francesco 126». A Padova! Dico: «Guardi, non ci vado, non ci vado mica». Per farla breve, ci sono andato, con molta fatica, e vi garantisco che l’ho fatto per obbedienza. È stato faticoso, perché nella mia testa c’era l’idea di vivere l’Africa in Africa, vivendo come faccio oggi: da qua all’Africa, dall’Etiopia all’Uganda, dall’Angola alla Sierra Leone, e così via. Conoscere quel mondo in questa maniera, e le persone, la ricchezza del nostro lavoro - che sì, mettiamo a posto ospedali, sì, facciamo formazione - ma la ricchezza grande è che dietro quel nome “Medici Cuamm” ci sono le persone, come Paolo racconta così bene. Quando ho letto il suo libro, ho sentito che è proprio riuscito a cogliere la sostanza, la «ciccia» di quello che siamo e che tentiamo di fare.

Questo per raccontarvi un po’ di me e di come quel “con” l’Africa, cui Piero accennava, diventi davvero uno stile di vita, che è anche stile di lavoro, ma soprattutto stile di vita. C’è un approccio, un

atteggiamento, un modo di lavorare, un modo di essere, di rapportarsi che è il «*per*»: io sono qua *per* te, io sono bravo e tu no, io sono intelligente e tu no, io riesco e tu no, io ho i soldi e tu no.

Il «*con*» identifica un approccio diverso. Abbiamo elaborato un piano strategico, il cui titolo dice: «L'obiettivo che il Cuamm si dà è quello di rafforzare i sistemi sanitari locali». Noi non andiamo a inventarci qualcosa di nuovo perché siamo bravi, perché i problemi li risolviamo, noi cerchiamo - ringrazio Piero per la definizione di «eccellenza», a noi piace anche di più dire delle «buone pratiche» - cerchiamo anche di essere dei buoni esempi, sapendo anche che abbiamo i nostri limiti, ma anche la possibilità di fare cose buone.

L'obiettivo è rafforzare i loro sistemi sanitari, inserirci nelle loro strutture, governative, ecclesiali, diocesane, e quelle pubbliche. Lo sforzo che facciamo è nel farle dialogare assieme in modo che non ci siano le *isole felici*. Delle volte si va in Africa, in un posto e si trova l'isola felice, dove tutto funziona ma, appena si mette il naso fuori dal cancello dell'ospedale, il dramma. È ovvio non può funzionare, tra l'altro, neanche dal punto di vista tecnico: non è sostenibile, quanto può durare? Finché si pompano dentro tante energie tutto funziona, dopo, quando lo si lascia, così, camminare con le proprie gambe, crolla. Ecco dove quel «*con*» diventa scelta tecnica, rafforzamento dei sistemi locali: questo è il «*con*».

Un altro di questi «*con*» è che nelle capitali c'è un nostro ufficio di coordinamento, perché ne abbiamo bisogno, ma è difficile che ci troviate lì. Perché noi la scelta l'abbiamo fatta, come diceva Don Luigi, ed è quella dei poveri. E i poveri nascono, vivono e muoiono nell'ultimo miglio del sistema sanitario. Nell'ultimo miglio, dove davvero non arriva nulla. Persino i grandi soldi delle Agenzie internazionali si incrostano all'apice della piramide, fanno fatica ad arrivare alla sua base, là dove la gente invece vive, nasce e muore. Quello è il nostro mandato, ci troverete nell'ultimo miglio del sistema sanitario dei paesi più poveri. Questa è un'altra delle scelte che facciamo.

L'ultima scelta che abbiamo fatto, perché ci sembra coerente con questo approccio, è lì dove vivono, non solo nell'ultimo miglio, ma tra le fasce più vulnerabili, le più povere fra i poveri, che sono le mamme e i bambini. È davvero uno scandalo che una donna possa morire non di malattia, perché la maternità, la gravidanza e il parto non sono una malattia, sono il diritto sacrosanto che un papà e una mamma hanno di far nascere un bel bambino e di avere qualcuno che li assista perché possa nascere. Parliamo dei diritti fondamentali e tante volte quella che potrebbe essere, che dovrebbe essere, la gioia più grande, far nascere un bambino - quando senti quel vagito, quell'urlo, quel pianto liberatorio, quella gioia infinita lì - si trasforma in un dramma, perché perdi il bambino, e spesso perdi la mamma. Dal punto di vista sanitario, anche in caso d'emergenza, la complicità ostetrica è una «cavolata», credetemi. Non vorrei banalizzare, ma lo conoscete tutti il cesareo: è un taglietto di otto centimetri, tiri fuori il bambino, comincia a urlare, un po' di dolore, poi la gioia della vita.

