

ex libris

Non siamo in cima
al berretto della fortuna,
ma nemmeno sulla nappa
delle sue scarpe

William Shakespeare

la fabbrica dei libri

NASCE IL ROMANZO CON I TITOLI DI CODA

Maria Serena Palieri

Titoli di coda: fin qui espressione tecnica dell'universo cinematografico, d'ora in poi è assunta anche da quello editoriale. È la romana (giovane) minimum fax ad annunciare che da questo mese nei suoi volumetti appariranno tutte le professionalità che hanno contribuito alla nascita del libro. E allora è il momento di fare un po' di storia del prototipo, i titoli di coda, appunto, che appaiono sul grande schermo: un tempo le professionalità che avevano il privilegio di questa pubblicità (perché il divismo dei loro nomi faceva cassetta) si contavano sulle dita. Regista e attori, stop (con preminenza degli attori a Hollywood, del regista da noi). Poi sono avanzati gli sceneggiatori. Poi i direttori della fotografia. Negli ultimi decenni, tutte le professionalità tecniche, fino a quegli elenchi sterminati, podologo del primo attore compreso, che appaiono oggi dopo l'ultimo fotogramma. E dietro ogni nuova categoria finita sullo schermo c'è stata, a Hollywood, una battaglia sindacale.

Fin qui i titoli cinematografici avevano, nell'editoria, una specie di corrispettivo non contrattuale nei «ringraziamenti» che l'autore metteva in coda al libro, anch'essi in versione Usa cresciuti negli ultimi anni a dismisura (gli americani ringraziano moglie, marito e figli per averli sopportati mentre erano assorbiti dalla creazione, ringraziano bibliotecari, archivisti, segretarie, tecnici del computer. In un romanzo ci è capitato perfino di leggere ringraziamenti all'agenzia della propria banca). Minimum fax, dunque, «regala» invece i titoli di coda ai suoi senza nessuna battaglia sindacale: sono titoli «octroyés», come quelle costituzioni che i sovrani illuminati regalarono ai loro sudditi, senza spargimenti di sangue, prima della Rivoluzione francese. Ma perché da minimum fax lo fanno? Spiegano che da quando nella sede di Ponte Milvio si tengono corsi sui mestieri dell'editoria si sono accorti della curiosità che c'è sull'argomento della «filiera», insomma di come nasce un libro. E, democratici, vogliono «smontare il mistero e il mito delle case



editrici, spesso avvolte nella nube sacrale della Cultura con la C maiuscola, quella che ti dovrebbe salvare dal peccato originale dell'ignoranza». Dunque, *Venus Drive* di Sam Lipsyte (collana Sotterranei) e *Atti Immaturali, Pratiche Innominabili* di Donald Barthelme (collana Minimum Classics), sono i primi due romanzi a presentarsi in questa nuova e strana veste: con, nell'ordine, titolo, autore, responsabili di traduzione, revisione della traduzione, impaginazione, editing, correzione delle bozze, progetto grafico e copertina, stampa, promozione, distribuzione. A seguire la squadra operativa: i due editori, Daniele di Gennaro e Marco Cassini, il direttore della collana di narrativa italiana, il caporedattore, i redattori, la redazione web di minimumfax.com, il direttore commerciale, il suo assistente, la responsabile dell'amministrazione, la sua assistente, il responsabile del magazzino, il responsabile dei corsi, la responsabile della casa di produzione di documentari Minimum fax Media, le sue due assistenti, e poi gli «occasional crew», party manager, assistente al computer, consulente di redazione e gli speciali ringraziamenti agli agenti letterari stranieri che hanno collaborato e ad altri personaggi decisivi per la riuscita del progetto.

