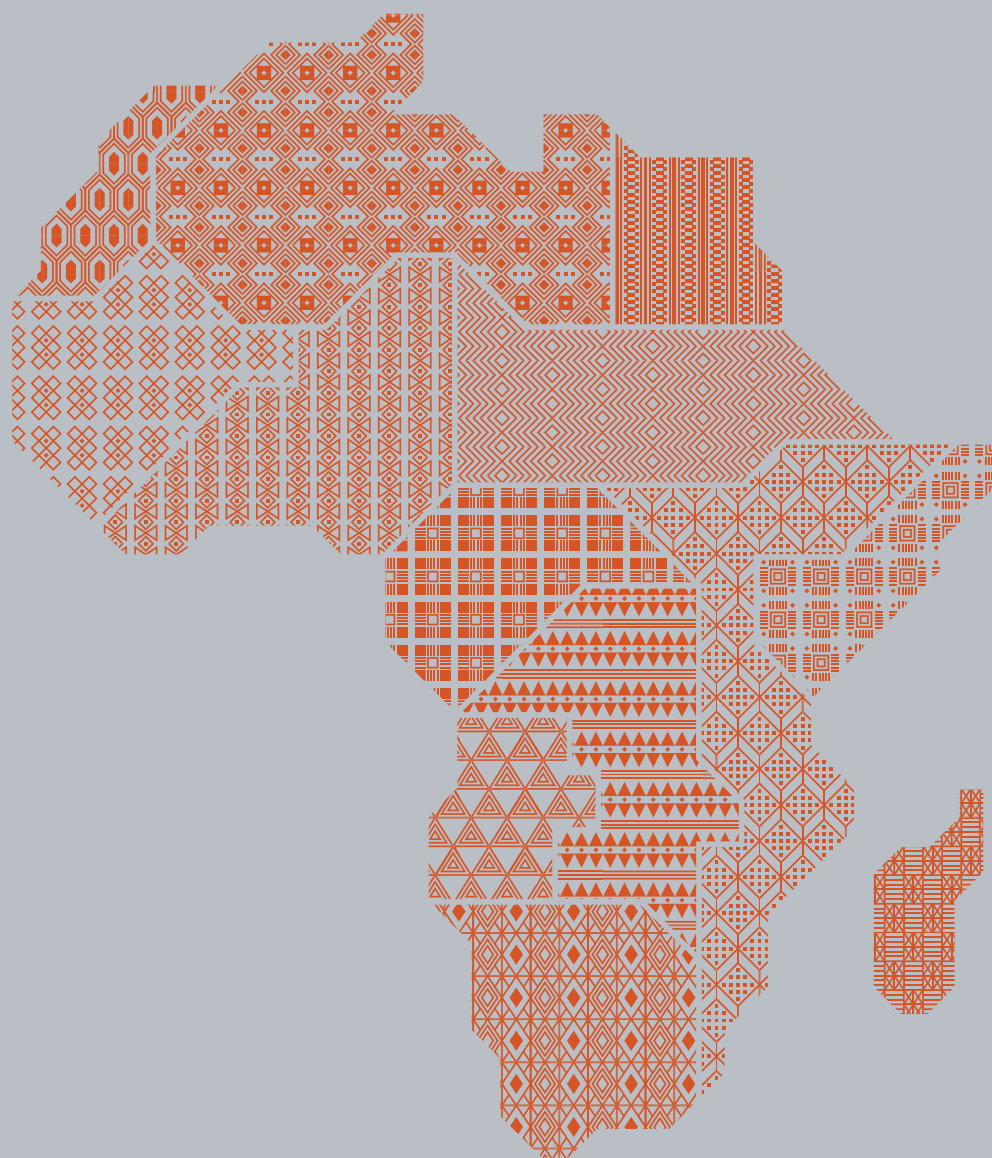


Medici con l'Africa Cuamm Annual report 2014



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**
Doctors with Africa



Medici con l'Africa Cuamm Annual report 2014



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**
Doctors with Africa

Progetto grafico
Heads Collective

Impaginazione
Heads Collective
Publistampa Arti grafiche

Fotografia
Archivio Cuamm
Nicola Antolino
Nicola Berti
Monika Bulaj
Gigi Donelli
Reed Young

Redazione
Andrea Atzori
Stefano Bassanese
Andrea Borgato
Marta Bracciale
Chiara Cavagna
Donata Dalla Riva
Francesca Forzan
Andrea Iannetti
Fabio Manenti
Bettina Simoncini
Jacopo Soranzo
Anna Talami
Mario Zangrando

Stampato da
Grafica Veneta
via Malcanton, 1
Trebaseleghe (PD)

Si ringrazia
Grafica Veneta per
la stampa gratuita
del report

Finito di stampare
ad agosto 2015
Supplemento n. 1
alla rivista *èAfrica* n. 4/2015 -
autorizzazione Tribunale
di Padova.
Registro stampe n. 1633
del 19.01.1999



INDICE

4 Introduzione

- 4 Un ponte tra Africa e Italia
- 6 Obiettivi del Millennio
- 7 Piano strategico 2008–2015
- 8 La posizione in 10 punti
- 9 Mission
- 10 Struttura

101 Report Italia

- 102 Comunicazione
- 106 Relazioni con il territorio
e il *fundraising*
- 109 Educazione e sensibilizzazione
- 111 Collegio studenti
- 112 Archivio storico

13 Report Africa

- 14 Angola
- 22 Etiopia
- 32 Mozambico
- 40 Sierra Leone
- 46 Sud Sudan
- 56 Tanzania
- 66 Uganda
- 76 Focus ospedali
- 86 Focus Prima le mamme e i bambini
- 94 Focus Ebola
- 98 Gestione risorse umane
- 100 Partnership

113 Bilancio

UN PONTE TRA AFRICA E ITALIA

Don Dante Carraro,
direttore Medici con l'Africa
Cuamm

Il 2014, un anno difficile e intenso, ci ha visti impegnati in Africa e in Italia come operatori sanitari, ma soprattutto come persone. Perché il nostro impegno è rinnovare ogni giorno la promessa che ci siamo presi con gli ultimi del mondo, un impegno che da oltre 60 anni ci impone di restare lì, accanto a chi ha bisogno, a chi ogni giorno lotta per sopravvivere, anche quando sarebbe più facile arrendersi e voltare le spalle alle difficoltà.

La violenta epidemia di Ebola che ha sconvolto l'Africa occidentale ha richiesto il potenziamento del nostro intervento in **Sierra Leone**, area particolarmente colpita dal virus, dove il Cuamm opera dal 2012. A Pujehun, ma anche in altre zone del paese, abbiamo lavorato accanto al personale sanitario locale e alla popolazione, prima di tutto per combattere Ebola, ma anche per evitare le morti indirette tra le mamme e i bambini. Una sfida non facile, che abbiamo affrontato con importanti successi, ma che ancora non è vinta. Ebola ha pesantemente condizionato il nostro lavoro nella seconda metà dell'anno, ma non ci ha fermati e ci ha resi ancora più determinati nel perseguire il nostro obiettivo: garantire il diritto essenziale e primario alla salute. Le missioni in Africa che ho fatto nel corso dell'anno mi hanno dato la percezione di quanto in questi mesi sia stato fatto e di quanto resti ancora da fare, ma soprattutto mi hanno aiutato a capire, ogni volta di più, quanto importante sia lavorare e costruire con l'Africa. Sono le persone, gli africani stessi, il futuro di questa terra e il nostro compito, il nostro principale intento, è essere con loro, accanto a loro per costruire e crescere con loro. Ecco perché siamo particolarmente orgogliosi di aver riabilitato a Lui, in **Sud Sudan**, la scuola per ostetriche che ha il compito di formare giovani studenti africani che saranno il futuro della sanità di questo paese. Molto importante è stato anche il lavoro di trasformazione dell'ospedale di Cueibet, nello Stato dei laghi, che si sta trasformando da centro di salute a struttura sanitaria completa, in grado di fornire servizi sanitari adeguati a circa 160 mila abitanti. E in questo paese la sfida continua, con la prospettiva per il 2015 di allargare il nostro intervento nello Stato dei laghi.

In **Mozambico** si è conclusa positivamente la prima fase di intervento nel distretto di Palma, con l'apertura del blocco operatorio e i primi interventi eseguiti sui pazienti. In **Etiopia**, tra le tante iniziative intraprese, il nostro intervento si è allargato nel 2014 anche alla South Omo Zone, area poverissima ai confini tra Kenya e Sud Sudan, dove abbiamo concentrato i nostri sforzi per migliorare l'accessibilità e la qualità dei servizi materno-infantili. In **Tanzania**, dove siamo impegnati soprattutto per accrescere l'accesso a servizi ospedalieri e territoriali di qualità, stiamo lavorando con impegno per allargare le nostre attività ad altre regioni con nuovi progetti mirati; nelle regioni di Iringa e Njombe, per esempio, affianchiamo gli operatori di salute comunitaria impegnati a combattere la malnutrizione dei bambini con meno di 5 anni. Consolidare e ampliare l'intervento è la volontà che muove i nostri passi anche in **Angola**, dove nel corso dell'anno è stato possibile rilanciare il Programma nazionale per la prevenzione e la cura della tubercolosi (Pnct) e, al tempo stesso, applicare un approccio innovativo, concentrato per ora nella sola capitale Luanda, con l'obiettivo di diagnosticare il diabete e l'ipertensione nei malati di tubercolosi. Così ancora, nell'intera regione della Karamoja in **Uganda**, dove tentiamo di coniugare l'assistenza materna e neonatale con un'accurata diagnosi della tubercolosi.

Nell'ultimo anno, più che mai, abbiamo avvertito la necessità di potenziare un approccio critico-valutativo al lavoro che abbiamo svolto e continuiamo a fare sul campo per rafforzare i sistemi sanitari africani. È per questo che abbiamo raccolto tutti **gli articoli scientifici, i poster, gli abstract e le interviste realizzati negli ultimi 10 anni** da o con il contributo di Medici con l'Africa Cuamm nell'ambito di progetti di cooperazione sanitaria. Si tratta di una raccolta, prima nel suo genere per il Cuamm, composta da 13 articoli nel solo 2014, che fa tesoro della ricerca operativa sul campo per contribuire, seppure in piccola parte, a conoscere come e in che misura le politiche sanitarie siano efficaci nel ridurre le disuguaglianze e nel favorire l'accesso della popolazione più povera ai servizi sanitari di base.

Quest'anno, però, è stato tristemente segnato anche dalla scomparsa di alcune persone care, diverse tra loro, ma che restano per noi esempi di dedizione a cui guardare e da cui trarre ispirazione soprattutto nei momenti in cui lo sconforto e la paura prendono il sopravvento. Tra tutti, il ricordo di Anacleto Dal Lago, primo medico Cuamm partito per l'Africa assieme alla moglie Bruna, appena spostati, nel gennaio del 1955, per dirigere l'ospedale missionario di Nkubu, diocesi di Meru, in Kenya. Un pensiero speciale va anche a Teresa Januario, vice presidente dell'associazione Kuplumussana che in Mozambico sostiene le donne sieropositive, e Luigina Salmaso, instancabile collaboratrice della nostra organizzazione. A loro e ai tanti con i quali abbiamo condiviso un tratto di strada, nell'amore per l'Africa, va il nostro grazie sincero per l'impegno e la passione con cui si sono spesi per i più deboli.

In Italia, il 2014 ci ha visti impegnati con iniziative ed eventi che da nord a sud ci hanno portato a stringere rapporti, instaurare relazioni e incontrare persone nuove, che sono il tessuto connettivo della nostra organizzazione. Ad agosto è uscito **"Life is sweet"**, il documentario digitale che racconta il viaggio degli amici e cantautori Niccolò Fabi, Max Gazzè e Daniele Silvestri a fianco del Cuamm in Sud Sudan nel 2013. A seguire li abbiamo accompagnati con la nostra presenza nella **tournee musicale** nelle principali città italiane (Padova, Milano, Torino, Napoli e Firenze, per citarne alcune). Sempre ad agosto è stata approvata in via definitiva dal Senato la riforma della **legge sulla cooperazione**; una norma tanto attesa che condiziona in maniera importante il nostro lavoro e che consentirà alla Cooperazione italiana di confrontarsi "alla pari" con le altre cooperazioni internazionali per fare meglio e di più.

L'anno si è chiuso infine a Torino con il nostro **meeting annuale** "Prima le mamme e i bambini. L'ultimo miglio verso il futuro", un momento di rendiconto e riflessione sul progetto che il Cuamm porta avanti da 3 anni in 4 paesi africani. Una giornata per fare il punto sui numeri, ma anche per incontrare i volti e le speranze di chi guarda all'Africa di domani. Vi hanno

preso parte, oltre ai rappresentanti di istituzioni, agenzie internazionali e fondazioni, Romano Prodi, Lapo Pistelli, Giampaolo Cantini, Mario Calabresi e molti giovani studenti e medici specializzandi che hanno scelto di mettere al primo posto l'ultimo miglio del pianeta.

Nel chiudere quest'anno, il pensiero va al futuro, a quei giovani che in Africa, in Italia e in tutto il mondo, oggi, costruiscono il volto nuovo della loro terra. A loro guardiamo con speranza e con la consapevolezza che camminare insieme, passo dopo passo, aiuta a rendere la strada meno in salita.

Per rivedere l'evento di Torino "Prima le mamme e i bambini. L'ultimo miglio verso il futuro" che si è tenuto il 29 novembre 2014 al Politecnico di Torino: www.mediciconlafrica.org www.youtube.com/user/mediciconlafrica



Medici con l'Africa Cuamm è impegnato in particolare modo negli obiettivi sanitari 4, 5, 6.

PIANO STRATEGICO 2008-2015 E OLTRE

Il piano strategico 2008-2015 di Medici con l'Africa Cuamm esplicita alcuni indirizzi e criteri che l'organismo si dà per programmare il proprio intervento.

Focus sul piano strategico di Medici con l'Africa Cuamm e le politiche sanitarie

Le politiche sanitarie sono spesso influenzate da fattori che tengono in poco conto i bisogni e il diritto alla salute di donne, bambini e diversamente abili nonché l'efficacia delle strategie adottate. Con l'avvento sulla scena delle grandi fondazioni e dei fondi globali, il processo di elaborazione delle politiche si è ulteriormente complicato a causa del timore di perdere l'occasione di accedere a importantissimi finanziamenti, anche se le condizioni del finanziamento stesso o le capacità di assorbimento del paese non sono ideali. Un altro aspetto problematico è la contraddizione tra le dichiarazioni di adesione di tutti i paesi all'impegno di raggiungere gli Obiettivi del Millennio e l'adozione da parte di alcuni Stati di regole macroeconomiche che impediscono tassativamente alla spesa pubblica di superare, per il settore sociale, una soglia determinata e comunque ben inferiore a quella necessaria per poter fornire il pacchetto essenziale di servizi sanitari richiesti per migliorare lo stato di salute dei poveri. Medici con l'Africa Cuamm non vuole restare al margine di questo importantissimo dibattito che vede coinvolti i donatori, le agenzie e i ministeri dei paesi africani, ma spesso non le persone che lavorano a stretto contatto con i poveri.

La nostra conoscenza dei problemi, i nostri valori e il nostro impegno richiedono una partecipazione intelligente al processo di formulazione delle politiche a tutti i livelli. I nostri interventi sul campo forniscono elementi preziosi su successi e problemi che si incontrano nell'implementazione delle diverse

attività. Diventa essenziale che queste esperienze, analizzate criticamente, vengano, attraverso un'attenta ma ampia azione di lobby e *advocacy*, condivise e inserite nel processo di elaborazione delle politiche nazionali e globali, onde evitare sprechi e ingiustizie. A tal fine è cruciale la nostra attiva partecipazione ad alleanze e partnership a livello nazionale, europeo e globale.
Dal Piano strategico 2008 - 2015, pp. 16 - 17

Prima le mamme e i bambini

In linea con quanto esplicitato nel Piano strategico si è sentita l'esigenza di focalizzare meglio l'attenzione e l'intervento sulla salute delle mamme e dei bambini. Nasce da qui il documento "Il diritto ad avere una mamma e un neonato vivi", da cui estrapiamo alcuni punti salienti.

01
In viaggio lungo le strade del Sud Sudan (Archivio Cuamm)

02
Una mamma con il suo bambino in un centro di salute di Beira, Mozambico (Nicola Berti)



01



02

LA POSIZIONE IN 10 PUNTI

Medici con l'Africa Cuamm, in termini pratici e operativi, ha deciso di occuparsi in maniera privilegiata, anche se non esclusiva, della salute materna e infantile nei propri programmi e progetti.

1

Contribuire a ridurre la mortalità materna e neonatale attraverso il rafforzamento dei sistemi sanitari distrettuali, applicando la strategia 2008-2015.

2

Assicurare l'erogazione di servizi preventivi e curativi di provata efficacia secondo il modello della continuità assistenziale.

3

Favorire lo sviluppo delle risorse umane come elemento centrale della sostenibilità attraverso il sostegno alla formazione di base (scuole infermiere e ostetriche, università), alla formazione sul campo e al miglioramento delle condizioni di lavoro degli operatori sanitari locali.

4

Incrementare l'accesso al parto assistito eliminando le tariffe ospedaliere (parto gratuito) e contribuendo all'avvio di forme alternative di finanziamento.

5

Sostenere il partenariato pubblico-privato integrando i servizi sanitari governativi con quelli del settore sanitario senza scopo di lucro (strutture sanitarie missionarie).

6

Misurare e monitorare i tassi di copertura, la qualità e l'equità delle prestazioni materne e neonatali con strumenti e indicatori validati.

7

Potenziare l'innovazione.

8

Partecipare a network tematici e di ricerca a sostegno della strategia globale per la salute materno-infantile.

9

Informare, coinvolgere e spingere all'azione la società civile, le imprese, le fondazioni e le istituzioni pubbliche nazionali e territoriali e promuovere attivamente la salvaguardia del diritto alla salute delle donne e dei bambini.

10

Rendere conto dei risultati raggiunti e delle esperienze acquisite alle comunità e alle istituzioni locali e internazionali.

Da "Il diritto di avere una mamma e un neonato vivi", pp. 14, 15, 16.

03
Una donna a Yirol, in Sud Sudan
(Nicola Antolino)

04
Sorrisi sulla strada per Pujehun, Sierra Leone
(Nicola Berti)

05
Una mamma allatta il suo bambino all'ospedale di Beira, Mozambico
(Nicola Berti)

06
Visite in corso al reparto di Neonatologia dell'ospedale di Beira, Mozambico
(Nicola Berti)

07
Un medico Cuamm accoglie una nuova vita all'ospedale di Wolisso, Etiopia
(Archivio Cuamm)



03



04

MISSION

Medici con l'Africa Cuamm è la prima Ong in campo sanitario riconosciuta in Italia e la più grande organizzazione italiana per la promozione e la tutela della salute delle popolazioni africane. Realizza progetti a lungo termine in un'ottica di sviluppo. A tale scopo si impegna nella formazione in Italia e in Africa delle risorse umane dedicate, nella ricerca e divulgazione scientifica e nell'affermazione del diritto fondamentale della salute per tutti. Scopri di più su mediciconlafrica.org



IN 64 ANNI DI STORIA

In questi 64 affascinanti e a tratti drammatici anni di storia:

1.569

sono le persone inviate nei progetti: di queste **422** sono quelle ripartite una o più volte

1.053

gli studenti ospitati nel collegio: di questi **688** italiani e **280** provenienti da **34** paesi diversi

163

i programmi principali realizzati in collaborazione con il Ministero degli Affari esteri e varie agenzie internazionali

217

gli ospedali serviti

41

i paesi di intervento

5.021

gli anni di servizio effettuati, con una media di 3 anni per ciascuna persona inviata



05



06



07

STRUTTURA

Medici con l'Africa Cuamm è giuridicamente integrata all'interno della **fondazione "Opera San Francesco Saverio"**. La fondazione, pur essendo unica, si compone di tre attività:
 → fondazione;
 → Ong-Onlus Medici con l'Africa Cuamm;
 → collegio universitario.

La fondazione è retta dal consiglio di amministrazione, composto da otto consiglieri e dal presidente di diritto, il vescovo di Padova. Spettano a tale consiglio e al suo presidente le responsabilità di governo, attraverso le funzioni di indirizzo, controllo e promozione.

Il **direttore della Ong-Onlus Medici con l'Africa Cuamm** è il responsabile organizzativo e gestionale di tutte le attività. È nominato dal consiglio di amministrazione con un incarico a termine, di durata triennale, rinnovabile.

I **rappresentanti paese** (*Country Representatives*) sono i rappresentanti legali nel paese in cui operano, con funzioni di gestione e programmazione locale. Sono proposti dal direttore al consiglio di amministrazione, che li nomina e li revoca. Rispondono operativamente al direttore.

L'**assemblea** è costituita dai membri effettivi e ha lo scopo di contribuire alla definizione delle linee strategiche, dei piani operativi e delle iniziative, formulando in merito indicazioni e proposte al consiglio di amministrazione e al direttore ed esprimendo pareri sui programmi, i bilanci e i rendiconti predisposti dal direttore. L'assemblea è convocata e presieduta dal presidente e si riunisce in seduta ordinaria due volte all'anno. Ne coordina le attività il comitato esecutivo dell'assemblea, composto da cinque componenti, tra cui il segretario dell'assemblea.

Il **Comitato di coordinamento dei gruppi di solidarietà** è composto da cinque componenti, eletti dai presidenti dei gruppi al proprio interno, con il compito di coordinare le attività dei gruppi e raccordarle con quelle della sede centrale.

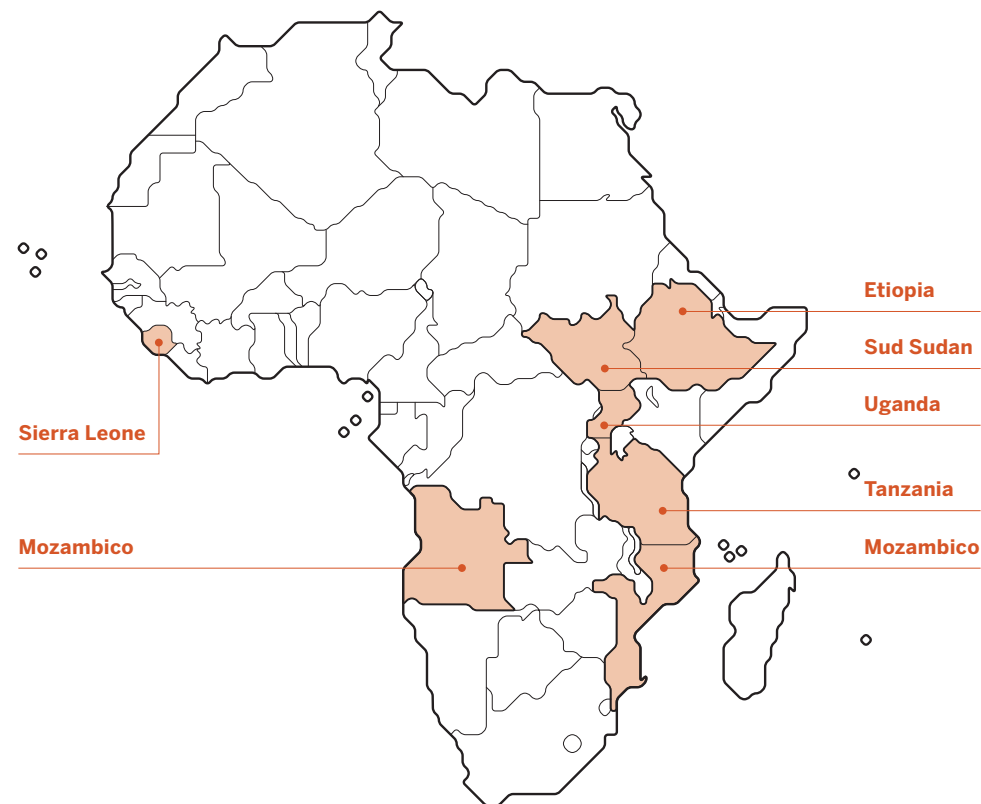
08
 Lo staff della sede centrale
 (Archivio Cuamm)



ORGANIGRAMMA



ISTANTANEA

**Angola**

Avenida Murtala Mohamed
Largo do Hotel Palm Beach
Rua das Casas Novas
N° 9 IL 23 - Ilha do Cabo
C.P. 16624 Luanda
t. 00244.923351224
angola@cuamm.org
Rappresentante paese:
Luigi Andreoni

Etiopia

Sub city Bole
Kebele 03/05
House nr. 4040
P.O. Box 12777
Addis Ababa
t. 00251.116612712
t. 00251.116620360
f. 00251.116620847
ethiopia@cuamm.org
Country manager:
Serena Menozzi

Mozambico

Av. Patrice Lumumba 424
Bairro Central
Maputo
t. 00258.21302660
f. 00258.21312924
mozambico@cuamm.org
Rappresentante paese:
Michela Romanelli

Sierra Leone

22, Wilkinson Road
Freetown
t. 00232.76653457
sierraleone@cuamm.org
Country manager:
Matteo Bottecchia

Sud Sudan

c/o DHL Worldwide express
Abdul Hakam Tayfour Bldg
Juba
sudsudan@cuamm.org
Country manager:
Chiara Scanagatta

Tanzania

New Bagamoyo Road
plot nr. 14
Regent Estate
P.O. Box 23447
Dar Es Salaam
t. 00255.222775227
f. 00255.222775928
tanzania@cuamm.org
Country manager:
Giuseppe Valerio

Uganda

Gaba Road "Kansanga"
Plot nr. 3297
P.O. Box 7214
Kampala
t. 00256.414.267508
t. 00256.414.267585
f. 00256.414.267543
uganda@cuamm.org
Rappresentante paese:
Peter Lochoro

REPORT AFRICA

**ISTANTANEA**

Medici con l'Africa Cuamm è attualmente presente in Angola, Etiopia, Mozambico, Sierra Leone, Sud Sudan, Tanzania, Uganda con:

42

Progetti di cooperazione principali e un centinaio di micro-realizzazioni di supporto, con i quali appoggia:

16

Ospedali

34

Distretti (per attività di sanità pubblica, assistenza materno-infantile, lotta all'Aids, tubercolosi e malaria, formazione)

3

Scuole infermieri

2

Università (in Mozambico ed Etiopia)

180

Operatori internazionali:

125

Medici

12

Sanitari

23

Amministrativi

7

Logisti

L'intervento in Africa è al centro delle attività di Medici con l'Africa Cuamm, che dal 1950 si spende per il rispetto del diritto umano fondamentale alla salute e per rendere l'accesso ai servizi sanitari disponibile a tutti, soprattutto ai più poveri ed emarginati.

L'organizzazione è attiva oggi in 7 paesi dell'Africa subsahariana (Angola, Etiopia, Mozambico, Sierra Leone, Sud Sudan, Tanzania e Uganda) con progetti di assistenza sanitaria a lungo termine, in un'ottica di inclusione sociale: negli ospedali, nei piccoli centri di salute, nei villaggi, nelle università, il Cuamm opera con l'Africa, per lavorare, costruire, crescere insieme alla sua gente.

Vengono coinvolte nelle iniziative soprattutto le fasce più deboli della popolazione, in particolare le mamme e i bambini, con programmi di cura e prevenzione, interventi di sviluppo delle strutture sanitarie, attività dedicate ai malati (Hiv/Aids, tubercolosi, malaria), formazione di medici, infermieri, ostetriche e altre figure professionali.

Dall'alto

09
Una donna angolana intreccia un cestino di paglia a Chiulo (Archivio Cuamm)

10
Alla ricerca d'acqua nella provincia di Cunene (Archivio Cuamm)



09



10

ANGOLA

www.mediciconlafrica.org/angola



IN BREVE

392.750
Abitanti interessati dall'intervento

3.263
Parti normali assistiti

9.400
Persone raggiunte da attività di sensibilizzazione su Hiv

Profilo politico*

Superficie	1.246.700 km ²
Popolazione	21.472.000
Capitale	Luanda
Età media della popolazione	16
Numero medio di figli per donna	5,9
Rapporto di sviluppo umano (Undp)	149° su 187 paesi

Profilo sanitario*

Numero di medici	1,7 ogni 10.000 abitanti
Numero infermieri/ostetriche	16 ogni 10.000 abitanti
Mortalità neonatale	47:1.000
Mortalità bambini <5 anni	167:1.000 nati vivi
Mortalità materna	460:100.000 nati vivi
Prevalenza Hiv/Aids (tra i 15 e i 49 anni)	2,4%
Aspettativa di vita (m/f)	50/52

* Dati superficie da World Bank (2014)

Dati su Human Development Index Rank da Undp (2014)

Tutti gli altri da sito Who (2014)

LA NOSTRA STORIA

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm in Angola

I fatti in Angola

1970 | 1980 | 1990 | 2000 | 2010 | 2014

luglio 1975 | Inizio guerra civile.

novembre 1975 | Dichiarazione di indipendenza dal Portogallo.

2002 | Fine della guerra civile, con l'amnistia generale che porta alla firma degli accordi di pace.

2005 | Un'epidemia di febbre emorragica di Marburg si abbatte sulla provincia di Uige.



11



12



13



14

1997

Primi interventi del Cuamm, negli ospedali di Uige e Negage.

2004

Il Cuamm supporta il sistema sanitario nel delicato percorso dall'emergenza verso lo sviluppo, estendendosi fino a raggiungere gli ospedali di Songo, Maquela do Zombo, Damba e Chiulo.

Muore, in un incidente stradale a Chiulo, l'infermiera del Cuamm Marisa Ferrari.



15



16

2005

La pediatra del Cuamm Maria Bonino, durante la drammatica esplosione dell'epidemia da febbre di Marburg, perde la vita assistendo i piccoli della pediatria di Uige.



17

2012

Parte il progetto "Prima le mamme e i bambini", per garantire l'accesso al parto sicuro e la cura del neonato in 4 paesi africani (Angola, Etiopia, Tanzania e Uganda).



18



19

2014



20

Il Cuamm concentra le sue attività in tre aree geografiche (la capitale Luanda e le province di Uige e Cunene) nell'ambito della **salute materno infantile** oltre che nel **contrasto all'Hiv/Aids e alla tubercolosi**.

Avvia un progetto innovativo per la diagnosi di diabete e ipertensione correlati ai casi positivi di tubercolosi.

11 Pazienti disabili all'ospedale di Negage

12 Il medico Cuamm Enzo Pisani tiene un corso di formazione per ostetriche a Uige

13 Piccoli pazienti dell'ospedale di Negage

14 Il medico Cuamm Enzo Pisani al lavoro presso l'ospedale di Negage

15 Vista dall'alto dell'ospedale di Chiulo

16 Ritratto di Marisa Ferrari, infermiera Cuamm morta a seguito di un incidente

17 Ritratto di Maria Bonino, medico Cuamm vittima di un'epidemia di febbre di Marburg

18 Una mamma allatta il suo piccolo a Kilamba, nella provincia di Luanda

19 Un neonato con la sua mamma presso l'ospedale di Damba

20 Sorrisi e giochi dei bambini di Kilamba, nella provincia di Luanda

Tutte le foto sono dell'Archivio Cuamm

LUANDA

Medici con l'Africa Cuamm fornisce assistenza tecnica al ministero della Salute angolano per la realizzazione del Programma nazionale per la prevenzione e la cura della tubercolosi in Angola. A questo intervento è stato affiancato anche un **approccio innovativo** che intende contribuire a **migliorare la diagnosi di diabete e ipertensione presso i malati di tubercolosi**: tutti i casi sospetti di tubercolosi che accedono ai quattro maggiori centri per la terapia con osservazione diretta (DOT – *Directly Observed Therapy*) di Luanda vengono sottoposti anche a controlli per queste patologie croniche.

Risultati

Luanda

Formazione



13
Operatori sanitari formati sul monitoraggio del diabete e sullo screening in pazienti con tubercolosi

Prevenzione



391¹
Pazienti con tubercolosi sottoposti a controlli per diabete

Risultati²

Provincia di Uige

Visite



Visite prenatali nel municipio di Damba

925	+15,7%	↑
Villaggi ogni trimestre	30	

Prevenzione

Più di 4.000
Bambini che hanno beneficiato delle vaccinazioni durante le visite nei villaggi

Cure

84
Donne ospitate durante il 2014 nella Casa d'attesa Maria Bonino

¹ Da agosto 2014 al 31 gennaio 2015

² I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

PROVINCIA DI UIGE

In questa area il Cuamm ha organizzato numerosi **corsi per il personale sanitario dei centri di salute**, con particolare attenzione alla tematica materno-infantile e a prevenzione e trattamento di Hiv e malaria. È stata garantita la **fornitura di materiale e farmaci** ai dispensari della zona e sono state promosse **attività sul territorio con cliniche mobili** nel municipio di Damba; le visite venivano condotte a due villaggi ogni settimana, per promuovere l'educazione sanitaria per la popolazione e la prevenzione e sorveglianza epidemiologica con il Dipartimento di Salute municipale. Sempre presso il municipio di Damba, è stata effettuata la **riabilitazione dell'ospedale diocesano Rainha Santa**, al fine di adibirlo a centro per la salute materno-infantile. La struttura è in attesa di ricevere l'autorizzazione del governo per avviare l'attività. Un'ostetrica internazionale ha raggiunto e supportato il personale locale dell'ospedale municipale per migliorare la qualità delle visite prenatali durante le attività nel territorio. Attraverso la **casa d'attesa "Maria Bonino"** è stato possibile offrire ospitalità e assistenza alle donne incinte provenienti dalle aree più lontane.

