

# INUKA!

ANNO IX - OTTOBRE 2022 - NUMERO 2



Comunità Solidali  
nel Mondo Onlus



ph. Marco Palombi

**IN PRIMO PIANO**

## La lotta alle povertà non è (solo) una questione di soldi

Riflessioni su una campagna importante

**Michelangelo Chiurchiù**

Presidente di Comunità Solidali nel Mondo

Contro le disuguaglianze planetarie Comunità Solidali fa la sua parte e aderisce alla Campagna 070 avviata dalle ONG che operano nella Cooperazione internazionale per esigere che il governo italiano rispetti entro il 2030 l'impegno di investire lo 0,70% del reddito nazionale lordo in aiuti allo sviluppo equo e sostenibile. Ma proprio la nostra concreta esperienza ci sollecita una domanda cruciale: è sufficiente aumentare le risorse economiche da destinare ai Paesi del Sud per innescare processi efficaci di sviluppo e di autosufficienza?

La riflessione ci induce a ritenere che il mondo della nostra cooperazione debba adottare uno stile operativo più consapevole:

- fissando chiari obiettivi di trasferimento di poteri e risorse alle organizzazioni locali;
- stabilendo partnership strategiche a lungo termine;
- stimolando l'autonomia e uno stile che vada contro ogni forma di assistenzialismo.

Occorre al tempo stesso incidere sulla distribuzione del potere negli organismi economici internazionali affinché, nelle loro scelte, pesino in maniera adeguata gli interessi dei Paesi del Sud del mondo.

Sono temi complessi. Ma abbiamo la responsabilità di dirlo: la lotta alla povertà è uguaglianza di diritti: non solo una questione di soldi. ■

# Una clinica per l'epilessia in una città rurale della Tanzania

Intervista a Mgabo Mabusi, responsabile della nuova struttura di Ifakara

**Valerio Topazio**

Cooperante



**Dottor Mabusi, quali sono le attività della clinica dell'epilessia ad Ifakara?**

La clinica è aperta tre giorni a settimana per seguire bambini e adolescenti con epilessia raccogliendo l'anamnesi dai care-givers, i familiari che li seguono, eseguendo un esame neurologico completo e registrando un EEG. Se la diagnosi di epilessia viene confermata, iniziamo il trattamento.

Nei giorni restanti facciamo formazione ai care-givers.

**Incontra difficoltà?**

All'inizio le difficoltà erano moltissime, poiché l'utilizzo e l'interpretazione dell'EEG e l'epilessia non sono materie che si approfondiscono alla facoltà di medicina. Ho potuto studiarle bene grazie all'aiuto di una neuropsichiatra italiana, Sofia Di Noia.

**Con che gravità si presenta l'epilessia in quest'area?**

La maggior parte dei pazienti epilettici non riceve un trattamento adeguato alla propria diagnosi.

La stessa consapevolezza dell'epilessia è

ancora scarsa: le persone non sanno che è una condizione medica. Quando un paziente ha una crisi, i parenti pensano che si tratti di qualcosa di spirituale. Più del 60% dei pazienti visitati ci ha riferito di aver ricevuto trattamenti con la medicina tradizionale locale. Fortunatamente si sono resi conto della mancanza di miglioramenti e sono tornati in ospedale.

Bisogna insistere, fare formazione e campagne di sensibilizzazione. Già in questi mesi abbiamo visto che ciò porta ad un aumento dei pazienti seguiti dalla clinica che possono finalmente ricevere una gestione appropriata della loro condizione.

**Quanti pazienti seguite?**

Ad oggi sono registrati 106 pazienti. Il loro monitoraggio è una bella sfida: la maggior parte delle famiglie non ha i soldi per comprare i farmaci e a volte saltano il follow-up e la terapia viene interrotta. Ciò è molto pericoloso: l'interruzione del farmaco può causare seri problemi di salute.

Una delle cause di interruzione del trattamento è la difficoltà da parte di molte famiglie di pagare l'assicurazione sanitaria, circa 20 euro di quota annuale, che fornirebbe questi farmaci gratuitamente.

**In definitiva, qual'è il valore del progetto Epilessia e che prospettive intravede?**

Ifakara è molto distante - 3 ore di strada sterrata - dalla città più grande, Morogoro, dove le strutture sanitarie e i servizi sono molto presenti. L'istituzione dell'ambulatorio per l'epilessia qui a Ifakara è perciò decisivo: i molti pazienti affetti da epilessia provenienti dalle zone circostanti, soprattutto le persone povere, hanno una clinica vicina e accessibile dove essere curati.