Ecco perché abbiamo lanciato questo programma, «Prima le mamme e i bambini», per garantire l'accesso gratuito a un parto sicuro. Gratuito, perché le donne ancora pagano, se pur poco, ma pagano per accedere alle strutture sanitarie, pagano per accedere all'ospedale. Ma pagano anche perché restano a casa, per la non accessibilità geografica, perché abitano lontano rispetto all'ospedale, e non hanno quel minimo che il necessario per pagare la corriera, la bicicletta, qualcosa che le accompagni all'ospedale. Quindi, l'accesso gratuito a un parto sicuro, dove ci sia un minimo di assistenza sanitaria, perché la donna possa partorire in maniera dignitosa. E la cura del neonato, come accennava don Luigi, perché la mortalità infantile si concentra nei bambini sotto i 5 anni e la maggior parte nella prima settimana di vita. Prendendo in mano la mamma, hai anche il bambino. «Prima le mamme e i bambini», è stato lanciato in quattro Paesi, alla presenza del Presidente Napolitano, quando nel 2010 ha voluto onorarci con la sua presenza a Padova. Glielo avevamo promesso: «Signor Presidente, noi ci impegniamo ad avere un'attenzione speciale per le mamme e i bambini». Abbiamo elaborato un progetto di cinque anni in quattro Paesi dell'Africa: Etiopia, Tanzania, Angola, Uganda. Un progetto quinquennale di cinque milioni e mezzo e siamo partiti senza un euro!

«Se ci crediamo» abbiamo detto «i soldi li tiriamo fuori, li troviamo!». Anche il presidente della Fondazione Cariplo, Guzzetti, ha ricevuto il libro di Rumiz. Ha scritto una lettera, a don Luigi e me, che dice: «Ho letto il libro di Rumiz, io non vi conoscevo, ma le garantisco che per questo programma noi ci siamo». Ecco, quell'accento che faceva Paolo ed ecco anche la riconoscenza che abbiamo nei suoi confronti.

Abbiamo concluso il primo anno il 15 Dicembre, all'Università Cattolica di Roma, presentando i primi risultati. Dico solo questo: l'obiettivo del primo anno era garantire almeno 16.000 parti assistiti, siamo riusciti a raggiungerne 20.000 e qualcosa. Siamo molto contenti, anche perché per 20.000 parti

ci son anche altrettanti bambini accompagnati alla nascita. Facciamo la nostra parte, come diceva don Luigi, ma ringraziamo il buon Dio che ci dà le energie e la forza, e anche ciascuno di voi, perché se ci riusciamo è grazie, non solo alla banca, ma a quante persone, quanti cittadini, quante istituzioni, piccole e grandi, parrocchiani ci stanno sostenendo. Grazie al buon Dio, e grazie anche a ciascuno di voi.

### **Piero Badaloni**

Don Dante ha accennato al progetto di ridurre la mortalità neonatale in quattro Paesi, ma l'impegno dei Medici con l'Africa del Cuamm si estende anche ad altri Paesi: in Sierra Leone di recente, in Mozambico, per la mobilitazione delle realtà, delle risorse umane locali e, guarda caso, a partire da chi? Dalle donne. Questa associazione, collegata al progetto di cui ci parlerà Andrea, è formata dalle madri 'Kuplumussana', che nella lingua locale vuol dire «madri che si aiutano a vicenda».

Vorrei anzitutto, se Andrea me lo permette, far parlare loro, le madri di Beira, città del Mozambico da cui è partita questa scommessa che, nel caso specifico, riguarda il problema della diffusione dell'Aids, perché è qui che, ai problemi cui accennava prima don Dante, si aggiunge l'aggravante di una diffusione altissima dell'Hiv. Le madri di questa associazione sono tutte sieropositive ma, poiché sono in trattamento, riescono a vivere e di conseguenza aiutano anche i loro figli.

Facciamo parlare loro, ovviamente attraverso le immagini delle riprese girate da Nicola Berti, un bravissimo filmmaker che lavora con i Medici con l'Africa del Cuamm, rappresentato qui da una moglie molto in gamba, che fa parte del gioco, Linda. Speriamo che queste immagini abbiano un riscontro mediatico ampio, al di fuori di questa sala, ma partiamo da qui. Sono inedite, nessuno le ha ancora viste prima di questa sera. Partiremo dalla testimonianza di un medico italiano, di una donna, perché, anche fra i medici che vanno nei Paesi in cui operano i Medici del Cuamm, la maggioranza sono donne. Siete voi che lasciate l'impronta, anche se poi, come dice Giovanna, c'è sempre chi è pronto a cancellarla. In questo caso, si tratta di una "quota rosa" spontanea.

