



ARCIDIOCESI DI MILANO



I PROMOTORI DELLA CAMPAGNA “POSITIVI NELL’ANIMA”

L’Arcidiocesi di Milano

L’Arcidiocesi di Milano è impegnata direttamente in Zambia dall’agosto del 1961, quando il primo sacerdote *fidei donum* (sacerdote diocesano dato “in prestito” alle missioni), don Ernesto Parenti, arrivò a Kariba, dove gli italiani erano impegnati nella realizzazione della diga di Kariba, sul fiume Zambesi.

Altri furono i sacerdoti che lo raggiunsero poco dopo e, oltre alla missione pastorale, vista la totale assenza di assistenza sanitaria, decisero di creare un piccolo ambulatorio a Chirundu.

Quell’ambulatorio, in collaborazione con le Suore di Maria Bambina, negli anni si è trasformato in un ospedale che oggi, a causa dell’inadeguatezza delle strutture sanitarie limitrofe, è di fatto l’ospedale di riferimento per oltre 60mila persone che vivono in una zona rurale di grande povertà.

L’Arcidiocesi di Milano, tramite il lavoro dell’Ufficio Missionario guidato da don Antonio Novazzi, è costantemente impegnata nel reperimento di finanziamenti necessari al mantenimento di questa opera missionaria e ha predisposto il lancio di questa campagna informativa e di raccolta fondi, anche con lo scopo di rilanciare lo storico legame dei milanesi con l’opera missionaria della diocesi ambrosiana, che quest’anno celebra il 50° dal primo invio in Zambia.

www.chiesadimilano.it

CeLIM

CeLIM (Centro Laici Italiani per le Missioni) è una organizzazione umanitaria impegnata nella cooperazione allo sviluppo e nell’educazione alla mondialità.

Nata nel 1954 come gruppo missionario, è oggi Organizzazione Non Governativa riconosciuta dall’Unione Europea, dal Ministero per gli Affari Esteri e dal Ministero per le Pari Opportunità per l’impegno contro il razzismo e la xenofobia.

In Africa e nei Balcani, grazie al contributo di numerosi volontari e professionisti e alla collaborazione con enti locali, gestisce diversi progetti di cooperazione che spaziano dal campo socio-sanitario a quello educativo, da quello agricolo al microcredito.

In Italia CeLIM si occupa di educazione alla mondialità, in particolare nelle scuole, attraverso il settore CeliMondo. Inoltre, da anni promuove il turismo responsabile proponendo campi di conoscenza nei Paesi in cui gestisce progetti di sviluppo.

www.celim.it



IL MTENDERE MISSION HOSPITAL

Il *Mtendere Mission Hospital* si trova nella provincia meridionale dello Zambia, al confine con lo Zimbabwe. Appartiene alla locale Diocesi di Monze ed è amministrato dalla Diocesi di Milano in collaborazione con la congregazione delle Suore di Maria Bambina. Esso prese avvio nel 1968 nell'ambito della missione della diocesi di Milano e, da piccolo ambulatorio, si è espanso fino alle attuali dimensioni e attività, con una superficie di 5.460 metri quadrati e 140 posti letto.

L'Ufficio Missionario della Diocesi di Milano, operativamente e con la collaborazione dell'ONG CeLIM, sostiene l'ospedale:

- inviando medicinali e attrezzature sanitarie, non reperibili localmente, tramite spedizioni con container
- inviando personale qualificato
- occupandosi delle costruzioni e manutenzioni delle strutture e dell'impiantistica
- inviando contributi e donazioni per affrontare le spese di gestione in Zambia

Il *Mtendere Mission Hospital* ha un bacino d'utenza di circa 22.600 persone, residenti negli otto maggiori villaggi dell'area. Tuttavia, a causa dell'inadeguatezza delle strutture sanitarie limitrofe, è di fatto l'ospedale di riferimento dell'intero distretto di Siavonga e dei distretti confinanti. Questo comporta che il bacino di utenza dell'ospedale arrivi a più di 60.000 persone.