21
Visita di controllo a una donna malata di tubercolosi, a Luanda (Archivio Cuamm)

22
Un bimbo viene vaccinato durante le visite nei villaggi del municipio di Damba (Archivio Cuamm)

23
Una mamma durante un'ecografia presso l'ospedale di Chiulo (Archivio Cuamm)

24
Un medico Cuamm offre un gioco ad un bimbo ricoverato all'ospedale di Chiulo (Archivio Cuamm)

25
Due neonati insieme alla loro mamma presso l'ospedale di Chiulo (Archivio Cuamm)



21



22

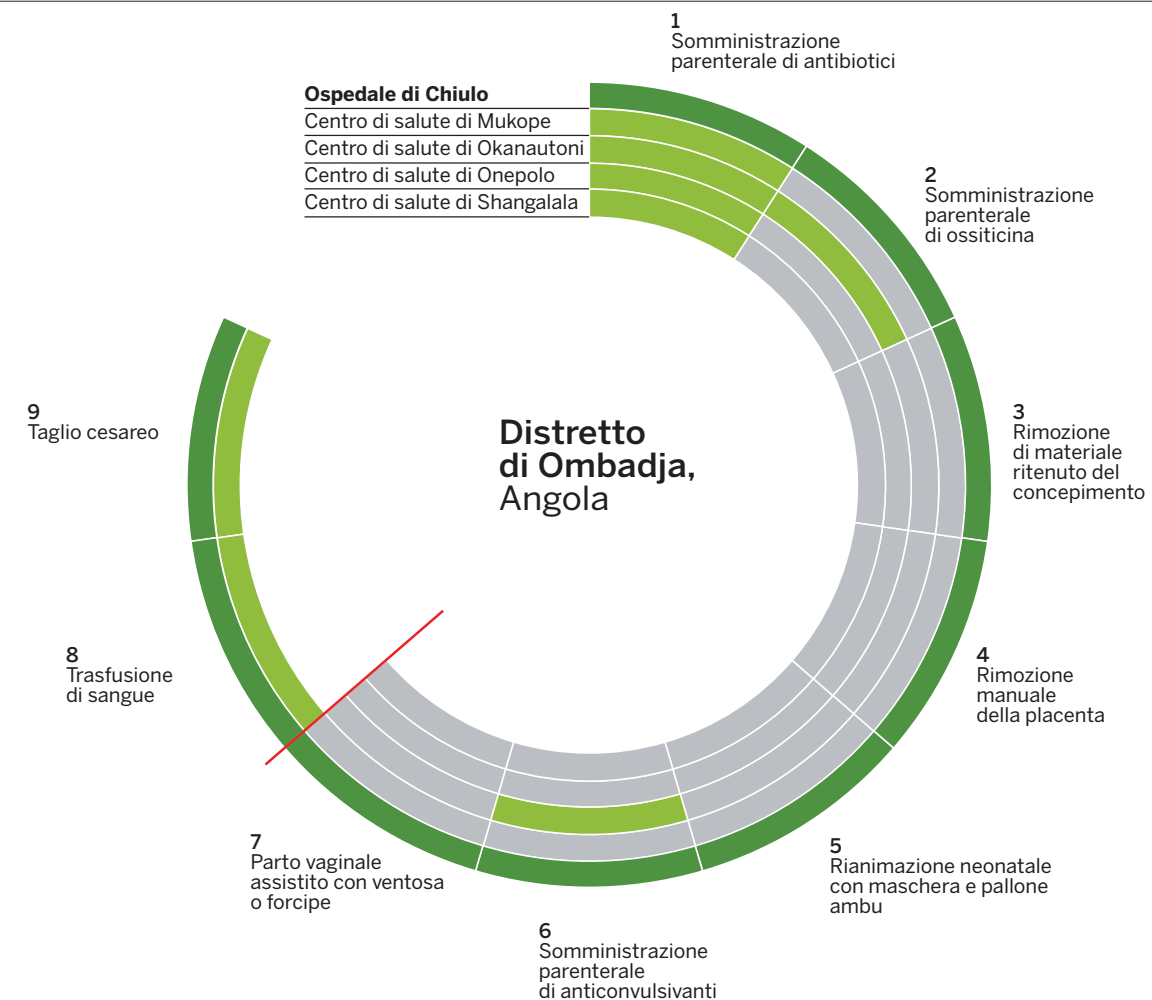
PROVINCIA DEL CUNENE

Nell'ambito del progetto "Prima le mamme e i bambini", Medici con l'Africa Cuamm è impegnata nel municipio di Ombadja, per **contribuire a ridurre la mortalità materna e neonatale, offrendo assistenza gratuita e qualificata durante il parto**, sia nell'ospedale di Chiulo sia nei centri di salute del territorio.

La ricerca operativa volta a migliorare il servizio di assistenza è parte integrante del progetto. Uno degli studi effettuati nel 2014, che prevede una valutazione della copertura dei servizi di emergenza ostetrica e neonatale nei centri di salute periferici, ha fatto emergere come sia scarsa l'offerta dei servizi considerati indispensabili per la gestione sicura del parto. Nel corso dei prossimi mesi, pertanto, si lavorerà per aumentare la loro disponibilità sull'area di intervento e migliorare la capacità di erogare queste prestazioni da parte dei centri di salute periferici.

Prestazioni essenziali per le emergenze ostetriche e neonatali³

■ Servizio non disponibile
■ Servizio introdotto nel 2014



³ Strumento utilizzato: *Need assessment of emergency and neonatal care*, Columbia University, AMDD 2011



23



24

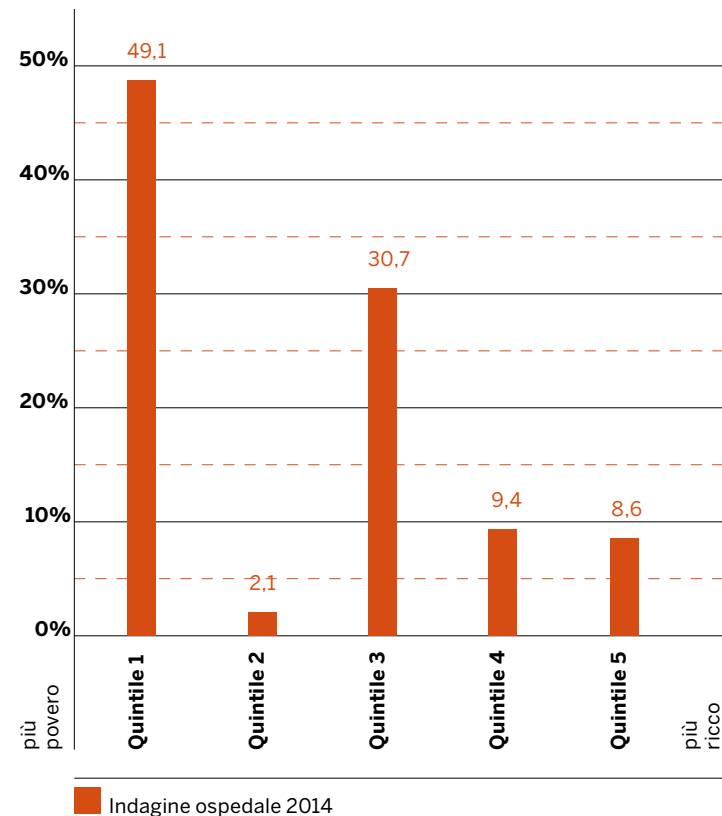


25

PROVINCIA DEL CUNENE

Un secondo studio ha indagato l'equità dell'accesso alle cure presso l'ospedale di Chiulo. Questa seconda indagine ha evidenziato come la maggior parte delle donne che accedono all'ospedale per partorire appartengano al quintile della popolazione più basso, cioè alla fascia economico-sociale più debole. Altre indagini sono necessarie per stabilire l'applicabilità dello strumento in questo contesto: sembra infatti che non si riesca a discriminare correttamente le classi sociali, probabilmente perché l'ospedale si trova in una zona particolarmente povera. Nonostante questo, il risultato dello studio è incoraggiante in quanto ci fa capire come l'accessibilità al parto sicuro sia stata garantita anche alle fasce di popolazione più svantaggiate.

Oltre al programma per assicurare l'accesso al parto assistito, l'azione del Cuamm ha interessato anche la **lotta all'Hiv/Aids** nel Cunene, provincia con uno dei tassi più elevati di prevalenza di tutto il paese. Si sono svolte **attività di sensibilizzazione della comunità e di formazione del personale locale** in particolare sulla prevenzione dell'Hiv e sul trattamento dei malati di Aids. A completare l'intervento sono state promosse e realizzate iniziative di informazione sulle modalità di prevenzione e di trattamento presso le comunità.




Risultati⁴

Provincia di Cunene

Hiv/Aids

97 Donne seguite per la prevenzione Hiv al neonato (10 nel 2013)

più di 1.500 Test Hiv




Municipio di Ombadja

Parti


Parti assistiti: 1.377 (+20,36%) ↑

Copertura sul totale dei parti attesi: 22% (+20,2%) ↑



Visite

Visite prenatali: 13.700 (+225%) ↑




Ospedale di Chiulo

Parti

Parti assistiti: 1.028 (+23,11%) ↑


Parti cesarei: 90 (-3,2%) ↓



Visite

Visite prenatali: 3.249 (-19,8%) ↓


Ricoveri pediatrici: 1.675



Mortalità

Tasso di mortalità neonatale (intrapartum e a 24 ore dal parto): **1%**
< al tasso di mortalità del paese del 4,7%

Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette in ospedale: **2,6%**
Standard <1%



⁴ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014



DONATORI

Un sincero ringraziamento a tutti i donatori che hanno reso possibile la realizzazione dei nostri progetti in Angola.

- African Innovation Foundation
- Ali Spa
- Compagnia di San Paolo
- Conferenza episcopale italiana
- Fondazione Cariparo
- Fondazione Cariplo
- Fondazione Cariverona
- Fondazione Maria Bonino
- Fondazione Parole di Lulù
- Fondo globale per la lotta a tubercolosi, Aids, malaria
- Global Shapers Community Venice
- Ministero degli Affari esteri e della Cooperazione internazionale
- Ministero della Salute angolano
- Morellato Spa
- MSH Pefpar
- Only the Brave Foundation
- Regione autonoma Valle d'Aosta
- Regione del Veneto
- Unione Europea
- World Diabetes Foundation
- Altri donatori privati

26
Una mamma etiopica con il suo bambino
(Archivio Cuamm)



26

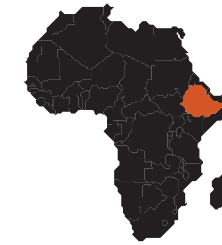
27
Donne etiopi al mercato della frutta
(Archivio Cuamm)



27

ETIOPIA

www.mediciconlafrica.org/etiopia



IN BREVE

1.250.000
Abitanti interessati dall'intervento

7.080
Parti normali assistiti

533
Cesarei eseguiti

1.321
Donne partorienti che hanno utilizzato il servizio ambulanza gratuito

Profilo politico*	
Superficie	1.104.300 km ²
Popolazione	94.101.000
Capitale	Addis Abeba
Età media della popolazione	18
Numero medio di figli per donna	4,6
Rapporto di sviluppo umano (Undp)	173° su 187 paesi

Profilo sanitario*	
Numero di medici	0,3 ogni 10.000 abitanti
Numero infermieri/ostetriche	2,5 ogni 10.000 abitanti
Mortalità neonatale	28:1.000
Mortalità bambini <5 anni	64:1.000 nati vivi
Mortalità materna	420:100.000 nati vivi
Prevalenza Hiv/Aids (tra i 15 e i 49 anni)	1,2%
Aspettativa di vita (m/f)	62/65

* Dati superficie da World Bank (2014)

Dati su Human Development Index Rank da Undp (2014)

Tutti gli altri da sito Who (2014)

LA NOSTRA STORIA

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm in Etiopia

1980

Invio del primo medico Cuamm presso il lebbrosario di Gambo.



28



29

1985

Grazie a un progetto sostenuto dal ministero degli Affari esteri italiano, inizia a Gambo una presenza più radicata del Cuamm.



30

1987

La struttura del lebbrosario viene notevolmente ampliata e diventa un vero e proprio ospedale, punto di riferimento nella lotta alla lebbra nella regione dell'Arsi.

1996/1998

Il Cuamm realizza presso la regione del Tigray un progetto di assistenza e riabilitazione dei disabili di guerra.

1997

Viene firmato un protocollo d'intesa tra la Chiesa cattolica etiopica, il governo locale della regione dell'Oromia e il Cuamm per il progetto dell'ospedale San Luca di Wolisso e l'annessa scuola per infermiere e ostetriche.

2000

- Inaugurazione ospedale San Luca di Wolisso.
- Il Cuamm lavora anche nella regione Southern Nations, Nationalities and People (SNNP), dove vengono allestiti e gestiti i reparti Maternità di Dubbo e Geto.
- La strategia d'intervento del Cuamm si focalizza nella zona South West Shoa (regione dell'Oromia) dando priorità agli interventi per la riduzione della mortalità materno-infantile.

2012

Parte il progetto "Prima le mamme e i bambini", per garantire l'accesso al parto sicuro e la cura del neonato in 4 paesi africani (Angola, Etiopia, Tanzania e Uganda).



31



32



33

2014



34

Prosegue, a livello nazionale, la collaborazione con il segretariato cattolico etiopico per **rafforzare la gestione delle strutture sanitarie diocesane sparse sul territorio nazionale**. Una parte rilevante degli interventi si concentra nella zona South West Shoa, presso l'**ospedale e la scuola per infermiere e ostetriche di Wolisso** e nei circostanti distretti. Prende avvio una nuova progettualità per il **rafforzamento dei servizi di salute materna e infantile nella zona South Omo**.

1970

I fatti in Etiopia

1974

Si instaura il regime dittatoriale socialista del Derg.

1980

1984/
1985

L'intero paese viene colpito da una carestia di vastissime proporzioni.

1990

1994

Viene eletta un'Assemblea Costituente.

2000

1998/2000

Guerra di confine con l'Eritrea.

1995

Si svolgono le prime elezioni multipartitiche, dove vince Meles Zenawi.

2010

2006/
2008

Truppe etiopiche intervengono in Somalia.

2010

Nonostante le accuse di brogli, Meles Zenawi vince le elezioni; è il suo quarto mandato consecutivo.

2014

2012

Muore Meles Zenawi.

28 Ritratto di Santino Invernizzi, primo medico Cuamm inviato in Etiopia

29 Santino Invernizzi visita un paziente presso il lebbrosario di Gambo

30 Apertura ufficiale dei cancelli il giorno dell'inaugurazione dell'ospedale di Gambo

31 Mamme e bambini a Wolisso (Reed Young)

32 Bambini etiopi tra sorrisi e abbracci

33 Un medico visita una bambina presso l'ospedale di Wolisso

34 Una mamma tiene in braccio il suo bimbo durante una visita nei villaggi

Dove non altrimenti indicato, tutte le foto sono dell'Archivio Cuamm

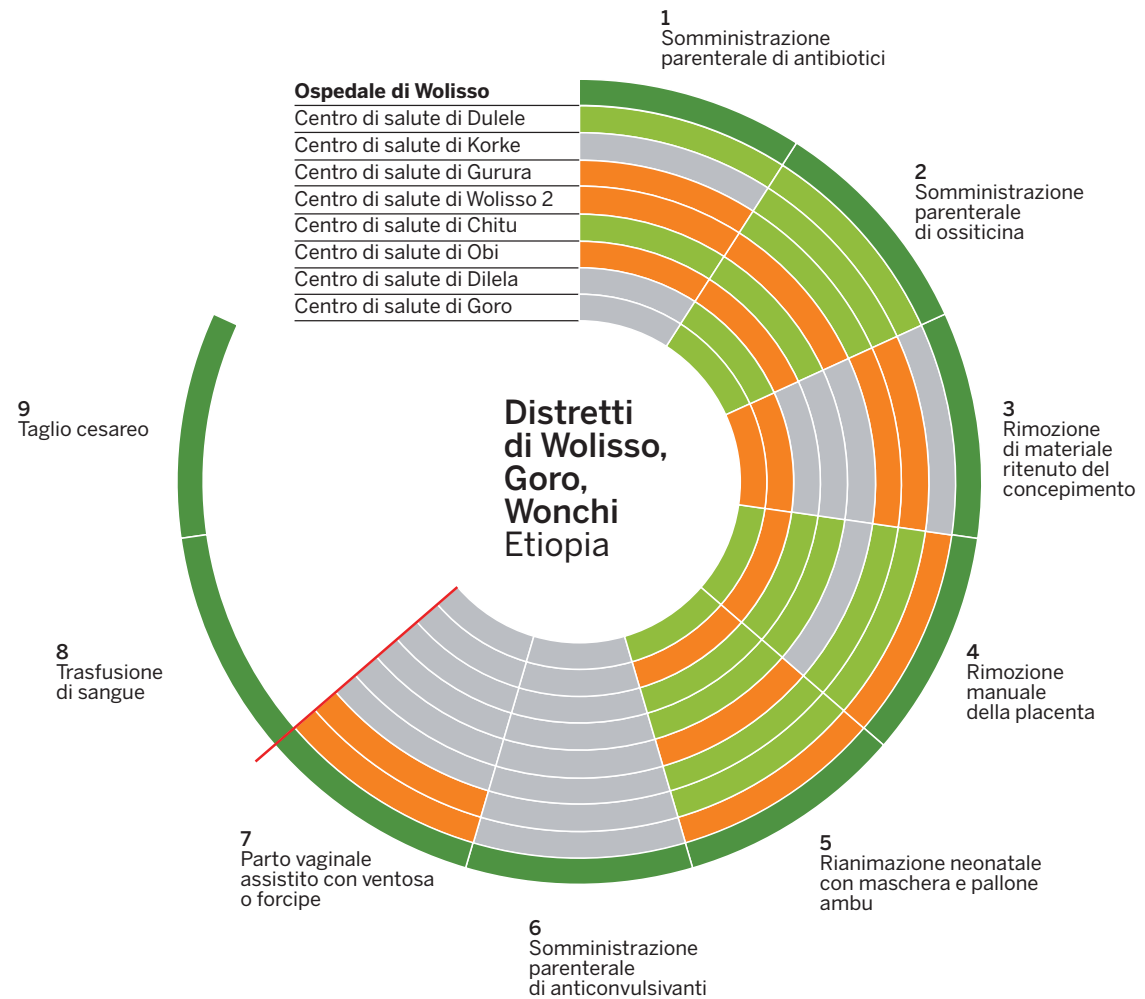
SOUTH WEST SHOA

L'area di intervento del **progetto di salute pubblica** è costituita dai distretti di Wolisso, Goro e Wonchi, geograficamente situati nella zona di South West Shoa, nella regione dell'Oromia. Sono stati sostenuti **8 centri di salute e 21 Health Posts (dispensari)**, che ricevono mensilmente una visita di supervisione congiunta tra personale del Dipartimento di Sanità pubblica dell'ospedale di Wolisso e autorità sanitarie locali. Sono stati garantiti **corsi di formazione periodici per il personale** e la **fornitura di attrezzature e strumenti** per i servizi sanitari erogati. In collaborazione con lo staff dei centri di salute e dei leader comunitari si sono svolte

numerose attività di sensibilizzazione per la promozione del parto sicuro. I risultati di questi interventi a livello territoriale emergono grazie al notevole incremento dei parti assistiti che ha interessato i centri di salute con un aumento del 209% rispetto l'anno precedente. Nel corso del 2014 è stato condotto uno studio sulla copertura delle prestazioni essenziali per la gestione delle emergenze ostetriche. A distanza di due anni dal primo studio, si possono misurare i miglioramenti raggiunti in termini di erogazione dei servizi (in arancione).

Prestazioni essenziali per le emergenze ostetriche e neonatali⁵

- Servizio non disponibile
- Servizio disponibile nel 2012
- Servizio introdotto nel 2014



⁵ Strumento utilizzato: *Need assessment of emergency and neonatal care*, Columbia University, AMDD 2011

35 Bambini di Wolisso corrono incontro ad una specializzanda in missione con il Cuamm (Archivio Cuamm)



35

36 Incontro di mani presso l'ospedale di Wolisso (Archivio Cuamm)



36

Il **servizio ambulanza** per il trasporto delle donne partorienti, iniziato nel 2013, ha registrato un grandissimo aumento del suo utilizzo nel corso dell'ultimo anno. Sono **aumentate le richieste di trasferimento all'ospedale di Wolisso da parte dei centri di salute**, ma nel 60% dei casi i trasporti sono stati effettuati dal villaggio all'*Health Center*, segno che questo servizio contribuisce a colmare la difficoltà di accesso ai servizi sanitari e aumentare la copertura dei parti assistiti. Nel corso del 2014 è iniziato uno studio approfondito sul servizio ambulanza per valutarne con più attenzione l'impatto sulla salute materna e il rapporto costo-efficacia.

Risultati⁶

Parti	Parti assistiti	3.417	+138%	↑
	Copertura sul totale dei parti attesi	41,9% ⁷	+76,8%	↑

Visite	Visite prenatali	14.070	+14%	↑
---------------	------------------	--------	------	---

Prevenzione	12.312
	Bambini vaccinati al di sotto di 1 anno

Trasporti	205
	Trasporti per emergenze ostetriche

⁶ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

⁷ Compresi i parti delle donne provenienti da questi distretti, seguiti presso l'ospedale di Wolisso

37 Un gruppo di bambini riunito attorno alla pompa dell'acqua nei dintorni di Wolisso (Archivio Cuamm)



37

SOUTH WEST SHOA

OSPEDALE E SCUOLA INFERMIERI SAN LUCA DI WOLISSO

L'ospedale di Wolisso si conferma essere un punto di riferimento per la popolazione dell'intera regione e ogni anno conta circa 93.000 visite ambulatoriali, 11.500 ricoveri e 3.300 parti assistiti, il 40% dei quali sono parti complicati.

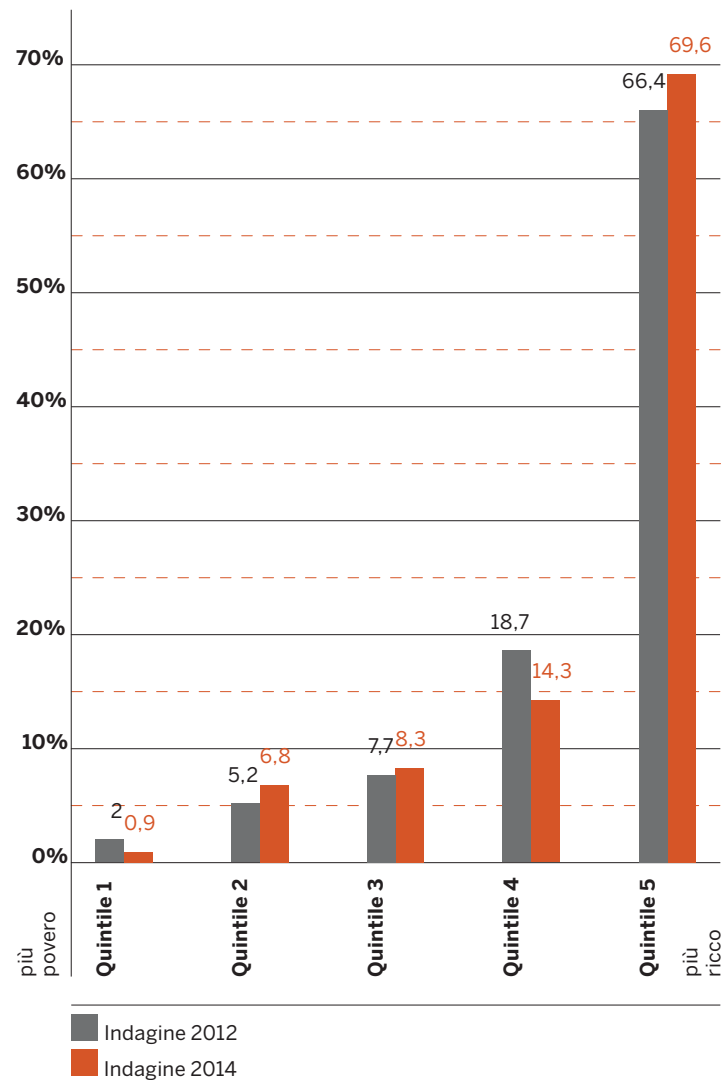
Prosegue inoltre l'attenzione per il controllo della tubercolosi con l'innovativa tecnica diagnostica del *GeneXpert*, che permette una diagnosi accurata e l'identificazione delle forme di tubercolosi resistenti alla terapia da trattare in modo appropriato, e l'attività di informazione, prevenzione e diagnosi precoce per Hiv e screening per cancro al seno e alla cervice uterina, che coinvolge l'ospedale per la componente diagnostica e terapeutica e il territorio dei distretti per attività di sensibilizzazione nella comunità.

Continua l'assistenza specialistica ai bambini affetti da malnutrizione grave presso il *Therapeutic Feeding Center* dell'ospedale. Si conferma un calo complessivo dei ricoveri legato ad una aumentata capacità dei centri di salute di individuare e trattare i casi, come effetto positivo del programma di *Primary Health Care*, che Medici con l'Africa Cuamm sta realizzando in collaborazione con le autorità sanitarie governative nei distretti di Wolisso, Goro e Wonchi.

Si conferma l'impegno nel campo dell'ortopedia, con l'invio di personale specialistico e il rafforzamento delle competenze del personale ortopedico locale, presso il Dipartimento di Ortopedia dell'ospedale di Wolisso. È stato condotto nel corso del 2014 uno studio sull'equità dell'accesso ai servizi ospedalieri che denota come tra l'utenza dell'ospedale di Wolisso, confrontando lo studio con i dati del 2012, stia aumentando il benessere socio economico.

Medici con l'Africa Cuamm si propone per il futuro di condurre la stessa indagine anche a livello delle strutture periferiche, per valutare se i centri di salute siano più accessibili alle fasce più povere della popolazione che abitano nelle zone rurali e per le quali è difficile raggiungere l'ospedale di Wolisso.

Il Cuamm conferma il sostegno alla formazione di infermiere e ostetriche presso la scuola annessa all'ospedale di Wolisso, con lo scopo di dare un contributo nel colmare la mancanza di personale paramedico nella regione. Gli studenti e le studentesse iscritti alla scuola vengono selezionati annualmente dall'ufficio regionale della sanità.



38 Cerimonia di laurea degli studenti della scuola per infermiere e ostetriche di Wolisso (Archivio Cuamm)



38

39 L'unione fa la forza: personale locale e internazionale a lavoro presso l'ospedale di Wolisso (Gigi Donelli)



39

40 Un piccolo paziente nel reparto di Pediatria dell'ospedale di Wolisso (Archivio Cuamm)



41 Un medico Cuamm visita un bimbo malnutrito all'ospedale di Wolisso (Archivio Cuamm)

42 Un medico Cuamm gioca con le bolle di sapone insieme ad un bimbo (Archivio Cuamm)

38

Risultati⁸

Ospedale di Wolisso			
Parti	Parti assistiti	3.289	-1,02% ↓
	Parti cesarei	553	4,14% ↑
Visite	Visite prenatali	4.638	-27,7% ⁹ ↓
	Ricoveri pediatrici	3.089	-7% ↓
Prevenzione	938 Test per la tubercolosi con GeneXpert eseguiti	241 Screening per cancro al seno/cervice	
	7 Test positivi per resistenza alla rifampicina	15 Casi identificati	

Chirurgia		
Interventi di chirurgia maggiore	491	+4,2% ↑
Interventi di chirurgia minore	191	-30,5% ↓
Trattamento fisioterapico		
2.290		

Mortalità	
Tasso di mortalità neonatale (intrapartum e a 24 ore dal parto).	1,3%
< al tasso di mortalità del paese del 2,8%	
Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette in ospedale	2,4% ¹⁰
Standard <1%	

Formazione	
80	80
Studenti della scuola infermiere iscritti nei 3 anni	

⁸ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

⁹ Dato da considerarsi positivo in quanto le donne si rivolgono maggiormente ai centri di salute periferici

¹⁰ Leggermente aumentato rispetto al 2013, probabilmente a causa dell'aumentato numero di emergenze ostetriche riferite



40



41



42

SOUTH OMO

L'intervento del Cuamm nella South Omo Zone si colloca presso i distretti di Hamer e Dasenech, nella Southern Nation, Nationalities and People Region (SNNPR). Su esplicita richiesta delle autorità locali, il progetto prevede attività di supporto anche nelle zone pastorali del distretto di Male. La regione è abitata da comunità pastorali, popolazioni fragili in gran parte soggette ad una cronica condizione di insicurezza alimentare e vulnerabilità socio-sanitaria. L'impegno è quello di **intervenire per la prima volta in questa regione, in modo integrato, sulla disponibilità, qualità e domanda dei servizi sanitari, in particolare per la salute materna, neonatale e infantile**. Uno dei principali obiettivi del progetto infatti è quello di garantire la presenza e la fornitura degli strumenti necessari per la gestione delle principali complicanze materne e neonatali durante il parto. Per questo motivo, 6 centri di salute presenti nel territorio sono stati dotati di macchinari, strumenti e farmaci indispensabili per l'erogazione di servizi di qualità.

Risultati¹¹

South Omo

Parti



374

Parti assistiti presso i centri di salute

Prevenzione



15

Operatori sanitari formati per condurre le supervisioni

¹¹ ottobre-dicembre 2014

43
Bambini della comunità di Hamer
(Archivio Cuamm)

44
Un gruppo di mamme e bambini a Dasenech
(Archivio Cuamm)

Pagina successiva
Foto Monika Bulaj



43



44

A LIVELLO NAZIONALE

Prosegue l'intervento del Cuamm per migliorare l'accessibilità e l'equità dei servizi sanitari materno-infantili, offerti all'interno delle strutture sanitarie di proprietà della Chiesa cattolica etiopie. L'intervento è consistito principalmente nel **rafforzamento delle competenze gestionali e della capacity building delle risorse umane** che lavorano presso le strutture sanitarie coinvolte. Nel corso dell'anno, Medici con l'Africa Cuamm ha continuato a sostenere l'**unità di salute e contrasto all'Hiv** della Chiesa cattolica etiopie offrendo supporto tecnico, programmatico, gestionale e finanziario al Segretariato cattolico etiopie, contribuendo così a mantenere solide relazioni di collaborazione tra le istituzioni sanitarie e il coordinamento sanitario diocesano. Il Cuamm inoltre ha garantito supporto finanziario per costituire un fondo per il *capacity building* delle risorse umane impiegate nelle strutture sanitarie cattoliche.

Risultati

A livello nazionale

78

Strutture supportate



DONATORI

Un sincero ringraziamento a tutti i donatori che hanno reso possibile la realizzazione dei nostri progetti in Etiopia.

- Ali Spa
- Bristol Meyers Squibb Foundation
- Compagnia di San Paolo
- Conferenza episcopale italiana
- Cordaid
- Fondazione Cariparo
- Fondazione Cariplo
- Fondazione Cariverona
- Fondazione Maria Bonino
- Global Shapers Community Venice
- Ministero degli Affari esteri e Cooperazione internazionale
- Morellato Spa
- MSD Italia Srl
- Provincia autonoma di Trento
- S.E.V.A. Srl
- Altri donatori privati

45
Donne nei pressi di un centro di salute a nord del Mozambico
(Nicola Berti)



45

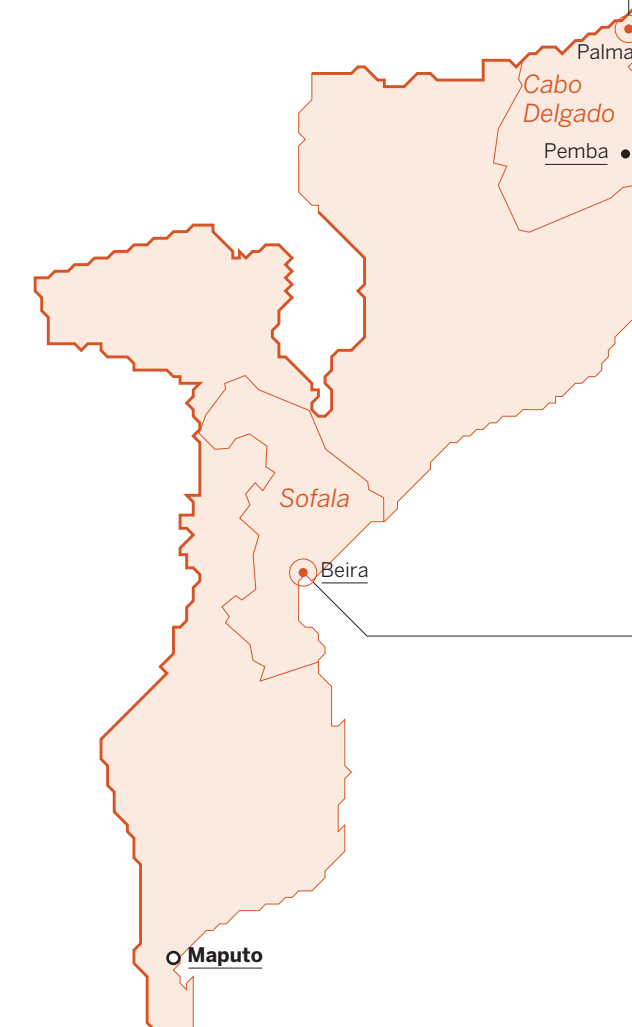
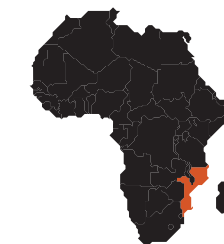
46
Attese a Palma
(Nicola Berti)



46

MOZAMBICO

www.mediciconlafrica.org/mozambico



IN BREVE

640.000
Abitanti interessati dall'intervento

19.561
Parti normali assistiti

2.393
Cesarei eseguiti

34.800
Persone sottoposte al test Hiv



Profilo politico*

Superficie	799.380 km ²
Popolazione	25.834.000
Capitale	Maputo
Età media della popolazione	17
Numero medio di figli per donna	5.2
Rapporto di sviluppo umano (Undp)	178° su 187 paesi

Profilo sanitario*

Numero di medici	0,4 ogni 10.000 abitanti
Numero infermieri/ostetriche	4,1 ogni 10.000 abitanti
Mortalità neonatale	30:1.000
Mortalità bambini <5 anni	87:1.000 nati vivi
Mortalità materna	480:100.000 nati vivi
Prevalenza Hiv/Aids (tra i 15 e i 49 anni)	10,8%
Aspettativa di vita (m/f)	52/54

* Dati superficie da World Bank (2014)

Dati su Human Development Index Rank da Undp (2014)

Tutti gli altri da sito Who (2014)

LA NOSTRA STORIA

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm in Mozambico

1978 Inizio dell'intervento di Medici con l'Africa Cuamm, con la firma tra governo italiano e mozambicano di un programma bilaterale di cooperazione tecnica in campo sanitario, il cui svolgimento è affidato al Cuamm.



47

2000 Il Cuamm interviene con progetti di emergenza a causa dell'alluvione.



48



49

2002 Inizia il supporto del Cuamm all'ospedale di Beira, nella provincia di Sofala.



50



51

2004 Inizia la collaborazione tra Cuamm e Università cattolica del Mozambico (Ucm).



52

2007 Prime 13 lauree di medici formati fuori dalla capitale.



53

2012 Giugno: apertura dell'ospedale di Caia, alla presenza del residente della Repubblica Armando Guebuza.



54

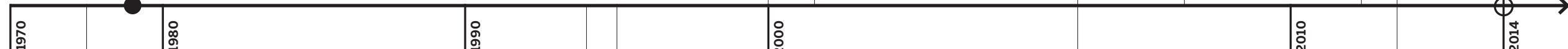
2013 Inizia l'intervento nel distretto di Palma, fra i più remoti del paese.

2014



55

Prosegue il lavoro di Medici con l'Africa Cuamm presso l'ospedale centrale di Beira, la Facoltà di Scienze della salute dell'Università cattolica del Mozambico e all'interno di 10 centri di salute del distretto cittadino di Beira. Nella provincia di Cabo Delgado, il Cuamm è intervenuto sul centro di salute di Palma, avviando le attività chirurgiche e offrendo servizi migliori in diversi reparti.



I fatti in Mozambico

1975 Indipendenza del Mozambico dal Portogallo.

1990 Viene stipulata una nuova Costituzione, che decreta la nascita in Mozambico di una democrazia multipartitica.

1994 Prime elezioni democratiche; vince il Fronte per la Liberazione del Mozambico (Frelimo). 1995 Il Mozambico entra nel Commonwealth.