### *VIDEO*

#### **Voce narrante**

Purtroppo questa è una città con una prevalenza altissima dell'Hiv, il 35%. Una persona su tre, un adulto su tre è sieropositivo ed è tragico; e questi adulti non osano dirlo, non osano affrontare la situazione. Se ne parla pochissimo e quindi non fanno nemmeno la prevenzione per la trasmissione dalla madre al bambino; hanno paura di fare il test, hanno paura che qualcuno scopra che loro stanno prendendo questi medicinali, lo fanno male, per cui, purtroppo, il programma che c'è, di prevenzione, nella trasmissione verticale non sta funzionando bene, non sta dando buoni risultati e per cui ci sono ancora tanti bambini che purtroppo nascono positivi.

[...]

Vogliamo assolutamente che loro possano continuare, vogliamo portarle a essere indipendenti - loro hanno già creato la loro associazione che è stata riconosciuta - ma fare sì che siano capaci di gestire un budget, di pianificare le attività, addirittura di scrivere un progetto e cercare finanziamenti, di farsi conoscere, di far sapere quello che stanno facendo e ci sono molte speranze, però c'è ancora molto da fare.

### **Piero Badaloni**

Avete notato una cosa? Non è solo un problema sanitario, è anche un problema di cultura, un problema sociale; quando, nella rappresentazione teatrale, la donna mascherata da uomo indica con un dito la moglie, l'accusa di averlo tradito quando scopre che è risultata positiva al test, ma non è solo purtroppo una rappresentazione teatrale, quella rappresentazione rappresenta la tragica verità. È stata inquadrata una donna, a un certo punto, con un bambino in braccio; quella donna è stata cacciata dal marito, vive in una baracca in mezzo alla laguna, e quindi c'è anche una componente di colpa da parte degli uomini che nasce dall'ignoranza, dal pregiudizio. Ecco perché dico che non è solo un problema sanitario. Andrea Atzori è una specie di «ministro degli esteri» dei Medici con l'Africa del Cuamm, e ci spiegherà meglio che cosa si propone questa associazione, ma soprattutto perché ha deciso di puntare su questa realtà. Mi colpisce inoltre il fatto che l'Associazione Athenaeum abbia deciso di puntare su questo progetto per sostenere il Cuamm.

### **Andrea Atzori**



Grazie, Piero. In effetti, ci possiamo chiedere perché i Medici del Cuamm abbiano deciso di puntare su un'associazione come Kuplumussana.

La risposta è molto semplice e si trova nelle immagini del video di quella città così complessa, con quelle lagune create dalla pioggia, con una certa densità di popolazione, con sacche di povertà: anche nell'ultimo miglio dentro le città, anche nelle capitali ci sono i più poveri dei poveri, come quelli delle periferie. Quindi, perché puntare su Kuplumussana? Proprio per costruire un ponte fra i servizi sanitari dove lavorano i Medici del Cuamm e le comunità, le famiglie, le persone. Persone che devono fare il test per scoprire se sono sieropositive perché, se viene scoperto per tempo, oggi c'è un trattamento, che non solo le fa star meglio, ma le mantiene in vita. Altrimenti, a causa delle infezioni opportunistiche di una serie di altre patologie, anche banali, il malato di Hiv muore e non c'è molta scelta.

Però oggi voglio proporvi delle immagini di Beira un po' diverse dal video che abbiamo visto, per farvi capire che il lavoro dell'associazione è anche una mediazione culturale, capace di trasmettere il messaggio giusto che convinca le persone a sottoporsi al test, aderire al trattamento e rimanervi il più a lungo possibile. Sono queste donne che parlano, come in questa foto, che hanno scelto di parlare con delle immagini ad altre donne e ai loro bambini. Come si fa a spiegare a delle donne mozambicane e a dei bambini che sono sieropositivi e che cos'è l'Aids? È molto complicato, soprattutto in società in cui le culture tradizionali sono ben radicate.

Ci siamo interrogati, con l'associazione Kuplumussana sul modo in cui spiegare che cosa sia l'Aids. E hanno scelto di rappresentarlo attraverso dei questi bellissimi disegni di bambini di dieci/undici anni. Si parte raccontando delle difese immunitarie del nostro corpo, un sistema che ci protegge dai microbi. In un Paese che conosce la guerra civile, le difese sono rappresentate dai militari in tuta verde coi fucili: i microbi entrano e i militari rispondono, semplicissimo. Ma arriva l'Aids, un virus che è drammaticamente rappresentato dai bambini: bellissimo, entra e riesce a sconfiggere i nostri militari buoni che difendono il corpo. Quando ha preso il sopravvento siamo completamente alla sua mercé, siamo esposti a ogni tipo di malattia e si muore.