L'ospedale conta su uno staff di 146 persone e comprende i reparti di Medicina, Pediatria, Ostetricia/Ginecologia e Chirurgia e vari servizi: Ambulatorio generale, Ambulatorio dentistico, Ambulatorio oculistico, Clinica di prevenzione del cancro del collo dell'utero, Igiene e Sanità Pubblica, Dipartimento Materno-Infantile, Dipartimento HIV, Laboratorio, Centro trasfusionale, Radiologia, Ecografia, Endoscopia, Farmacia, Manutenzione, Cucina, Lavanderia, Sala mortuaria.

Il Dipartimento di Sanità Pubblica svolge attività di prevenzione, vaccinazione, educazione sanitaria per le più frequenti malattie infettive e supervisione dell'approvvigionamento di acqua potabile e sistemi di fognatura nei villaggi.

Grazie ad un efficiente sistema di collaborazione con volontari nei villaggi le zone appartenenti al bacino di utenza ricevono servizi di cura domiciliare, educazione sanitaria, prevenzione della malaria con distribuzione di zanzariere, *counseling* per aids, supporto di orfani e bambini in difficoltà, microcredito.

Malattie più frequenti in pazienti ricoverati: malaria, HIV/AIDS, infezioni respiratorie, diarrea, anemia, traumi, complicanze di gravidanza e parto, tubercolosi, malattie cardio-vascolari, neoplasie.

La Clinica Prenatale dell'ospedale riceve circa 1200 pazienti come prime visite ogni anno. Tutte queste donne vengono testate per l'HIV e la percentuale di quelle positive è circa il 15%.

Presso il *Mtendere Mission Hospital*, è stato allestito un laboratorio per la diagnosi di malattie sessualmente trasmissibili: tutte le donne in gravidanza risultate positive vengono seguite presso il Consultorio, dove viene coinvolto anche il marito, e alla ART Clinic dove si fanno altri esami e appena possibile si inizia la terapia. Tutte le donne gravide che risultano positive al test vengono caldamente consigliate dal personale sanitario ad iniziare la ART, per cui verranno seguite per tutta la gravidanza e dopo il parto.

Il parto dovrebbe avvenire in Ospedale in quanto deve essere effettuato con alcune precauzioni per limitare il contatto del bambino con il sangue della mamma: è questo passaggio infatti la fonte maggiore di contagio del virus.

Dopo il parto il bambino viene seguito all'interno di un ambulatorio aperto 3 anni fa all'interno del Mtendere e che è stato chiamato Umoyo Clinic: Umoyo significa vita ed è la clinica dedicata ai bambini che sono nati da mamma sieropositiva. Qui i bimbi sono visitati ogni mese, a circa 2 mesi vengono testati per l'HIV, ricevono una terapia antibiotica di profilassi per eventuali malattie opportunistiche, vengono seguiti durante l'allattamento e fino al compimento del 2° anno.

Donne assistite presso il Consultorio Pre-natale nel 2010	1237
Risultati HIV positivi nel 2010	162
Bimbi figli di madri HIV positive in trattamento antibiotico per la profilassi di malattie opportunistiche nel 2010	296
Pazienti in cura per malattie legate all'HIV nel 2010	5552

Come interveniamo

L'AIDS è un problema complesso, da affrontare con un approccio integrato mirato ad affrontare tutti i vari aspetti della malattia:

1) PREVENZIONE

incontri informativi di educazione sessuale e igienico-sanitaria in generale per gruppi di donne, giovani, educatori

2) SERVIZI DI CONSULTORIO E TEST HIV

I consultori offrono informazione adeguata per cominciare a superare la diffidenza e il "tabù" che aleggia intorno a questo virus, mentre il test HIV permette di conoscere il proprio stato di salute rispetto all'AIDS e di adottare comportamenti responsabili per evitare contagio e trasmissione del virus.