2000 Grave alluvione che colpisce le province di Zambesia, Sofala e Gaza.

2004 Riforma costituzionale, frutto di 5 anni di negoziati tra Frelimo, il partito all'opposizione (Renamo) e diversi gruppi della società civile.

2013 L'esercito mozambicano attacca la base principale della Renamo, il partito all'opposizione, a Satunjira, riacutizzando le tensioni tra i due gruppi politici.

2014 A settembre vengono ufficialmente firmati gli accordi di cessate il fuoco tra Frelimo e Renamo.

47 Primo gruppo di medici Cuamm in partenza per il Mozambico

48 Il medico Cuamm Giorgio Dalle Molle indica il livello d'acqua raggiunto a causa dell'alluvione

49 La città di Xai Xai dopo l'alluvione

50 Facciata dell'ospedale di Beira

51 Una mamma con il suo bambino nell'ospedale di Beira

52 La biblioteca dell'Università cattolica del Mozambico

53 I primi laureati al di fuori della capitale. Guarda il video su YouTube: bit.ly/1L8mhT4

54 Il presidente della Repubblica Armando Guebuza insieme al direttore del Cuamm don Dante

Carraro durante l'inaugurazione dell'ospedale di Caia

55 Un bimbo in braccio alla sua mamma in un centro di salute nella provincia di Cabo Delgado (Nicola Berti)

Dove non altrimenti indicato, tutte le foto sono dell'Archivio Cuamm

PROVINCIA DI SOFALA

OSPEDALE CENTRALE
DI BEIRA

L'ospedale di Beira, seconda città del Mozambico, è un centro di riferimento di II livello per una popolazione di 1.600.000 abitanti. All'interno della struttura, il Cuamm è presente nella sala parto e nel reparto di Neonatologia, dove nel 2014 si sono raggiunti **risultati incoraggianti per quanto riguarda l'accesso al parto assistito, la gestione del parto complicato e la cura dei neonati**. Si è intervenuti anche con la riabilitazione e l'equipaggiamento della Neonatologia e della sala parto, con l'allargamento della zona "madre canguro" (tecnica di assistenza al neonato prematuro o di basso peso che si basa sul contatto con la pelle tra madre e bambino). Si è **assicurata la fornitura di farmaci e strumenti necessari per l'erogazione dei servizi e l'assistenza tecnica ai reparti**. Sono stati inoltre promossi l'allattamento e la corretta nutrizione per la madre e il bambino. Si è lavorato, infine, anche sulla **formazione del personale locale**, sia nel campo della rianimazione neonatale, sia offrendo un costante appoggio nell'elaborazione dei protocolli clinici.

Risultati¹²

Parti	Parti assistiti		
	5.302	-4,5%	↓
	Parti cesarei		
	2.393	+2,8%	↑
Visite	6.225	Visite prenatali	
	8.029	Ricoveri pediatrici	
Mortalità	Tasso di mortalità neonatale (intrapartum e a 24 ore dal parto).	2,8%	
	< al tasso di mortalità del paese del 3%		
	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette in ospedale	1,7%	
	Standard <1%		

¹² I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

56
Medici al lavoro nel reparto di Neonatologia dell'ospedale di Beira (Nicola Berti)

57
Le donne sieropositive dell'associazione Kuplumussana (Archivio Cuamm)

58
Mamme in attesa presso il centro di salute di Munhava (Nicola Berti)

59
Studenti dell'Università cattolica del Mozambico durante una lezione (Archivio Cuamm)



56

PROVINCIA DI SOFALA

CENTRI DI SALUTE
URBANI DI BEIRA

L'intervento all'interno di 10 centri di salute della città di Beira è focalizzato sulla **tutela della salute materna e infantile, sul miglioramento della qualità dell'assistenza ostetrica e neonatale e su prevenzione e trattamento dell'Hiv/Aids**, soprattutto nelle donne e nei bambini, attraverso la formazione continua e le supervisioni realizzate insieme alla direzione distrettuale dei servizi sanitari. Nel 2014 è stata attivato il servizio di "madre canguro" presso il centro di salute di Munhava, con la riabilitazione della sala vaccinazioni. Presso la comunità, i membri dell'associazione Kuplumussana hanno seguito e recuperato alla terapia antiretrovirale le donne e i bambini sieropositivi che per varie difficoltà l'avevano interrotta. A loro sono stati offerti educazione sanitaria, sostegno psicosociale e alimentare. Continua l'**attività di sensibilizzazione su salute riproduttiva, gravidanze precoci e violenza domestica, Hiv e Aids nei giovani**, presso le scuole e nelle comunità, attraverso attivisti che svolgono sessioni di formazione, performance di teatro interattive e organizzano eventi comunitari (fiere, concerti). Nel corso del 2014, infine, presso i centri di salute di Macurungo, Munhava e Ponta Gea è stato inaugurato il Servizio amico di giovani e adolescenti (Saaj), un consultorio dedicato alla salute dei più giovani.

FACOLTÀ DI SCIENZE
DELLA SALUTE DI BEIRA

Presso la Facoltà di Scienze della salute dell'Università cattolica del Mozambico, Medici con l'Africa Cuamm oltre a **sostenere la formazione di nuovi medici** interviene anche in **appoggio alle attività di ricerca scientifica** della Facoltà: è stato creato un gruppo di lavoro misto Cuamm – Centro per la ricerca dell'Ucm che sta lavorando su sei protocolli di ricerca. Nel 2014 sono state realizzate sei missioni brevi di specialisti del Cuamm con incarico di docenza presso la Facoltà.



57



58



59

Risultati¹³

Hiv/Aids

**16.413**

Giovani assistiti presso il Saaj

26.856

Test Hiv (indice di positività 4,3%)

3.826

Bambini esposti al contagio (-14%)

Pazienti recuperati al trattamento dopo abbandono:

2.804

Donne incinte

1.219

Bambini

Istruzione

**20**

Borse di studio complete erogate, di cui:

10




attribuite a nuovi studenti

¹³ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

PROVINCIA DI CABO DELGADO

Medici con l'Africa Cuamm sta realizzando un **programma di rafforzamento del sistema sanitario del distretto di Palma**, per il miglioramento della salute materna e neonatale e l'aumento dei parti assistiti. Si è intervenuti sul **centro di salute di Palma, ora ospedale rurale**, rendendolo in grado di rispondere alle emergenze ostetriche e di diventare centro di riferimento dei casi complicati per la parte nord della provincia. Nel 2014 è stato costruito e attrezzato un blocco operatorio, messo in funzione a partire da dicembre, con un chirurgo e un anestesista del Cuamm. È stata aperta inoltre una casa d'attesa, per favorire l'utilizzo della struttura sanitaria da parte delle donne provenienti dalle aree più remote del distretto. Allo stesso tempo si è rafforzato il collegamento tra i centri di salute periferici e l'ospedale rurale di Palma, attraverso la presenza di un'**ambulanza**, l'appoggio alle **cliniche mobili** e le **supervisioni delle attività sul territorio**. Nel corso dell'anno sono stati inoltre migliorati i servizi di laboratorio, ecografia e radiologia. Queste attività sono state accompagnate dalla **formazione del personale locale** e dalla **fornitura degli equipaggiamenti necessari**.

Risultati¹⁴

Distretto di Palma			
Parti 	Parti assistiti		
	1.719	+10,7%	↑
Visite 	Visite prenatali		
	3.007	+8,9%	↑
	Visite postnatali		
	1.805	+28,1%	↑
Hiv/Aids 	Consulenze		
	8.075	+76,3%	↑
	Persone sottoposte al test		
	7.952	+81,6%	↑

¹⁴ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

60
L'ospedale rurale di Palma
(Archivio Cuamm)

Pagina successiva
Foto Nicola Berti



60

61
Personale locale e internazionale insieme durante una visita pediatrica
(Archivio Cuamm)



61

62
Un medico Cuamm visita un neonato presso l'ospedale di Palma
(Archivio Cuamm)



62

63
Due gemelline appena nate all'ospedale di Palma
(Archivio Cuamm)



63



DONATORI

Un sincero ringraziamento a tutti i donatori che hanno reso possibile la realizzazione dei nostri progetti in Mozambico.

- Amici di Fausto Rovere
- Conferenza episcopale italiana
- Eni Foundation
- Fondazione Cariparo
- Fondazione Giuseppe Maestri Onlus
- Fondazione Nando Peretti
- Ministero degli Affari esteri e Cooperazione internazionale
- Provincia autonoma di Trento
- UNICEF
- Università e Azienda ospedaliera di Padova
- Altri donatori privati

64
Bambini sorridenti
nel distretto
di Pujehun
(Nicola Berti)

65
Una donna a Pujehun
(Archivio Cuamm)



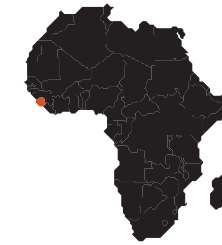
64



65

SIERRA LEONE

www.mediciconlafrica.org/sierra-leone



IN BREVE

335.000

Abitanti interessati
dall'intervento

11.789

Parti normali assistiti

124

Cesarei eseguiti

94

Casi sospetti di Ebola
isolati

31

Casi confermati di Ebola
riferiti



Profilo politico*

Superficie	72.300 km ²
Popolazione	6.092.000
Capitale	Freetown
Età media della popolazione	19
Numero medio di figli per donna	
Rapporto di sviluppo umano (Undp)	183° su 187 paesi

Profilo sanitario*

Numero di medici	0,2 ogni 10.000 abitanti
Numero infermieri/ ostetriche	1,7 ogni 10.000 abitanti
Mortalità neonatale	44:1.000
Mortalità bambini <5 anni	161:1.000 nati vivi
Mortalità materna	1100:100.000 nati vivi
Prevalenza Hiv/Aids (tra i 15 e i 49 anni)	1,6%
Aspettativa di vita (m/f)	45/46

* Dati superficie
da World Bank
(2014)

Dati su *Human
Development Index
Rank* da Undp
(2014)

Tutti gli altri da sito
Who (2014)

LA NOSTRA STORIA

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm in Sierra Leone



66

I fatti in Sierra Leone

- 1960: Indipendenza della Sierra Leone dal Regno Unito.
- 1961: Indipendenza della Sierra Leone dal Regno Unito.
- 1970: 1971: Proclamazione della Repubblica.
- 1980: 1991: Scoppia a marzo una sanguinosa guerra civile.
- 1990: 1999: Intervento militare delle Nazioni Unite per avviare il disarmo dei ribelli.
- 2000: 2002: a gennaio viene sancita la fine della guerra civile.
- 2006: Il governo ottiene una consistente riduzione del suo debito internazionale.
- 2004: Avvio dei processi della corte speciale sierraleonese per giudicare i crimini di guerra.

- 66 Pazienti dell'ospedale di Pujehun
- 67 A Pujehun un medico Cuamm visita una donna incinta
- 68 Corso di formazione per lo staff dell'ospedale di Pujehun
- 69 Il presidente Bai Koroma in visita al centro di isolamento di Kpanga
- 70 Veduta esterna del centro di isolamento di Kpanga
- 71 Un operatore sanitario igienizza l'esterno dell'ospedale di Pujehun
- 72 Una mamma tiene in braccio il suo bimbo nell'ospedale di Pujehun

2012

Medici con l'Africa Cuamm inizia a operare in Sierra Leone, nel distretto di Pujehun.



67



68

2014



69



70



71

2014



72

Uno sforzo enorme in termini di energie e impegno viene riservato al **contrasto all'epidemia di Ebola nel distretto di Pujehun.**

Compatibilmente con questo contesto, si cerca di dare **continuità alle attività di salute materna e infantile**, in particolare presso l'ospedale distrettuale di Pujehun.

marzo
Inizia l'epidemia di Ebola in Guinea, paese confinante.




maggio
Primo caso di Ebola nel distretto di Kenema, confinante con Pujehun, in Sierra Leone.

Tutte le foto sono dell'Archivio Cuamm




DISTRETTO DI PUJEHUN

Medici con l'Africa Cuamm ha supportato il distretto di Pujehun nell'elaborazione e nell'implementazione del Piano d'azione per il **controllo dell'epidemia di Ebola**, ancora prima che venisse dichiarata emergenza sanitaria internazionale dall'Oms nell'agosto 2014. Grazie al personale Cuamm, e in collaborazione con le autorità distrettuali, sono stati allestiti, equipaggiati e attivati due centri di isolamento, che hanno permesso il controllo della trasmissione del virus grazie all'isolamento dei casi sospetti o probabili **(si veda a questo proposito il Focus Ebola a pag. 94)**. Le attività finalizzate alla **tutela della salute materno infantile**, già in corso prima dell'epidemia di Ebola, sono proseguite senza interruzioni grazie alla presenza di personale medico specialistico, all'adozione di rigidi protocolli di controllo delle infezioni nosocomiali e al mantenimento di un rapporto di fiducia con la comunità. Nel distretto di Pujehun, i dati raccolti confermano che il numero dei parti assistiti, sia a livello distrettuale sia ospedaliero, non ha subito drastiche riduzioni durante l'epidemia di Ebola.

Risultati¹⁵

Parti	Parti assistiti	11.664	+13,5%	↑
				
Visite	Visite prenatali	14.025		
				
Prevenzione	Bambini raggiunti dalla campagna vaccinale per Dpt3 ¹⁶ e morbillo	11.189		
				
Trasporti	Trasporti per emergenze ostetriche	205		
				

Ospedale di Pujehun

Parti	Parti assistiti	460	-0,65%	↓
				
	Parti cesarei	124	+33,3%	↑
Visite	Visite prenatali	2.386	+6,8%	↑
				
	Ricoveri pediatrici	888	+23,8%	↑
Mortalità	Tasso di mortalità neonatale (intrapartum e a 24 ore dal parto). < al tasso di mortalità del paese 4,4%	8,7%		
				
	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette in ospedale Standard <1%	2,3%		

¹⁵ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

¹⁶ Diphtheria, Pertussis and Tetanus = difterite, pertosse e tetano

73
Una neo-mamma insieme a un medico Cuamm e allo staff dell'ospedale di Pujehun (Nicola Berti)



73

74
Il burial team si prepara per prelevare un cadavere all'ospedale di Pujehun e procedere poi alla sepoltura in sicurezza (Nicola Berti)



74

Pagina successiva
Foto Nicola Berti



DONATORI

Un sincero ringraziamento a tutti i donatori che hanno reso possibile la realizzazione dei nostri progetti in Sierra Leone.

- Conferenza episcopale italiana
- Congregazione suore della divina volontà
- Department for International Development - Ebola Emergency Response Fund
- Diocesi di Padova
- Diocesi di Vicenza
- Fondazione Madonna dell'Uliveto
- Fondazione Prosolidar
- Laboratorio chimico farmaceutico A. Sella Srl
- Leoncini Srl
- Manos Unidas
- Marsilli & Co. Spa
- Ministero degli Affari esteri e Cooperazione internazionale
- Provincia autonoma di Trento
- Provincia autonoma di Bolzano
- Altri donatori privati

75 - 76
Un allevamento a Maper, nella contea di Rumbek North (Nicola Berti)



75



76

SUD SUDAN

www.mediciconlafrica.org/sud-sudan



IN BREVE

578.973
Abitanti interessati dall'intervento

2.474
Parti normali assistiti

2.370
Trasporti in ambulanza

17.599
Visite prenatali effettuate



Profilo politico*	
Superficie	644.330 km ²
Popolazione	11.296.000
Capitale	Juba
Età media della popolazione	19
Numero medio di figli per donna	5
Rapporto di sviluppo umano (Undp)	n.d.

Profilo sanitario*	
Numero di medici	n.d.
Numero infermieri/ostetriche	n.d.
Mortalità neonatale	39:1.000
Mortalità bambini <5 anni	99:1.000 nati vivi
Mortalità materna	730:100.000 nati vivi
Prevalenza Hiv/Aids (tra i 15 e i 49 anni)	2,2%
Aspettativa di vita (m/f)	54/56

* Dati superficie da World Bank (2014)

Dati su Human Development Index Rank da Undp (2014)

Tutti gli altri da sito Who (2014)

LA NOSTRA STORIA

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm in Sud Sudan



77

2006

Inizia l'intervento di Medici con l'Africa Cuamm in Sud Sudan con la riabilitazione dell'ospedale di Yirol.

2008

L'intervento del Cuamm si estende anche all'ospedale di Lui, nel quadro di un accordo triennale di supporto al rafforzamento del sistema sanitario, concordato con le autorità locali e governative.



78



79

2013

Gli scontri nel paese costringono il Cuamm a fronteggiare una grave emergenza umanitaria.



80



81



82

2014



83



84

All'inizio dell'anno il Cuamm fornisce agli sfollati provenienti dallo stato di Jonglei assistenza sanitaria e generi di prima necessità. Prosegue il **supporto all'ospedale di Yirol e ai centri periferici** del bacino d'utenza, nonché al distretto di Maper, con le difficoltà logistiche e di sicurezza dovute a una zona di scontri continui tra clan. Presso **Cueibet** si avviano i lavori infrastrutturali per la **messa in funzione dell'ospedale**. Nello Stato di Western Equatoria prosegue il supporto alla **gestione dell'ospedale di Lui**. Si inaugura, alla presenza del ministro della Salute nazionale, la **scuola per infermiere e ostetriche** dell'ospedale di Lui.

1940 | **2000** | **2010** | **2014**

I fatti in Sud Sudan

1947
Indipendenza del Sudan e conferenza di Juba che unifica il Nord e il Sud del paese.

2011
Con un referendum popolare, il paese si separa dal Sudan e diventa uno stato autonomo.

2013
Tentato colpo di stato.
Progressivo peggioramento delle condizioni di sicurezza e ripresa degli scontri tra etnie.
Si stimano circa 50.000 vittime del conflitto.

77 Veduta aerea dell'ospedale di Yirol

78 Una mamma con il suo bambino di fronte all'ingresso dell'ospedale di Lui

79 Primo corso di formazione dello staff di Yirol

80 Sfollati nei dintorni di Yirol

81 Inaugurazione a Yirol del nuovo Centro di salute materno-infantile (Maternal and Child Health - MCH)

82 Inaugurazione del nuovo reparto Chirurgia dell'ospedale di Lui

83 Inaugurazione della scuola per infermiere e ostetriche dell'ospedale di Lui

84 Un gruppo di bambini a Maper, nella contea di Rumbek North (Nicola Berti)

Dove non altrimenti indicato, tutte le foto sono dell'Archivio Cuamm

CONTEA DI MUNDRI EAST

Presso la contea di Mundri East, nello Stato di Western Equatoria, Medici con l'Africa Cuamm ha proseguito il **supporto clinico e la gestione dell'ospedale di Lui**, che è struttura di riferimento non solo per la contea di Mundri East, ma anche per le contee di Mundri West e Mvolo, raggiungendo pertanto un **bacino di utenza di circa 145.000 abitanti**.

OSPEDALE DI LUI

L'ospedale di Lui – supportato dal Cuamm dal 2008 – ha gradualmente aumentato le sue capacità di **fornire regolarmente servizi di qualità** e, di conseguenza, **è cresciuto il volume delle attività cliniche** (soprattutto per quanto riguarda le visite ambulatoriali e i ricoveri della pediatria). L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm ha come focus la salute materna e infantile, garantendo un'assistenza di qualità all'interno dell'ospedale attraverso l'applicazione di protocolli riconosciuti a livello internazionale presso la sala parto e il reparto Maternità. Particolare attenzione inoltre è stata posta sull'**aumento della qualità dei servizi di prevenzione e trattamento dell'Hiv/Aids e della tubercolosi**. Sono stati completati i lavori di costruzione e riabilitazione della scuola per ostetriche annessa all'ospedale. A settembre 2014 la scuola è stata inaugurata ed è stato **attivato il corso per Registered Midwives (diploma in ostetricia)** di 3 anni, cui sono regolarmente iscritti i primi 20 studenti, ragazzi e ragazze, provenienti da 9 dei 10 stati che compongono il Sud Sudan: un piccolo grande segno di speranza per l'unità e la salute del paese.

Istruzione



20

Studenti iscritti al corso di *Registered Midwives* (8 ragazzi, 12 ragazze)

85
Sorrisi nei dintorni dell'ospedale di Lui (Archivio Cuamm)



85

86
Gli studenti della scuola per ostetriche di Lui durante l'inaugurazione (Archivio Cuamm)



86

Risultati¹⁷

Ospedale di Lui			
Parti	Parti assistiti	491	+13% ↑
	Parti cesarei	51	+24,4% ↑
Visite	Visite prenatali	1.863	+18,2% ↑
	Visite postnatali	8.987	+14% ↑
	Ricoveri pediatrici	2.881	+9,4% ↑
Prevenzione	Dosi di vaccino somministrate	4.164	+25% ↑
	Controlli per malnutrizione	52	+100% ↑
Mortalità	Tasso di mortalità neonatale (<i>intrapartum</i> e a 24 ore dal parto). Superiore al tasso di mortalità neonatale del paese 3,9%	8%	
	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette in ospedale Standard (<1%)	2,2%	

¹⁷ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

CONTEA DI YIROL WEST

Dal 2012 Medici con l'Africa Cuamm, attraverso un programma di salute pubblica, sta intervenendo sul territorio della contea di Yirol West, nello Stato dei Laghi, con l'obiettivo di **riattivare la rete di centri di salute periferici** attraverso il reclutamento e la formazione dello staff, la ristrutturazione e l'equipaggiamento delle strutture dedicate, l'approvvigionamento di farmaci e materiali di consumo. Si intende rendere così le strutture capaci di **garantire la copertura sanitaria delle zone più remote dell'area**, anche attraverso un capillare piano di cliniche mobili.

A livello comunitario, la strategia di intervento prevede il **rafforzamento dei comitati di villaggio (Village Health Committees)** che svolgono un ruolo cruciale di monitoraggio dello stato di salute della popolazione e di coordinamento delle attività di promozione sanitaria a livello comunitario. Durante l'anno sono state organizzate inoltre **cliniche mobili mensili** per offrire assistenza sanitaria primaria ai rifugiati del campo profughi di Kedule.

87
Un medico Cuamm misura la circonferenza del braccio di un bimbo per valutarne lo stato nutrizionale (Nicola Antolino)

88
Un bimbo in braccio alla sua mamma durante una vaccinazione a Yirol (Nicola Antolino)

89
Visite di controllo in un villaggio della contea di Yirol West (Nicola Antolino)



87



88



89

Risultati¹⁸

Parti	Parti assistiti	da 12 a 327	↑
	Copertura sui parti attesi	30%	↑
Visite	Visite prenatali	2.482	+141% ↑
	Visite postnatali	19.275	+132% ↑
	Ricoveri pediatrici	2.881	+9,4% ↑
Prevenzione	Copertura vaccinale per Dpt3 ¹⁹	23,3%	+15,2% ↑
	Cliniche mobili	2.884	Visite offerte ai rifugiati del campo profughi di Kedule

¹⁸ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

¹⁹ *Diphtheria, Pertussis and Tetanus* = Difterite, Pertosse e Tetano

CONTEA DI YIROL WEST OSPEDALE DI YIROL

L'ospedale di Yirol, struttura di riferimento per le tre contee circostanti (Yirol West, Yirol East e Awerial), è l'**unico centro in grado di rispondere alle emergenze ostetriche** e si rivolge a un bacino d'utenza di circa 270.600 abitanti. Dal 2009, i parti assistiti sono aumentati notevolmente rispetto all'inizio delle attività. L'ospedale offre il "pacchetto completo" di cure prenatali, inclusa la prevenzione della trasmissione verticale da mamma a bambino dell'Hiv e il test volontario per Hiv e sifilide.

In particolare per quanto riguarda la **lotta all'Hiv**, nonostante lo stigma che culturalmente colpisce chi è affetto da questa patologia, il 90% delle donne che si sono rivolte alla prima visita prenatale è stata sottoposta al test, rivelando una prevalenza del 4,9% nella popolazione giovane. Data la dimensione allarmante del problema, l'ospedale di Yirol ha richiesto e ottenuto dal Ministero della Salute la possibilità di diventare **centro di riferimento per la somministrazione della terapia antiretrovirale**; il servizio dovrebbe cominciare nei primi mesi del 2015.

²⁰ Tutti i valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

90
Mamme in sala d'attesa presso l'ospedale di Yirol (Archivio Cuamm)

91
Personale medico locale e internazionale durante un'ecografia presso l'ospedale di Yirol (Nicola Berti)



90





91




92

Risultati²⁰

Parti	Parti assistiti		
	1.461	+19%	↑
	Parti cesarei	48	+17%

Visite	Visite prenatali			
	11.370	+27,45%	↑	
	Visite postnatali	24.102	+51,3%	↑
	Ricoveri pediatrici	4.190	+18%	↑

Mortalità	Tasso di mortalità neonatale (intrapartum e a 24 ore dal parto). Superiore al tasso di mortalità neonatale del paese 3,9%	1,1%
	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette in ospedale Standard (<1%)	0,68%

Trasporti	2.345
	Trasporti
	72% dedicati a emergenze ostetriche

CONTEA DI CUEIBET


L'intervento nella contea di Cueibet è finalizzato a rafforzare **accesso, utilizzazione e qualità dei servizi per la salute materna e neonatale**. L'intervento prevede la **riabilitazione e l'ampliamento dell'ospedale di contea di Cueibet**. All'inizio del progetto, pochissimi pazienti vi pernottavano, non essendo organizzata una vera e propria degenza, tipica di una struttura ospedaliera. I primi mesi sono quindi stati dedicati alla riorganizzazione del personale, per poter garantire un servizio nelle 24 ore e svolgere l'attività di assistenza anche notturna. Si è provveduto inoltre a identificare le competenze dello staff e, valutandone i bisogni formativi, a programmare i training necessari. Il nuovo reparto Maternità è in fase di costruzione, a causa delle pessime condizioni delle strade e dell'insicurezza del territorio. Ci sono stati ritardi nella consegna del materiale, ma nel mese di dicembre sono cominciati i lavori di edificazione. È in fase di completamento anche la sala operatoria, la cui costruzione era prevista dal Ministero della Salute, ma che il Cuamm ha contribuito a progettare secondo gli standard di igiene ambientale. È stato garantito inoltre un servizio ambulanza gratuito 24 ore su 24 per il trasporto delle emergenze ostetriche nel territorio. Dal momento che la sala operatoria è in via di costruzione, i casi più complicati verranno riferiti all'ospedale di Rumbek fino al completamento dei lavori. Le azioni in corso, inoltre, perseguono il **rafforzamento dei diversi livelli del sistema sanitario periferico della zona** (strutture sanitarie maggiori, centri periferici e comunità) e il consolidamento del ruolo dell'ospedale come struttura di riferimento nella contea.


93
Una neo-mamma abbraccia il suo bambino presso l'ospedale di Cueibet (Archivio Cuamm)



93

Risultati²¹

Parti	139
	Parti assistiti

Visite	1.091
	Visite prenatali
	4.381
	Visite postnatali

²¹ Periodo luglio - dicembre 2014

CONTEA DI RUMBEEK NORTH

La contea di Rumbek North è situata nello Stato dei Laghi e confina con zone di elevata conflittualità nell'area nord del paese (lo Stato di Unity, la contea di Panyijar – recentemente teatro di scontri fra gruppi ribelli e truppe governative del Spla).

Il Cuamm ha iniziato a operare in quest'area dal 2013, per **rivitalizzare il network composto da 7 strutture sanitarie che da luglio 2014 hanno ripreso a funzionare e a offrire servizi sanitari di base** alla comunità.

Tra queste strutture, la principale è quella di Maper, diventata operativa 24 ore su 24 con servizi ambulatoriali e ricoveri. È in grado di fornire un'assistenza di qualità ai parti non complicati e svolge attività di prevenzione, con particolare attenzione all'anemia e alla malaria. Ha ripreso il servizio di vaccinazione e, nonostante la difficoltà degli spostamenti dovuta alle pessime condizioni delle strade soprattutto durante la stagione delle piogge, il servizio ambulanza è attivo anch'esso 24 ore su 24.

Il 2014 ha visto il personale Cuamm impegnato nel **rafforzamento delle capacità degli operatori di salute comunitaria (Community Health Workers)** nell'ambito della salute materno-infantile e nella **formazione delle levatrici tradizionali** sul riconoscimento dei primi segni delle emergenze ostetriche e il riferimento.

94
Tramonto in un villaggio nella contea di Rumbek North (Archivio Cuamm)

95
A Maper un operatore sanitario misura il peso di un bimbo (Nicola Berti)

96
Un gruppo di mamme e bambini a Maper (Nicola Berti)

Pagina successiva
Foto Nicola Berti



94



95



96

Risultati²²

Parti



56
Parti assistiti

36
presso il centro di salute

20
nelle unità periferiche

Prevenzione



7.309
Bambini vaccinati in 7 mesi di attività del progetto

Trasporti



25
Emergenze riferite in 7 mesi di attività del progetto

Centro di salute di Maper

Visite



10.659²³
Visite ambulatoriali

1.997
Visite prenatali

3.618
Bambini sottoposti a valutazione per malnutrizione

²² Tutti i valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

²³ Il notevole aumento rispetto al 2013 (1.425 visite ambulatoriali) è segnale del fatto che la popolazione ha iniziato a considerare il centro come punto di riferimento per i problemi di salute.



DONATORI

Un sincero ringraziamento a tutti i donatori che hanno reso possibile la realizzazione dei nostri progetti in Sud Sudan.

- Associazione amici del cuore dell'alto vicentino
- Associazione amici di Alessandro Fedrizzi
- Fondation Assistance Internationale
- Fondazione Giuseppe Maestri Onlus
- Fondazione Lambriana
- Fondazione Prosolidar
- Fondazione Rachelina Ambrosini
- Grafica Veneta Spa
- Health Pooled Fund
- Korea Foundation for International Healthcare
- Ministero degli Affari esteri e Cooperazione internazionale
- Regione autonoma Trentino-Alto Adige/Südtirol
- Sinu Spa
- United Nations Office for Project Services
- Unione Europea
- United Nations Development Programme
- Altri donatori privati

97
Viaggio verso l'ultimo miglio
(Archivio Cuamm)

98
Visite nei villaggi per valutare lo stato nutrizionale
(Archivio Cuamm)



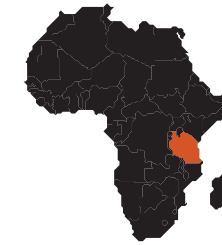
97



98

TANZANIA

www.mediciconlafrica.org/tanzania



IN BREVE

2.081.000
Abitanti interessati dall'intervento

11.541
Parti normali assistiti

1.374
Parti cesarei eseguiti

496
Bambini diagnosticati per malnutrizione severa acuta

233
Bambini diagnosticati per malnutrizione moderata acuta



Profilo politico*	
Superficie	947.300 km ²
Popolazione	49.253.000
Capitale	Dodoma
Età media della popolazione	18
Numero medio di figli per donna	5.2
Rapporto di sviluppo umano (Undp)	159° su 187 paesi

Profilo sanitario*	
Numero di medici	0.1 ogni 10.000 abitanti
Numero infermieri/ostetriche	2,4 ogni 10.000 abitanti
Mortalità neonatale	
Mortalità bambini <5 anni	52:1.000 nati vivi
Mortalità materna	410:100.000 nati vivi
Prevalenza Hiv/Aids (tra i 15 e i 49 anni)	5%
Aspettativa di vita (m/f)	59/63

* Dati superficie da World Bank (2014)

Dati su Human Development Index Rank da Undp (2014)

Tutti gli altri da sito Who (2014)

LA NOSTRA STORIA

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm in Tanzania

1968

Arriva in Tanzania il primo medico di Medici con l'Africa Cuamm.



99

1977

Un accordo bilaterale tra Italia e Tanzania affida al Cuamm lo svolgimento della cooperazione tecnica in campo sanitario.

1982

Il presidente Julius Nyerere riceve la direzione e il personale del Cuamm per un ringraziamento ufficiale.
Vengono portati avanti importanti interventi edilizi negli ospedali di Iringa, Dodoma, Kondo, Mpwapwa e Tosamaganga.

1985

Durante la conferenza nazionale dei medici tanzani a Tosamaganga, alla presenza del ministro della Sanità Stirling, viene presentata una relazione dei medici del Cuamm operanti nell'ospedale di Bukoba, in cui si parla per la prima volta di Aids in Africa.

1990

Inaugurazione dell'ospedale regionale di Iringa, ristrutturato dal Cuamm grazie ai finanziamenti della Cooperazione italiana allo sviluppo.

2000

Avvio del programma di controllo e prevenzione della malaria nella regione di Iringa, basato sulla rete delle strutture sanitarie periferiche.



100

2005

Lancio del progetto "Quattro aree" nelle regioni di Dar es Salaam, Iringa, Pwani e Morogoro per migliorare qualità e accessibilità dei servizi socio-sanitari e materno-infantili.



101



102

2012

Parte il progetto "Prima le mamme e i bambini", per garantire l'accesso al parto sicuro e la cura del neonato in 4 paesi africani (Angola, Etiopia, Tanzania e Uganda).

2014



103

Medici con l'Africa Cuamm concentra il suo intervento nelle regioni di Iringa, Njombe e Morogoro. L'impegno è a fianco delle autorità sanitarie distrettuali e regionali per garantire, sia presso i villaggi sia a livello di strutture sanitarie, **la prevenzione, l'identificazione e il trattamento della malnutrizione severa e acuta.**

Continuano le attività di supporto agli ospedali e ai centri di salute e dispensari dei distretti di Iringa e Kilosa, per la **promozione della salute materna, neonatale e infantile e per la prevenzione dell'Hiv/Aids e della sua trasmissione da mamma a bambino.**

1960

I fatti in Tanzania

1964

Nasce ufficialmente la "Repubblica unita di Tanganica e Zanzibar", rinominata Tanzania.

1970

1980

1979

Guerra fra Tanzania e Uganda.

1990

1993

Riforma sanitaria: il privato no profit torna a svolgere un ruolo di primo piano nel garantire servizi sanitari accessibili a tutti.

2000

2001

2001

Scontri tra polizia e dimostranti a seguito dei risultati delle elezioni politiche.

1995

Prime elezioni multipartitiche, in cui vince comunque il Ccm (*Chama cha mapinduzi*, Partito della Rivoluzione), unico partito legalmente permesso dal 1977.

2010

2010

Si svolgono le elezioni legislative che confermano vincitore, per la quarta volta consecutiva, il Ccm.