Ma, fortunatamente, da diversi anni esiste un trattamento, che dura per tutta la vita. Come alcune persone qui prendono le pastiglie per la pressione o per il colesterolo di continuo: sanno di avere un problema di salute e sanno che esiste un trattamento. Chiaramente, questo è un trattamento molto più complesso e che va gestito bene, ma poiché c'è già una solida base nei servizi sanitari, se le persone accedono al trattamento, lo portano a casa e lo prendono ogni giorno in modo corretto, riusciamo a far addormentare questo virus. Purtroppo, non è una cura, è un trattamento: le persone non possono sospenderlo nell'arco della vita. Il virus rimane come dormiente e le difese immunitarie, i soliti militari verdi, riescono a riprendere il sopravvento.

Una donna testimonia: «Io sono sieropositiva, ma sono in trattamento e sto bene» e fa l'attivista, ha una vita normale e ha avuto dei figli - esiste anche un trattamento che si prende in gravidanza e nel momento del parto e, posso dire con certezza, che l'85% dei bambini che nascono sotto questo trattamento, secondo il protocollo, nasce sieronegativo -. Quindi, la partita che si gioca in quel momento è quella della generazione futura dell'Africa, una generazione che vogliamo libera dall'Hiv. Quindi il parto, lo stesso di cui ha parlato giustamente don Dante a proposito di «Prima le mamme e i bambini», è il momento chiave anche per l'aspetto Hiv. Non si parla neanche più di mantenere in vita delle persone, dar loro una vita dignitosa, si tratta di far nascere bambini sieronegativi: una cosa fondamentale. Il problema più grande si presenta se il trattamento, pur a disposizione, non viene preso con regolarità. Nel caso in cui, per esempio, una mamma sta meglio e dice: «Perché devo continuare a seguire il trattamento, se sto meglio?» e lo sospende; o se un bambino che va a casa, purtroppo non ha i genitori, o non ha i mezzi per tornare a ritirare il trattamento e rimane un mese a casa senza somministrazioni. In quei casi, accade qualcosa di veramente pericoloso non solo per le mamme di Beira, ma per la salute globale: il virus inizia a risvegliarsi e poiché i livelli del farmaco sono bassi, si adatta e impara a resistere al farmaco. Quindi anche se si riprende il farmaco, dopo un mese, si presenta l'evenienza in cui il virus non risponde più al trattamento. Di nuovo abbiamo un abbattimento delle difese immunitarie e di nuovo il paziente, la mamma, il bambino son destinati a morire. Non c'è via di scampo, c'è solo la malattia che, purtroppo, porta alla morte.

Che cosa d'altro si può fare allora? Giacché mi sembra che questi disegni siano già sufficientemente evocativi, sono le donne sieropositive dell'associazione che hanno il coraggio di dire: «Io sono

sieropositiva, però sto bene, sono qui con te a dirti queste cose. Vieni con me, facciamo il test, se tu sei positiva puoi prendere il trattamento, puoi sopravvivere, puoi star bene, puoi dare una vita decente ai tuoi figli». E in più, dare quel supporto di tipo sociale, a casa, per aiutare chi segue il trattamento a farlo costantemente, in modo continuativo. E se dopo un mese finiscono le pastiglie ricevute, magari ci sarà chi l'aiuta accompagnandola alla farmacia pubblica, dove il trattamento è gratis. Se una persona, per esempio, non va più a ritirare i farmaci, la farmacia del servizio sanitario dove lavorano i Medici del Cuamm segnala il fatto alle donne di Kuplumussana e loro con una capacità innata, penso, nelle donne di conoscere perfettamente le loro amiche, il loro territorio, il mercato, di sapere dove quella donna, che ha un nome e un cognome magari sconosciuto ai nostri medici del centro sanitario, viva. In quel quartiere, laggiù in quella casa, dietro la siepe, quel genere di indicazioni che un cittadino di Beira usa dare: «più in là, in fondo dopo la seconda casa, a destra, dopo la pozzanghera a sinistra» - e che per noi sarebbe impossibile decifrare. Quelle donne sanno arrivarci, valutano la situazione, riportano le persone nel servizio sanitario, al centro sanitario, il centro di salute che, se il caso, vengono rivalutate dal medico e riprendono il trattamento. È questa la loro vera forza.

Oggi raccontavo come è nato il gruppo, quando si è capito che aveva una potenzialità incredibile. È nato perché Maria Laura, pediatra del Cuamm, vedeva tante donne sieropositive.

*[Piero Badaloni Quanti figli ha Maria Laura? Diciamolo.]* Ne ha sei. Adesso vive a Dakar in Senegal, un po' il suo secondo Paese. E ci raccontava che come medico era contenta, perché aveva i farmaci e poteva fare qualcosa, però sentiva che non era sufficiente perché queste mamme arrivavano a casa sua il sabato raccontando storie di mariti che le avevano abbandonate, storie di qualche amica che non voleva più prendere i farmaci, per non far sapere alla gente che era sieropositiva. Grazie alla capacità di accoglienza di Maria Laura e alla loro capacità di aprirsi verso i medici dei centri sanitari, da una donna son diventate due, da due a tre, da tre a quattro, fino ad arrivare, oggi, a quasi quaranta donne.