3) FORMAZIONE DI PERSONALE LOCALE SPECIALIZZATO

Medici e infermieri zambiani sono una grande risorsa per il Paese, da incoraggiare e preparare adeguatamente per affrontare con professionalità la drammatica situazione sanitaria. Motivati ed adeguatamente preparati, possono mettere la propria passione e professionalità al servizio di migliaia di persone bisognose del proprio Paese.

4) CURA DELL'AIDS CON FARMACI ANTIRETROVIRALI

La cura avviene sia in ospedale che a domicilio (attraverso il gruppo di *Home Based Care* o *Care Givers*). La terapia prevede il trattamento con farmaci ARV, che riducono la moltiplicazione del virus: si limita così il danno causato dall'HIV, permettendo di rigenerare il sistema immunitario.

5) ASSISTENZA DOMICILIARE AI MALATI: HOME BASED CARE

Cure mediche e farmaci sono fondamentali, ma per funzionare devono essere integrati da un adeguato status nutrizionale. È per questo che devono venire assicurati cibo e acqua ai malati e alle loro famiglie (che finché il malato non si riprenderà dovranno contare su uno stipendio in meno); i gruppi di assistenza si occupano anche di diffondere una educazione alimentare e sanitaria.

6) REINTEGRAZIONE ECONOMICA E SOCIALE DELLE PERSONE SIEROPOSITIVE

Chi si ammala perde il proprio posto di lavoro. Dopo le necessarie cure mediche e nutrizionali, il progetto prevede l'erogazione di piccoli prestiti per avviare attività produttive, generatrici di reddito: vengono distribuiti semi e attrezzi per coltivare piccoli orti, per poter provvedere all'alimentazione della propria famiglia e vendere il surplus sul mercato, viene promosso l'allevamento di animali da cortile e vengono sostenute attività artigianali tradizionali.

7) SOSTEGNO AGLI ORFANI DELL'AIDS

L'Ospedale insieme con le comunità locali e il CHAZ (*Churchil Health Association of Zambia*) assiste i bambini rimasti orfani di uno o entrambi i genitori malati di AIDS con vestiario, cibo, materiale scolastico, medicine.

STORIE DI PAZIENTI



Felicity aveva 25 anni quando venne al *Mtendere Mission Hospital*: gli fu diagnosticato il sarcoma di Kaposi, una malattia molto frequente tra i malati di AIDS e infatti, effettuato il test, risultò positiva. Iniziata la terapia antiretrovirale, associata a chemioterapia per il cancro, è andata gradualmente migliorando.

Purtroppo, dopo 3 anni Felicity, sentendosi meglio, ha deciso di sospendere la terapia, ma così poco tempo dopo si è ammalata di una grave polmonite, altra infezione molto comune tra i malati di AIDS. Quando fu portata all'Ospedale per la seconda volta era incinta

di 7 mesi: ricoverata, ha ripreso la terapia antiretrovirale ed è migliorata. Il parto non ha avuto complicazioni seguendo il protocollo per la prevenzione della trasmissione del virus da madre a bambino. La bambina, Gift, è stata subito ricoverata alla Umoyo clinic, dove è stata seguita per 2 anni. Oggi Gift è sieronegativa e Felicity segue fedelmente la terapia antiretrovirale.



Beauty e Sylvester sono venuti al *Mtendere Mission Hospital* di Chirundu da Siavonga perché sapevano di essere HIV positivi e intendevano iniziare la terapia antiretrovirale: lei era un'infermiera di 22 anni, lui un impiegato di 25.

Quando Beauty è rimasta incinta, si è subito preoccupata per il bambino, ma grazie alle cure che stava seguendo e all'adozione da parte del personale sanitario di tutte le misure previste in questi casi (parto cesareo, allattamento con solo latte materno per 3 mesi, terapia anti-retrovirale alla bambina subito dopo la nascita) la trasmissione del virus alla figlia è stata scongiurata.