2012

2014

99 Ritratto di Giovanni Dall'Olmo, primo medico Cuamm in Tanzania

100 Distribuzione di zanzariere nella regione di Iringa per il progetto di prevenzione della malaria

101 Bambini nel villaggio di Ilalasimba, nel distretto rurale di Iringa

102 Una mamma con il suo bambino a Tosamaganga

103 Un bimbo con la sua mamma nel distretto di Ludewa

Tutte le foto sono dell'Archivio Cuamm

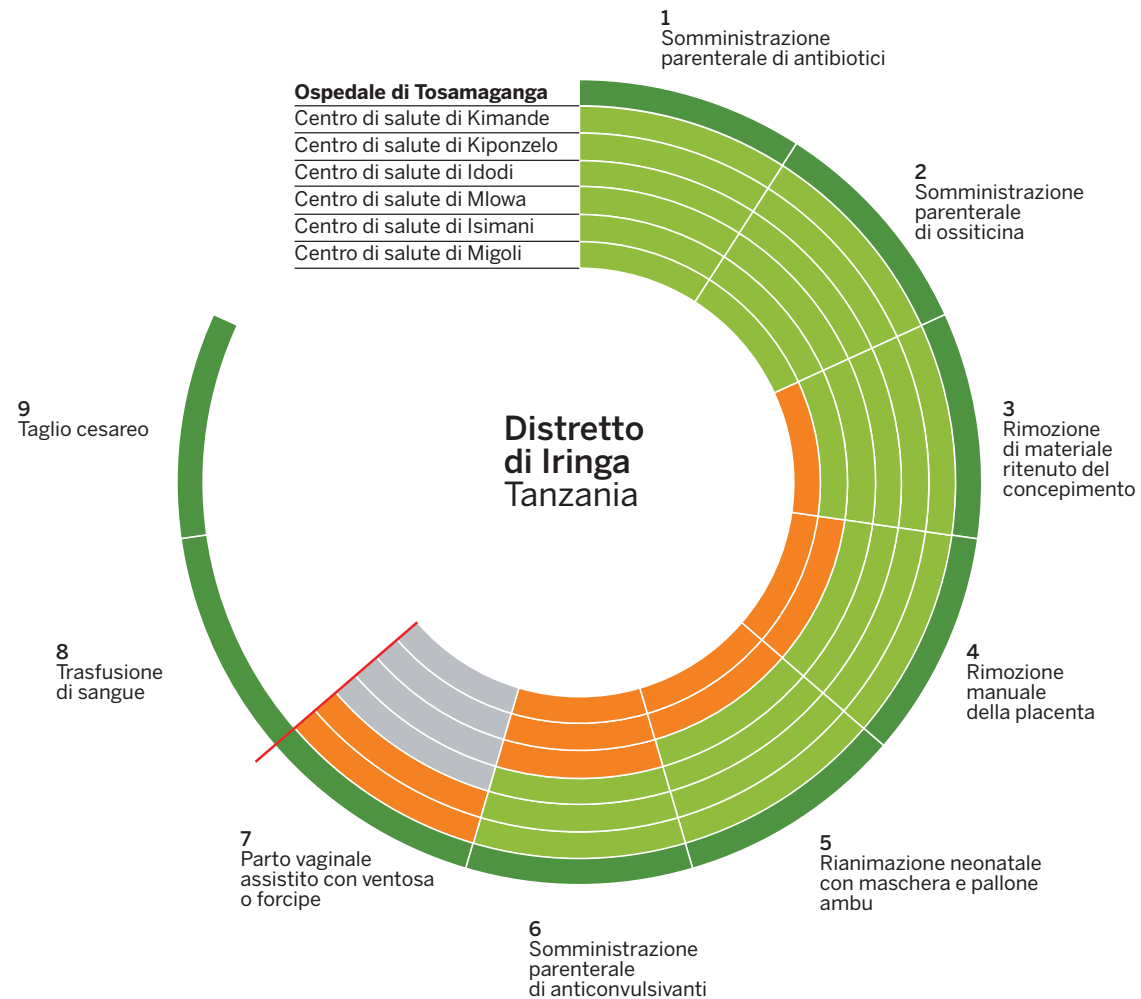
DISTRETTO DI IRINGA E DI MUFINDI

Presso il distretto di Iringa la **copertura dei parti effettuati presso le strutture sanitarie rispetto ai parti attesi si conferma molto alta (89%)**, con questa distribuzione: 48% presso i dispensari, 19% nei centri di salute e il restante 33% presso l'ospedale. Nonostante questa alta copertura di parti in struttura, la mortalità materna e quella neonatale rimangono pressoché invariate nel distretto. Presso il territorio si sono svolte **attività di formazione dello staff**, supervisione costante, monitoraggio dei dati e supporto al sistema di riferimento nei 6 centri di salute del distretto di Iringa e nei 2 centri di salute del distretto di Mufindi, per **migliorare l'assistenza delle emergenze ostetriche di tipo basico (B-EmONC)**.

Nel corso del 2014 è stato condotto uno studio sulla copertura delle prestazioni essenziali per la gestione delle emergenze ostetriche. Questa valutazione era stata eseguita già nel 2012 e, a distanza di due anni, si possono osservare i miglioramenti raggiunti: tutti i centri periferici seguiti dal progetto sono in grado di garantire 6 delle 7 funzioni basiche.

Prestazioni essenziali per le emergenze ostetriche e neonatali²⁴

- Servizio non disponibile
- Servizio disponibile nel 2014
- Servizio introdotto nel 2014



²⁴ Strumento utilizzato: *Need assessment of emergency and neonatal care*, Columbia University, AMDD 2011

Risultati²⁵

Parti



Parti assistiti	7.641	+6,1%	↑
di cui, negli 8 centri di salute:	1.460	+9,3%	↑
Copertura sui parti attesi	86,4%	+6,1%	↑

Visite



8.316
Visite prenatali

²⁵ Tutti i valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

Al fine di incentivare il parto presso i centri di salute che sono in grado di gestire adeguatamente le emergenze ostetriche, **si sono costruite tre case d'attesa adiacenti ai tre centri di salute di tipo B-EmONC**. A livello comunitario, nel 2014, è stato avviato un innovativo progetto che utilizza messaggi tramite cellulare (Sms) per **rilevare la qualità percepita da parte dei beneficiari dei servizi sanitari ricevuti**. Finora sono stati raccolti 290 commenti, alcuni attraverso messaggi telefonici, altri grazie a lettere cartacee, che permetteranno di comprendere come le persone valutano il lavoro di Medici con l'Africa Cuamm e di pianificare al meglio le azioni future in base ai bisogni percepiti.

104
Un bimbo nel reparto di Neonatologia dell'ospedale di Tosamaganga (Archivio Cuamm)



104

105
Mamme in attesa presso l'ospedale di Tosamaganga (Archivio Cuamm)



105

106
Donne in cammino per raggiungere un centro di salute (Archivio Cuamm)

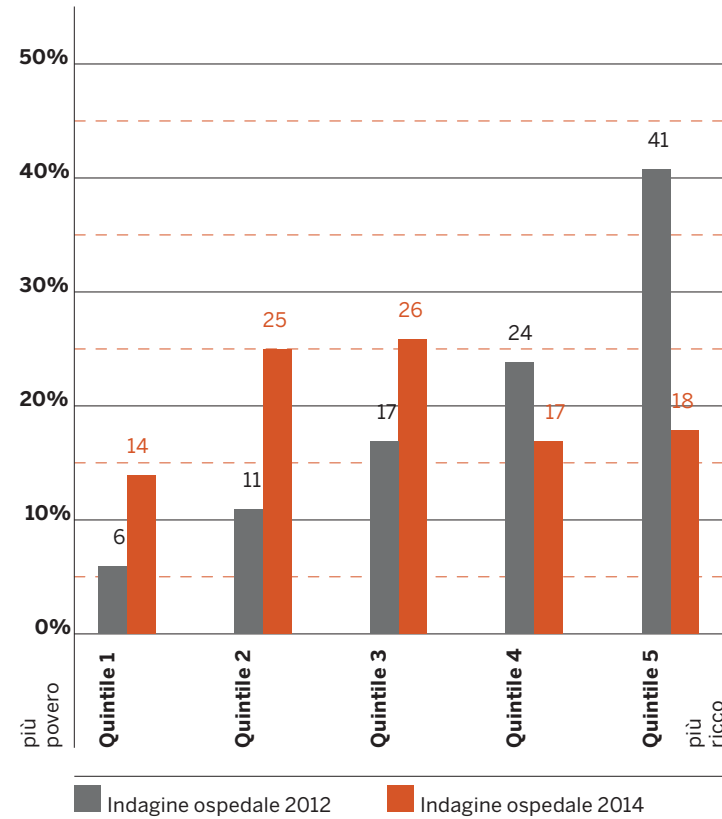


106

DISTRETTO DI IRINGA E DI MUFINDI

OSPEDALE DI TOSAMAGANGA

L'ospedale di Tosamaganga rimane al momento l'**unica struttura di riferimento per emergenze ostetriche di tipo maggiore** che necessitano del ricorso al cesareo. L'impegno del Cuamm si è quindi concentrato sul **miglioramento della qualità dell'assistenza ostetrica e neonatale**, in particolare per rispondere in maniera adeguata alle emergenze ostetriche maggiori riferite dai centri periferici, con risultati confortanti: il dato più interessante è quello della **riduzione, nel triennio 2012-2014, delle morti materne ospedaliere**. Uno studio che ha interessato l'ospedale di Tosamaganga nel 2014 è stato quello inerente l'equità dell'accesso ai servizi. Anche in questo caso si sono potuti confrontare i dati con il precedente studio del 2012 e si è potuto constatare che il parametro dell'equità è migliorato in modo notevole negli ultimi due anni: a differenza del passato, in cui la maggior parte della popolazione che accedeva all'ospedale apparteneva al quintile più ricco, nel corso dell'ultimo anno vi è stato un aumento dell'accesso della fasce più deboli.



Risultati²⁶

Ospedale di Tosamaganga			
	Parti assistiti	2.566	+8,3% ↑
	Parti cesarei	865	+8,5% ↑
	Visite prenatali	1.362	+1,41% ↑
	Ricoveri pediatrici	683	
	Tasso di mortalità neonatale (intrapartum e a 24 ore dal parto). < al tasso di mortalità del paese del 2,1%	2%	
	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette in ospedale. Standard <1%	0,47%	

²⁶ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

Hiv/Aids



396

Donne Hiv positive seguite per prevenzione della trasmissione dell'infezione al neonato

REGIONI DI IRINGA E NJOMBE

Nelle regioni di Iringa e Njombe, **600 operatori di salute comunitaria (Community Health Worker - CHWs)**, formati e supervisionati dal team del Cuamm, svolgono un **ruolo cruciale nella prevenzione, nel sostegno alla domanda di servizi sanitari, nella promozione del parto assistito e nella verifica dello stato nutrizionale delle comunità**. Il lavoro dei CHWs si integra con il supporto che il Cuamm garantisce alle autorità sanitarie delle due regioni e dei distretti maggiormente coinvolti per la lotta alla malnutrizione nei bambini di età inferiore ai 5 anni. Ad Iringa e Njombe, il Cuamm sta implementando, unica Ong nel paese, le **nuove linee guida nazionali per la salute riproduttiva, materna, neonatale e infantile a livello comunitario**; tale approccio comporta anche la sperimentazione dei registri di raccolta dati a livello di comunità, da integrare a quelli del sistema generale di raccolta dati sanitari. All'interno dei 9 ospedali, 25 centri di salute e 13 dispensari delle due regioni di Iringa e Njombe, si stanno attrezzando e formando **unità di supporto nutrizionali per la corretta identificazione e il successivo trattamento della malnutrizione severa e acuta**. Si stima che, nell'area di intervento, più di 14.000 bambini soffrano di malnutrizione, 4.700 dei quali sono affetti da malnutrizione acuta severa. Le azioni intraprese comprendono: formazione degli operatori di villaggio per le attività di controllo e riconoscimento della patologia, formazione del personale sanitario del distretto per la diagnosi e il trattamento, fornitura di materiale necessario per l'assistenza dei bambini malnutriti e sistema di riferimento ai centri ospedalieri per il trattamento dei casi più complicati.

Risultati²⁷

Malnutrizione



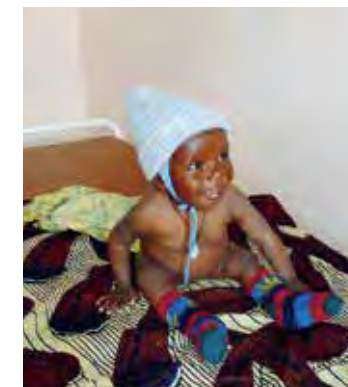
Bambini identificati e in trattamento per malnutrizione acuta severa	+353%
Regione di Iringa	364
Regione di Njombe	132
Bambini identificati e in trattamento per malnutrizione acuta moderata	
Regione di Iringa	181
Regione di Njombe	52
Copertura del trattamento dei casi di malnutrizione acuta severa nella regione di Iringa	45%
	+200% ↑

²⁷ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

107
Un bimbo malnutrito torna a sorridere dopo la riabilitazione (Archivio Cuamm)

109
Sorrisi nei dintorni di Ludewa (Archivio Cuamm)

108
Donne in attesa a Ludewa (Archivio Cuamm)



107



108




109

REGIONE DI MOROGORO, DISTRETTO DI KILOSA OSPEDALE DI MIKUMI

Medici con l'Africa Cuamm è intervenuta in appoggio all'ospedale di Mikumi, nel distretto di Kilosa, contribuendo al rafforzamento della struttura sia dal punto di vista gestionale (supporto alla direzione ospedaliera e all'amministrazione) sia clinico, in particolare a sostegno dei servizi materno, neonatali e infantili. L'obiettivo dell'intervento è, infatti, quello di **garantire servizi accessibili e di buona qualità alla popolazione, in particolare mamme e bambini**. Per quanto riguarda l'aumento dell'accessibilità alla **struttura sanitaria** sono stati ottenuti ottimi risultati negli ultimi 3 anni con un aumento del 41% della produttività della struttura (**si veda il Focus ospedali a pag. 76**).

Risultati²⁸

Parti 	Parti assistiti	2.935	+24,2%	↑
	Parti cesarei	495	+31%	↑
Visite 	Visite prenatali	3.120	+19,8%	↑
	Ricoveri pediatrici	2.739	+2%	↑
Mortalità 	Tasso di mortalità neonatale (intrapartum e a 24 ore dal parto). Superiore al tasso di mortalità neonatale del paese 2,1%		1,6%	
	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette in ospedale Standard <1%		2,6%	

²⁸ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2104

110

Due nuove vite vedono la luce all'ospedale di Mikumi (Archivio Cuamm)



DONATORI

Un sincero ringraziamento a tutti i donatori che hanno reso possibile la realizzazione dei nostri progetti in Tanzania.

- Ali Spa
- Compagnia di San Paolo
- Conferenza episcopale italiana
- Department For International Development
- Fondazione Cariparo
- Fondazione Cariplo
- Fondazione Cariverona
- Fondazione Flavio Filippini
- Fondazione Zanetti Onlus
- Global Shapers Community Venice
- Laboratorio chimico farmaceutico A. Sella Srl
- Ministero degli Affari esteri e Cooperazione internazionale
- Morellato Spa
- Rollmatic Srl
- UNICEF
- Altri donatori privati

111
Incontri nella regione della Karamoja (Archivio Cuamm)

112
Sorrisi di bambini karamojong (Archivio Cuamm)



111



112

UGANDA

www.mediciconlafrica.org/uganda



IN BREVE

2.714.200
Abitanti interessati dall'intervento

34.172
Parti normali assistiti

2.324
Parti cesarei eseguiti

1.220
Donne gravide sieropositive per Hiv che hanno iniziato la terapia antiretrovirale

Profilo politico*	
Superficie	241.550 km ²
Popolazione	37.579.000
Capitale	Kampala
Età media della popolazione	16
Numero medio di figli per donna	5.9
Rapporto di sviluppo umano (Undp)	164° su 187 paesi

Profilo sanitario*	
Numero di medici	1,7 ogni 10.000 abitanti
Numero infermieri/ostetriche	13 ogni 10.000 abitanti
Mortalità neonatale	22:1.000
Mortalità bambini <5 anni	66:1.000 nati vivi
Mortalità materna	360:100.000 nati vivi
Prevalenza Hiv/Aids (tra i 15 e i 49 anni)	7,4%
Aspettativa di vita (m/f)	56/58

* Dati superficie da World Bank (2014)

Dati su Human Development Index Rank da Undp (2014)

Tutti gli altri da sito Who (2014)

LA NOSTRA STORIA

L'intervento di Medici con l'Africa Cuamm in Uganda

1958

Invio del primo medico Cuamm, una donna, presso l'ospedale missionario di Angal.



113



114

1979

Si interrompono in primavera i contatti tra Italia e medici impegnati nel Nord Uganda; vengono ripresi dopo l'invio di una spedizione di soccorso.

Si affida al Cuamm lo svolgimento dell'accordo di cooperazione bilaterale tra Italia e Uganda nel campo della salute.

I medici del Cuamm iniziano a lavorare all'interno del sistema sanitario nazionale.

anni '90

Il Cuamm si impegna nella ricostruzione dell'ospedale di Arua e nella riabilitazione degli ospedali di Maracha, Angal, Aber e Matany.



115



116



117

2000

Inizia la collaborazione con l'Università Cattolica di Nkozi per la formazione di manager sanitari locali.



118



119

2012

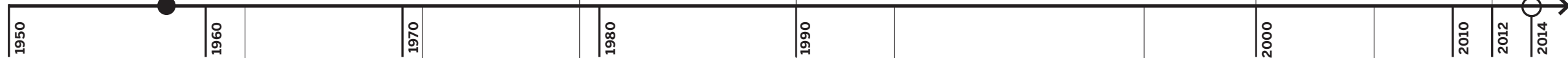
Parte il progetto "Prima le mamme e i bambini", per garantire l'accesso al parto sicuro e la cura del neonato in 4 paesi africani (Angola, Etiopia, Tanzania e Uganda).

2014



120

Medici con l'Africa Cuamm rafforza il suo impegno, soprattutto in Karamoja e nel distretto di Oyam, per la tutela della **salute materno-infantile**. Un'attenzione speciale è riservata anche alla prevenzione dell'**Hiv/Aids**, al trattamento della **malnutrizione** e alla diagnosi precoce della **tubercolosi**.



I fatti in Uganda

1952

Indipendenza dell'Uganda. Fase di grave instabilità politica.

1971

Regime del dittatore Idi Amin Dada.

1979

Guerra Tanzania/Uganda. Viene cacciato Idi Amin Dada.

1990

Diversi scontri con paesi vicini.

1995

Nuova Costituzione.

1999

Incontro presidenti di Kenya, Uganda e Tanzania per fondare una comunità economica dell'Africa dell'Est.

2006

Prime elezioni presidenziali aperte a più partiti (dopo 26 anni).

113 Giannino Busato e sua moglie Sonia, tra i primi medici Cuamm partiti per l'Uganda, in sala operatoria

114 Donne incinta presso l'ospedale di Aber

115 Un neonato tenuto in braccio dalla sua mamma fuori dall'ospedale di Aber, nel distretto di Oyam

116 Personale locale e internazionale nella sala parto dell'ospedale di Aber

117 Un medico Cuamm visita un paziente presso l'ospedale di Matany, nella regione della Karamoja

118/119 Studenti dell'Università cattolica di Nkozi durante una lezione

120 Mamme e bambini sulla strada per Matany

Tutte le foto sono dell'Archivio Cuamm

KARAMOJA

In quest'area (*sub-region*) a nord-est dell'Uganda, con una popolazione totale di circa 1.498.000 persone e con i peggiori indicatori sanitari del paese, Medici con l'Africa Cuamm porta avanti un'azione che coniuga la **tutela della salute materna e infantile** con la **prevenzione dell'Hiv/Aids**, il **trattamento della malnutrizione** e il **servizio di diagnosi per la tubercolosi**. Si lavora sulla promozione delle cure prenatali e del parto assistito nelle strutture sanitarie, con una grandissima attenzione agli aspetti culturali della popolazione servita.

Tra i risultati principali raggiunti in questa zona c'è l'**aumento del numero di parti assistiti presso i centri di salute**, con una percentuale variabile dal 7% al 51% a seconda dei centri. Un aspetto che ha reso più accessibile il parto sicuro è stato l'introduzione di un **voucher per il trasporto gratuito**, che ha incentivato le donne a recarsi presso il centro di salute più vicino per partorire. Grazie a questo incentivo, in un solo trimestre la media dei parti è più che raddoppiata. Il numero di visite prenatali ha da poco ripreso ad aumentare, in seguito alla re-introduzione, nel corso del 2014, degli incentivi alimentari consegnati al momento della visita stessa.

Una specifica attenzione viene data alla **formazione del personale sanitario locale**, in particolare sul sistema di raccolta dati, sul riconoscimento della malnutrizione e conseguente intervento e sulla prevenzione della trasmissione dell'Hiv da madre Hiv positiva al figlio.

Trasferimenti



7.022
Madri trasportate per parti normali

919
Trasporti per complicanze

140
Trasporti neonatali

²⁹ I valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2012 al 2014

³⁰ *Eliminating Mother to Child Transmission* = Eliminazione della trasmissione madre-figlio

121
Un bimbo a Matany si addormenta mentre il fratellino lo porta sulla spalle
(Archivio Cuamm)

122
Valutazione dello stato nutrizionale di un bimbo tramite braccialetto
(Archivio Cuamm)

123
Medici Cuamm nella sala operatoria dell'ospedale di Matany
(Archivio Cuamm)

124
Una dottoressa Cuamm visita un bambino presso l'ospedale di Matany
(Archivio Cuamm)

125
Visite di controllo all'ospedale di Matany
(Archivio Cuamm)



121



122

Risultati²⁹

	Parti	Parti assistiti	21.515	+49,5%	↑
		Copertura sui parti attesi	30%	+66,7%	↑
		Parti cesarei	707	+13,7%	↑

	Visite	Visite prenatali	40.507	-4%	↓
		Visite postnatali	36.611	+26%	↑

	Cure mediche	Madri Hiv positive che ricevono il trattamento anti-retrovirale raccomandato all'interno del programma EMTCT ³⁰	1.220	+50,25%	↑
		Strutture sanitarie che forniscono servizi all'interno del programma EMTCT	52	+100%	↑

	Malnutrizione	Bambini con malnutrizione acuta moderata trattati ambulatorialmente (mortalità 1,4%)	11.820
		Bambini con malnutrizione acuta severa ricoverati (mortalità 8,6%)	1.068

KARAMOJA

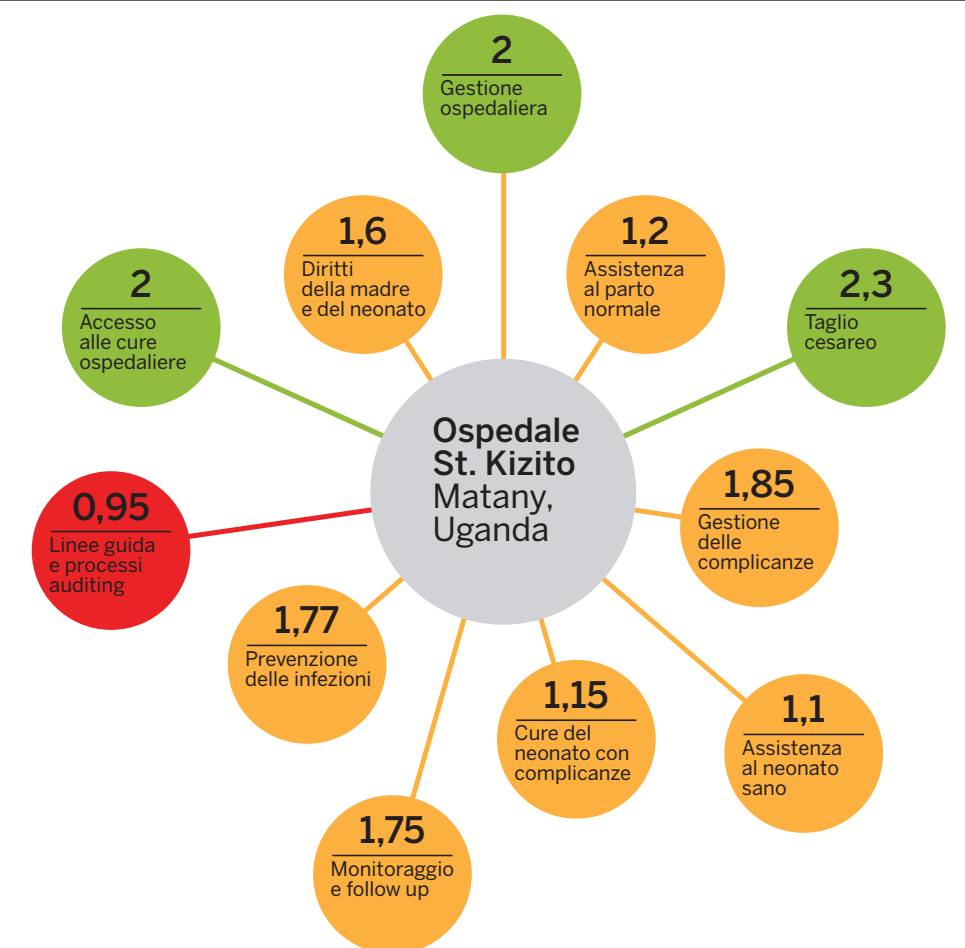
OSPEDALE DI MATANY

In Karamoja, il Cuamm sostiene, sin dalla sua apertura nel 1970, l'ospedale St. Kizito di Matany e la sua scuola per infermieri. L'ospedale di Matany, insieme all'ospedale governativo di Moroto, sono le uniche due strutture di riferimento per emergenze per tutta la popolazione della Karamoja. Nel 2014 si è lavorato sia nel campo dell'**assistenza materna e neonatale**, sia nella **diagnosi precoce della tubercolosi**, con l'ampliamento del laboratorio di analisi e l'installazione presso l'ospedale di un avanzato apparecchio diagnostico (*GeneXpert*) entrato in funzione a fine anno. Oltre al supporto fornito all'ospedale in termini di **personale sanitario qualificato di area chirurgica, formazione e attrezzature per il miglioramento dei servizi materno-infantili**,

Medici con l'Africa Cuamm nel corso del 2014 ha supportato l'ospedale nella gestione di un'epidemia di epatite E, che ha aumentato il rischio di morti materne e neonatali, implementando con successo misure di prevenzione che hanno portato al suo contenimento. Per quanto riguarda il rafforzamento della qualità dei servizi ostetrici e neonatali, si è registrata una diminuzione importante dei parti cesarei dovuta alla messa in atto, da luglio 2014, in concomitanza con l'assunzione di un ginecologo locale presso la struttura, di una serie di **misure qualitative per la gestione delle emergenze ostetriche**. È stato condotto inoltre nel 2014 uno studio per valutare la qualità dei servizi di assistenza nella cure di mamme e bambini.

Qualità dell'assistenza nel 2014

- **0 – 0,9**
Necessità di miglioramenti sostanziali per evitare seri rischi per la salute di mamme e neonati
- **1 – 1,9**
Necessità di miglioramenti per evitare rischi per la salute di mamme e neonati
- **2–3**
Necessità di miglioramenti per minimizzare potenziali rischi per la salute di mamme e neonati



123



124



125

KARAMOJA/OSPEDALE DI MATANY

Risultati³¹

Ospedale di Matany			
Parti	Parti assistiti	1.060	+11,3% ↑
	Parti cesarei	245	-25% ↓

Mortalità	Tasso di mortalità neonatale durante il parto	1,9%
	< al tasso di mortalità del paese 2,2%	
	Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette in ospedale	1%
	Standard <1%	

Visite			
Visite ambulatoriali per la salute materna	4.681	+22,3%	↑
	Ricoveri pediatrici	4.459	-16%

Istruzione	110
Studenti iscritti alla scuola per ostetriche e infermieri	

Cure mediche			
Pazienti in trattamento per tubercolosi	529	+71%	↑

³¹ Tutti i valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014, eccetto quelli inerenti i pazienti in trattamento per tubercolosi che si riferiscono alle variazioni dal 2012 al 2014

126 Un medico Cuamm visita una piccola paziente nell'ospedale di Matany (Archivio Cuamm)



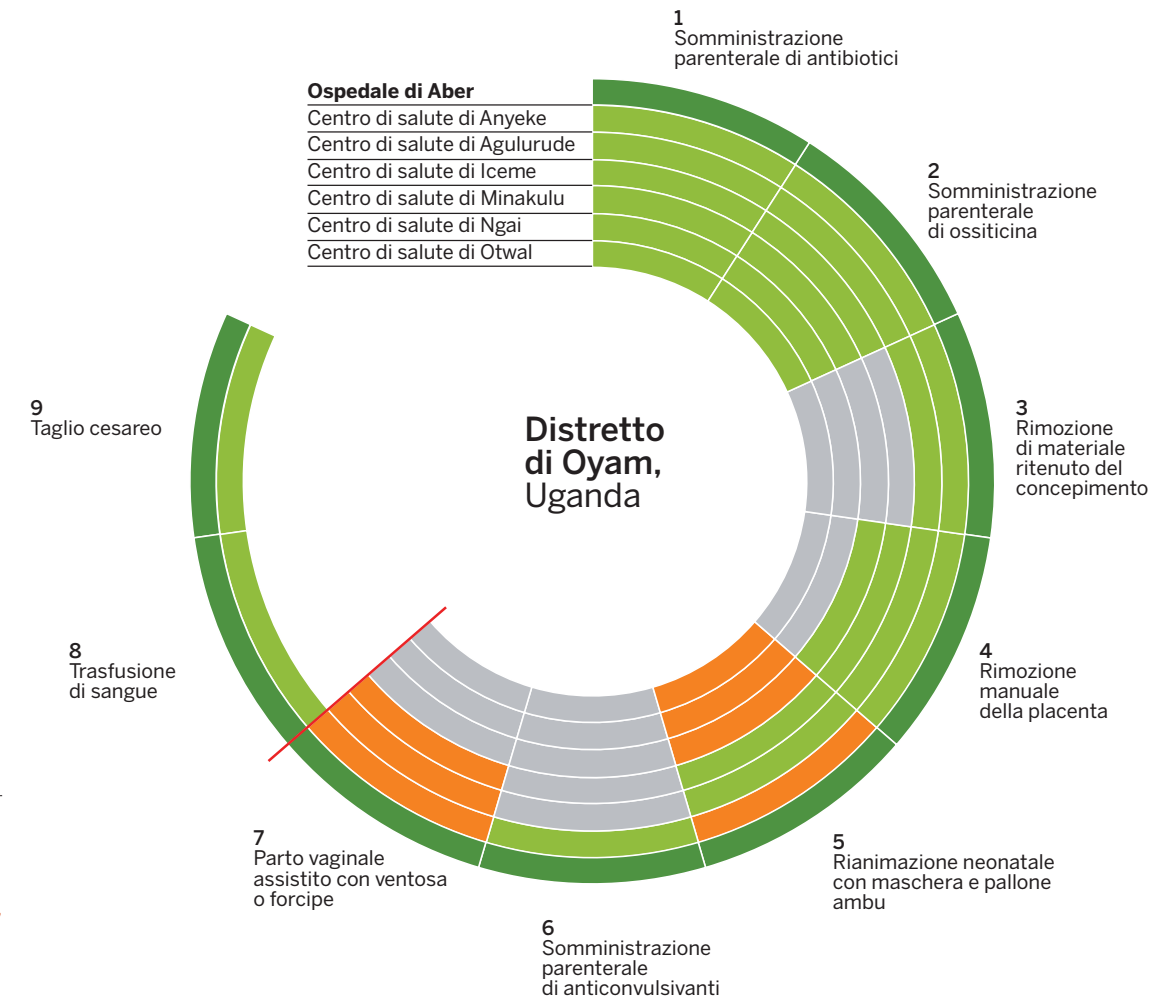
DISTRETTO DI OYAM

Presso il distretto di Oyam è in corso il progetto "Prima le mamme e i bambini", con l'obiettivo principale di aumentare la copertura e migliorare la qualità dei servizi ostetrici e neonatali. Durante l'anno si sono avviati interventi specifici in ambito comunitario, con la **creazione di una rete di agenti comunitari** e con uno studio specifico sull'efficacia degli incentivi al parto presso tre unità sanitarie del distretto. A livello distrettuale, si è registrato un **importante aumento dei parti assistiti tale per cui i centri di salute risultano al momento le strutture più utilizzate per il parto**, anche rispetto all'ospedale. L'obiettivo di Medici con l'Africa Cuamm è quello di applicare in ogni contesto le strategie più efficaci per aumentare l'assistenza materna e neonatale. Con questo scopo è stato condotto uno studio, nel corso del 2013 e del 2014, dove sono state messe a confronto due diverse tipologie di **incentivi a favore delle donne**: in alcuni centri sanitari è stato distribuito un **baby kit**, che consiste in una serie di oggetti per la cura del neonato, come una bacinella e del sapone; in altri è stato consegnato un **voucher** per il trasporto, cioè un buono del valore di circa 3 euro per raggiungere gratuitamente il centro di salute nel momento del parto. I dati sono in fase di elaborazione, ma possiamo già affermare che entrambi gli incentivi hanno avuto effetto nell'aumentare la copertura del parto assistito. Da un confronto tra i due metodi sembra che il **voucher** per il trasporto sia il più efficace nell'aumentare l'accesso ai centri di salute, a dimostrazione che il problema dell'accessibilità è spesso legato

alle distanze e ai costi del trasporto. Se l'efficacia del **voucher** verrà confermata dallo studio, questo incentivo sarà poi implementato nell'intera zona del progetto. Nel corso del 2014 è stato condotto un altro studio sulla copertura delle prestazioni essenziali per la gestione delle emergenze ostetriche. Questa valutazione era già stata eseguita nel 2012 e, a distanza di due anni, si possono vedere i miglioramenti raggiunti in termini di erogazione dei servizi nei centri di salute seguiti dal progetto (in arancione nel grafico) Il programma in corso ha permesso di **rafforzare il servizio ambulanza** verso l'ospedale di Aber e il centro di salute di Anyeke, strutture di riferimento per le emergenze ostetriche, e di migliorare la qualità dei servizi ostetrici attraverso **formazione, affiancamento, monitoraggio e supervisione dello staff locale**. La qualità dei servizi ostetrici e neonatali va tuttavia ulteriormente rafforzata; sarà il focus del prossimo anno. L'ospedale di Aber fa parte, con gli ospedali diocesani di Angal, Nyapea e Naggalama, di un intervento volto a migliorare, nelle quattro strutture cattoliche, la dimensione di equità, accessibilità e qualità dei servizi di cura materno-infantili. L'intervento si è concluso quest'anno con un workshop nel quale sono stati presentati i risultati ottenuti presso gli ospedali in termini di aumento dell'utilizzo dei servizi e in particolare di qualità delle prestazioni con una diminuzione della mortalità materna ospedaliera.