Ma la cosa più curiosa, è che loro, con la «fo-fo» - in Mozambico si chiama «fo-fo» quello che sono i pettegolezzi - riuscivano davvero a monitorare la situazione.

Spesso i medici dei centri sono le prime persone che le mamme, i pazienti incontrano, perché di solito è lì, nel servizio sanitario che vanno e poi magari vogliono provare un medico bianco da cui si aspettano dei trattamenti migliori. A furia di raccontare, a furia di aprirsi verso i medici, del Cuamm in quel caso, c'è stata l'opportunità di un'apertura e allora si è davvero colto questo potenziale di integrazione; integrare significa avere dei buoni servizi sanitari, perché sono indispensabili: è come per il cesareo, non si può ridurre la mortalità materna se non si fa un cesareo, se la donna ha una complicanza deve essere portata in una sala operatoria che funzioni per un cesareo, il cesareo si fa in Italia come in Mozambico, non esiste una tecnologia di serie B, si fa sempre allo stesso modo e va fatto.

Così è per l'Hiv: servono degli specialisti in grado di valutare lo stato del paziente, servono dei farmaci di buona qualità, e sempre disponibili. Questo è sistema sanitario, il servizio sanitario. L'associazione Kuplumussana lo integra, perché permette alle donne di andare a fare il test, conoscere la loro positività, iniziare il trattamento e rimanere in trattamento e per di più, nella fase critica della gravidanza, seguire tutti quei passi che portano ad avere con buonissime probabilità un bambino sieronegativo.

E poi c'è l'altra dimensione che emerge dal video: nella città di Beira, quando una donna riesce a dire al marito che è sieropositiva, nel 90% dei casi la reazione è che il marito si trova un'altra moglie, un'altra donna con cui vivere e creare un'altra famiglia. Le donne sieropositive sono cacciate da casa, perché la prima reazione è pensare che l'Hiv sia effetto del loro tradimento nei confronti del marito. Anche questa è una mediazione culturale necessaria, per diverse ragioni tra cui non meno importante quella che probabilmente anche il marito è sieropositivo. Si tratterà anche per lui di seguire un trattamento e di adottare comportamenti diversi, di non crearsi una nuova famiglia che probabilmente infetterà, generando ripercussioni a catena.

### **Piero Badaloni**

A questo punto apriamo lo spazio alle domande e mentre qualcuno si prepara a rompere il ghiaccio, ne faccio io una ad Andrea e non solo a lui, ovviamente. Perché voi dite che per sorreggere per un anno l'attività di questa associazione occorrono almeno trentamila euro? Come sono distribuiti, e come si può contribuire?

### **Andrea Atzori**

Subito al sodo! Innanzitutto chiederei perché servono delle risorse, le risorse servono perché, come diceva Maria Laura in questo video, noi vogliamo che l'associazione cresca, che sia autonoma e che addirittura, come lei dice, sia in grado di scrivere da sola dei progetti e chiedere finanziamenti. Scrivere proposte di progetti è forse il punto chiave di ogni attività, in cui si individuano i propri bisogni, si è consapevoli di quali risorse servano e dunque si chiedono delle risorse finalizzate alla realizzazione di programmi precisi, per questo parla di progetto.

In questo caso le risorse aggiuntive servono perché il Cuamm, che ha già un forte impegno in tutti i centri sanitari di Beira - sono cinque i centri sanitari che forniscono il trattamento antiretrovirale a più di mille bambini che anno bisogno di essere visitati, di farmaci, e altro -, vuole destinarle alle donne di Kuplumussana, per portarle in un percorso, diciamo triennale, di autonomia, quella che si dice *capacity bill*, cioè la capacità non solo di essere autonome, ma di essere anche dei leader positivi, prima nella propria comunità e capaci, poi, di esportare questa esperienza in altre città del Paese e, perché no, anche in altri Paesi. Ne hanno tutta la forza. E perché possano fare una scelta di questo tipo, bisogna che vi siano risorse per la formazione, per continuare le loro attività, per sostenere i costi per gli spostamenti presso le case delle assistite, per comprare loro alimenti, per aiutarli quando si trovano in situazioni di completa indigenza: non si può seguire un trattamento se non si hanno neanche i pasti assicurati. Si tratta quindi di attività integrative di quanto fa direttamente il Cuamm.

### **Domanda**

*[una donna dalla sala]*

Il Cuamm si occupa anche di cercare poi di far fare qualcosa a queste donne?