Vedo coi miei occhi che il Progetto Epilessia può sensibilmente ridurre il peso di questa patologia in Tanzania, dove costituisce un problema sempre più diffuso. Nella nostra regione l'incidenza è molto alta, e son davvero convinto che la clinica è quanto occorre per contrastarla.

# Majumbani: scalzarsi dei sandali che porti ai piedi e nella testa

Le visite domiciliari ai bimbi con disabilità nei villaggi tanzaniani: l'“ostinato ritmico” di una emozionante esperienza professionale.

**Valentina Collina**

Terapista della Neuro e Psicomotricità dell'età evolutiva  
Già in Servizio Civile nel 2020



Mi ha molto emozionato, nella mia esperienza di servizio civile in Tanzania, affiancare gli operatori locali nelle *majumbani*, gli incontri domiciliari con i bambini con disabilità e le loro famiglie, per comprendere bisogni e priorità riabilitative nel loro contesto.

Le sensazioni e le impressioni provate rimbalzano nell'animo. Qualunque parola le rimpicciolisce.

Se ripenso ai villaggi tanzaniani dove son stata, mi chiedo: perché ho tanto desiderio di tornar lì? Abitazioni spesso fatiscenti, sistemi fognari e idrici inesistenti, cibo e mercanzie venduti all'aperto con qualsiasi tempo; rare strade asfaltate, immondizia che brucia vicino alle case, tra i bimbi che giocano...

Ma percorrere quelle strade di terra rossa ti capovolge dentro, ti rimescola l'animo.

Quei sentieri portano al dono dell'incontro con bimbi e genitori nelle cui povere case si respira autenticità, contentezza, semplicità, apertura, accoglienza.

Sono abitazioni diversissime dalle nostre: senza chiari confini, aperte e comunicanti con l'esterno, con i vicini, con tutto il villaggio. Le porte, se ci sono, durante il giorno restano aperte; più spesso c'è solo una tenda colorata. Cucina e camera da

letto non hanno divisioni nette, solo il bagno è esterno, mentre in casa abitano anche galline, pulcini, piccioni che pigolano vivaci durante le *majumbani*.

Nessun altro posto al mondo ti fa crescere in un tempo così breve. Prima di entrare ci si scalza sempre. Ci si scalza dei sandali ai piedi, che si lasciano fuori; ma anche dei sandali che stanno nella testa: le coordinate interiori che noi occidentali indossiamo abitualmente.

Solo con la testa scalza puoi far spazio a ciò che stai per ricevere. Hai il privilegio di conoscere l'altro nei suoi ritmi, nella sua quotidianità, nei suoi spazi di vita e di accoglienza.

Un'amica cui raccontavo le mie *majumbani* mi ha fatto un bel paragone musicale: il ritmo di base di cui le parlavo, mi ha spiegato, in musica - è in particolare nella musica etnica - viene definito *ostinato ritmico*.

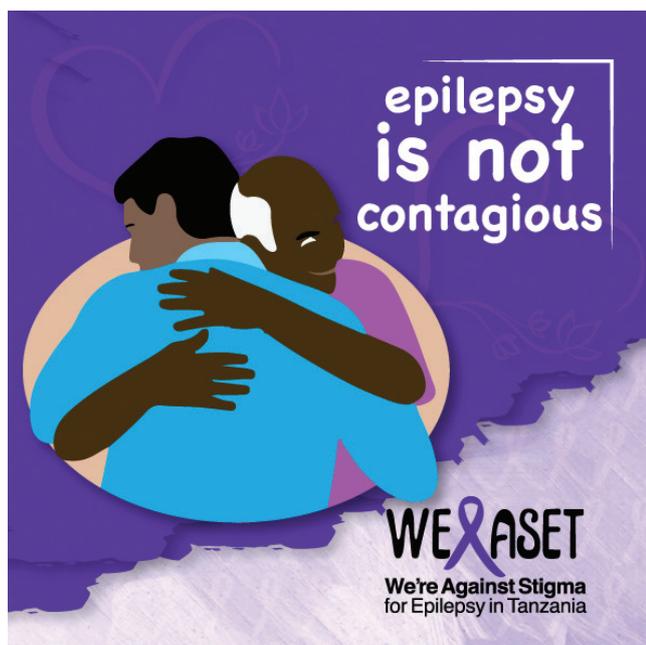
Sì, ecco! Le *majumbani* son state ben più che una bella esperienza di crescita professionale: mi hanno fatto conoscere un *ostinato ritmico* sorprendente e piacevole... un'autentica emozione di vita.