Prestazioni essenziali per le emergenze ostetriche e neonatali³²

- Servizio non disponibile
- Servizio erogato già nel 2012
- Servizio introdotto nel 2014



³² Strumento utilizzato: *Need assessment of emergency and neonatal care*, Columbia University, AMDD 2011

DISTRETTO DI OYAM

Risultati³³

Distretto di Oyam			
Parti	Parti assistiti	13.507	+52,8% ↑
	Copertura sul totale dei parti attesi	66,5%	+43% ↑

Visite			
Visite prenatali	18.292	+33,7%	↑

Centro di salute di Anyeke			
Parti	Parti assistiti	968	+2% ↑
	Parti cesarei	90	+14% ↑

Ospedale di Aber			
Parti	Parti assistiti	2.098	+12% ↑
	Parti cesarei	464	+16,8% ↑

Visite			
Visite prenatali	3.664	-4%	↓
	Ricoveri pediatrici	2.624	+23,5% ↑

Mortalità		
Tasso di mortalità neonatale durante il parto < rispetto al tasso di mortalità del paese (2,2%)	0,6%	
Tasso di mortalità materna per cause ostetriche dirette in ospedale Standard (<1%)	4,2%	

³³ Tutti i valori percentuali si riferiscono alle variazioni dal 2013 al 2014

WEST NILE

Presso le diocesi di Arua e Nebbi, nel West Nile, il Cuamm e l'Ong ugandese "Combrid-Amici della disabilità" sono attivi nell'**assistenza ai disabili**, in particolare i non vedenti, con attività a supporto degli ambulatori oculistici rurali, con l'acquisto di farmaci e strumenti di base, con attività di sensibilizzazione presso le comunità per migliorare l'integrazione sociale dei disabili.

Risultati

800 Persone visitate durante le attività di clinica mobile	2 Scuole coinvolte con visite e sensibilizzazioni
--	---



DONATORI

Un sincero ringraziamento a tutti i donatori che hanno reso possibile la realizzazione dei nostri progetti in Uganda.

- ▷ Ali Spa
- ▷ Compagnia di San Paolo
- ▷ Conferenza episcopale italiana
- ▷ Gruppo di appoggio ospedale di Matany Onlus
- ▷ Fondation Assistance Internationale
- ▷ Fondazione Cariparo
- ▷ Fondazione Cariplo
- ▷ Fondazione Cariverona
- ▷ Fondazione Mediolanum
- ▷ Global Shapers Community Venice
- ▷ Morellato Spa
- ▷ Movimento apostolico ciechi
- ▷ Provincia autonoma di Bolzano
- ▷ Regione Toscana
- ▷ UNICEF
- ▷ Altri donatori privati

FOCUS OSPEDALI



IN BREVE

16

Ospedali gestiti da Medici con l'Africa Cuamm

5	1
Uganda	Etiopia
2	2
Angola	Mozambico
3	1
Sud Sudan	Sierra Leone
2	
Tanzania	



Nel 2014 Medici con l'Africa Cuamm ha partecipato alla gestione di **16 ospedali in Africa** (5 in Uganda, 1 in Etiopia, 2 in Angola, 2 in Mozambico, 3 in Sud Sudan, 1 in Sierra Leone, 2 in Tanzania). Gli ospedali in Africa sono le principali strutture che erogano prestazioni sanitarie; valutare il loro lavoro è importante per Medici con l'Africa Cuamm, che ritiene l'**accesso alle cure un diritto fondamentale di ogni essere umano**, specialmente per le fasce di popolazione più povere. Esperienze precedenti in paesi a risorse limitate hanno dimostrato che è possibile misurare il volume totale dell'attività di un ospedale (**produttività**), se i suoi servizi sono accessibili a tutti, soprattutto alle fasce più vulnerabili della popolazione (**equità**), se le risorse umane (**efficienza dello staff**) e quelle finanziarie (**efficienza gestionale**) sono usate al meglio.

Il **volume di prestazioni sanitarie erogate** da un ospedale può essere misurato utilizzando un indicatore aggregato chiamato **SUO (Standard Unit per Output)**, che prende come unità di misura la visita in ambulatorio e dà un peso relativo in termini di costo alle altre principali prestazioni sanitarie ospedaliere (ricoveri, parti, vaccinazioni, visite pre e post natali). L'utilizzo di questo indicatore permette ai manager ospedalieri e ai consigli di amministrazione la pianificazione ragionata delle attività, l'assunzione di decisioni basate sull'evidenza, l'allineamento con la mission dell'istituzione e la spiegazione di scelte che hanno comportato successi o fallimenti.

GLI OSPEDALI

SIERRA LEONE

14 Ospedale di Pujehun Sierra Leone

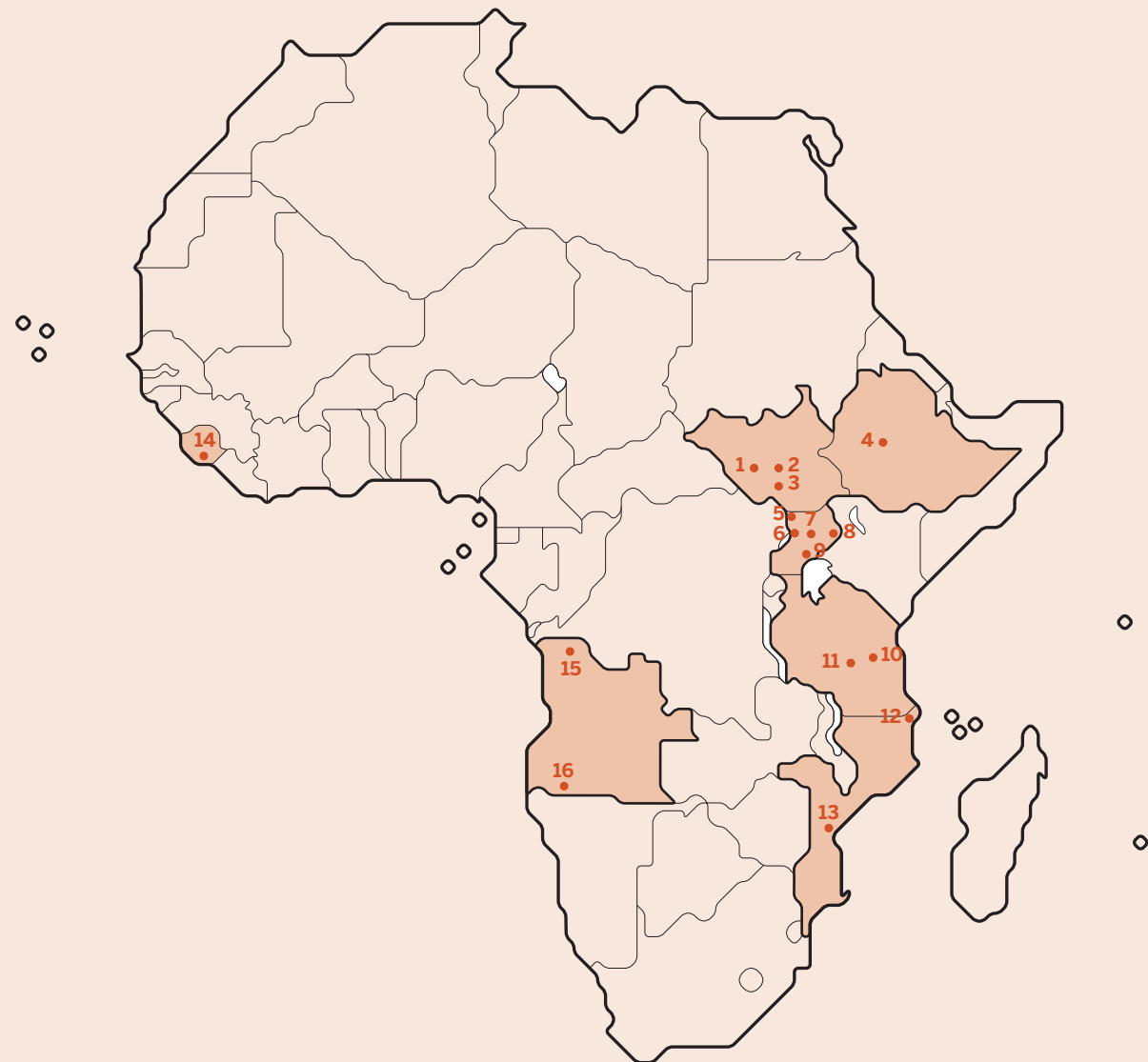


ANGOLA

15 Ospedale di Damba Angola



16 Ospedale di Chiulo Angola



SUD SUDAN

1 Ospedale di Cueibet Sud Sudan



2 Ospedale di Yirol Sud Sudan



3 Ospedale di Lui Sud Sudan



ETIOPIA

4 Ospedale di Wolisso Etiopia



UGANDA

5 Ospedale di Nyapea Uganda



6 Ospedale di Angal Uganda



7 Ospedale di Aber Uganda



8 Ospedale di Matany Uganda



9 Ospedale di Naggalama Uganda



TANZANIA

10 Ospedale di Mikumi Tanzania



11 Ospedale di Tosamaganga Tanzania



MOZAMBICO

12 Ospedale di Palma Mozambico



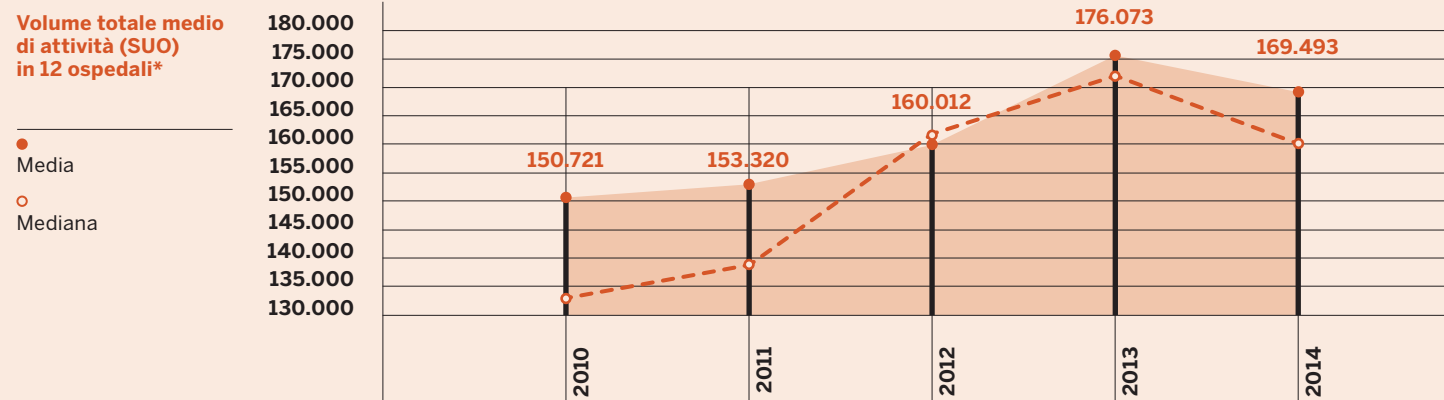
13 Ospedale di Beira Mozambico



PRODUTTIVITÀ

La performance complessiva degli ospedali, a partire dal 2009, mostra un continuo aumento, dal 2010 al 2013; nel corso del 2014 è diminuita del 3,9% rispetto all'anno precedente per l'assenza del contributo di Pujehun (in Sierra Leone, a causa dell'epidemia di Ebola) e della diminuita performance degli ospedali più grandi tra cui Chiulo (Angola), che nel 2013 ha registrato un aumento per l'epidemia di colera, Wolisso (Etiopia), che nel 2014 ha registrato un'epidemia di malaria nettamente meno grave, e Matany (Uganda), probabilmente per l'aumento dell'efficacia degli agenti comunitari a prevenire e trattare a domicilio patologie minori come diarrea, infezioni respiratorie e malaria non complicata.

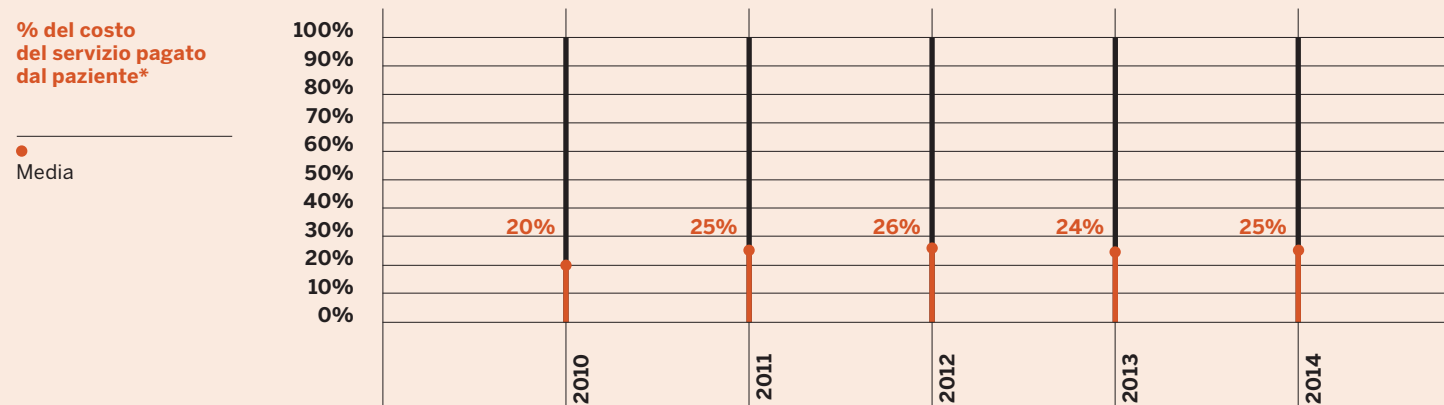
Il volume totale di attività risulta diverso per ogni singola struttura e non correlato al numero di posti letto, anche se in generale la tendenza è in aumento per 6 dei 16 ospedali monitorati nel 2014, con una riduzione di attività negli ultimi 3 anni per gli ospedali ugandesi di Matany e Nyapea e per quello di Mikumi in Tanzania. Si segnala che il rilevante aumento di attività dell'ospedale di Yiroi (Sud Sudan) negli ultimi 4 anni ha raggiunto, con soli 60 letti, un volume di prestazioni paragonabile a ospedali di dimensioni maggiori e con una presenza Cuamm più radicata nel tempo.



EQUITÀ

In merito al costo del servizio a carico del paziente (entrate totali dai pazienti/costo totale), il calo del 2013 non si è mantenuto, anche se in media il dato non è particolarmente significativo, passando dal 24% al 25%. Tale crescita, e quindi peggioramento in termini di equità, è dovuto alla difficoltà di reperire risorse finanziarie per gli ospedali, sia all'interno che all'esterno del paese di appartenenza, oltre che all'aumento generale dei prezzi.

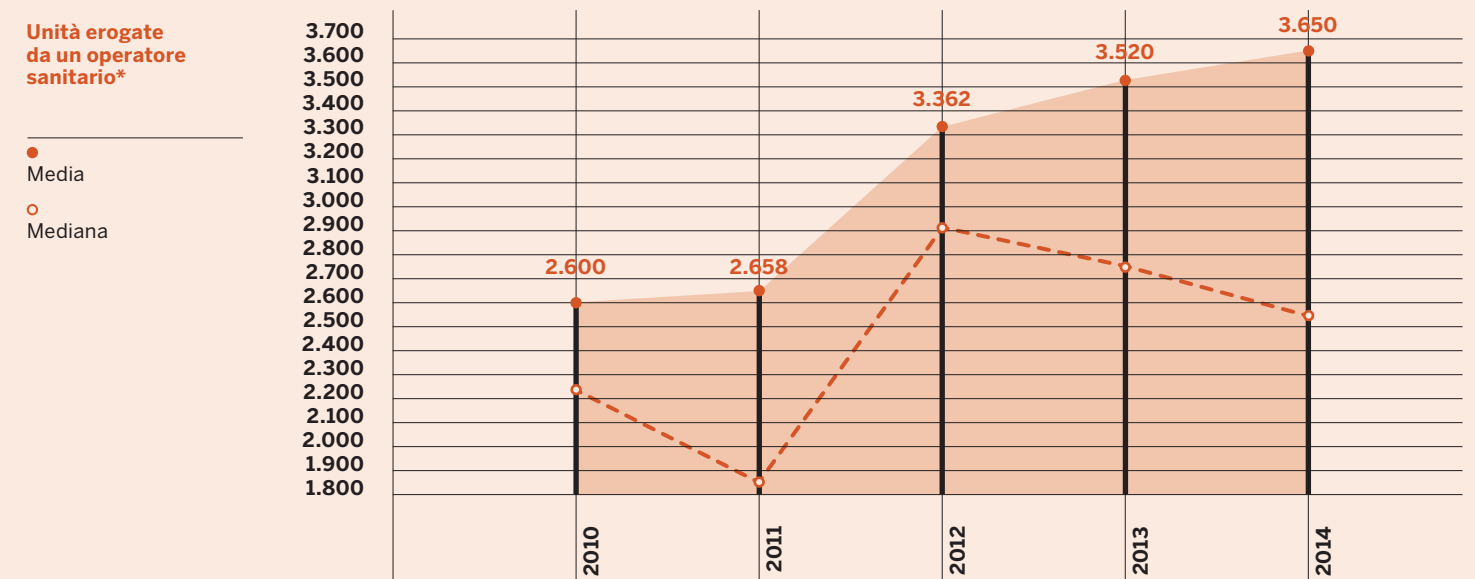
Tuttavia si sottolinea come risultato irrilevante il ricorso ai pazienti come fonte di sostentamento da parte degli ospedali operanti in aree particolarmente svantaggiate (Lui in Sud Sudan, con meno del 8%, e Matany in Uganda, con meno del 10%).



EFFICIENZA DELLO STAFF

Riguardo all'efficienza del personale (n. SUO totale/staff qualificati), si può notare un aumento significativo a partire dal 2012, imputabile sostanzialmente all'ospedale di Yiroi (Sud Sudan), dove il poco personale qualificato ha avuto un eccezionale livello di attività, fino a 5 volte maggiore di quelli registrati nelle altre strutture.

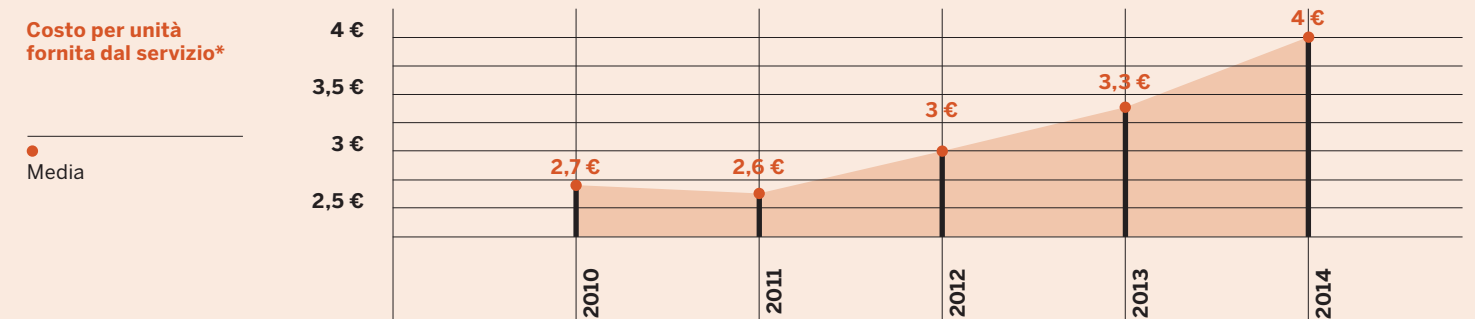
Pur togliendo il dato di Yiroi, la produttività media è comunque aumentata rispetto al 2013, crescita sostanzialmente legata alla stabilità e/o riduzione numerica dello staff qualificato, a parità o riduzione di volume di attività, legata all'aumento dei costi medi dei salari del personale soprattutto più qualificato.



EFFICIENZA GESTIONALE

Per quanto riguarda il costo del servizio per SUO (costo totale/SUO totale), si nota un aumento tendenziale dal 2011 legato all'aumento generale dei prezzi a causa della crisi economica internazionale e dell'adeguamento soprattutto del costo del lavoro tendenzialmente in aumento in tutti i paesi.

Questo dato è una media di 12 ospedali di vari paesi e quindi non solo con costi di produzione differenti, ma anche con inflazione diversa e cambio della valuta locale variabile nel tempo rispetto all'euro.



* I dati rappresentati in queste pagine si riferiscono a 12 ospedali. Sono esclusi dalle elaborazioni gli ospedali di Pujehun in Sierra Leone, di Beira e Palma in Mozambico e quello di Cueibet in Sud Sudan. Per l'Ospedale di Pujehun, intervenendo solo nel complesso

materno-infantile, mancano i dati dei restanti reparti; il solo dato inerente la parte gestita da Medici con l'Africa Cuamm risulterebbe non confrontabile con gli altri dati e abbasserebbe la media. L'Ospedale di Beira presenta invece il problema opposto, essendo

molto più grande rispetto agli altri, per cui il suo volume di attività alzerebbe troppo la media. Inoltre, anche qui il nostro intervento si limita ad alcuni settori, attualmente solo neonatologia. Gli ospedali di Palma e Cueibet vengono esclusi perché durante

il 2014 si è lavorato per portare tali strutture da centri di salute a ospedali, in quanto privi di sala operatoria e quindi non comparabili per attività e volumi agli altri ospedali.

LA QUALITÀ DEI SERVIZI OSPEDALIERI

In contesti a risorse limitate, come quelli dell'Africa subsahariana dove lavora Medici con l'Africa Cuamm, è importante monitorare la performance degli ospedali in termini di accessibilità, equità ed efficienza, ma anche valutare la qualità dei servizi resi alla popolazione; non è sufficiente infatti garantire servizi a basso costo se poi

questi sono di qualità inadeguata. Nonostante sia difficile misurare la performance di un ospedale in generale e ancor più impegnativo misurare la qualità dei servizi erogati, dal 2012 sono stati introdotti alcuni indicatori che ci permettono di valutare la qualità dell'assistenza ostetrica.

127
Un medico Cuamm visita un neonato nell'ospedale di Pujehun, Sierra Leone (Archivio Cuamm)



127

128
Nel reparto di Neonatologia dell'ospedale di Wolisso, Etiopia (Archivio Cuamm)

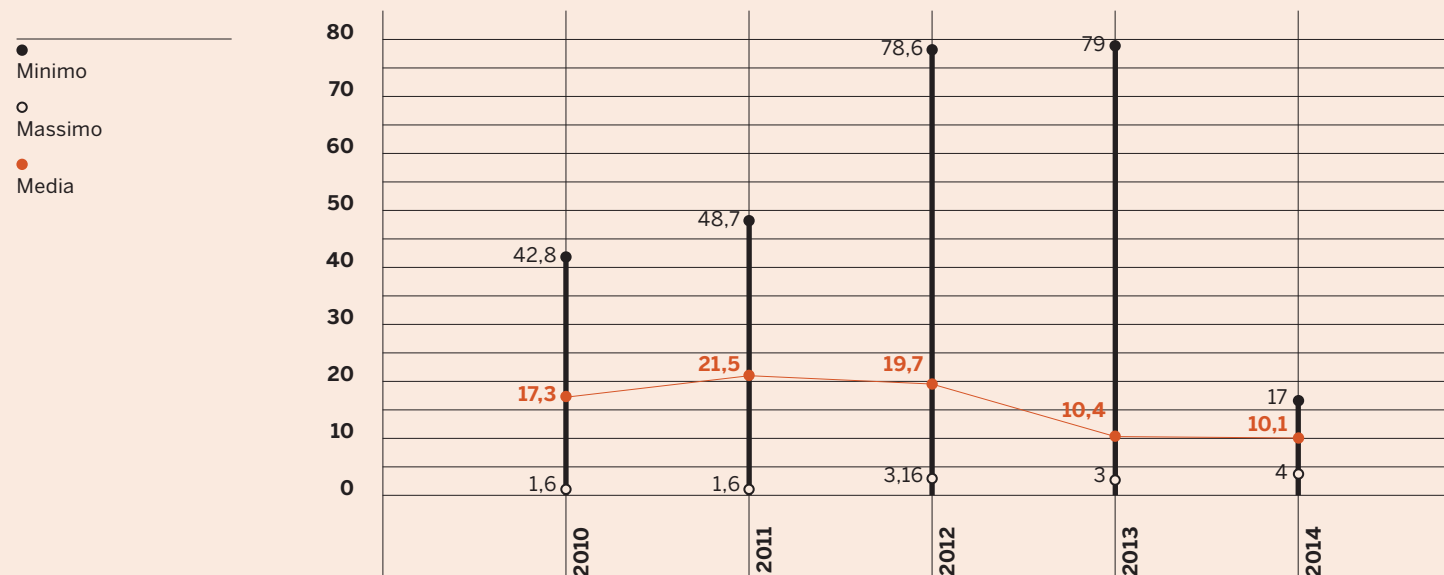


128

Tasso di nati morti per 1.000 nati vivi**

Tale indicatore è specificamente legato alla gestione della donna durante il parto, cioè la fase di travaglio e di espulsione, quindi conseguenza diretta della più o meno corretta e tempestiva gestione del parto (sono esclusi infatti i casi di nati morti già certi prima del travaglio). Come si può osservare,

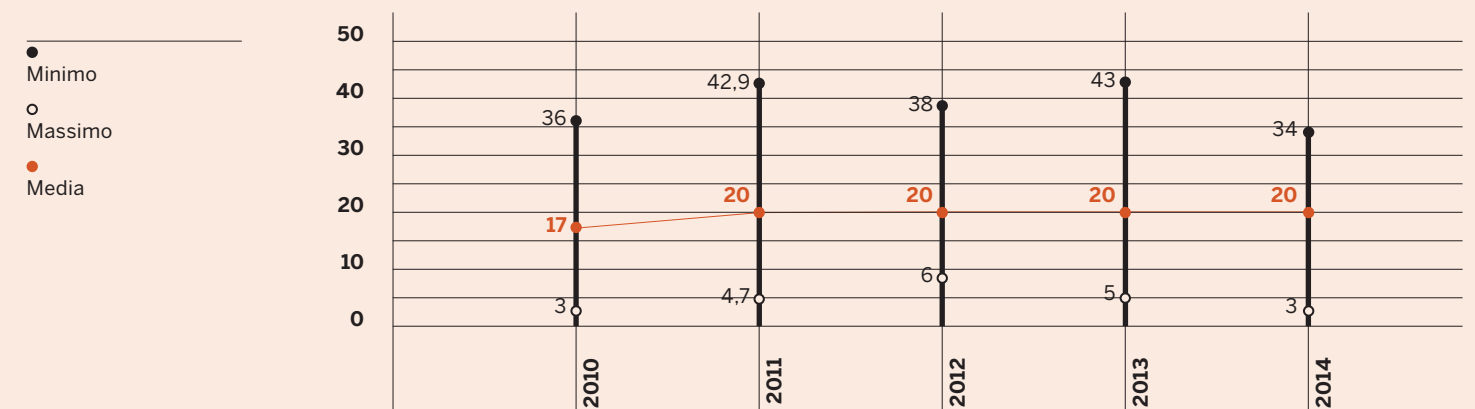
c'è una lieve riduzione del valore medio pur partendo da un dato medio di una discreta qualità dell'assistenza ostetrica intraospedaliera, tenendo conto del livello medio di sviluppo di tali ospedali in termini di capacità e disponibilità del personale e di tecnologia di monitoraggio utilizzata.



Tasso di tagli cesarei rispetto al totale dei parti**

Esiste una notevole variazione del tasso di cesarizzazione che può dipendere da diversi fattori, tra i quali: struttura fisica delle donne; funzione dell'ospedale come unica struttura di riferimento per i casi complicati in un'area maggiore del consueto bacino di utenza; diversa "abitudine" a dare indicazione al cesareo da parte dei chirurghi/ostetrici.

A parte il valore elevato di Nyapea, si evidenzia una sostanziale stabilità negli ultimi anni del tasso all'interno di ciascun ospedale, con un modesto aumento negli ospedali di Angal (Uganda) e Tosamaganga (Tanzania).



** I dati si riferiscono a 13 ospedali. Viene escluso l'ospedale di Beira (Mozambico) in quanto non sono disponibili dati di trend prima

del 2013 e perché l'intervento di Medici con l'Africa Cuamm presso questa struttura non era focalizzato su questi aspetti.

Sono esclusi anche gli ospedali di Palma (Mozambico) e Cueibet (Sud Sudan) per dati non disponibili, visto il loro recente

adeguamento da centri di salute ad ospedali.

Tasso di morti materne per complicanza ostetrica maggiore sul totale delle complicanze ostetriche maggiori

L'Oms raccomanda una percentuale inferiore all'1% come target di buona assistenza delle complicanze ostetriche. I dati superiori all'1% indicherebbero, quindi, una situazione che richiede un intervento al fine di migliorare l'assistenza ostetrica. Negli ospedali presentati è molto probabile che il dato sia sopravvalutato per l'inadeguatezza del sistema informativo a cogliere il dato di tutte le complicanze ostetriche maggiori trattate, piuttosto che rappresentare una scarsa qualità dell'assistenza stessa. Ad esempio l'ospedale di Lui registra, dopo un apparente miglioramento nel 2013, un peggioramento che merita una valutazione a partire dalla definizione stessa di complicanze ostetriche maggiori.

In generale, la gran parte degli ospedali ha riportato un miglioramento dell'indicatore e almeno 5 di essi hanno già raggiunto il target dell'Oms. In 4 degli ospedali monitorati (Aber, Chiulo, Wolisso e Tosamaganga) è iniziato dal 2012 un progetto che mira ad aumentare l'accesso ad un parto sicuro (a tale proposito si rimanda al successivo Focus sul progetto "Prima le mamme e i bambini"). Tale indicatore andrà perciò attentamente monitorato per valutare l'efficacia dell'intervento. L'ospedale di Lui registra, dopo un apparente miglioramento nel 2013, un peggioramento che merita una valutazione a parte, considerando la varietà di interpretazioni cliniche che ha avuto la definizione stessa di "complicanze ostetriche maggiori" nel corso del tempo.

Ospedali	2014
Chiulo	3%
Damba	n.d.
Wolisso	0,70%
Beira	1,6%
Palma	n.d.
Puejhu complesso materno-infantile	2,3%
Cueibet	n.d.
Lui	2,20%
Yrol	1%
Mikumi	4,60%
Tosamaganga	0,50%
Aber	4%
Angal	1%
Matany	1%
Naggalama	0%
Nyapea	4%

DATI OSPEDALI 2014***

Paese	Ospedale	Letti	Visite ambulatoriali	Ricoveri	Visite prenatali	Parti	Cesarei	Vaccinazioni
Angola	Chiulo	210	32.545	4.963	3.249	1.028	90	13.208
Angola	Damba	95	12.832	3.305	1.908	858	24	n.d.
Etiopia	Wolisso	200	83.089	11.493	4.638	3.289	553	8.293
Mozambico	Beira	644	70.689	27.135	6.225	5.302	2.393	n.d.
Sierra Leone	Puejhun complesso materno-infantile	54	1.906	1.469	2.386	460	124	n.d.
Sudan	Lui	92	16.556	5.254	1.863	491	51	4.302
Sudan	Yirol	103	50.382	11.222	11.370	1.461	48	32.612
Tanzania	Mikumi	121	18.691	8.040	3.120	2.935	495	17.000
Tanzania	Tosamaganga	165	27.404	6.964	1.362	2.566	865	7.021
Uganda	Aber	181	36.936	8.348	10.751	2.098	464	12.611
Uganda	Angal	260	33.653	16.078	5.783	2.244	589	22.743
Uganda	Matany	284	33.074	9.121	4.681	1.060	245	2.813
Uganda	Naggalama	100	32.959	7.451	5.165	2.419	450	9.380
Uganda	Nyapea	139	13.692	5.742	4.534	1.326	576	4.256
Totale		2.648	464.408	126.585	67.035	27.537	6.967	134.239

Nati morti/ nati vivi	Tasso di cesarei	Morti da causa ostetrica diretta	Entrate da user fees	Entrate totali per spese ricorrenti	Spese ricorrenti	Totale staff	Staff qualificato
4	9%	3%	n.d.	n.d.	n.d.	175	36
n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	13	8
5	17%	0,70%	469.555	1.327.557	1.359.245	349	207
8	45%	1,6%	n.d.	n.d.	n.d.	1630	525
60	27%	2,3%	n.d.	n.d.	n.d.	13	27
4,5	10%	2,20%	n.d.	n.d.	n.d.	113	19
6	3%	1%	n.d.	n.d.	n.d.	109	20
15,60	16,80%	4,60%	n.d.	n.d.	n.d.	115	57
12,5	34%	0,50%	224.517	757.144	791.486	174	105
6	22%	4%	234.305	1.203.708	959.861	153	76
9	26%	1%	138.262	n.d.	614.660	183	74
19	23%	1%	68.300	n.d.	804.502	248	68
13	19%	0%	280.091	643.946	503.243	148	92
17	43%	4%	72.769	n.d.	353.890	114	36

*** Non sono riportati i dati degli ospedali di Palma (Mozambico) e Cueibet (Sud Sudan) perché non disponibili, visto il loro recente adeguamento da centri di salute a ospedali.