### **Andrea Atzori**

Sì, in effetti abbiamo promosso una attività che si chiama "alfayate", che vuol dire sarto: le donne comprano delle stoffe al mercato, fanno delle piccole cose, dei vestiti oppure dei teli, e poi li rivendono al mercato. Nel 2011, per esempio, in casa del medico del Cuamm Maria Laura, la sala era dedicata all'attività di alfayate con cinque macchine da cucire. Adesso, il desiderio sarebbe quello di introdurre anche l'uso dei computer, che le aiuterebbe molto. Sono capaci e non hanno bisogno di un grande supporto, il computer permetterebbe loro anche di registrare le proprie attività, o di fare piccoli lavori a stampa, scrittura di piccoli testi, che potrebbero generare del reddito. E, comunque, una donna africana, se sta bene e non è messa in un angolo della società perché sieropositiva, è veramente in grado, con piccole vendite al mercato, con idee nuove, sostenendo le sue compagne, di rialzarsi. C'è una buona base.

### **Domanda**

Come funziona? Queste donne partono da una base di conoscenza, di studio?

### **Andrea Atzori**

C'è da dire che subito dopo l'indipendenza, il Mozambico ha spinto molto per un'educazione di base per tutti, quindi esistono le scuole primarie. In realtà, quello che esiste è pochissimo, e ancora di meno per le donne. L'accesso decresce con l'educazione secondaria, fino a percentuali minime nell'educazione superiore. Ultimamente ci siamo però stupiti dei dati risultanti dal nostro intervento presso l'Università Cattolica in Mozambico, sempre nella città di Beira. Noi seguiamo la Facoltà di Medicina e formiamo medici in un percorso di sei anni - un anno di preparazione e cinque anni di studio - e, quando abbiamo consolidato i dati di cinque anni di attività, abbiamo scoperto che, su più di duecento medici formati, il 50% era costituito da donne. Vengono dalla parte nord del Paese - tanto per capirci, aree di duecentocinquanta/trecentomila abitanti: l'equivalente di Padova -, quella di fatto assolutamente priva di medici. Ecco, è per questo che dal 2004 abbiamo iniziato ad appoggiare una nuova struttura, concordata con il ministero locale, con la Chiesa, con la Facoltà di Medicina proprio per formare i giovani, maschi e femmine. Delle borse di studio che assegniamo, il 70% è destinato alle donne, e il 30% agli uomini.

Inevitabilmente, quando si lavora in simili contesti, si crea una rete di relazione fra chi svolge attività sanitarie nell'Ospedale Centrale di Beira, insegna all'Università Cattolica, alla Facoltà di Medicina, c'è questo progetto sul territorio di Beira, ma ci sono anche i Missionari della Consolata, i Comboniani, enti locali che lavorano. Per esempio a Beira, c'è un orfanatrofio perché la conseguenza

dell'Hiv sono tanti orfani ed è una grande gioia poterli aiutare e vederli arrivare alle scuole secondarie, maschi o femmine che siano. Gli si dà anche la possibilità di accedere a un percorso universitario: da preferenza a studi amministrativi, chi agli aspetti giuridici, chi alla medicina. I problemi rimangono e ci sono tutti, quelli di un Paese fragilissimo, ma ci sono anche segnali consolanti, di forza.

### **Domanda**

Queste scuole primarie sono frequentate da tutti, c'è un obbligo, c'è qualcuno che si occupa di seguire questi bambini, fino al momento dell'ingresso all'Università, si capisce, quando continuano se ne hanno voglia. Insomma, è un percorso obbligatorio o aleatorio, si va o non si va? Se si è lontani da un centro e non c'è una scuola, che cosa si fa? Perché questo aspetto viene insieme alla Sanità, va di pari passo.

### **Andrea Atzori**

Dipende moltissimo da Paese a Paese. Il Mozambico è tra quei Paesi che hanno investito sull'educazione primaria, così come la Tanzania. Lo dico con un certo orgoglio, forse saprete che il presidente della Tanzania, Nyerere, presidente cattolico - è in corso la sua causa di beatificazione - ha cambiato le sorti di questi Paesi. Parlo della Tanzania in particolare che ha investito molto sulla sanità primaria - la gente nel novanta per cento dei casi qui muore di malattie curabili, muore di tetano, di morbillo, di diarrea - ha investito molto sul servizio scolastico primario. Anche il Mozambico, che ha un'altra storia, ha fatto questi investimenti. È molto differente dal Sudan, dove tutto questo non c'è minimamente stato. L'ultima volta che sono stato lì - lei dice "obbligatorio", "seguire" - c'era un grande albero, una bella ombra e due o tre maestri, con la lavagna appesa al tronco, settanta/ottanta ragazzini - con due specie di pastori che si spostano con lo spostarsi dell'ombra. Queste sono le condizioni.