# Lo stigma dell'epilessia è un male curabile

Una campagna mediatica contro gli effetti emarginanti della malattia

Valerio Topazio

Cooperante



In Tanzania l'epilessia ha un impatto sociale rilevante, comportando spesso l'emarginazione dalla comunità di coloro che ne sono affetti. Tali persone vengono spesso misconosciute, gli si associano presunti disordini mentali e sono oggetto di fantasiose credenze. È molto comune sentire pazienti che si sono rivolti prima alle preghiere del predicatore o alla medicina tradizionale locale.

Per ridurre lo stigma delle persone con epilessia, è dunque importante attuare una strategia diretta a sensibilizzare la popolazione, comunicando attraverso i media messaggi che contrastino le credenze tradizionali e diffondano informazioni più rispondenti alla realtà di un disturbo che può essere efficacemente curato con adeguate terapie.

Grazie ai fondi 8xmille della CEI, nel marzo scorso è nata una collaborazione con un'agenzia di comunicazione tanzaniana, la RUKA Company, con la cui consulenza è stato redatto un workplan biennale.

È stato così realizzato un podcast in lingua swahili di quattro episodi dove diversi

protagonisti del "Progetto Epilessia", tra cui la mamma di un piccolo paziente, diffondono le loro testimonianze attraverso le radio locali di tutta la Tanzania.

È stata pure pianificata la diffusione di contenuti educativi attraverso interviste su TV nazionali, spot pubblicitari e perfino attraverso i social media, per raggiungere la comunità online.

Il podcast e le interviste diffuse dalle radio locali attualmente stanno funzionando egregiamente: la radio, più che la televisione, è presente in tutte le case e il segnale raggiunge anche i villaggi più remoti.

Le pagine sui social portano il nome di We-ASET (We are Against Stigma for Epilepsy Tanzania) e sono gestite da un team locale: una social media manager e un graphic designer.

È stata creata anche una pagina TikTok che, attraverso brevi video, si rivolge alla popolazione più giovane con messaggi mirati e diretti.

Negli ultimi 90 giorni la pagina instagram ha raggiunto più di 41 mila account e è seguita da più di 1.000 followers.

Oltre a raggiungere i beneficiari che hanno bisogno di cure per l'epilessia, le pagine social sono diventate un interessante punto di interazione con la comunità online tanzaniana. Spesso riceviamo messaggi di incoraggiamento e si creano anche proficue relazioni con persone che operano nello stesso ambito: dottori che propongono collaborazioni, o familiari che forniscono le loro testimonianze. La video-testimonianza di una mamma è diventata virale, con un mucchio di commenti di gente che si informava sul trattamento corretto dell'epilessia. I social si rivelano perciò un ottimo stimolo per creare dibattito e fare rete.

Rompere il muro dello stigma sociale dell'epilessia e ridurre lo svantaggio di chi ne è affetto è una battaglia che si può vincere.

# Laboratori di cucina e leguminose vs. cereali e frittiture

Le strategie di lotta alla malnutrizione in un popoloso quartiere di Dar Es Salaam

**Valentina De Cao**

Cooperante



La malnutrizione a Kawe, popoloso quartiere di Dar es Salaam, è un problema qualitativo più che quantitativo, per lo squilibrio alimentare in favore dei carboidrati cerealicoli, meno costosi di alimenti proteici come le leguminose, e dei grassi saturi impiegati per le tradizionali e deleterie frittiture.