FOCUS PRIMA LE MAMME E I BAMBINI



IN BREVE

5

Anni

4

Paesi coinvolti

1.300.000

Abitanti interessati dall'intervento

4

Ospedali principali

22

Centri di salute periferici coinvolti

RISULTATI¹ COMPLESSIVI NEL TERZO ANNO

Il programma "Prima le mamme e i bambini" ha preso il via nel 2012 grazie alla collaborazione tra Medici con l'Africa Cuamm e alcune istituzioni cattoliche del settore sanitario che operano in 4 distretti di 4 paesi africani – Chiulo in Angola, Wolisso in Etiopia, Aber in Uganda, Tosamaganga in Tanzania. Obiettivo primario è quello di **ridurre la mortalità materna, fetale e neonatale e garantire l'accesso gratuito al parto sicuro e la cura del neonato.**

La strategia d'intervento ruota attorno all'assistenza al parto e in particolare all'assistenza alle emergenze ostetriche e neonatali con interventi finalizzati al **miglioramento di copertura, qualità ed equità delle prestazioni fornite.**

Totale³⁴

1 aprile 2014/
31 marzo 2015

Parti assistiti

28.725

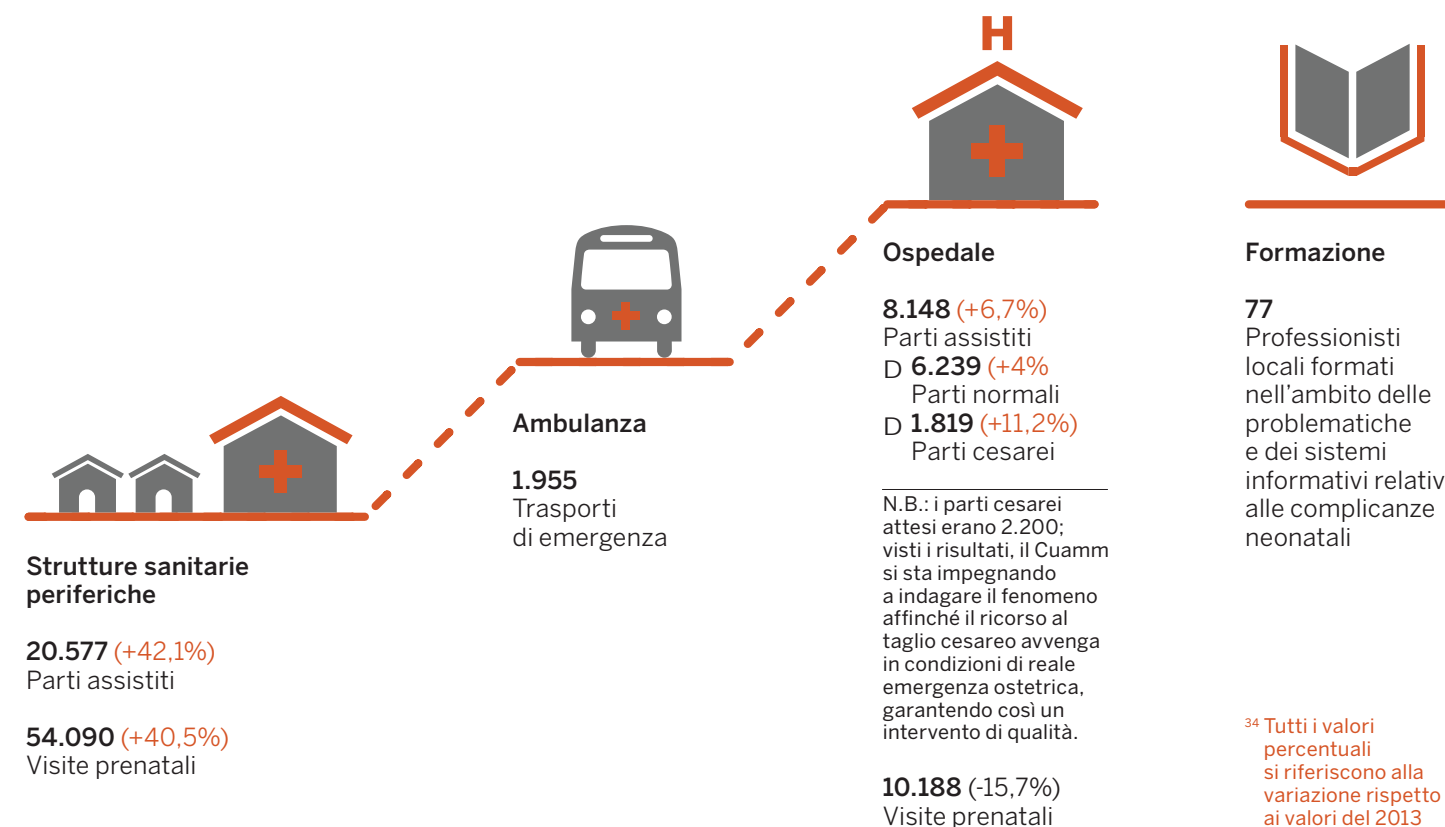
+29,8%



Visite prenatali

64.278

+27,1%



129

Una nuova vita in Tanzania
(Archivio Cuamm)

130

Primi bagnetti all'ospedale di Aber, Uganda
(Archivio Cuamm)



129

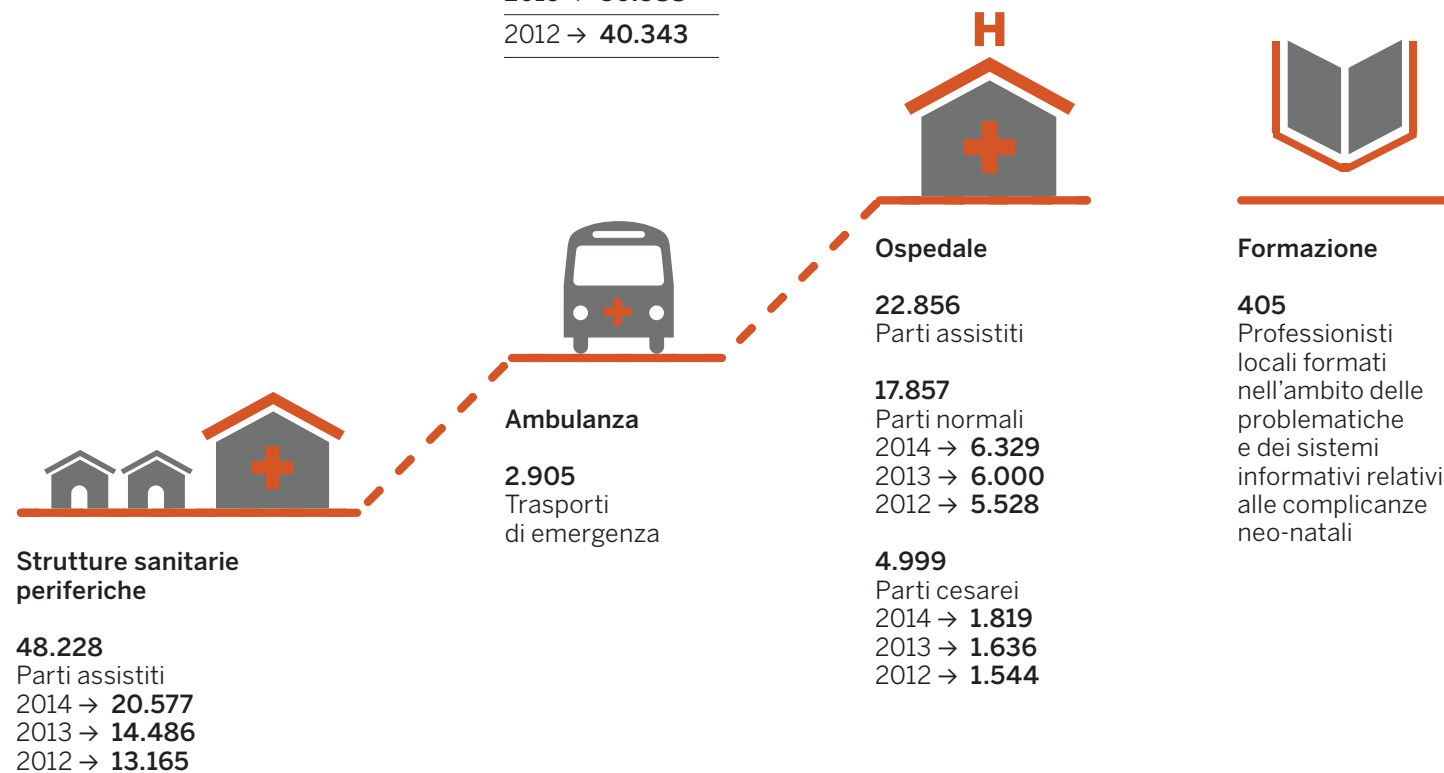


130

RISULTATI COMPLESSIVI NEI TRE ANNI DI ATTIVITÀ

Sono cifre davvero straordinarie, a cui abbiamo lavorato con determinazione, perché sappiamo che non si tratta di semplici numeri e statistiche, ma di vite salvate, di mamme e bambini che oggi possono guardare al futuro. Il nostro contributo negli ospedali è importante, ma la vera sfida per noi è **a livello periferico**, dove ancora troppo spesso si perde la vita delle persone per cause banali, inaccettabili; è qui che bisogna **rendere i servizi sanitari di base veramente di qualità**.

Totale	Parti assistiti	Visite prenatali
	71.084	146.584
		2014 → 55.653
		2013 → 50.588
		2012 → 40.343



131
Visite nel reparto di Neonatologia dell'ospedale di Wolisso, Etiopia (Archivio Cuamm)



131

132
Una mamma allatta i suoi due gemellini nell'ospedale di Chiulo, Angola (Archivio Cuamm)



132

Ricerche nel terzo anno di attività

All'interno del progetto sono state condotte alcune ricerche di approfondimento per migliorare la conoscenza del contesto e valutare l'efficacia degli interventi proposti. In particolare nel corso del terzo anno di attività sono stati effettuati i seguenti studi:

- **Copertura dei servizi di emergenza ostetrica e neonatale (EmONC) nei distretti in Etiopia, Tanzania e Uganda;** è stato possibile valutare il miglioramento della copertura confrontando lo studio con il precedente condotto nel 2012.
- **Analisi dell'equità di accesso ai servizi ospedalieri in Etiopia, Tanzania e Angola.**
- **Uso degli incentivi a sostegno della domanda dei servizi materno-neonatali in Uganda,** con l'obiettivo di valutare l'efficacia e l'efficienza di due diversi incentivi (*baby kit* e *voucher* per il trasporto) per incrementare l'assistenza qualificata al parto.

Sono state avviate inoltre le seguenti ricerche (ancora in corso):

- **Uso del servizio ambulanza nei distretti di Wolisso, Goro e Wonchi in Etiopia** per valutare l'efficacia del sistema di riferimento e potenziare il collegamento tra centri di salute periferici e ospedali nei casi di emergenze ostetriche.
- **Beneficiary Feedback Mechanism** per misurare la voce della comunità locale in Tanzania. Attraverso Sms o telefonate vengono raccolti commenti, critiche e suggerimenti direttamente dalla popolazione che accede ai servizi.
- **Appropriatezza del taglio cesareo in Etiopia e Tanzania** attraverso l'utilizzo della classificazione di Robson con lo scopo di valutare le principali componenti che determinano il ricorso al cesareo.

Per approfondire queste ricerche visita il sito www.mediciconlafrica.com oppure richiedi i documenti cartacei degli studi condotti.

133
Una mamma tiene il suo bambino sulle spalle (Nicola Berti)



133

PRIMA LE MAMME E I BAMBINI ANGOLA



Intervento presso il municipio di Ombadja, Chiulo.

240.000

Popolazione totale del municipio di Ombadja

10.446

Parti attesi

10

Ostetriche attive in ospedale

Strutture sanitarie:

1

Ospedale (Chiulo)

3

Centri di salute

24

Posti di salute

Garantiti presso il distretto: trasporto e gestione delle emergenze ostetriche gratuiti, equipaggiamento, farmaci, formazione del personale locale

Personale di Medici con l'Africa Cuamm:

2

Medici presso l'ospedale di Chiulo

1

Medico di sanità pubblica (garantito da un altro progetto presente sul territorio)

1

Amministrativo

PRIMA LE MAMME E I BAMBINI ETIOPIA



Intervento presso i distretti di Wolisso, Goro e Wonchi

397.600

Abitanti

13.796

Parti attesi

18

Ostetriche attive nelle strutture sanitarie periferiche

9

Ostetriche attive in ospedale

Strutture sanitarie:

1

Ospedale (Wolisso)

7

Centri di salute

Garantiti presso il distretto: trasporto e gestione delle emergenze ostetriche gratuiti, equipaggiamento, farmaci, formazione del personale locale

Personale di Medici con l'Africa Cuamm:

2

Medici (un direttore sanitario chirurgo e un pediatra)

1

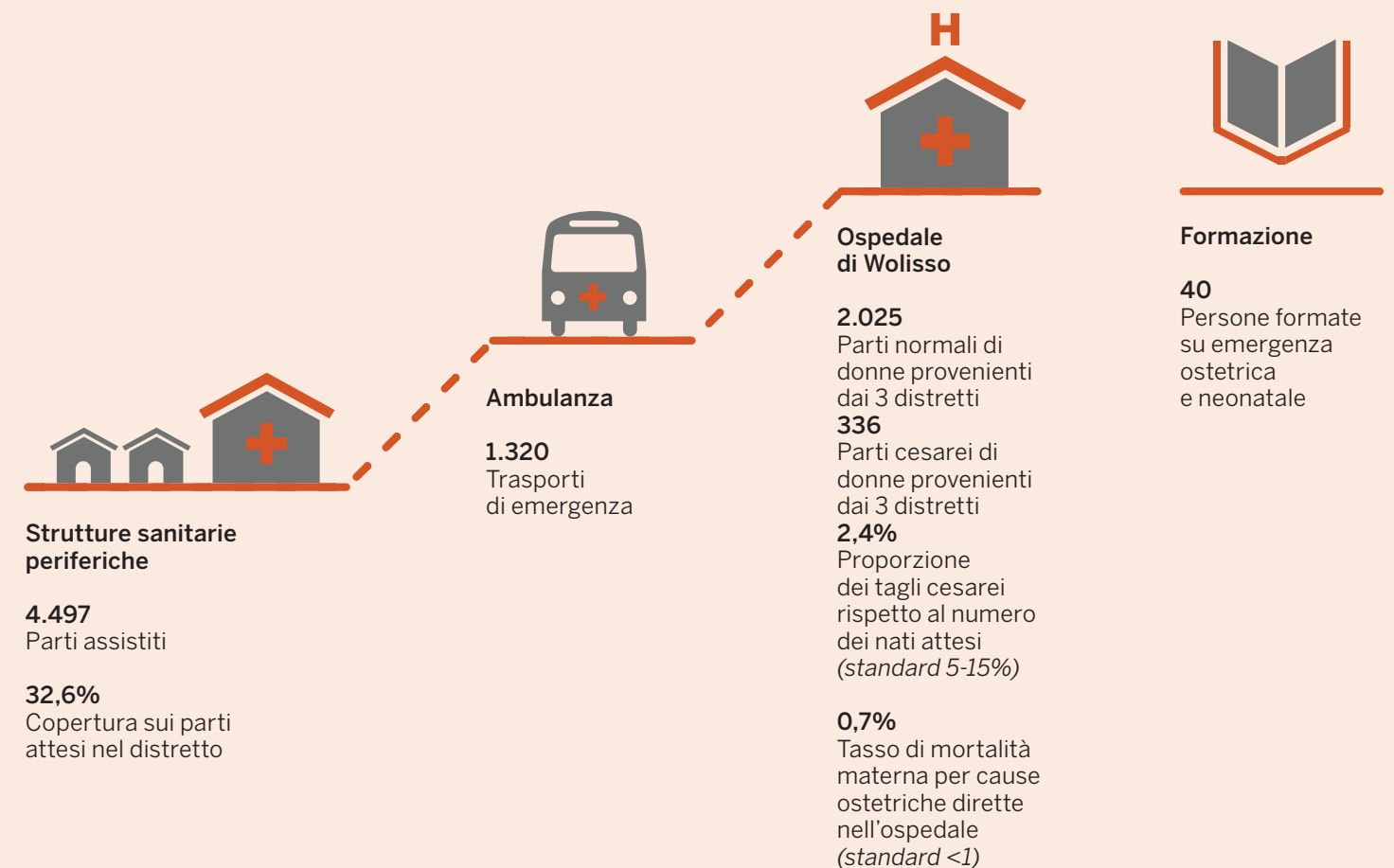
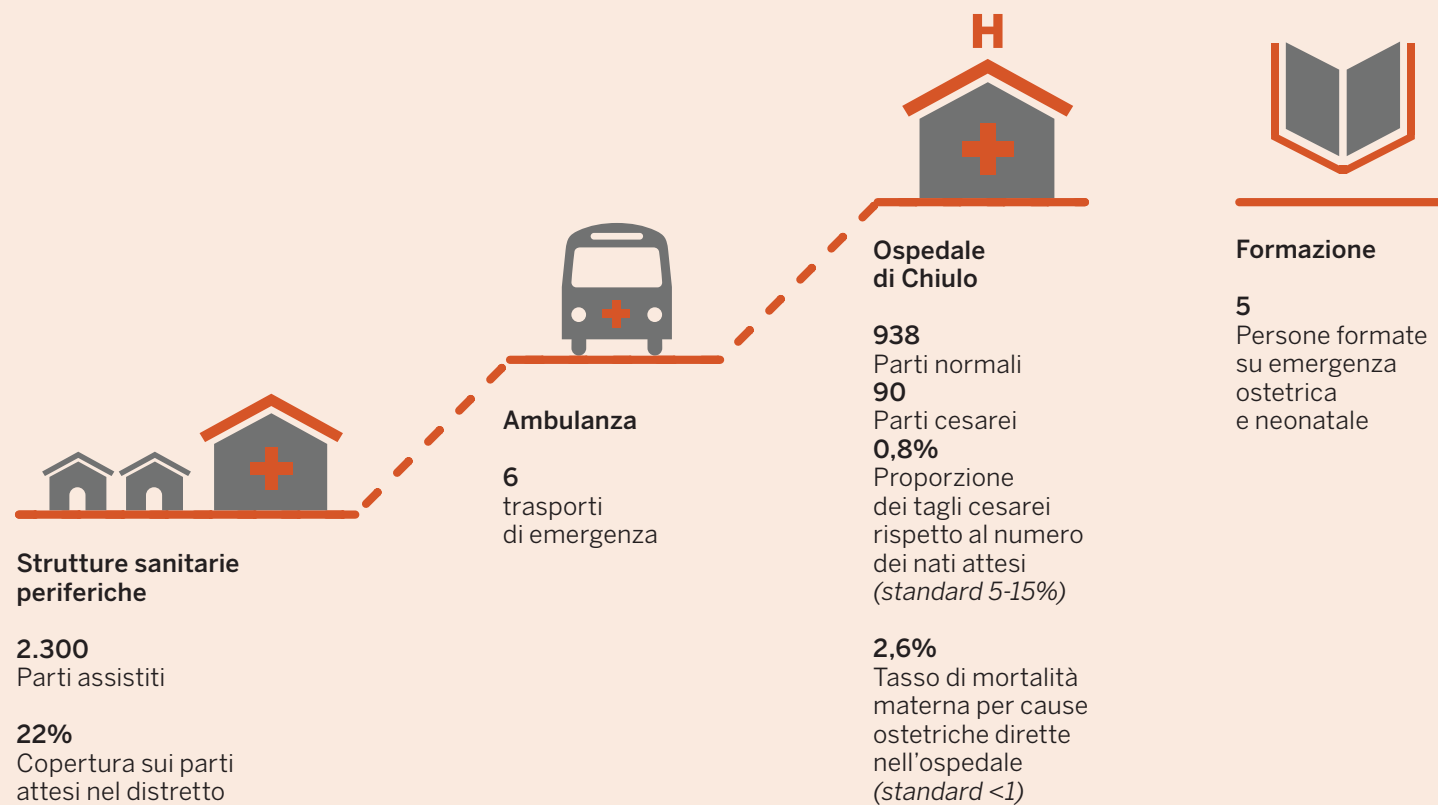
Amministrativo

1

Esperto di sanità pubblica

1

Internista (garantiti da altri progetti)



PRIMA LE MAMME E I BAMBINI TANZANIA



Intervento presso il distretto di Iringa e l'ospedale di Tosamaganga

275.000
Abitanti

8.842
parti attesi

122
Ostetriche attive nelle strutture sanitarie periferiche

13
Ostetriche attive in ospedale

Strutture sanitarie:

1
Ospedale (Tosamaganga)

6
Centri di salute

60
Dispensari

Garantiti presso il distretto: trasporto e gestione delle emergenze ostetriche gratuiti, equipaggiamento, farmaci, formazione del personale locale

Personale di Medici con l'Africa Cuamm:

2
Medici (uno di sanità pubblica e un pediatra)

1
Amministrativo

1
Esperto di comunità/ antropologo (garantito da altri progetti)

PRIMA LE MAMME E I BAMBINI UGANDA



Intervento presso il distretto di Oyam e l'ospedale di Aber

405.100
Abitanti

19.648
Parti attesi

34
Ostetriche attive nelle strutture sanitarie periferiche

28
Ostetriche attive in ospedale

Strutture sanitarie:

1
Ospedale (Aber)

1
Centro di salute di 4° livello

22
Centri di salute di 2° (n. 17) e 3° (n. 5) livello

Garantiti presso il distretto: trasporto e gestione delle emergenze ostetriche gratuiti, equipaggiamento, farmaci, formazione del personale locale

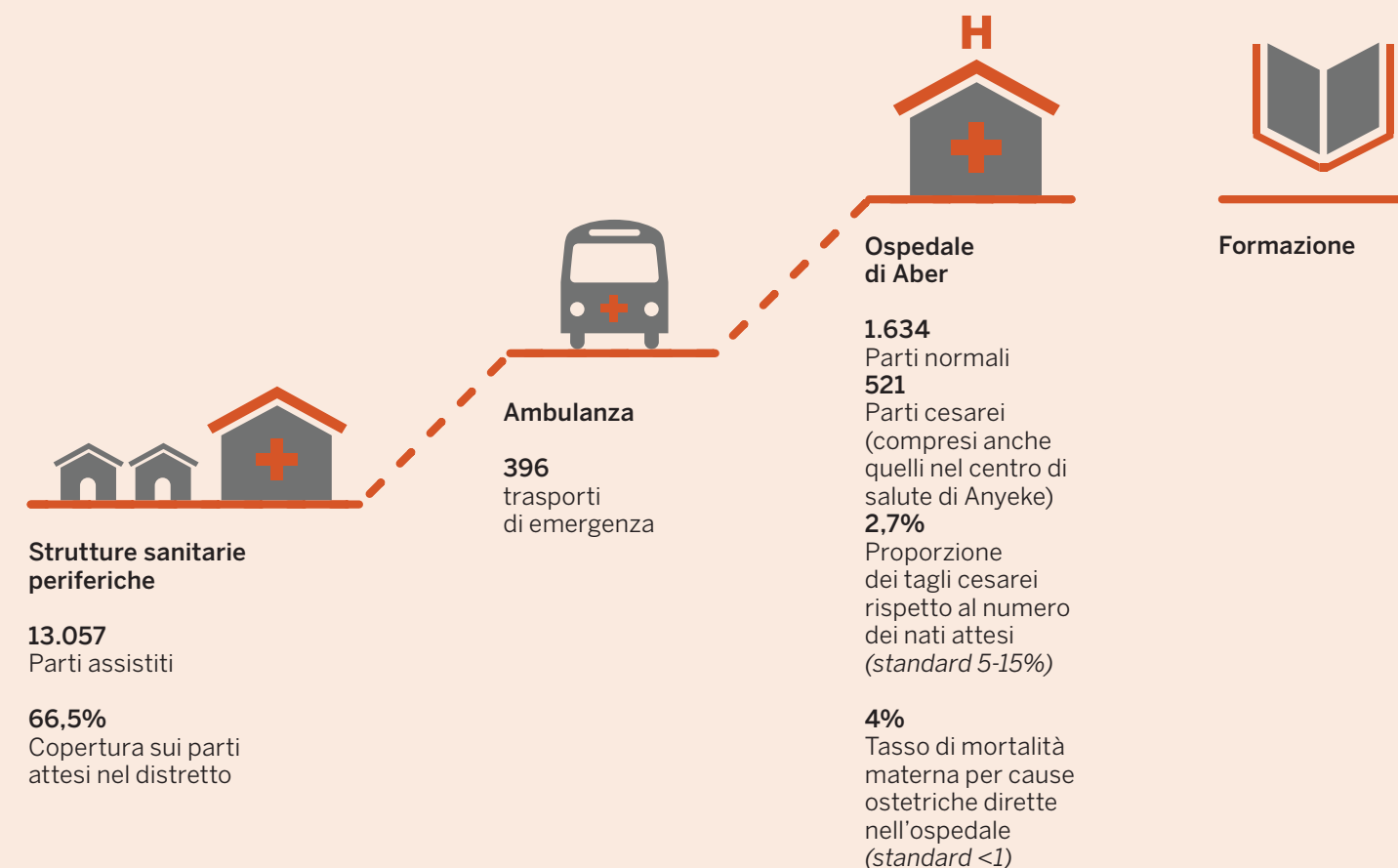
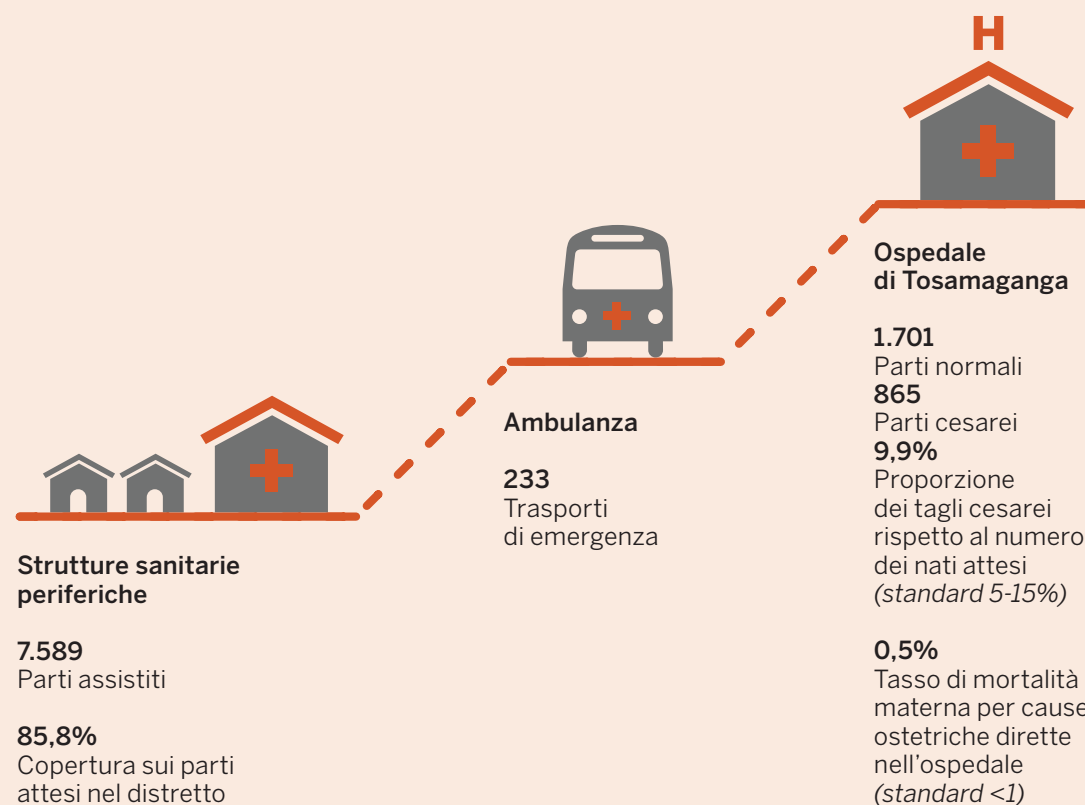
Personale di Medici con l'Africa Cuamm:

2
Medici (un direttore sanitario chirurgo e un pediatra)

1
Amministrativo

1
Esperto di sanità pubblica

1
Internista (garantito da altri progetti)



FOCUS EBOLA



IN BREVE

450

Operatori sanitari del distretto formati ed equipaggiati

250

Operatori denominati *contact tracers* formati ed equipaggiati con bici/telefono per la ricerca delle persone potenzialmente a rischio

2

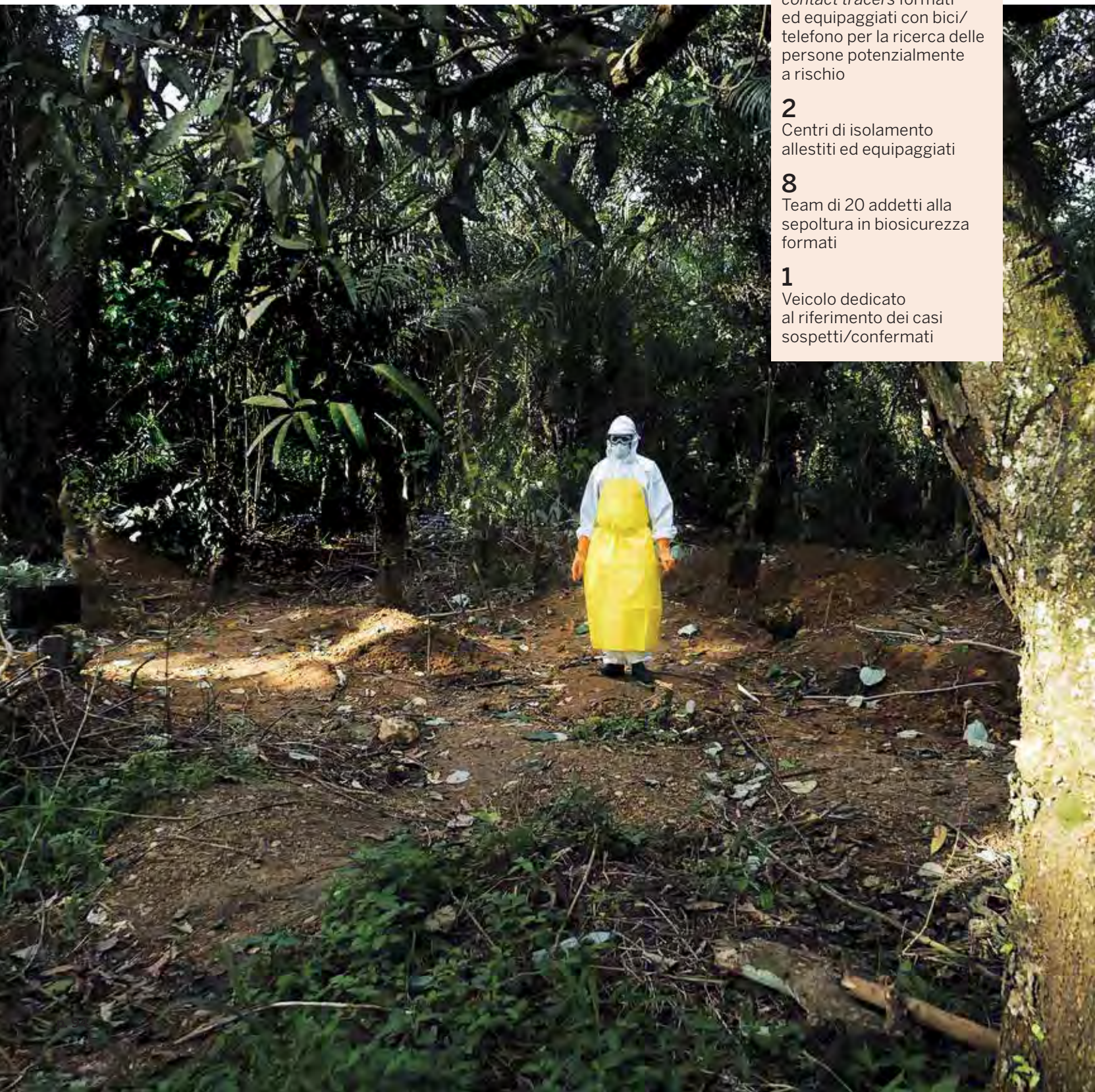
Centri di isolamento allestiti ed equipaggiati

8

Team di 20 addetti alla sepoltura in biosicurezza formati

1

Veicolo dedicato al riferimento dei casi sospetti/confermati



Il primo caso di Ebola registrato in Sierra Leone risale al 26 maggio 2014 e Medici con l'Africa Cuamm prende la decisione di rimanere nel Paese, sia per proseguire le attività intraprese, sia per dare un contributo nell'emergenza sanitaria. L'8 agosto 2014, infatti, l'Oms dichiara l'epidemia di Ebola in Africa Occidentale «**un'emergenza sanitaria di rilevanza internazionale**».

Il Cuamm si attiva contribuendo a sviluppare il **Piano d'azione per il controllo dell'epidemia di Ebola** nel distretto di Pujehun. Per migliorare la gestione dei casi sospetti e probabili, il Cuamm realizza **due centri di isolamento**, il primo a **Kpanga** (5 Km da Pujehun) e il secondo a **Zimmi** (240 Km da Pujehun), la località più colpita da Ebola nel distretto. La funzione dei due centri è di isolare precocemente i casi sospetti o probabili e di effettuare il prelievo di campioni di sangue dai pazienti ricoverati allo scopo di inviarli per la diagnosi al laboratorio CDC (*Centre for Diseases Control*) di Bo. L'intervento del Cuamm consente di effettuare delle **riabilitazioni** presso l'**ospedale distrettuale di Pujehun** (anche questo dotato in un primo tempo di un'unità di isolamento) che viene **equipaggiato di tutti i materiali necessari**. Vengono inoltre dotati di materiali di protezione tutti i **76 centri sanitari periferici** del distretto.

Distretto di Pujehun

94

Casi sospetti isolati

31

Casi confermati positivi di cui:

24

deceduti

7

sopravvissuti

3

Casi positivi per virus Ebola nel personale sanitario

1

autista

1

addetto alle pulizie

1

membro del team addetto alla sepoltura

2

Deceduti

1

Caso di Ebola registrato nel reparto Maternità

660

Sepulture effettuate in biosicurezza*

134-135
Centro di isolamento nell'area di Zimmi (Archivio Cuamm)



134



135

* Deceduti della comunità che, non avendo una diagnosi precisa, vanno trattati in modo appropriato per prevenire possibili fonti di contagio

Attività svolte durante l'emergenza Ebola

- sensibilizzazione delle comunità, educazione e gestione dello stigma
- presenza di personale medico espatriato e staff sanitario
- formazione del personale
- acquisto di materiale di protezione per il personale sanitario
- costruzione e gestione dei centri di isolamento di Kpanga e Zimmi nel distretto di Pujehun
- acquisto di un veicolo dedicato al riferimento dei casi sospetti/confermati
- incentivi alimentari per personale delle unità sanitarie periferiche
- acquisto di farmaci e materiali di consumo per l'attività ospedaliera

L'epidemia ha continuato ad impennarsi costantemente fino a ottobre 2014; in seguito il tasso di infezione e i contagi hanno iniziato molto lentamente a diminuire, mentre "l'epicentro" dei casi si è spostato dalla parte orientale a quella occidentale del paese, nella capitale Freetown e nei vicini distretti di Port Loko, Western Area e Bombali, con un secondo picco a metà dicembre 2014.

Inoltre, nonostante l'epidemia e grazie agli interventi di cui sopra, l'utilizzo dell'ospedale da parte della popolazione non è sostanzialmente diminuito, né si è assistito alla fuga del personale sanitario.

Si continua tuttavia a stare in allerta, dato che l'epidemia si è manifestata in forma del tutto atipica rispetto al passato. Accanto alle perdite dirette determinate da Ebola, ci sono gli effetti indiretti, i **danni collaterali dell'epidemia**, che in questa fase del "post ebola" emergono con drammatica forza e che richiedono risposte adeguate. La vittima principale è indubbiamente il sistema sanitario sierraleonese, con gli ospedali e i centri di salute, che in questi mesi hanno chiuso per le pesanti perdite di personale sanitario e per la paura, lasciando intere popolazioni prive di accesso ai servizi sanitari di base.

Tra questi c'è l'**ospedale di Lunsar**, nel **distretto occidentale di Port Loko**. Gestita dall'Ordine ospedaliero di San Giovanni di Dio, la struttura nel corso degli anni è diventata un riferimento non solo per la Sierra Leone, con un importante flusso di pazienti dalla vicina Freetown, ma anche per i paesi limitrofi, come Guinea e Liberia. Da agosto 2014 l'ospedale è stato chiuso due volte, la prima su indicazione del Ministro della salute della Sierra Leone, la seconda, il 22 settembre a seguito del contagio di Brother Manuel Garcia Viejo, il medico missionario spagnolo rimpatriato e poi deceduto. Ora la volontà dell'ospedale è quella di ripartire, ma la gente ha paura e mancano i medici. Da qui il **coinvolgimento di Medici con l'Africa Cuamm**, in virtù della prova positiva data a Pujehun (ospedale sempre aperto e perdite umane contenute).