spalieri@unita.it

CD MUSICA

Classica da collezione

RUBINSTEIN
Chopinin edicola
il 5° Cd

con l'Unità a € 5,90 in più

orizzonti

idee | libri | dibattito

CD MUSICA

Classica da collezione

RUBINSTEIN
Chopinin edicola
il 5° Cd

con l'Unità a € 5,90 in più

Paola Boncompagni

L'Africa a sud del Sahara è un immenso giardino in rovina, un continente ospedale dove la gente sopravvive, decimata da guerre decennali, dall'Aids, dalla malaria, dalla fame e dalle catastrofi naturali. I due terzi dei malati di Aids del pianeta vivono qui, gran parte dei quali non possono permettersi le medicine, per via del controllo sui prezzi dei farmaci imposto dalle politiche economiche dei paesi ricchi. Ogni giorno, l'Aids uccide in Africa circa 6.700 persone. L'aspettativa media di vita è scesa a 41 anni, di 36 anni inferiore a quella europea. L'Aids, le guerre e la fame hanno generato ben 34 milioni di orfani, e l'età media di un africano oggi è di appena 19 anni. Metà della popolazione è affetta da malattie causate dalla mancanza d'acqua potabile, alla quale due terzi della popolazione non ha accesso. Se gli affamati del mondo sono 840 milioni, un terzo di questi vive in Africa. Oltre il 40% della popolazione sub-sahariana non ha la possibilità di consumare più di un pasto al giorno. Tutti i giorni 5000 bambini muoiono a causa della diarrea o delle sue conseguenze. Ogni secondo, un bambino africano muore di malaria. Più di un milione ogni anno. La malaria consuma il 40% della spesa della sanità pubblica, e annualmente 250 milioni di persone restano indebolite dalla malattia, senza poter lavorare o andare a scuola per mesi. Un africano su due sopravvive con meno di un dollaro al giorno, mentre meno del 50% delle persone ha accesso a strutture mediche.

L'equazione è logica: una sanità pubblica insufficiente può distruggere il potenziale economico di un intero continente.

Abituati a pensare agli aiuti umanitari in Africa come unicamente occidentali, l'idea che gli africani possano avere un ruolo importante per la propria rinascita, ci sfiora appena. Eppure sono centinaia di migliaia gli operatori umanitari africani che lavora-

no per lo sviluppo nel vastissimo territorio sub-sahariano, alla ricerca di soluzioni ai grandi problemi che affliggono un'enorme popolazione, 600 milioni di persone. I nostri media puntano i riflettori quasi unicamente sugli sforzi ed i successi della Comunità Internazionale, in particolare sul lavoro delle agenzie delle Nazioni Unite e alcune Ong straniere. Karamente si mette l'enfasi sul lavoro svolto dagli africani stessi, sui metodi utilizzati e i risultati ottenuti.

A questo proposito vale la pena mettere in luce il lavoro della «African Medical & Research Foundation» (Amref), la principale Ong africana di aiuti medici, che dal 1957 opera in tutti i paesi dell'Africa orientale. La peculiarità dell'organizzazione è il suo personale altamente qualificato composto al 95% da professionisti africani: da quasi 50 anni Amref forma medici, operatori sanitari, infermieri, sociologi e ingegneri, destinati a lavorare nelle strutture sanitarie in Kenia, Sud Africa, Tanzania e Uganda, Etiopia e Mozambico. Inoltre la fondazione ha uffici e progetti in Ruanda, Somalia e Sudan, ma è anche attiva con corsi di formazione in 27 paesi del continente. È presente capillarmente nel territorio, con ospedali, cliniche e ambulatori, istituti di formazione e progetti di sviluppo, in collaborazione con i governi di

L'INTERVISTA
La battaglia delle zanzariere

In alcune zone dell'Africa la malaria fa più morti dell'Aids. E dire che basterebbero delle zanzariere...

cos'è l'Amref

I finanziamenti per i progetti di AMREF provengono dalle donazioni dei governi nazionali, di agenzie dell'Onu, dell'Unione Europea e del settore privato. I fondi, circa 20 milioni di dollari l'anno, vengono raccolti attraverso gli uffici di AMREF in 12 paesi tra Europa e Nord America. Dal Sudan al Sud Africa, AMREF visita, vaccina, cura, opera e istruisce ogni giorno migliaia di persone. Negli ultimi 48 anni i suoi celebri «Flying Doctors» hanno salvato centinaia di migliaia di vite, raggiungendo con i propri aerei pazienti a rischio nelle zone più remote del continente. Il quartier generale di AMREF si trova a Nairobi, le 500 persone che costituiscono il suo personale specializzato agiscono in tutto il territorio orientale, formando ogni anno 4000 «Community Health Workers», assistenti sanitari che fanno parte delle comunità stesse. L'ufficio di AMREF Italia si trova a Roma. Delle 12 filiali della fondazione sparse per il mondo, AMREF Italia è quella che raccoglie i finanziamenti più consistenti. AMREF Italia ha messo a punto un'innovativa e originale strategia di comunicazione: si va dagli interventi in tv e al cinema di testimonial come Giobbe Covatta, Sveva Sagromola e Luca Zingaretti, alla produzione di alcuni documentari, come il bellissimo *Big Brother AIDS*, girato in Uganda da Giulio Cederna e Paolo Novelli; campagne stampa, come «Facciamo crescere il lavoro nero». Di AMREF Italia è anche il «*Pinocchio Nero*», spettacolo teatrale del regista Marco Balliani, che dopo due anni di lavoro nelle baraccopoli di Nairobi, ha trasformato 20 ragazzi di strada in attori. Il *Pinocchio*, che ha già riscosso un grande successo lo scorso autunno a Roma e a Palermo, tornerà in primavera con una tournée nazionale. (www.amref.it/ e-mail: info@amref.it)

ciascun paese e i rispettivi ministeri della sanità.