### **Domanda**

Sono 'caduta' in questa bella assemblea, con queste belle parole e fa veramente piacere sentire che comunque il bene c'è. Ci sono i problemi, quelli dell'Africa, del nostro Paese, e ci sono pure i 'beni'. Mi ha fatto proprio piacere sentirvi e scoprirvi. Mi chiamo Denise, abito a Roma da un paio d'anni e sono burundese, non mozambicana, e volevo solo fare una piccola domanda sul vostro nome, Cuamm Medici con l'Africa. Qual è l'apporto della comunità locale in questo bene che state facendo? "*Essere con*" vuol dire che vicino a questo grande sforzo c'è anche un aiuto da parte loro? Grazie.

### **Andrea Atzori**

Grazie Denise, grazie. Quel "*con*" nasce fin dall'inizio. Quando decidi di andare sul posto, di solito è proprio la comunità locale che esprime quel bisogno. Possono essere il Vescovo, l'autorità governativa del posto a elaborare il bisogno e a trasformarlo in un progetto. Dentro quel progetto le idee nascono dal Piano sanitario nazionale, nascono da una chiesa locale, nascono dalla comunità degli anziani, che si esprimono, che indicano le necessità e quindi il loro apporto è fondamentale, fino alla realizzazione e, poi, alla conclusione. Noi siamo, penso, una struttura classica come può esserlo un ospedale; noi siamo, credo, l'1% della forza lavoro, ma il 99% di questa è costituito da personale locale. Noi facciamo la nostra parte, come diceva don Luigi, nella nostra storia. Sono più di duecento gli ospedali che abbiamo accompagnato, attualmente ne abbiamo una quindicina, ma in ogni ospedale abbiamo una scuola di formazione per il personale locale, perché noi siamo nati come collegio formativo e continuiamo a esserlo. È molto più importante insegnare a pescare che offrire un pesce. La partecipazione della comunità locale è fondamentale, anche in questo senso. Anche in termini di numeri, proprio finanziari, se un ospedale costa 100, faccio per dire, noi ci mettiamo forse il 20, il 25%, ma poi la comunità locale che deve mettere la propria parte, una piccola quota che mette il paziente - che noi cerchiamo di ridurre quanto più possibile - e infine vogliamo coinvolgere il governo. È quel "*con*" che si esprime in tanti modi.

Vi assicuro della ricchezza enorme di questo lavoro, perché si impara tanto: non va sempre mica tutto liscio, tutto tranquillo, ci sono discussioni. A volte è capitato anche nella nostra storia di aver "mollato" certi ospedali, perché se non c'è il "*con*", che vuol dire anche reciprocità, responsabilità reciproca, accade anche questo. Ma, di solito, la ricchezza, la sfida grande è proprio nel sentire che lo si fa insieme al "*con*".

## **Piero Badaloni**

Abbiamo cominciato con Paolo Rumiz e chiudiamo questo nostro viaggio di nuovo con lui. Vorrei fare anche io una domanda, perché, come Don Dante e anche gli altri accennavano, ciascuno deve fare la sua parte e cercheremo di farla anche noi stasera. Però, c'è qualcuno che questa parte la sta facendo in prima linea: questo momento sono settantotto operatori in tutto - 46 medici, 4 paramedici, 28 tecnici amministrativi - che curano trentasette progetti di cooperazioni principali e un centinaio di microrealizzazioni. Ne abbiamo parlato anche stasera. Ecco, tu hai incontrato una parte di questi operatori. Che cos'è che ti ha maggiormente colpito di loro? Qualcuno ne ho incontrato anch'io, e sono rimasto colpito dalle risposte che mi hanno dato.

## **Paolo Rumiz**

La cosa più interessante forse è che queste persone rimangono «africani», anche quando smettono di lavorare in Africa, e ritornano in Italia, perché applicano al loro mestiere di medici, al loro rapporto con la società italiana, le cose che hanno imparato lì. Uno dei casi esemplari, che amo citare e di cui vorrei leggersi brevemente, a chiusura di questa storia, è quello di un medico lombardo che, nella fine degli anni '70, ha lavorato in Uganda per tre anni e poi ha semplicemente applicato la lezione alle tribù lombarde di casa sua, facendo contemporaneamente il medico condotto e il sindaco di un piccolo comune. Quando gli chiedono « Tu cosa stai facendo? », risponde «Ora sto cercando di tenere insieme questa mia società invecchiata, illudendomi di essere ancora in tempo per salvarla, e con essa, anche quelli che qui hanno cercato rifugio, scappando da Paesi soleggiati e giovani, ma con culture che hanno fallito l'obiettivo di nutrire i loro figli».