Ospedale di Lunsar

500.000

Abitanti nel territorio di riferimento

32.445

Visite ambulatoriali*

151

Posti letto

2.114

Interventi chirurgici*

Medici con l'Africa Cuamm si propone dunque di **continuare le attività in corso presso l'ospedale di Pujehun e presso le unità periferiche del distretto di Pujehun**, assicurando una risposta efficace alla diffusione dell'epidemia di Ebola. L'intervento inoltre si estende alla **riapertura dei servizi pediatrici e di emergenza ostetrica presso l'ospedale di Lunsar**, contribuendo così a migliorare l'accesso ai servizi di salute materno infantile nel distretto di Port Loko.

*dati 2013

136-137
Sepolture in sicurezza a Pujehun (Archivio Cuamm)



136



137

138

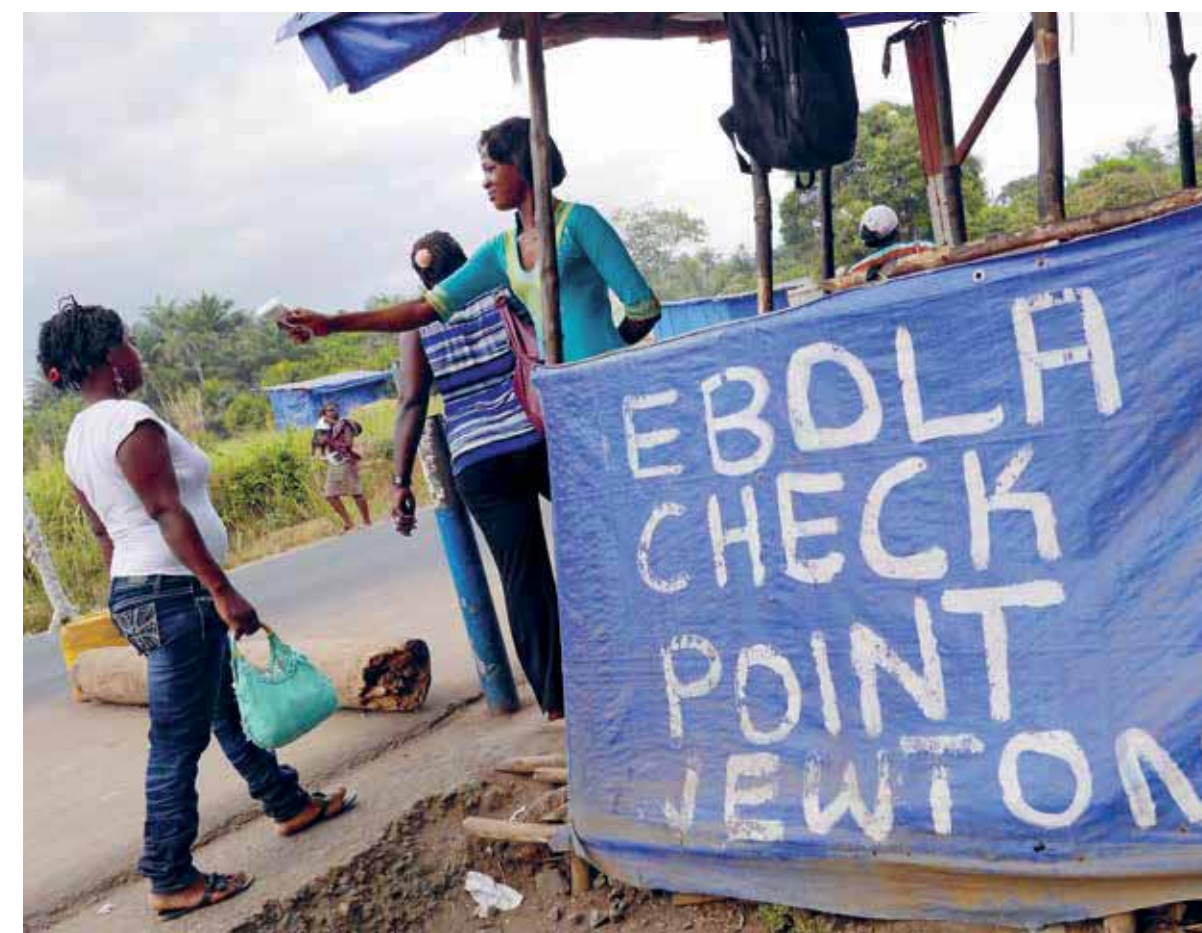
Quartiere di Freetown sottoposto a quarantena dopo la scoperta di casi positivi di Ebola (Nicola Berti)

139

Un check point alle porte della capitale (Nicola Berti)



138



139

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE 2014

Paesi in rapida evoluzione, contesti politici, religiosi, culturali sempre più articolati e complessi. Questa è l'Africa in cui il personale di Medici con l'Africa Cuamm opera a diversi livelli. Un lavoro che richiede, oggi più che mai, solida preparazione professionale e forte motivazione, requisiti essenziali per sviluppare competenze sempre più affinate di analisi, ricerca, conoscenza della realtà, programmazione e organizzazione; ingredienti necessari per potersi muovere con capacità e agilità nel mondo della Cooperazione internazionale, anch'esso in continuo mutamento, dove attori sempre più numerosi e una diversificazione di approccio di intervento richiedono metodi, disponibilità e competenze sempre nuovi. Sulla base di questa nuova realtà, è stato riconfermato, e in parte rinnovato, l'impegno rivolto al miglioramento di ciascuna fase della gestione delle risorse umane: dal reclutamento al processo di selezione, alla formazione, alla preparazione specifica prima della partenza, al monitoraggio della performance dei singoli operatori sul campo.

Reclutamento e selezione

Le attività di reclutamento e selezione del **personale nazionale** (di nazionalità del paese di intervento) e delle **risorse umane africane provenienti dai paesi limitrofi** vengono svolte dalle sedi di coordinamento nei paesi africani, mentre la sede centrale di Medici con l'Africa Cuamm a Padova provvede al reclutamento e alla selezione del **personale internazionale** (italiano o europeo). Per ricoprire le posizioni previste per il personale internazionale all'interno dei propri progetti, l'organizzazione si rivolge a risorse umane interne all'organizzazione stessa ed esterne. Le **risorse umane interne** sono rappresentate da personale rientrato dall'Africa, dopo un'esperienza professionale nell'ambito della progettualità di Medici con l'Africa Cuamm, e dal personale ancora impegnato sul campo, cui può essere rivolta una nuova proposta di collaborazione in un altro progetto e/o in un altro paese. A tale *pool* ci si rivolge in prima istanza per valorizzare e arricchire il capitale umano dell'organizzazione e potenziare la crescita professionale e l'esperienza degli operatori che lavorano o hanno già lavorato all'interno dell'organizzazione stessa. Per **risorse umane esterne** si intendono invece quei professionisti che, dopo aver acquisito esperienza professionale in ambito di Cooperazione internazionale con altre organizzazioni, desiderano collaborare con il Cuamm mettendo a disposizione le proprie competenze professionali e la propria ricchezza valoriale.

Nel 2014, sono aumentate sia le candidature spontanee sia quelle ricevute in risposta ad un avviso di posizione aperta, pubblicato su portali di settore nazionali e internazionali, oltre che sul sito del Cuamm.

La gestione delle candidature avviene prevalentemente mediante un modulo da compilare online; i *curricula* vengono sottoposti a una verifica basata su criteri prestabiliti e i professionisti con requisiti rispondenti alle posizioni da coprire vengono poi invitati per una selezione.

Nel corso del 2014, ai colloqui di selezione rivolti alle risorse umane esterne hanno partecipato **81 candidati**.

Preparazione alla partenza

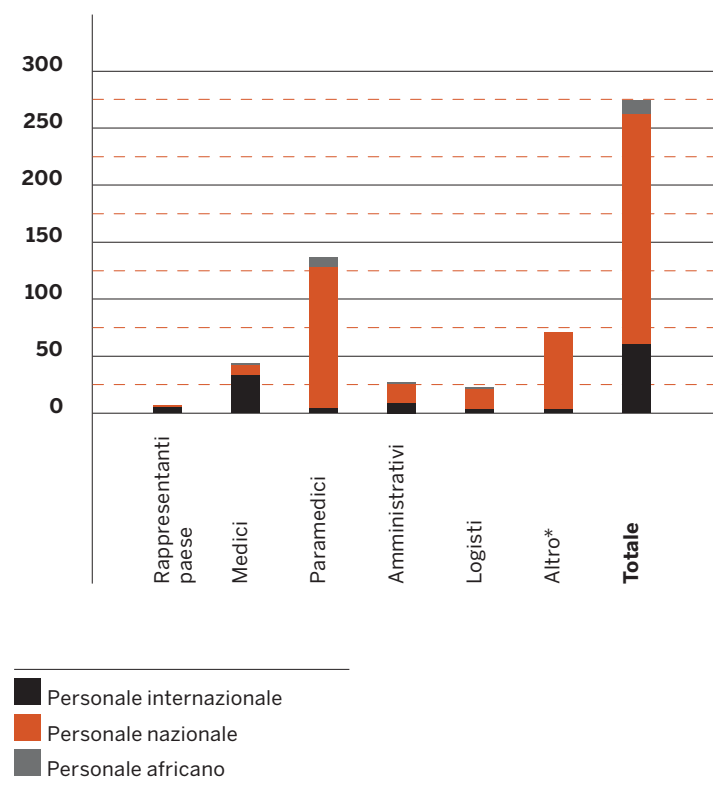
Una volta selezionati i candidati per un determinato paese e per una specifica posizione, viene inviato a ciascuno un kit di materiale informativo e di documenti specifici in relazione al ruolo, al progetto e al contesto lavorativo.

In prossimità della partenza, i cooperatori vengono invitati in sede per completare la propria preparazione attraverso 2 giornate di formazione che prevedono sessioni di gruppo e incontri individuali, con l'obiettivo di approfondire il confronto tra partenti e staff della sede su aspetti e tematiche da condividere. In questo modo è possibile favorire la collaborazione a distanza tra sede centrale e paese di intervento.

Nel 2014 sono state organizzate **27 giornate di preparazione alla partenza**.

Personale in servizio

A fine anno 2014, nel mese di dicembre, erano presenti sul campo nei paesi d'intervento **262** professionisti qualificati, rappresentati da personale internazionale, nazionale e africano (proveniente dai paesi limitrofi).



* Con la voce "altro" intendiamo esperti di comunità, *project assistant*, M&V (monitoraggio e valutazione), rappresentati in grande maggioranza da personale nazionale.

Personale internazionale

Per implementare le attività progettuali nei sette paesi di intervento di Medici con l'Africa Cuamm e affiancare le figure reclutate in loco, si è reso necessario coinvolgere nella selezione **272 professionisti** tra interni ed esterni all'organizzazione.

272

Professionisti coinvolti nella selezione 2014

183

per lunga missione

53

per consulenze specifiche

36

per brevi sostituzioni

Dei 272 candidati incontrati, nell'arco del 2014 sono stati **180 i professionisti internazionali** selezionati che hanno prestato servizio, di cui la maggioranza è rappresentata da medici, come evidenziato nel grafico seguente:

180

Operatori internazionali che hanno prestato servizio nell'arco del 2014 di cui:

125

medici

23

amministrativi

12

sanitari

8

rappresentanti paese

7

logisti

5

altro

Alcuni degli operatori, al termine del proprio contratto, hanno concluso la collaborazione concordata con l'organizzazione e sono rientrati, mentre altri hanno esteso il proprio impegno professionale, prorogando il contratto.

Le posizioni che sono rimaste vacanti, sia per il rientro degli operatori al termine del proprio servizio sia per nuove posizioni legate all'avvio di nuovi progetti, hanno richiesto il reclutamento e la selezione di altri professionisti idonei a ricoprire le posizioni vacanti.

Nell'arco del 2014 sono state coperte **110 posizioni per personale internazionale**.

110

Posizioni per personale internazionale, di cui

66

per lunga missione

29

per consulenze specifiche all'interno dei progetti

15

per brevi sostituzioni

Personale nazionale e dei paesi limitrofi

Medici con l'Africa Cuamm collabora ampiamente con il personale qualificato nazionale in misura proporzionale alla presenza nel paese dei profili professionali necessari per i progetti: infermieri ed ostetriche, ad esempio, sono in grande prevalenza nazionali proprio perché professionisti formati nei paesi stessi, mentre i medici nazionali sono ancora insufficienti nelle aree rurali in cui il Cuamm è presente, motivo per cui la percentuale del personale medico internazionale è maggiore.

In particolare il numero del personale qualificato nazionale è aumentato in modo significativo in Sud Sudan, dove le aree di intervento del Cuamm si sono estese nel corso dell'anno. Durante il 2014 è cresciuto inoltre il numero di personale qualificato africano proveniente dai paesi limitrofi a quelli in cui è in corso l'attività del Cuamm.

Monitoraggio e valutazione

L'organizzazione monitora e valuta nelle performance svolte le proprie risorse umane, internazionali e nazionali, impegnate sul campo con l'obiettivo di sviluppare maggiore consapevolezza e responsabilità in ogni operatore, per migliorarne conoscenze e competenze nell'ambito professionale specifico. L'obiettivo è quello di individuare, da un punto di vista professionale, gli aspetti di forza di ciascun operatore, in modo da poter stabilire strategie di sviluppo delle potenzialità, e gli aspetti di debolezza, per poter individuare i bisogni formativi e di supporto necessari e, conseguentemente, le strategie e i metodi per soddisfarli. Il sistema di monitoraggio ha cadenza semestrale e viene effettuato tramite la compilazione di schede che vengono poi valutate e discusse dal proprio diretto supervisore, per essere infine riprese in considerazione il semestre successivo.

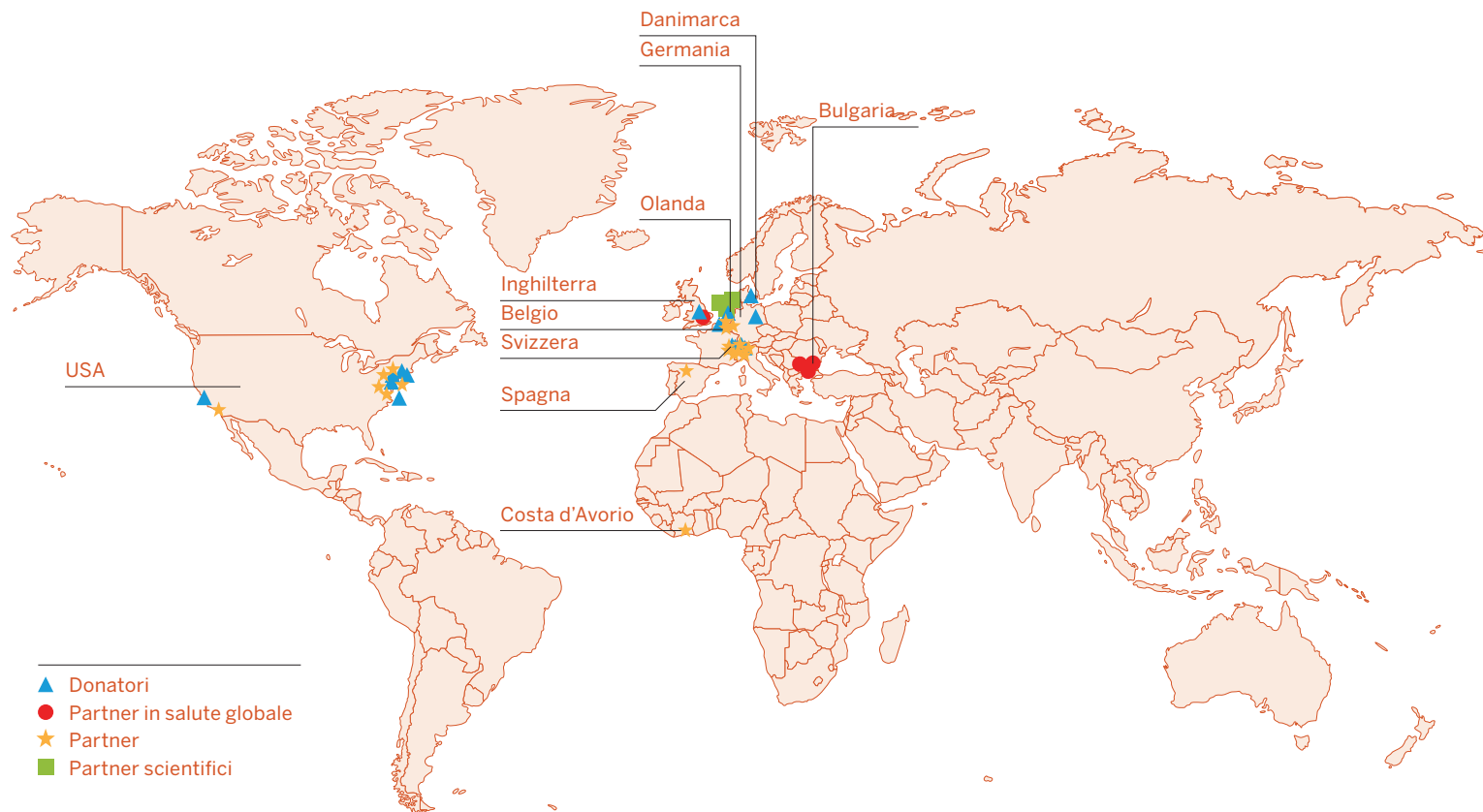
Proposta per medici in formazione

È giunta al dodicesimo anno l'iniziativa *Junior Project Officer (JPO)*, che offre ai medici specializzandi un'opportunità di preparazione teorico-pratica sul campo, che permetta loro di impegnarsi in ambito di cooperazione sanitaria internazionale e di affrontare le sfide di salute globale nel proprio paese.

Gli elementi caratterizzanti di questo progetto sono la formazione pre-partenza, l'attuazione di un piano di formazione e lavoro conforme agli obiettivi della scuola di specializzazione, l'affiancamento sul campo da parte di uno specialista senior di Medici con l'Africa Cuamm con funzioni di tutor. In questi dodici anni sono partiti più di **87 specializzandi**, provenienti dalle università di tutta Italia; solamente nel 2014 ne sono partiti **17**.

Molti di loro inoltre hanno realizzato sul campo la propria tesi di specialità, contribuendo a far crescere documentazione e analisi sui progetti in corso. Durante l'anno l'iniziativa è stata divulgata soprattutto attraverso la distribuzione di materiali informativi all'interno di convegni, seminari e conferenze rivolti a personale medico.

PARTNERSHIP



Belgio

- ▲ Antwerp
- Institute of Tropical Medicine (università)
- ★ Bruxelles
- ★ Parlamento europeo
- STOA parlamento europeo
- ▲ Commissione europea
- ★ RAPUE
- ★ Regione Veneto brx office

Bulgaria

- Pleven
- Medical University – Pleven
- Association of Medical Students in Pleven Association
- “Development of Personality and Human Communities” Pleven

Costa d'Avorio

- ★ Abidjan
- ★ African development bank

Danimarca

- ▲ Copenaghen
- ▲ International diabetes foundation (fondazione)

Germania

- ▲ Dresda
- ▲ Partec (impresa)

Olanda

- ▲ The Hague
- ▲ Cordaid (NGO)
- ▲ Amsterdam
- KIT royal tropical institute tropical medicine (università)

Spagna

- ★ Madrid
- ★ Manos unidas (NGO)

Svizzera

- ▲ Zurigo
- ▲ Women's hope int.
- ▲ African Innovation foundation
- ▲ Optimus foundation
- ▲ UBS (fondazione)

Ginevra

- ▲ WHO Tb department
- ▲ WHO family cluster
- ▲ WHO nutrition
- ★ Caritas internationalis (network)
- ★ Rep Holy seen to UN
- ▲ Global fund
- ★ UNAIDS
- ▲ Basilea
- ★ MMI (network)

Uk

- Londra
- Imperial College (università)
- ▲ Children Investment Fund Foundation (CIFF)

Usa

- ★ Washington
- ★ Italian embassy
- ★ World Bank
- ▲ New York
- ▲ BMS secure the future (fondazione)
- ★ RAPUN
- ▲ Merck

UNICEF

- ★ UNDP
- ▲ Elma Philantropies
- ▲ Rockefeller Foundation
- ▲ Baltimore
- ★ CRS
- ▲ San Francisco
- ▲ Gilead
- ▲ Los Angeles
- ★ CHAUSA (network)

REPORT ITALIA

Anche quest'anno abbiamo percorso l'Italia da nord a sud organizzando eventi, partecipando a incontri, prendendo parte a iniziative e creando sempre nuove opportunità di conoscenza, dialogo e informazione. Una “piacevole fatica” ricompensata ogni volta dal risultato più importante: avvicinarci e scoprire persone che condividono con noi la voglia e il bisogno di fare la propria parte a fianco degli ultimi. È con loro e grazie a loro se in tutti questi anni abbiamo raggiunto traguardi importanti e se troviamo, ogni giorno, l'energia e l'entusiasmo per continuare nel nostro cammino che ci porta lì, nell'ultimo miglio del mondo dove ancora è a rischio la vita di tante persone.

Un viaggio possibile grazie all'impegno di molti tra professionisti, personale formato, amici, donatori, sostenitori, persone comuni che, pur percorrendo strade diverse, hanno scelto di regalare tempo, risorse e amore a chi è nel bisogno. Un cammino che facciamo accanto ai più deboli e che contribuisce ogni giorno a ridurre le distanze tra luoghi e persone.

COMUNICAZIONE

Per il settore comunicazione, il 2014 è stato un anno ricco e intenso, non solo per la produzione di nuovi materiali, ma soprattutto per i rapporti e le relazioni umane, dedicate e concrete, che si sono consolidate con tante persone, enti, istituzioni a livello locale, nazionale e all'estero. Relazioni speciali, che sono per il Cuamm una grande ricchezza.

Comunicare infatti, per noi, non significa soltanto **informare**, ma anche **appassionare** e **coinvolgere** altri nell'impegno che ci siamo presi oltre 60 anni fa con l'Africa. Lavorando in maniera trasversale assieme a tutti i settori della Ong, anche quest'anno ci siamo impegnati per accrescere la visibilità di Medici con l'Africa Cuamm e proponendo numerose attività: dalla realizzazione dei materiali di raccolta fondi agli allestimenti per gli eventi, dal potenziamento della presenza sui social network e sul web, alla stesura di articoli per il bimestrale *èAfrica*, al coinvolgimento di giornalisti della stampa nazionale, fino alla stesura di rendiconti di progetto. Tante attività con un unico grande obiettivo: far conoscere l'organizzazione in Italia e nel mondo per **diffondere quanto più possibile il nostro motto "la salute è un diritto, battersi per il suo rispetto è un dovere"**.

Coordinamento della comunicazione in Africa e in Italia

Nel 2014 il settore comunicazione, in collaborazione con le diverse componenti dell'organismo, ha assicurato, in ambito locale, nazionale e internazionale, un **maggiore coordinamento dell'identità**. In Italia, l'affiancamento del settore relazioni con il territorio e *fundraising* ha permesso di coordinare la produzione e la distribuzione di materiali in base alle esigenze della rete territoriale. Sono stati prodotti poster, locandine, depliant di progetto, cartoline, gadget, inviti digitali, anche a supporto di iniziative speciali di raccolta fondi. La visibilità di Medici con l'Africa Cuamm e dei singoli progetti implementati nei 7 paesi di intervento è stata assicurata in stretta collaborazione con gli uffici di coordinamento, insieme ai quali sono stati prodotti materiali (manifesti, t-shirt, adesivi, targhe...), organizzate e comunicate missioni di donatori, visite istituzionali e progetti speciali di comunicazione (ad esempio il *webdoc* "Life is Sweet" realizzato a seguito del viaggio in Sud Sudan dai tre cantautori Niccolò Fabi, Daniele Silvestri e Max Gazzè).

Eventi

Il settore comunicazione ha contribuito a organizzare eventi, sia a livello locale rispondendo alle necessità del settore relazioni con il territorio e fundraising, sia a livello nazionale. L'impegno è finalizzato al coordinamento della comunicazione, della logistica e delle varie fasi organizzative.

Aprile

→ **3 aprile**: a Torino si svolge l'incontro organizzato dal Cuamm **"Imprese e cooperazione. Le opportunità di sviluppo in Africa: il caso Mozambico"**

→ **8 aprile**: in occasione del rientro dal Sud Sudan dove ha operato come medico e chirurgo anche in contesto di guerra, il dottor **Enzo Pisani** incontra la cittadinanza nella sede padovana di Medici con l'Africa Cuamm per raccontare la sua esperienza.

Maggio

→ **29 maggio**: si svolge a Torino la conferenza organizzata dal Cuamm **"Costruire filantropia. Le nuove geometrie della cooperazione: dal territorio locale alla sfida globale"**, a cui fa seguito un concerto di raccolta fondi a favore della campagna Emergenza Sud Sudan.

Giugno

→ **7 giugno**: **presentazione del libro/dvd "Medici con l'Africa"**, a Padova al Palazzo del Bo, alla presenza di Natalino Balasso e Niccolò Fabi, amici del regista Carlo Mazzacurati; la prima di numerose altre tenutesi in molte città d'Italia;

→ **22 giugno**: presso il Teatro don Bosco di Padova si tiene la **Festa Cuamm**, un momento di ritrovo per amici, conoscenti, volontari e simpatizzanti della grande famiglia del Cuamm, durante la quale viene esposta anche la mostra itinerante "Due destini", creata per la rappresentazione dell'omonimo libro (R. di Renzo, S.M. L. Possentini, *Due destini*, Fatatrac, 2014).

Settembre

→ il Cuamm accompagna **Mario Calabresi**, direttore del quotidiano *La Stampa*, in Uganda per raccogliere materiali, racconti e informazioni per la stesura del suo libro **"Non temete per noi, la nostra vita sarà meravigliosa"** in uscita a gennaio 2015.

Novembre

→ **22 novembre**: dopo aver accompagnato in tutta Italia il **tour di Niccolò Fabi, Daniele Silvestri e Max Gazzè**, grazie soprattutto ai numerosi volontari, il Cuamm presenza anche il concerto a Padova.

→ **29 novembre**: si svolge a Torino il **meeting annuale** "Prima le mamme e i bambini. L'ultimo miglio verso il futuro" alla presenza di rappresentanti istituzionali tra cui il vice ministro agli Affari esteri Lapo Pistelli, Romano Prodi (presidente della Fondazione per la collaborazione tra i popoli), agenzie internazionali, fondazioni, volontari sul campo, cittadini e tanti giovani. Un momento per presentare i risultati raggiunti a tre anni dall'avvio del progetto "Prima le mamme e i bambini", ma soprattutto un momento di incontro e scambio rivolto al futuro dell'Africa.

Dicembre

→ **5 dicembre**: si tiene il concerto dei **Summertime Kids** al teatro Verdi, il cui ricavato viene destinato al progetto "Prima le mamme e i bambini".

→ **19 dicembre**: si tiene al Caffè Pedrocchi il **concerto di Natale** con l'esecuzione a cura dell'orchestra da camera "Società Musicale", a sostegno della presenza del Cuamm in Sierra Leone per fronteggiare l'emergenza Ebola.

Pubblicazioni

èAfrica

I 6 numeri del bimestrale di informazione e sensibilizzazione sui progetti, con una tiratura di circa 55.000 copie e una diffusione a livello locale, nazionale e internazionale, hanno raccontato le tappe del nostro cammino con gli ultimi.

Salute e Sviluppo

Nel 2014 sono stati pubblicati 2 numeri del quadrimestrale di cooperazione e politica sanitaria internazionale, edito in italiano e in inglese, nell'ambito del programma *"Equal opportunities for health"*.

"Annual Report 2013"

Il documento di rendiconto sui risultati, le attività, i progetti, i dati degli ospedali e delle risorse umane, il bilancio di tutte le informazioni relative all'organizzazione, è una delle pubblicazioni più significative dell'anno.

"La crescita delle risorse umane per la salute della Tanzania: una sfida da affrontare assieme"

Resoconto di progetto, tradotto anche in inglese e swahili, a testimonianza del nostro impegno in Tanzania per offrire servizi sanitari accessibili ed equi.

"Legati ad un filo"

Calendario 2015 dedicato al tema della malnutrizione. 12 tavole illustrate da Sonia Maria Luce Possentini che accompagnano il racconto, che si snoda mese per mese, dell'autore Renzo di Renzo.

"Medici con l'Africa"

Cofanetto, edito da Feltrinelli in uscita nelle librerie a maggio, composto da libro di testimonianze che accompagna il documentario della prima esperienza in Africa del regista Carlo Mazzacurati a fianco del Cuamm.

"Due destini"

Nell'ambito dell'evento "La fiera delle parole" ad ottobre a Padova, Medici con l'Africa Cuamm ha presentato il nuovo libro, edito da Fatatrac, scritto da Renzo di Renzo e illustrato da Sonia Maria Luce Possentini. L'albo illustrato, attraverso la storia di due bambini, narra i temi della maternità e della nascita.

140
èAfrica

141
Salute e Sviluppo



140

141

142
Annual report 2013

144
Legati ad un filo

143
La crescita delle risorse umane per la salute della Tanzania: una sfida da affrontare assieme



142

143

144

145
Medici con l'Africa

146
Due destini



145

146

Prodotti video

I prodotti video (clip, dvd) sono strumenti utili a rappresentare ai donatori e, più in generale, al grande pubblico **l'impegno e l'opera di Medici con l'Africa Cuamm**. Nell'ultimo anno il numero di video realizzati è cresciuto, con una **sempre maggiore condivisione sul web** a partire dal sito e dal canale YouTube che ne raccoglie la gran parte.

Questi i principali video e le brevi clip realizzate:

“Medici con l’Africa Cuamm”

Un video istituzionale che racchiude, in sei minuti, la sintesi del nostro impegno, in Africa e in Italia, in 65 anni di storia.

“Berçario”

Un viaggio nel reparto di Neonatologia dell’ospedale centrale di Beira in Mozambico, dove i neonati aspettano un nome (realizzato nell’ambito del progetto “Tutela della salute materna e neonatale nel distretto della città di Beira – Mozambico” finanziato dalla Direzione generale per la cooperazione allo sviluppo – Ministero Affari esteri e da donatori privati).

“Doctors with Africa Cuamm”

Una presentazione in inglese dell’impegno a favore delle mamme e dei bambini, fino all’ultimo miglio, in collaborazione con autorità locali e partner internazionali.

“Life is sweet”

Sulle note della canzone di Fabi, Silvestri e Gazzè, sono stati elaborati diversi prodotti, primo fra tutti l’omonimo *webdoc* che racconta in chiave multimediale il viaggio dei tre artisti in Sud Sudan, accompagnato da una serie di clip di presentazione

“Prima le mamme e i bambini: il sogno; Con altri occhi; Storie africane di riscatto; Ultimo miglio”

L’incontro annuale di Medici con l’Africa Cuamm ha visto la realizzazione di questi brevi video che hanno ritmato l’evento e suscitato profonde emozioni nel pubblico. Quest’area di lavoro ha visto inoltre la realizzazione di circa una decina di clip e di spezzoni di interviste a testimonial e autori, tratte dai diversi eventi realizzati nel corso dell’anno, che hanno arricchito le proposte su YouTube.

147
Berçario



147

148
Life is sweet



148

Comunicazione pubblicitaria

Anche nel 2014 gli **strumenti pubblicitari tradizionali** (affissioni e inserzioni nella stampa) sono stati affiancati dalle nuove forme di **web advertising** che fanno leva sulle caratteristiche proprie del web, quali la possibilità di condividere rapidamente informazioni e costruire relazioni con i propri *stakeholders*. Sin dai primi mesi dell’anno, la pianificazione pubblicitaria che ha beneficiato di spazi *pro bono* riservati da editori e concessionarie ha riguardato le seguenti campagne:

“Il nostro posto è qui”

Campagna per l’emergenza causata dalla guerra in Sud Sudan. È stata pianificata su alcune testate settimanali a diffusione nazionale, sui settimanali diocesani del Veneto, oltre che su tutti gli strumenti di comunicazione del Cuamm. La campagna ha previsto anche la realizzazione di uno spot video.

“Siamo più bravi a far nascere bambini che a farci pubblicità. Dona il tuo 5x1000”

Uscite pubblicitarie su stampa locale e nazionale; affissioni a Padova, Venezia-Mestre, Vicenza e Treviso; banner, video e annunci per il web, veicolati tramite Google e social network.

“Medici con l’Africa. Un film di Carlo Mazzacurati. Un libro di Ammaniti, Fabi, Paolini, Rumiz e molti altri”

Una campagna speciale di affissioni a Padova, Vicenza, Verona e Modena, città in cui è stato presentato il cofanetto edito da Feltrinelli.

“Emergenza Ebola in Sierra Leone. C’è una cura contro l’Ebola. Sei tu”

Banner, video e annunci per il web, veicolati tramite Google e social network.

149-150
Medici con l’Africa

151
C’è una cura contro l’Ebola. Sei tu

152
Il nostro posto è qui

153
Siamo più bravi a far nascere bambini che a farci pubblicità. Dona il tuo 5x1000



151



149



150



152



153

Rapporto con i media

L’impegno dell’ufficio stampa ha consolidato le relazioni avviate e creato nuove occasioni di contatto con il mondo dei media. Pochi numeri danno conto dell’impegno: la rassegna stampa del 2014 conta oltre **1500 ritagli**; sono stati inviati **74 comunicati stampa** e realizzati **oltre 29 redazionali**. Innumerevoli le **interviste radio** e le **presenze televisive** di medici e operatori Cuamm che hanno trasferito al largo pubblico il racconto dell’impegno sul campo. Particolare attenzione è stata dedicata all’emergenza della guerra in Sud Sudan e all’epidemia di Ebola in Sierra Leone.

Servizi/reportage

A inizio anno, sul fronte caldo della guerra civile in Sud Sudan hanno scritto Pietro Veronese, con foto di Enrico Bossan, per il **Venerdì di Repubblica** e Michela Iaccarino per **La Stampa**. Di particolare rilevanza, il reportage dalla Sierra Leone di Michele Farina del **Corriere della Sera** e quello, sempre in Sierra Leone, di Domenico Quirico inviato de **La Stampa**. Entrambi i reportage hanno aiutato ad illuminare con ricchezza di contenuti e profondità di visione il dramma di Ebola che ha così pesantemente colpito la gente della Sierra Leone e il lavoro del Cuamm sul campo.