Nella vastissima regione che va dal Sudan al Sud Africa, la più colpita da guerre di lunga durata e dall'Aids, Amref ha svolto sin dall'inizio dell'epidemia un ruolo chiave nella lotta al virus, agendo con strategie per la prevenzione e a livello clinico, oltre a condurre progetti di ricerca che hanno ottenuto importanti risultati. Ciò che distingue Amref dal consueto lavoro dell'Onu e di altre Ong, è il suo metodo di lavoro con le comunità, o «Community Based Health Care», che mira al miglioramento della salute della gente nei villaggi attraverso la formazione di personale adeguato e la presenza di strutture sanitarie di base, affinché le comunità possano rendersi autosufficienti.

Il quartier generale di Amref si trova a Nairobi, dove abbiamo intervistato il suo

In Africa la malaria fa più vittime dell'Aids. Eppure basterebbe mettere le reti alle finestre. Perché non è così semplice come sembra? Lo racconta Miriam Were presidente di una Ong tutta africana di aiuti medici

Presidente, la professoressa Miriam Were, 65 anni, medico e professore universitario, ha lavorato a lungo con alcune agenzie delle Nazioni Unite in più paesi dell'Africa orientale ed è presidente del «Kenya National Aids Control Council».

Professoressa Were, lei ha dedicato tutta la sua vita agli aiuti medici in Africa. Quali sono stati gli sviluppi più significativi a cui ha assistito durante la sua carriera?

«La sfida all'inizio, quando in Kenia la sanità raggiungeva solo l'1% delle persone, è stata quella di gettare un ponte tra il sistema medico tradizionale e quello moderno. Le comunità dei nostri villaggi erano molto passive allora, la sanità era in mano ai guaritori o ai missionari. Il sistema coloniale aveva deresponsabilizzato i singoli individui. Abbiamo capito che l'unico modo per progredire era quello di ridare potere e indipendenza alla gente nei villaggi».

Qual è il concetto delle Community?

«La maggior parte degli africani abita in zone rurali remote, lontana da qualunque struttura sanitaria. Ma se rendiamo indipendenti le comunità locali, fornendo loro gli strumenti, le strutture e i farmaci, e soprat-

tutto formando gli operatori sanitari all'interno delle comunità stesse, allora si può ottenere un valido sistema di prevenzione, diagnosi e cura, con risultati concreti. Bisogna dare i mezzi ai più poveri, affinché la buona salute diventi uno strumento per uscire dal circolo vizioso della povertà».

Grazie a quale meccanismo?

«Una volta per tutte vorrei sottolineare una cosa fondamentale: la povertà, quella estrema, uccide lo spirito d'iniziativa. Quando si è molto poveri e molto affamati, si inizia a pensare di non poter far più nulla della propria vita. Quando si vive in fondo a una buca, si ha bisogno di qualcuno che ci getti una corda per poter risalire. Il sistema delle Cbhc aiuta la gente a riacquistare la fiducia in se stessa. Una volta avviato, saranno gli abitanti del villaggio a individuare le proprie priorità, stabilendo se la principale causa di morte è la fame, la malaria, l'Aids, o altro. Un primo passo perché poi possano prendere i provvedimenti necessari in autonomia».

Un sistema poco pubblicizzato dai nostri media, per i quali gli aiuti umanitari sono unicamente sinonimo di Occidente.

tre libri

Segnaliamo tre libri appena arrivati in libreria, che hanno l'Africa in comune: *Africa di Bartholomäus Grill* (Fandango, pp. 377, euro 16,50), ritratto del continente visto dal giornalista tedesco corrispondente in Africa. Anche *Una domenica in piscina a Kigali* di Gil Courtemanche (Feltrinelli, pp. 207, euro 16) ci racconta l'Africa vista da un giornalista occidentale (canadese), seppure in forma di romanzo. Ed è firmato da un africano, Damon Galgut, il romanzo *Il buon dottore* (Guanda, pp. 247, euro 14,50) che descrive il SudAfrica post-apartheid.

«Uno dei maggiori crucci nella mia carriera è stato dover sentirsi dire per anni dagli stranieri che gli africani sono poveri a causa della loro pigrizia, che non hanno cura di se stessi e non lavorano duro. So che per gli occidentali è difficile comprendere, almeno fino a che non vedono con i propri occhi, ma bisogna far capire alla gente che questa povertà è reale e devastante».

Quali sono stati i primi risultati concreti del lavoro con le comunità?