Per affrontare questi seri problemi, presso il centro Antonia Verna – Kila Siku è partita da marzo un'importante attività di screening che in pochi mesi ha portato a valutare più di 250 bambini del quartiere. I piccoli che si recano

al centro vengono pesati e misurati una prima volta e periodicamente monitorati. Individuati i bisogni effettivi, ad ogni nucleo familiare è stata consegnata una spesa per coprire il fabbisogno dei bambini garantendo la presenza di tutti i macronutrienti. Una lista spesa è composta, ad esempio, da riso, fagioli e olio di semi, oppure da kande (un cereale locale), lenticchie e margarina. Sono stati così distribuiti non solo cereali - 150 kg di farina per il porridge e 50 kg per l'ugali (la polenta tanzaniana), 50 kg di riso - ma anche le proteiche leguminose - 25 kg di fagioli, e altrettanti di lenticchie, di soia e di ceci -, nonché 25 l di olio di semi e 50 kg di zucchero. In ben partecipate sedute di formazione con le mamme, insistiamo sull'importanza di garantire a sé e ai bambini l'approvvigionamento di tutti i nutrienti, dalle vitamine come l'acido folico delle verdura a foglia verde, alle proteine dei legumi. È stato realizzato un vademecum in swahili e sono in preparazione strumenti multimediali da diffondere sia nei nostri social network che al centro: dalle videoricette per realizzare pasti unici e completi a veri laboratori di cucina. I metodi di cottura sono importanti, giacché la frittura in olio, o l'utilizzo di cucine a carbone, molto diffuse, con le loro alte temperature per tempi prolungati sono un ostacolo alla preparazione di pietanze con valori nutritivi ottimali.

## **Radhia Yusuphu, operatrice del progetto**

“Il supporto del centro è concreto e apprezzato. Vedere queste giovani mamme, spesso sole e abbandonate dai mariti, venir qui per il servizio riabilitativo e andarsene con in mano una borsa con riso e fagioli mi riempie di gioia: so che per una settimana quella famiglia avrà cibo nutriente a sufficienza e spero che ciò invogli le mamme a tornare, a portare i loro bambini a fare gli esercizi e quindi a garantire loro il costante miglioramento”.

## **Peter Kosuri, clinical officer**

“Il rischio, per molti genitori, è che se non vedono risultati vadano in burnout. Invece, bambini che negli scorsi mesi avevano ricevuto diagnosi di malnutrizione anche severa, stanno pian piano migliorando. Vedere che pian piano i chilogrammi crescano, è una soddisfazione grande e motivo di gioia. Stiamo dando una buona risposta alle esigenze di Kawe, quartiere popolare dove i poveri sono davvero numerosi”.

# I farmaci antiepilettici in Tanzania

Approvvigionamento, efficacia, sostenibilità

**Sofia Di Noia**

Neuropsichiatra infantile



Ben ritrovati, lettori di Inuka! Sono Sofia Di Noia, neuropsichiatra infantile, e collaboro con Comunità Solidali nel Mondo ad un progetto per la cura dell'epilessia in Tanzania, realizzando tre ambulatori dedicati. In concreto, insegno a medici generici a riconoscere - anche mediante refertazione dell'elettroencefalogramma - e a trattare l'epilessia.

Un ambulatorio è già stato avviato nella città di Ifakara, dove Mgabo Mabusi, il medico locale, è ora in grado di valutare un paziente con sospetta epilessia e di scegliere il trattamento più appropriato, almeno tra quelli realmente disponibili o che il paziente può effettivamente permettersi.

Non sempre, purtroppo, le tre cose coincidono. Il sistema sanitario tanzaniano, infatti, è interamente privato. Il paziente paga tutto: visita medica, ricovero, esami diagnostici, farmaci e terapie. Specialmente per affrontare malattie croniche, è stato introdotto un sistema assicurativo; tuttavia, sebbene la polizza annuale per i soggetti in età evolutiva sia di circa 20 €, per i nostri piccoli pazienti è stata sottoscritta in

meno del 20% dei casi.

Le ragioni sono due. La prima è legata ad una visione fatalistica poco propensa a una cultura previdenziale. L'altra è economica: 20 €, qui, sono tanti soldi! Poche famiglie possono pagarli. Gli ospedali stessi non si riforniscono dei farmaci se temono che vengano prescritti raramente e, perciò, successivamente rimborsati. È il caso dei farmaci antiepilettici. Nel mondo occidentale, essi sono prescritti da specialisti che sanno scegliere il farmaco più indicato per il singolo paziente. Ma in Tanzania, dove i neurologi sono solo una decina, i farmaci antiepilettici vengono somministrati da medici di base e perfino da infermieri con pochissima esperienza.

Di oltre 100 bambini che ho visitato, la maggior parte riceveva un trattamento standard con due vecchi farmaci, spesso prescritti a dosaggio insufficiente o addirittura tossico.

Il programma sull'epilessia in Tanzania, creando un protocollo per la gestione della malattia, può cambiare questa situazione. Ci vuole solo un po' di tempo. E molta, molta solidarietà!