La bambina, Blessed, è stata assistita all'Umoyo clinic per 2 anni ed oggi è certamente sieronegativa.

Beauty è diventata un'infermiera molto brava e ha ottenuto un diploma di specializzazione per seguire i pazienti sieropositivi nella clinica dove lavora.

ZAMBIA: QUALCHE DATO SOCIO-SANITARIO

Popolazione	12.935.000 abitanti
Popolazione sotto la linea di povertà	64%
Crescita annua della popolazione	+2,9%
Aspettativa di vita alla nascita	46 anni
Speranza di vita sana	35 anni
Mortalità infantile entro 5 anni	14,1%
Età media	16 anni
Il 47% della popolazione ha meno di 14 anni	

Nello Zambia convivono circa 70 gruppi etnici neri bantu, pari a circa il 97% della popolazione. Vi sono piccole percentuali di bianchi (intorno all'1-2%) e chiudono il quadro un 1% di asiatici.

Il 64% della popolazione vive nelle aree rurali mentre il 36% vive in aree urbane. Nelle zone rurali c'è una divisione dei differenti gruppi etnici, le città (soprattutto Lusaka) sono spiccatamente multi-etniche.

La religione predominante, nonché culto ufficiale del Paese, è il Cristianesimo.

Il tasso di alfabetizzazione, considerato come persone dai 15 anni e oltre che sappiano leggere e scrivere in inglese, raggiunge il 71%.

Gli anni di frequentazione scolastica media si attestano intorno ai 7.

Il 65% delle bambine è iscritto alla scuola primaria e il 75% raggiunge il 5° anno.

L'analfabetismo fra le giovani donne è del 14.5%.

Popolazione sotto la linea di povertà	64%
Popolazione sotto la soglia di povertà nelle aree rurali	83%
Popolazione sotto la soglia di povertà nelle aree urbane	56%

Accesso (a meno di 5 km di distanza) a servizi di tipo sanitario nelle aree urbane: 99% delle famiglie

Accesso (a meno di 5 km di distanza) a servizi di tipo sanitario nelle aree rurali: 50% delle famiglie

Carenza di personale sanitario. Tre cause principali:

- la fuga di medici negli USA e in UK
- abbandono da parte dei medici del settore pubblico a favore delle strutture private
- incidenza dell'AIDS sul personale sanitario.

Tasso di mortalità materna durante il parto: 5,9‰

Tasso di mortalità infantile durante il parto: 7,2‰

Solo il 47% delle nascite è seguito da personale medico esperto

La malaria rappresenta la principale causa di morbosità e mortalità in Zambia (2,9 milioni di casi e 3862 morti nel 2009).

L'incidenza della tubercolosi è in aumento, tasso che è incrementato dalle persone già affette di HIV, che rappresentano il 70% dei malati di tubercolosi.

Il 13.5% della popolazione adulta è affetto da AIDS

Il 15% dei ragazzi maschi tra i 15 e i 24 anni ha l'AIDS

Il 18% delle ragazze femmine tra i 15 e i 24 anni ha l'AIDS

Il 19% delle donne incinte tra i 15 e 24 anni ha l'AIDS

Rischio di trasmissione del virus HIV dalla mamma al bambino: - 40% senza terapia PMTCT

- 2% con terapia PMTCT

Un bimbo HIV positivo ha il 50% di rischio di morire entro il 1° anno di vita, raramente sopravvive oltre i 9 anni.

Sono circa 90.000 i neonati sieropositivi all'anno.