«Quando ero un giovane medico, all'inizio degli anni Settanta, ci siamo resi conto che il 70% delle malattie erano connesse alla mancanza totale di latrine e del sistema fognario, specialmente nelle zone rurali. Siamo riusciti a promuovere l'uso delle latrine, non è stato facile ma i risultati si sono visti subito. Oggi la gente sa bene che l'uso non corretto dell'acqua è sinonimo di malattie. Adesso le madri sono capaci di badare alla loro salute e a quella dei propri bambini. Anni di lavoro con le comunità hanno dimostrato che nella nostra società le madri svolgono un ruolo importantissimo e hanno molte responsabilità: crescono i figli, si procurano il cibo, lavorano la terra. Quando la madre è in salute, lo è anche tutta la fami-

glia».

Quali sono state le difficoltà rispetto all'epidemia del virus Hiv/Aids?

«L'impatto del virus è stato devastante, ci ha fatto perdere molte delle nostre conquiste e della nostra fiducia. Quando dicevo alle persone di usare le latrine, spesso mi ridevano in faccia, come quando ho dovuto convincerle a cambiare le abitudini sessuali. Sulle prime non ci davano retta, ma una volta visto che la malattia gli aveva ucciso il padre, le sorelle, gli amici, nessuno ha più negato l'evidenza. C'è ancora un po' di superstizione, ma ormai tutti sanno che l'Aids uccide».

E i risultati?

«In Kenia studi recenti hanno dimostrato che l'incidenza del virus è scesa dal 14% al 7%. In Uganda, addirittura dal 18% degli anni Ottanta al 6% di oggi. Abbiamo lavorato sulle metodologie, sulla condivisione delle strategie, sulla formazione del personale sanitario, la distribuzione dei farmaci. Siamo ancora in piena guerra, ma a forza di campagne, di prevenzione e di lavoro con le Cbhc, abbiamo ottenuto i primi risultati. Oggi, grazie all'esistenza dei farmaci anti-retrovirali, le persone hanno un po' più di fiducia. Sono ancora pochi ad accedere a queste cure, ma la lotta continua».

Quali sono per Amref i maggiori problemi legati al virus da affrontare nelle comunità?

«L'Aids ci ha lasciato milioni di orfani in tutto il continente, in Uganda per esempio siamo molto attivi in questo settore. In Etiopia Amref si occupa di orfani e vedove, in Tanzania abbiamo ottenuto risultati eccellenti con i laboratori di analisi. Qui in Kenia abbiamo avuto un ruolo chiave per la lotta al virus: collaboriamo con il settore privato per sviluppare nuovi programmi contro la stigmatizzazione, perché la gente impari a non isolare i malati».

Qual è la strategia contro la malaria?

«La malaria ci sta uccidendo, alcuni studi dicono che fa più vittime dell'Aids. Parlando di prevenzione penso che il rimedio possa essere il più semplice: l'uso di zanzariere intrinse di disinfettante. Studi importanti dimostrano che così facendo l'incidenza della malattia diminuisce drasticamente. Questo tipo di prevenzione va soprattutto a favore delle donne in gravidanza e dei bambini, che hanno entrambi un sistema immunitario a rischio».

Per noi occidentali sembrerebbe un ostacolo sormontabile...

«Quello che ai vostri occhi può sembrare facile, è spesso una grande sfida qui in Africa. La prima domanda è: chi paga le zanzariere? Secondo: chi le trasporta? Vede, si dovrebbe innanzitutto chiarire che quando si dice che la metà degli africani vive con meno di un dollaro al giorno, questa è realtà. Quel dollaro serve per la colazione, il pranzo, la cena, per la scuola dei figli, per le medicine. Ditemi come potrebbe entrarci anche l'acquisto di una semplice zanzariera».

Quali sono stati i momenti più drammatici nel suo lavoro di medico in Africa?

«Sicuramente il giorno che ho visto la speranza svanire dalle facce della gente, quando che l'Aids è diventato un problema serio. Inoltre, è sempre stato penoso sentir dire dagli africani che tutto sembra comunque fatto apposta affinché l'Africa non si renda mai indipendente. Io invece ho molta fiducia, stiamo trovando il modo di rompere il circolo vizioso della povertà. Ma come contrastare questa povertà, le malattie e la corruzione, se prima non si offre alla nostra gente la possibilità di svilupparsi e rendersi indipendenti?»

Qual è il suo sogno africano?

«Il mio sogno è che l'Africa contribuisca al suo proprio sviluppo. E qualcosa che in parte già succede, ma non è abbastanza evidente. Vede, spesso perfino noi africani siamo i primi a dire «ci manca questo e quest'altro, non abbiamo quello...», sono anni che vado dicendo che invece di sottolineare ciò che non abbiamo, dovremmo guardare a ciò che di più prezioso possediamo in abbondanza, e cioè milioni e milioni di comunità! Sono ovunque nel continente, è questa la nostra vera ricchezza. Dobbiamo valorizzarla».