# Cooperare significa formare medici locali, non sostituirsi a loro

Intervista a Stefano Stagi, professore associato di Pediatria a Firenze

Michelangelo Chiurchiù



**D. Prof. Stagi, lei viene spesso in Africa. Non mi dica che...?**

R. Mal d’Africa, certo! Nel 2011 andai in missione presso il dispensario di Momé Katihoé, in Togo. Fu un arricchimento umano senza precedenti. Al ritorno iniziai a fare straordinari per accumulare ore e ripartire. Purtroppo, avevo anche visto tanti bambini morire per carenza di terapie specifiche o per ritardi nelle ospedalizzazioni. Una sera arrivò, ormai privo di vita, un bambino col diabete: in tutta la regione non c’era una fiala di insulina! Era indispensabile cambiare la situazione.

**D. In che modo?**

Sempre in Togo c’era un ospedale pediatrico che, grazie alla visione della responsabile, era stato concepito per curare le cronicità. Un bellissimo ospedale: assiste le madri in gravidanza, poi segue i bambini fino alle soglie dell’età adulta. Ma lì c’era un solo pediatra togolese! Uno per tutto il Togo del nord! Allora compresi qual era l’impegno prioritario: la formazione specifica dei medici e del personale sanitario locali.

**D. Una conferma del celebre detto: dai un pesce a un uomo e lo nutrirai per un giorno; insegnagli a pescare e lo nutrirai per tutta la vita.**

R. In realtà, colmando le carenze di personale sanitario locale con il nostro volontariato europeo, di fatto impoverivamo le popolazioni africane, limitando pesantemente il progresso locale delle specialistiche. Per questo ho subito promosso presso la mia Università di Firenze un master online gratuito, un corso di specializzazione aperto ai giovani medici delle Università africane, permettendo loro di acquisire le competenze fondamentali specialistiche e sub-specialistiche.

**D. Di recente ha conosciuto Comunità Solidali. È possibile la collaborazione tra l’Università di Firenze e la nostra ONG per il “Progetto Epilessia” in Tanzania?**

R. È un bellissimo progetto, ben strutturato. La collaborazione, col coinvolgimento dell’Università tanzaniana, è già avviata e potrebbe senz’altro avvalersi dell’aiuto dei medici in formazione specialistica, oltre che di specialisti, per formare a loro volta medici e personale sanitario in loco.

**D. Lei sembra credere che il futuro poggi sulla stretta collaborazione scientifica tra Paesi dell’Africa sub-saharia e Paesi europei. È così?**

R. Le migliorate condizioni sanitarie, in Africa, hanno determinato un aumento della popolazione infantile. Ma dentro questo maggior numero di bambini c’è una buona percentuale affetta da cronicità. Che senso ha salvare una vita da un quadro acuto ma non permettergli poi di sopravvivere alla sua cronicità?

La formazione di personale sanitario in loco significa dare vita a una generazione di medici locali formati fin nelle sub specialità pediatriche. Questa è la scommessa.

# Dai un nome al tuo 5x1000

In Tanzania, l'**epilessia** ha una delle più alte prevalenze al mondo.

**Da aprile siamo impegnati** per far fronte al drammatico problema formando personale per prender in carico centinaia di pazienti e promuovendo campagne mediatiche per combattere credenze e pregiudizi emarginanti.

**Partecipa anche tu a questo sforzo** per adeguare mezzi e competenze alla gravità della situazione.

**Destinare il 5x1000 a Comunità Solidali nel Mondo non ti costa nulla:** è una quota fissa delle imposte che lo Stato ripartisce tra enti che svolgono attività sociali rilevanti. Ma tu puoi scegliere a chi destinarla.

**Dai un nome al tuo 5x1000:** per Jemina, Kevin, Joela, Samir la tua scelta è decisiva.

**Codice fiscale 97483180580**

**IBAN IT28X0503403290000000066476** c/o Banca Popolare di Milano



**Scansiona il QR code e scopri come destinare il 5x1000 a Comunità Solidali nel Mondo Onlus**



Comunità Solidali  
nel Mondo Onlus

Inuka! Semestrale, Anno 2022, numero 2

Direttore Responsabile: Filippo Radaelli.

Pubblicazione registrata presso il Tribunale di Roma il 6 giugno 2019, n.74

solidalinelmondo.org