Il tasso di prevalenza dell'AIDS nella Northern Province:	8%
Il tasso di prevalenza dell'AIDS nella Lusaka Province:	22%
Il tasso di prevalenza dell'AIDS nelle aree urbane:	23%
Il tasso di prevalenza dell'AIDS nelle aree rurali:	11%

Cause di trasmissione dell'HIV:

- 90% causato da rapporti eterosessuali rischiosi, a cui si aggiungono l'alto livello di povertà, azioni discriminatorie, disuguaglianza di genere, l'elevata incidenza di malattie a trasmissione sessuale e pratiche sessuali che aumentano la possibilità di contagio
- 10% trasmissione madre-bambino durante la gravidanza o durante l'allattamento

La diffusione dell'HIV sta assumendo proporzioni allarmanti per la concomitanza di vari fattori, tra cui la disinformazione, l'alta povertà che spinge sempre più ragazze alla prostituzione e le scarse e inadeguate strutture sanitarie.

Oltre all'impatto diretto sugli individui colpiti, l'AIDS ha un effetto molto pesante sulle generazioni future. Il numero di orfani di genitori colpiti dall'AIDS sta crescendo vertiginosamente.

L'epidemia HIV/AIDS ha un impatto decisamente negativo sullo sviluppo economico del paese ed è uno dei fattori che più limita il raggiungimento dei Millennium Development Goals. Esiste un circolo vizioso che, partendo dall'AIDS, causa malnutrizione e impoverimento dei villaggi: l'epidemia colpisce soprattutto la popolazione in età lavorativa, riduce quindi la produzione agricola, che aggrava i problemi di malnutrizione.

La malnutrizione riduce ulteriormente le difese immunitarie già distrutte dall'insorgenza dell'HIV/AIDS e non ripristinate dalla ART (Terapia Anti Retrovirale) somministrata tardivamente.

Questa situazione produce destabilizzazione della struttura familiare, a cui sempre meno riesce a fare fronte il pur solido legame tra parenti, la cosiddetta "famiglia estesa", in base al quale gli orfani vengono accolti dagli zii o dai nonni. La povertà e il numero sproporzionato dei casi rende infatti sempre più debole questa capacità di accoglienza, con conseguenze pesanti sulle condizioni di vita dei ragazzi.

In tale situazione il ruolo e la struttura della famiglia mutano: sono sempre più frequenti i casi di ragazzi di 18-20 anni responsabili unici della cura dei diversi fratelli e sorelle minori, o di famiglie completamente affidate ai nonni o ad uno solo di questi. Gli effetti più immediati per moltissimi giovani, sono la mancanza di identità personale e familiare, l'aumento della malnutrizione, l'incremento del lavoro minorile sottopagato, l'abbandono degli studi imposto dalla mancanza dei mezzi necessari per l'iscrizione, l'esposizione a delinquenza e ad abusi, col rischio di essere a loro volta infettati.

Il pregiudizio, la discriminazione sociale e gli abusi nei confronti delle persone affette da AIDS è ancora molto elevato e sono ancora molte le persone che ritengono che sia bene mantenere segreta la positività all'HIV o, peggio ancora, la malattia AIDS correlata, di un membro della famiglia.

PROGRAMMA DELEGAZIONE ARCIVESCOVILE E DUOMO VIAGGI 50° ANNIVERSARIO PRESENZA IN ZAMBIA

La delegazione, composta da monsignor Mario Delpini, delegato arcivescovile, don Antonio Novazzi, responsabile dell'ufficio missionario, Moscatelli Luca, Moscatelli Rachele, Antidormi Antonio, Maffi Maurizio, don Riva Benvenuto Luigi, don Tanzi Alessandro, Santambrogio Carla, don Gianni Cesena (Missio) visiterà lo Zambia da giovedì 28 aprile 2011 al 5 maggio 2011.

Programma celebrazione 50° presenza fidei donum

Giovedì 28 aprile 2011:

Visita alla cattedrale di Lusaka A Kanyama visita del compound. Pranzo in parrocchia e visita di St Michael outstation. Poi a Chirundu.

Venerdì 29 aprile 2011:

Visita di Lusitu, visita dell'ospedale di Chirundu condotta dalle suore, visita all'ospedale Board Meeting.