Ricordando i tempi dell'impegno africano, così li descrive: «C'era una serietà scientifica che non ho mai più trovato in Italia» - questo per dirvi quanto importante sarebbe che un qualsiasi Ministero della sanità tenesse conto della lezione africana per rifondare la sanità italiana - «il massimo dello scambio, eravamo poveri ma seri» e qui nomina un uomo che è morto da poco, che si chiamava Gianluigi Rho, un altro grande lombardo, che è partito, dopo essersi sposato e aver fatto come lista di nozze del materiale sanitario da portare in Africa, «aveva impostato le statistiche sanitarie, la prevenzione, la scelta accurata delle priorità. Era oculato nello spendere il budget, l'opposto di chi, nella cooperazione ufficiale, prendeva l'equivalente di due stipendi, uno in Italia e uno in Africa; noi lo stipendio non ce l'avevamo, ci bastava aver da mangiare, che lì è già un enorme privilegio, vestiti e attrezzature ce li portavamo dall'Italia. Gigi e Mirella avevano fatto la lista di nozze in un emporio di attrezzature ospedaliere, si lavorava 12 ore al giorno per una settimana e 24 ore al giorno la settimana dopo, ma c'era - afferma Franco - una grande leggerezza nell'anima» E sentite cosa dice del rapporto con la mentalità africana: «Negli anni '70, non c'era ancora l'Aids, fare le trasfusioni era più semplice, e l'efficacia della medicina moderna sulle loro patologie di una volta era impressionante, ma le sensibilità erano lontanissime. Loro, guerrieri come Achille, con le loro ire e i loro codici di guerra, noi con Freud nei meandri della nostra coscienza; ci osservavano curiosi ma senza capirci troppo, l'Africa era un altro mondo, non c'era il proletariato, non c'era la proprietà privata della terra e non c'erano le classi sociali, c'erano le mandrie e le tribù». E qui racconta una storia che a me piace tanto citare perché dice che lì, tutte le volte che piove, c'è raccolto, e quando c'è raccolto si fa festa, perché c'è la polenta e c'è anche il sorgo fermentato che produce la birra, e allora, quando piove si fa festa e ci si ubriaca e si mangia polenta; e però poi arrivavano i momenti di siccità e quindi momenti in cui non si poteva né mangiare, né bere, né divertirsi, né cantare; e allora gli africani chiedevano a Franco, il medico: «Ma voi ce l'avete la polenta in Italia?» e lui diceva: «Sì che ce l'abbiamo, ne abbiamo tantissima» e loro rispondevano: «Chissà che bello, se avete sempre cibo e birra, allora canterete tutto l'anno e tutte le notti». «Così esclamarono e io non riuscii a spiegare loro che eravamo tutti insoddisfatti e che da noi la gente non canta più da una generazione, oggi dovrei dire da due.».

E, secondo me, la parte finale è magnifica perché parla anche dei preti.

«Per i medici, in fondo era facile, invece per i preti era un sesto grado dell'anima: erano soli con se stessi e con Dio» racconta «e dovevano riuscire a parlare del Creatore a gente che non glielo aveva chiesto, e che aveva già un suo Dio unico; però il terreno era fertile, perché lì almeno il senso del divino c'era, e anche la reverenza verso il mondo era molto sentita. E poi, tutto sommato, è molto più difficile seminare parole di vita eterna oggi in Italia al popolo del Grande Fratello che fare il prete in Uganda. Ed è straordinario che oggi il Cuamm continui a mandare in Africa ragazzi, come ero io allora: straordinario, in questo Paese di prostituti, affaristi, burocrati, mantenuti e farisei che predicano

con un occhio al conto in banca, che ci siano ancora ragazzi che vanno e vengono dall'Africa. Se ci penso, non è straordinario quello che ho fatto, è semmai straordinario quello che ho ricevuto, ed è ancora più straordinario che l'Ospedale sia ancora lì, sia cresciuto e funzioni dopo quaranta anni.»

*[Applausi]*

**Piero Badaloni**

Credo che come conclusione sia eloquente. Grazie per la vostra presenza e per la vostra attenzione.

**Domanda**

Vorrei dire una cosa a proposito del «con». Se qui a Roma facessimo un piccolo gruppo di donne, che entrino in comunicazione con questo gruppo di donne, pensate che potrebbe essere un supporto, anche uno stimolo ad andare avanti, anche una specie, ecco, di «con»? Perché io ho delle amiche che avrebbero piacere di farlo, e potrebbe essere un impegnarci noi, qui, per comunicare con loro in qualche modo, magari col computer.

**Andrea Atzori**

Assolutamente sì.

**Piero Badaloni**

È già un primo segno concreto, immediato, a caldo, che fa molto piacere. Grazie.