Sabato 30 aprile 2011:

Celebrazione eucaristica nel 50° anniversario di presenza in Zambia. Alla celebrazione saranno presenti i vescovi Patriarca e Mpundu, rispettivamente ordinari delle diocesi di Monze e Lusaka, il Nunzio e forse anche il Cardinale Mazombwe Medardo.

Domenica 1 maggio 2011:

Conoscenza della realtà della parrocchia di Siavonga. Messa in Inglese celebrata da monsignor Mario Delpini nella parrocchiale di Siavonga. Poi a Simamba per lo youths rally.

Lunedì 2 maggio 2011:

Incontro dei Fidei donum con don Antonio e monsignor Delpini. Celebrazione eucaristica. Visita di Siavonga con un giro in barca al mattino. Visita alla diga e alla crocodile farm. Incontro a Lusaka con don Francesco e con le suore a Kafue.

Martedì 3 maggio 2011:

Visita alle comunità di Nampundwe e St Maurice. Livingstone, visita della cascate.

Mercoledì 4 maggio 2011:

Breve visita ai progetti a Mazabuka. Poi a Kanyama e ritorno a Lusaka.

Giovedì 5 maggio 2011:

Rientro in Italia.



Informazioni per la stampa

FNM PER L'OSPEDALE MISSIONARIO DI CHIRUNDU IN ZAMBIA

Milano, 26 aprile 2011 – Il Gruppo FNM sostiene la campagna di comunicazione e sensibilizzazione per la raccolta fondi a favore dell'Ospedale missionario di Chirundu in Zambia.

FNM è il principale gruppo integrato nel trasporto e nella mobilità in Lombardia e il più importante operatore non statale italiano del settore. Si propone di rispondere ai bisogni di mobilità e comunicazione di persone e imprese, ed è preparato a cogliere le sfide che derivano dalle nuove esigenze di “muovere” persone, beni e informazioni, allargando e differenziando le proprie attività anche ai mercati dell'ICT, dell'energia e della mobilità sostenibile.

Azionista di riferimento di FNM è la Regione Lombardia, che possiede il 57,57% del pacchetto azionario.

Attraverso le proprie società il Gruppo FNM è attivo in diversi settori del trasporto e della mobilità:

- trasporto passeggeri su ferro e collegamento aeroportuale di Malpensa;
- trasporto passeggeri su gomma;
- ingegneria e progettazione nell'area dei trasporti e delle infrastrutture;
- information & communication technology;
- energia;
- servizi per la mobilità sostenibile.

Core business del Gruppo FNM è il Trasporto Pubblico Locale su ferro, nel quale opera attraverso Trenitalia-LeNORD (joint venture 50-50 con la società di trasporto del Gruppo Ferrovie dello Stato) e FERROVIENORD.

Trenitalia-LeNORD

Nata nell'agosto del 2009 per gestire il trasporto pubblico locale su ferro della regione Lombardia, la società gestisce 42 linee regionali e 10 suburbane nel territorio lombardo, oltre il servizio Malpensa Express che collega le stazioni di Milano Cadorna e Milano Centrale con l'aeroporto internazionale. Con 2.100 corse e oltre 650.000 viaggiatori al giorno, la rete ferroviaria lombarda è tra le più frequentate d'Europa.

FERROVIENORD

Controllata al 100% da FNM, gestisce più di 300 km di rete e 120 stazioni dislocate su cinque linee nell'hinterland a nord di Milano e nelle province di Milano, Varese, Como, Novara, Brescia, su cui transitano 800 treni al giorno (uno ogni tre minuti in arrivo e partenza da Cadorna, nelle ore di punta).

Accanto all'attività finalizzata alla circolazione dei treni, FERROVIENORD si occupa della manutenzione ordinaria e straordinaria della rete, del suo adeguamento e dell'assistenza ai lavori di potenziamento, nonché delle attivazioni di nuovi impianti.