Web

Nel contesto di un inarrestabile avanzamento delle opportunità offerte dal web, è stata avviata una profonda riflessione sull’“identità digitale” di Medici con l’Africa Cuamm, al fine di identificare strumenti e strategie adatti a rendere la presenza in rete sempre più efficace in termini di divulgazione delle iniziative, di ampliamento della base dei volontari e di incremento del *fundraising*. Tale riflessione ha portato alla messa online, a luglio 2014, di un **nuovo sito internet** e dell’attuazione di linee editoriali che guidano la comunicazione sui social network. Nello specifico, il nuovo sito **www.mediciconlafrica.org** è nato per raccontare il servizio in Africa e l’impegno in Italia, in modo più amichevole, preciso e coinvolgente, espressione di quel “con l’Africa” che tanto ci è caro. La veste grafica, completamente rivisitata per rendere più intuitiva la navigazione, si accompagna a contenuti testuali e multimediali (video e album fotografici, in primo luogo), costruiti intorno ai bisogni informativi dei diversi tipi di utenti, interni ed esterni al Cuamm, analizzati con appropriati strumenti di indagine. Si conferma l’utilizzo del sito quale strumento di informazione (circa 100 news pubblicate), di supporto alle attività di raccolta fondi (donazioni online, iniziative natalizie, gadget solidali) e di coinvolgimento di risorse umane interessate a collaborare ai progetti. L’informazione puntuale sulle iniziative di Medici con l’Africa Cuamm è stata affidata, per i primi 6 mesi dell’anno, anche alla **newsletter “Voci dall’Africa”**. In attesa dell’aggiornamento della grafica della newsletter, nella seconda parte dell’anno gli iscritti hanno mantenuto il filo diretto con il Cuamm tramite **DEM, speciali messaggi** di posta elettronica dedicati alla promozione di eventi locali e di iniziative di raccolta fondi. Non solo informazione: attraverso il web, Medici con l’Africa Cuamm promuove anche la relazione con i propri sostenitori

utilizzando come punto di contatto i **social network**. Tra questi, **Facebook** è quello che vede una presenza più robusta; la pagina è principalmente usata per informare, coinvolgere e creare partecipazione tra sostenitori e simpatizzanti. Altra presenza in costante crescita è quella su **Twitter**, dove i *follower* dell’account, creato nel 2012, ricevono quotidianamente aggiornamenti in 140 caratteri su progetti ed eventi. Tra i social network, **Flickr** per le immagini, **YouTube** per i video e **LinkedIn** per i professionisti della salute e gli interessati al tema della cooperazione internazionale hanno confermato il proprio ruolo di piattaforme strategiche per raccontare i nuovi orizzonti e le sfide raccolte dal Cuamm. A testimonianza di un’attività che guarda a nuovi canali e a contemporanei codici espressivi, a luglio 2014 è stato pubblicato online il **webdoc “Life is Sweet” (www.lifeissweet.it)**, documentario multimediale sul viaggio di Niccolò Fabi, Daniele Silvestri e Max Gazzè in Sud Sudan insieme al Cuamm nell’ottobre 2013. Il *webdoc*, che ha raggiunto quasi 50.000 visualizzazioni, si compone di 13 clip girate sul campo, fotografie, approfondimenti, voci e pensieri raccolti *on the road* da questi tre osservatori d’eccezione che il Cuamm, tra novembre e dicembre 2014, ha accompagnato anche attraverso i social network durante il tour nei palazzetti italiani. Importante infine la nascita di due nuovi **blog**: **“Cartoline dall’Africa” blog.iodonna.it/volontari-africa/** e **“Diario da Ebola” diariodaebola.blog.rainews.it/** realizzati dagli operatori del Cuamm in collaborazione, rispettivamente, con la rivista *Io Donna* (de *Il Corriere della Sera*) e il sito web **www.RaiNews.it**.



13.000
media di visitatori/mese
sul **Sito web**



oltre **2.000**
foto su **Flickr**



oltre **15.000**
iscritti alla **Newsletter**
“Voci dall’Africa”



148.000
visualizzazioni su **Youtube**
197
clip



oltre **16.000**
contatti su **Facebook**



210
follower **LinkedIn**



circa **1.800**
follower su **Twitter**

RELAZIONE CON IL TERRITORIO E FUNDRAISING

Il risultato della raccolta fondi da privati del 2014 segna, rispetto al 2013, un dato positivo, con un incremento sia di fondi raccolti che di numero di donatori. In particolare nel 2014 abbiamo acquisito **oltre 4.000 nuovi donatori** su un totale di circa 16.000 sostenitori. Questi risultati sono in parte legati a due eventi drammatici che hanno distinto l'anno: l'inasprirsi della guerra civile in Sud Sudan (da gennaio ad aprile) e l'epidemia di Ebola in Sierra Leone (da agosto). Entrambi questi eventi hanno richiesto interventi straordinari di supporto agli ospedali e quindi la **necessità di realizzare appelli speciali di raccolta fondi**.

La campagna **"Noi siamo qui"**, promossa online e a mezzo stampa nell'area del Triveneto, unita all'impegno dei nostri sostenitori e dei gruppi territoriali, ha permesso di rispondere alle nuove necessità di finanziamento dinanzi all'**emergenza in Sud Sudan**.

Per l'**emergenza Ebola**, i numerosi appelli e aggiornamenti trasmessi dal direttore di Medici con l'Africa Cuamm, tramite newsletter destinata a tutti i nostri contatti email, sono stati affiancati da un'intensa attività di ufficio stampa e da decine di eventi sul territorio di sensibilizzazione e informazione. Tutto ciò, unito all'attivazione della più ampia rete Cuamm, ha permesso di assicurare i fondi per far fronte all'emergenza nei primi mesi.

I gruppi territoriali di Medici con l'Africa Cuamm sono stati affiancati nel corso del 2014 da **due nuove realtà a Firenze e a Verona**. Le attività straordinarie dei gruppi si sono concentrate tra novembre e dicembre, al seguito del tour dei musicisti Niccolò Fabi, Daniele Silvestri e Max Gazzè, con un impegno di circa 15 volontari per ogni data in programma e, da ottobre, con gli eventi di informazione su Ebola. Nel corso di questi eventi svoltisi in tutta Italia, i medici Cuamm hanno affrontato il tema dell'emergenza Ebola con aggiornamenti sulle attività svolte nel distretto di Pujehun e con informazioni sulle modalità di trasmissione e sui pericoli legati al contagio.

L'iniziativa **"Una vita per una vita"**, che promuove il progetto "Prima le mamme e i bambini" all'interno dei reparti di Ostetricia e Ginecologia, ha continuato a espandersi grazie all'adesione di nuovi ospedali, in particolare in Piemonte e nelle Marche. A questa iniziativa è collegato il viaggio di conoscenza che ad aprile ha coinvolto alcune ostetriche in visita all'ospedale di Tosamaganga in Tanzania, per conoscere i luoghi, i problemi ma soprattutto i beneficiari del progetto "Prima le mamme e i bambini". Un secondo viaggio era previsto nella seconda parte dell'anno, ma si è deciso di non procedere a causa dell'emergenza Ebola.

Da agosto si è rinforzata la squadra con una nuova figura per seguire l'area territoriale del Friuli Venezia Giulia e di parte del Veneto. L'obiettivo è di dedicare maggiore cura ai rapporti con i principali donatori di queste zone e di aumentare il coinvolgimento di nuovi donatori, lì dove la nostra rete territoriale è più presente.

In alto

154
Incontro informativo sull'emergenza Ebola presso l'auditorium di Villa Zanetti a Villorba (TV)

155
Un banchetto di volontari ad Acireale (CT) durante il concerto di Fabi, Silvestri e Gazzè

In basso

156
Un banchetto di volontari a Modena per il concerto del trio Fabi, Silvestri, Gazzè

157
Le cartoline dell'iniziativa "Una vita per una vita"



154



155



156



157

Gruppi Cuamm riconosciuti

Abruzzo

Medici con l'Africa Cuamm Abruzzo Chieti

gruppo.abruzzo@cuamm.org
Referente: Rita Trozzi
Sostegno al progetto
"Prima le mamme e i bambini".

Emilia Romagna

Medici con l'Africa Modena Reggio Emilia/Modena

mediconlafrica_more@yahoo.it
Referente: Glauco Coccapani
Tanzania: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Mikumi.

Friuli Venezia Giulia

Medici con l'Africa Cuamm Trieste Trieste

gruppo.trieste@cuamm.org
Referente: Ada Murkovic
Sostegno al progetto
"Prima le mamme e i bambini".

Marche

Medici con l'Africa Cuamm Marche Ancona

gruppo.marche@cuamm.org
Referente: Carlo Niccoli
Sostegno al progetto
"Prima le mamme e i bambini".

Lazio

Medici con l'Africa Cuamm Roma/Roma

gruppo.roma@cuamm.org
Referente: Carlo Resti e Emanuela Frisicale
Mozambico: sostegno alle attività svolte presso l'Università cattolica del Mozambico.

Lombardia

Associazione Cuamm Lecco/Lecco

cuammlecco@tiscali.it
Referente: Riccardo Bonfanti
Etiopia: sostegno all'ospedale e alla scuola infermieri di Wolisso.

Medici con l'Africa Cremona/Cremona

gruppo.cremona@cuamm.org
Referente: Giacomo Ferrari
Mozambico: sostegno alle attività svolte presso l'Università cattolica di Beira.

Medici con l'Africa Cuamm Milano Milano

carloalfei@teletu.it Referente: Carlo Alfei
Sostegno al progetto
"Prima le mamme e i bambini".

Medici con l'Africa Cuamm Varese Varese

mediconlafricavarese@gmail.com
Referente: Dino Azzalin
Etiopia: sostegno al progetto
"Prima le mamme e i bambini"
a Wolisso.

Piemonte

Cuamm Medici con l'Africa Gruppo del Piemonte/Biella

cuampiemonte@gmail.com
Referente: Giuseppe Ferro
Sud Sudan: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Yirol.

Puglia

Medici con l'Africa Cuamm Bari/Bari

gruppo.bari@cuamm.org
Referente: Renato Laforgia
Mozambico: sostegno alle attività svolte presso l'Università cattolica di Beira.

Medici con l'Africa Salento Torre Santa Susanna - BR

gruppo.salento@cuamm.org
Referente: M. Susanna Coccioli
Mozambico: sostegno alle attività svolte presso l'Università cattolica di Beira per la formazione di medici e nell'ospedale di Beira per migliorare i servizi rivolti a bambini malnutriti.

Sardegna

Medici con l'Africa Cuamm Sardegna Cagliari

gruppo.sardegna@cuamm.org
Referente: Chiara Squilloni
Sostegno al progetto
"Prima le mamme e i bambini".

Sicilia

Medici con l'Africa Cuamm Sicilia Palermo

gruppo.sicilia@cuamm.org
Referente: Marta Rizzo
Sostegno al progetto
"Prima le mamme e i bambini".

Toscana

Medici con l'Africa Cuamm Firenze Firenze

gruppo.firenze@cuamm.org
Referente: Federica Dantes
Sostegno al progetto
"Prima le mamme e i bambini".

Jenga Insieme

Medici con l'Africa Cuamm Siena/Siena

info@jengainsieme.org
Referente: Dr. Paolo Rossi
Uganda: sostegno alle attività svolte presso l'Università dei martiri ugandesi di Nkozi.

Trentino Alto Adige

Cuamm Medici con l'Africa Trentino/Trento

gruppo.trentino@cuamm.org
Referente: Carmelo Fanelli
Etiopia: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale e la scuola infermieri di Wolisso.

Veneto

Cuamm con Sara per l'Africa Onlus Bassano del Grappa e Altopiano di Asiago - VI

agostino.lessio@libero.it
Referente: Agostino Lessio
Uganda: sostegno alle attività svolte presso l'Università dei martiri ugandesi di Nkozi.
Angola: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Chiulo.
Etiopia: sostegno alle attività di riabilitazione motoria presso l'ospedale di Wolisso.

Africa Chiama/Associazione Amici dei Medici con l'Africa/Conegliano (TV)

africa.chiama@libero.it
Referente: Rinaldo Bonadio
Sudan: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Lui.

Medici con l'Africa Cuamm Verona Verona

gruppo.verona@cuamm.org
Referente: Francesca Tognon
Sostegno al progetto
"Prima le mamme e i bambini".

Medici con l'Africa Cuamm Vicenza Vicenza

cuamm.vicenza@gmail.com
Referente: Antonio Dalla Pozza
Sostegno al progetto
"Prima le mamme e i bambini".

Gruppi partner

Medici con l'Africa – Como Onlus, Associazione Medici dell'Alto Adige per il Terzo Mondo, Associazione Amici di Angal Onlus, Gruppo di appoggio ospedale di Matany Onlus, Associazione amici dei bambini contagiati da Hiv/Aids Onlus, Associazione Toyai Onlus, Associazione Mercatino della Solidarietà.

Gruppi tematici

Per offrire un supporto tecnico specialistico ai progetti in corso, Medici con l'Africa Cuamm ha dato vita a gruppi di lavoro tematici caratterizzati dalla compresenza di persone con esperienza nei Paesi in via di sviluppo e professionisti che hanno lavorato esclusivamente in Italia:

→ **Gruppo ortopedici**, nato nel 2002, riunisce 35 persone (specialisti e specializzandi in ortopedia, infermieri e terapisti della rieducazione) che si riuniscono periodicamente e si impegnano in attività di raccolta fondi, supporto tecnico e missioni brevi di consulenza. Presso la sede di Padova del Cuamm, nel 2014 si sono tenute 3 riunioni di aggiornamento e pianificazione; il gruppo, inoltre, ha supportato attivamente il Dipartimento di Ortopedia del Saint Luke Hospital di Wolisso con 5 missioni ortopediche e una fisioterapia. Presidente gruppo ortopedici: Luigi Conforti

→ **Gruppo di lavoro sulla salute materna, neonatale e infantile**: ha preso vita nel 2013 e ne fanno parte ginecologi, ostetriche, pediatri e infermiere pediatriche. Nel 2014 si sono svolti 3 incontri di area sul tema della salute materna e 2 sulla salute neonatale, e altrettanti incontri dei sottogruppi tematici e dedicati a tematiche similari.

→ **Gruppo anestesia**: nel 2014 si sono svolti 2 incontri dedicati all'anestesia mirati ad attivare un gruppo di lavoro, con la partecipazione di 15 persone per meeting; nell'arco dell'anno, inoltre, 4 membri del gruppo hanno effettuato missioni brevi di consulenza sul campo.

158
Il reparto Maternità dell'ospedale di Lui, Sud Sudan (Archivio Cuamm)



158

159
Il reparto di Neonatologia dell'ospedale di Wolisso, Etiopia (Archivio Cuamm)



159

160
Il reparto di Ortopedia dell'ospedale di Wolisso, Etiopia (Archivio Cuamm)

161
Il reparto di Pediatria dell'ospedale di Chiulo, Angola (Archivio Cuamm)

Pagina successiva
Una proiezione dedicata al tema della salute globale illumina la facciata di Palazzo Bo a Padova (Archivio Cuamm)



160



161

EDUCAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

Salute globale: sfide globali, soluzioni locali

L'impegno di Medici con l'Africa Cuamm per l'educazione alla salute globale continua anche nel triennio 2014 – 2017 e con il sostegno della Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo e un network internazionale di università, centri di ricerca, associazioni di studenti e ordini di medici, proseguono le attività di formazione rivolte a studenti di Medicina, giovani medici e specializzandi. Povertà, crisi economica e sociale, migrazioni e malattie di ritorno, disoccupazione, danni ambientali e climatici. Le **sfide della globalizzazione** sono tante e coinvolgono non solo l'Africa. Si fa sempre più largo un **modello di sanità consapevole** delle interdipendenze tra salute e suoi determinanti economici, ambientali e sociali. In questo quadro è necessario che i **professionisti della salute di domani** siano preparati ad affrontare le sfide di un mondo globalizzato.

La FNOMCeO con il Cuamm per sostenere i giovani medici

La Federazione Nazionale degli Ordini dei Medici Chirurghi e degli Odontoiatri (FNOMCeO) da sempre attenta alla dimensione globale della salute, ha finanziato per un anno (da settembre 2014 ad agosto 2015) i giovani medici che decidono di intraprendere un **percorso di formazione sul campo** in uno dei paesi in cui opera il Cuamm, supportando le spese di viaggio e di preparazione. La formazione rappresenta uno strumento strategico per definire il ruolo e l'identità del medico e per questo FNOMCeO si impegna a sostenere e sviluppare un modello formativo che consideri i cambiamenti della società e le interconnessioni tra paesi e che prepari ad affrontare le sfide umane, sociali ed economiche di uno scenario in continua evoluzione.



162

Equal opportunities for health: action for development

"Equal opportunities for health: action for development" è un progetto triennale, conclusosi il 28 febbraio 2014, di educazione e sensibilizzazione che ha voluto ribadire **l'importanza di un approccio alla salute intesa come diritto umano fondamentale, fortemente connesso allo sviluppo sociale dell'individuo**.

Gli obiettivi che hanno orientato il progetto sono stati rendere consapevole l'opinione pubblica europea dello stretto legame tra salute e sviluppo e responsabilizzare la comunità medico-sanitaria (medici, operatori sanitari, docenti e formatori, studenti di Medicina) ad agire. Il progetto ha promosso la discussione e la divulgazione del paradigma di salute globale, inteso come approccio "panoramico" alla salute, in grado di coniugare teoricamente e trasporre nella pratica l'approccio dei determinanti sociali di salute, i valori di giustizia ed equità enunciati nella Dichiarazione di Alma Ata, l'analisi della crescente interdipendenza tra popolazioni e paesi legata ai processi di globalizzazione e del suo impatto sulla salute e sulle disuguaglianze in salute, sia all'interno sia tra i paesi. 18 partner e associati da 7 paesi europei (Bulgaria, Italia, Lettonia, Malta, Polonia, Romania, Ungheria), rappresentanti della comunità medico-sanitaria, hanno lavorato insieme per tre anni guidati da Medici con l'Africa Cuamm, organizzazione capofila. Nei primi mesi del 2014 sono state realizzate le ultime attività di formazione e di rendicontazione dei risultati. Inoltre, il 1° febbraio 2014 si è svolta a Padova la **conferenza internazionale "A decent life for all"**, che ha visto la partecipazione di partner internazionali e di importanti rappresentanti della Commissione europea. Un'importante occasione non solo per concludere e dare visibilità a un lungo e ambizioso progetto, ma anche per riproporre i temi della salute globale all'attenzione delle istituzioni nazionali e internazionali, nonché della società civile. La città di Padova si è trasformata in "**Capitale della salute globale**" per un lungo periodo prima e dopo l'evento (dal 21 gennaio al 10 febbraio 2014), con manifesti e locandine distribuiti nei punti strategici del centro storico, sugli autobus, alle fermate dei tram, nei circuiti multimediali e nelle vie principali della città; nel giorno della conferenza, inoltre, una proiezione dedicata al tema della salute globale ha illuminato per tutta la serata la facciata del Palazzo del Bo. Per l'occasione è stato pubblicato un numero speciale della rivista *Salute e Sviluppo* interamente dedicato al convegno e agli interventi dei relatori internazionali. Questa campagna di sensibilizzazione ha prodotto una grande visibilità dell'evento, amplificando l'interesse della cittadinanza verso la conferenza internazionale, gli ospiti che ha ospitato e le tematiche relative al diritto alla salute nel mondo.

Tra i risultati conclusivi del progetto, presentati alla conferenza, citiamo:

134
Corsi universitari

46
Corsi per professionisti sanitari

13
Formazioni di formatori

70
Conferenze e incontri internazionali realizzati in Europa sulla salute globale

Rete italiana per l'insegnamento della salute globale (Riisg)

Contribuire al miglioramento della salute della popolazione e alla riduzione delle disuguaglianze esistenti tra paesi e all'interno degli stessi è l'obiettivo della **Rete italiana per l'insegnamento della salute globale (Riisg)**, creata nel 2009 da Medici con l'Africa Cuamm insieme a partner accademici, istituzioni e associazioni.

Fanno attualmente parte della Riisg, insieme a Medici con l'Africa Cuamm, diversi attori provenienti dal mondo universitario, dal privato sociale, da realtà associative studentesche e non:

- Centro studi e ricerche in Salute internazionale e interculturale dell'Università di Bologna (CSI);
- Area di Salute globale e sviluppo del Cergas dell'Università commerciale Luigi Bocconi di Milano;
- La Sapienza – Università di Roma;
- Istituto di Igiene (Direttore prof. G. Ricciardi) della Facoltà di Medicina e chirurgia "A. Gemelli" dell'Università cattolica del Sacro Cuore di Roma;
- Dipartimento di Sanità pubblica dell'Università di Firenze;
- Centro sperimentale per la promozione della salute e l'educazione sanitaria (CeSPES) di Perugia;
- Segretariato italiano studenti di medicina (Sism);
- Società italiana di medicina delle migrazioni (Simm);
- Società italiana medici manager;
- Osservatorio italiano sulla salute globale (Oisg);
- Consulta nazionale degli specializzandi in Igiene e Medicina preventiva;
- Gruppo romano interfacoltà.

Durante il 2014, tutti i membri della rete hanno contribuito **all'elaborazione, alla discussione e alla diffusione della salute globale**, promuovendone l'insegnamento a livello accademico e professionale, ricercando spazi e momenti di confronto e dialogo con altre discipline e con istituzioni, gruppi, associazioni e reti a livello europeo. La Riisg ha incoraggiato un dibattito pubblico sulla salute globale e promosso attività di sensibilizzazione verso istituzioni civili, professionali e accademiche, per attivare processi di cambiamento in grado di tradurre le buone pratiche in azioni concrete su larga scala, a vantaggio del bene comune. Per conoscere nel dettaglio corsi di formazione e attività sul tema dell'educazione alla salute globale:

www.educationglobalhealth.eu/it/

Cooperare per la salute in Africa

La cooperazione sanitaria quale strumento efficace per combattere le disuguaglianze in salute:

è questo il messaggio che Medici con l'Africa Cuamm ha voluto trasmettere attraverso il corso "Cooperare per la salute in Africa", che ha visto la partecipazione di 70 professionisti sanitari per un totale di 95 ore di didattica, fornendo le principali chiavi di comprensione della realtà africana e spiegando cosa implica il rafforzamento dei sistemi sanitari locali.

Nella prima parte dell'anno (gennaio e marzo) si sono svolti i cinque moduli specialistici del corso iniziato a settembre 2013. Questi moduli, a cui hanno preso parte circa 40 persone, hanno approfondito i vari ambiti di intervento di Medici con l'Africa Cuamm: sanità pubblica, gestione ospedaliera, chirurgia e anestesia, salute materno-infantile e malattie infettive. Da settembre 2014 è stata attivata la nuova edizione del corso, dove si sono poste le prime basi sul mondo della cooperazione sanitaria internazionale e sull'approccio

dell'organizzazione, approfondendo temi quali salute e sviluppo, gli attori della cooperazione, i determinanti sociali di salute, e introducendo alla conoscenza di Medici con l'Africa Cuamm. Il rafforzamento dei sistemi sanitari invece è stato il tema centrale del secondo modulo (svoltosi a novembre) nel quale sono stati analizzati i 6 blocchi costitutivi definiti dall'Oms: *governance*, finanziamento, risorse umane, erogazione dei servizi sanitari, sistema informativo, farmaci, vaccini e attrezzature.

Per maggiori informazioni: www.mediciconlafrica.org/cooperare-per-la-salute-in-africa

Centro di documentazione

3.200

Volumi raccolti nel centro a carattere scientifico-culturale su tematiche diverse: dalle problematiche di salute in Africa alla gestione sanitaria, alla cooperazione internazionale

170

Tesi sulle stesse tematiche

Formatori

30

Professionisti sanitari con esperienza maturata all'interno di progetti del Cuamm che rendono possibile la formazione

20

Professionisti sanitari che hanno partecipato all'incontro annuale dei formatori, dedicato all'aggiornamento su strategie e progettualità in Africa e alla revisione della formazione di base

300

Ore di docenza

Corso di formazione sull'amministrazione dei progetti di cooperazione sanitaria

Rivolto a candidati con profilo amministrativo che intendono avvicinarsi alla cooperazione sanitaria internazionale:

38

Ore del modulo residenziale

8

Amministrativi che hanno partecipato

Corso di perfezionamento in Medicina tropicale e salute internazionale dell'Università di Brescia

17a edizione (febbraio – maggio 2014)

Nato dalla collaborazione tra università e Ong, il corso si rivolge a personale sanitario interessato ad impegnarsi in attività di cooperazione internazionale.

44

Ore di docenza

8

Formatori di Medici con l'Africa Cuamm

COLLEGIO STUDENTI 2014

Finalità

Il Cuamm nel 1950 nasce come "Collegio universitario aspiranti medici missionari", con l'obiettivo di **accogliere e preparare studenti di Medicina italiani e stranieri**, orientati sia a prestare servizio di volontariato nei Paesi in via di sviluppo, sia a svolgere attività di sensibilizzazione in Italia. Per condividere queste finalità, si chiede ancora oggi agli studenti un'accurata preparazione professionale, all'interno di un serio e costante percorso di formazione.

Attività

Nel corso del 2014 sono stati ospitati nel collegio **68 studenti**, coinvolti in numerose e varie attività. Degna di nota, in particolare, è stata la festa per studenti universitari "Cuamm spring party 2014" che i ragazzi del collegio hanno organizzato nel mese di maggio e che ha riunito **oltre 850 giovani**. Incontro, musica, ballo, ma anche cucina africana, stand informativi, distribuzione di gadget, per sensibilizzare gli universitari sull'Africa e raccogliere fondi a sostegno del progetto "**Prima le mamme e i bambini**".

163

Gli studenti del collegio alla festa "Cuamm Spring Party 2014" (Archivio Cuamm)



163

ARCHIVIO STORICO

Nel 2014 l'archivio storico di Medici con l'Africa Cuamm si è affermato come **strumento al servizio di tutti i settori dell'organismo**, in appoggio in particolare alle attività di comunicazione.

Nel corso dell'anno, l'archivio ha fornito al sito web e ai social network (principalmente Facebook, Twitter e Flickr) materiale fotografico, contributi e spunti, rafforzando così la sua originale collaborazione con l'"ecosistema digitale" del Cuamm. È proseguito poi in modo positivo il dialogo con la rivista *èAfrica* attraverso il recupero di testimonianze dal passato, utilizzate soprattutto per la creazione di contenuti all'interno della pagina dedicata alla foto storica "Dall'album del Cuamm". Positiva è stata anche la collaborazione con l'ufficio stampa che spesso si avvale di dati e testimonianze d'archivio per arricchire il set di informazioni offerte a giornalisti e operatori dell'informazione per far meglio comprendere la natura dell'intervento del Cuamm in Africa e non solo. Contributi d'archivio, hanno aiutato ad arricchire anche numerosi materiali di comunicazione e lo stesso "Annual Report".

164

Dal libro *L'avventura continua. Storia breve dei primi 60 anni di Medici con l'Africa Cuamm*



164

Nel corso del 2014 si è iniziato a capitalizzare il lavoro di ricerca realizzato nel 2013 per **ricostruire la presenza di Medici con l'Africa Cuamm nei paesi coinvolti dal programma "Prima le mamme e i bambini"**: Angola, Etiopia, Tanzania, Uganda. Le quattro ricerche, a cui si è affiancato un analogo lavoro per il Mozambico, sono in grado di fornire informazioni su località e tipologia di intervento, personale coinvolto, risultati ottenuti. I contenuti della ricerca sull'Uganda in particolare, sono stati utilizzati anche per la stesura del libro "Non temete per noi la nostra vita sarà meravigliosa" (uscito per Mondadori a gennaio 2015), di Mario Calabresi, direttore del quotidiano *La Stampa*. Una proposta documentale impregiosita anche da una **ricerca ad hoc su articoli, lettere e testimonianze di Gigi e Mirella Rho**, medici Cuamm presso l'ospedale di St. Kizito di Matany dal 1970 e coprotagonisti nella narrazione di Calabresi.

Il 13 aprile 2014 è scomparso il professor Anacleto Dal Lago, primo medico del Cuamm in Africa, personaggio chiave nella storia dell'organizzazione e non solo. Nel 2015, 60° anniversario della sua partenza per il Kenya, si intende realizzare una specifica iniziativa per farne meglio conoscere l'eccezionale parabola biografica. Le ricerche sono in corso, **la famiglia Dal Lago ha depositato presso l'archivio storico ulteriori materiali inediti** prodotti dal professore nel corso della sua lunga vita: questo lascito contribuirà a dare profondità alla ricostruzione di questa straordinaria vicenda.

BILANCIO 2014

RELAZIONE DELLA SOCIETÀ
DI REVISIONE SUL BILANCIO
D'ESERCIZIO

Tel: +39 0459690472
Fax: +39 0459690474
www.bdo.it

Via Dietro Listone, 16
37121 Verona
e-mail: verona@bdo.it

Relazione della società di revisione

Al Presidente della
Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M.

1. Abbiamo svolto la revisione contabile del bilancio d'esercizio della Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. (la "Fondazione") al 31 dicembre 2014. La responsabilità della redazione del bilancio compete agli Amministratori della Fondazione. Tale bilancio, pur non essendo espressamente richiesto a norma di legge, è stato redatto secondo le disposizioni del Codice Civile. E' nostra la responsabilità del giudizio professionale sul bilancio basato sulla revisione contabile. La presente relazione non è emessa ai sensi di legge in quanto la Fondazione non è tenuta alla revisione legale dei conti.
 2. Il nostro esame è stato condotto secondo i principi di revisione emanati dal Consiglio Nazionale dei Dottori Commercialisti e degli Esperti Contabili e raccomandati dalla Consob. In conformità ai predetti principi, la revisione è stata pianificata e svolta al fine di acquisire ogni elemento necessario per accertare se il bilancio d'esercizio sia viziato da errori significativi e se risulti, nel suo complesso, attendibile. Il procedimento di revisione comprende l'esame, sulla base di verifiche a campione, degli elementi probativi a supporto dei saldi e delle informazioni contenute nel bilancio, nonché la valutazione dell'adeguatezza e della correttezza dei criteri contabili utilizzati e della ragionevolezza delle stime effettuate dagli Amministratori. Riteniamo che il lavoro svolto fornisca una ragionevole base per l'espressione del nostro giudizio professionale.
- Per il giudizio sul bilancio dell'esercizio precedente, i cui dati sono presentati ai fini comparativi secondo quanto richiesto dalla legge, si fa riferimento alla relazione da noi emessa in data 29 aprile 2014.
3. A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio della Fondazione al 31 dicembre 2014 è conforme alle norme che ne disciplinano i criteri di redazione; esso pertanto è redatto con chiarezza e rappresenta in modo veritiero e corretto la situazione patrimoniale e finanziaria e il risultato economico della Fondazione.

Verona, 4 Maggio 2015

BDO S.p.A.

Alfonso Iorio
(Socio)

MEMBRI SOCIETÀ: Bologna, Brescia, Livorno, Padova, Roma, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Pescara, Venezia, Siena, Torino, Verona.

BDO S.p.A. - 36090 Lione di Lione (Italia) - Tel. +39 045 9690472 - Capitale Sociale Euro 1.000.000,00
Codice Fiscale: 02181040218 e Registro Imposte di Milano n. 01793610130 - R. & A. Milano 278446 - Società all'atto di apertura al pubblico dell'attività di revisione.

BDO S.p.A. è iscritta per legge italiana, è membro di BDO International Limited, società di diritto inglese (company limited by guarantee), e fa parte della rete internazionale BDO, network di società indipendenti.

La struttura di Medici con l'Africa Cuamm è giuridicamente integrata all'interno della fondazione "Opera San Francesco Saverio". Il bilancio, pur essendo unico, si compone dei risultati delle tre attività svolte: Fondazione, Ong-Onlus e Collegio universitario.

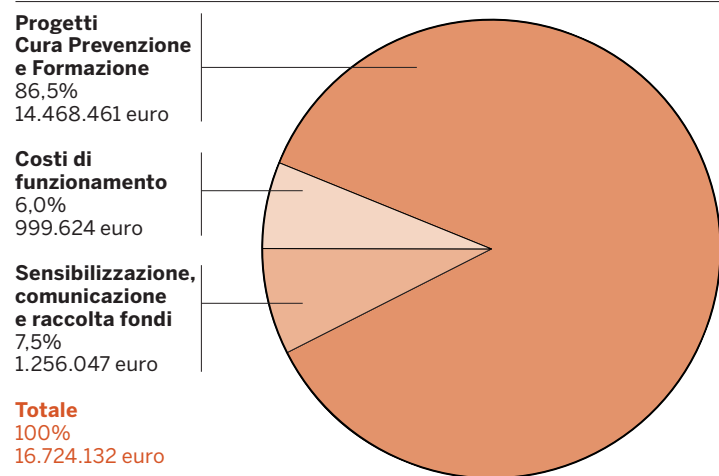
Gli indici e i grafici di seguito riportati rappresentano esclusivamente le attività della Ong-Onlus per l'anno 2014. Nel 2014 gli interventi di Medici con l'Africa Cuamm nei paesi in cui opera sono costati 12.995.345 euro.

Di questi l'81,8% (10.634.654 euro) è stato investito direttamente nei progetti di cooperazione principali realizzati e nel centinaio di micro realizzazioni di supporto attuale.

Il restante è stato impiegato per sostenere costi di funzionamento (11,5%) e di sensibilizzazione, comunicazione e raccolta fondi (6,7%).

I beneficiari diretti ed indiretti delle iniziative sono specificati progetto per progetto e nel focus ospedali. È stato possibile raggiungerli grazie alla dedizione e all'impegno delle centinaia di collaboratori locali e dei 180 cooperanti inviati. Lo staff centrale è stato affiancato da centinaia di volontari in tutta Italia.

Uscite ONLUS

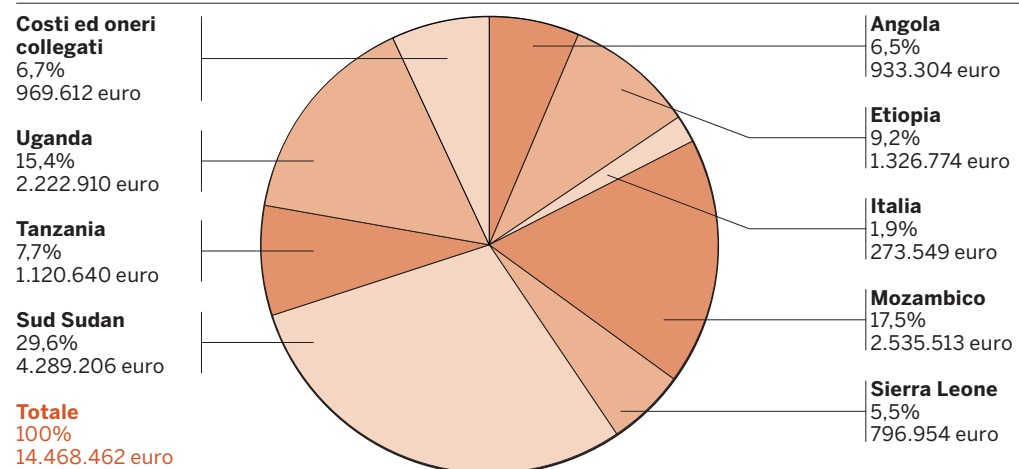


Progetti di cura, prevenzione e formazione
Costi per la realizzazione dei progetti *in loco*, costi per servizi progetti, altri oneri collegati ai progetti, costi personale progetti.

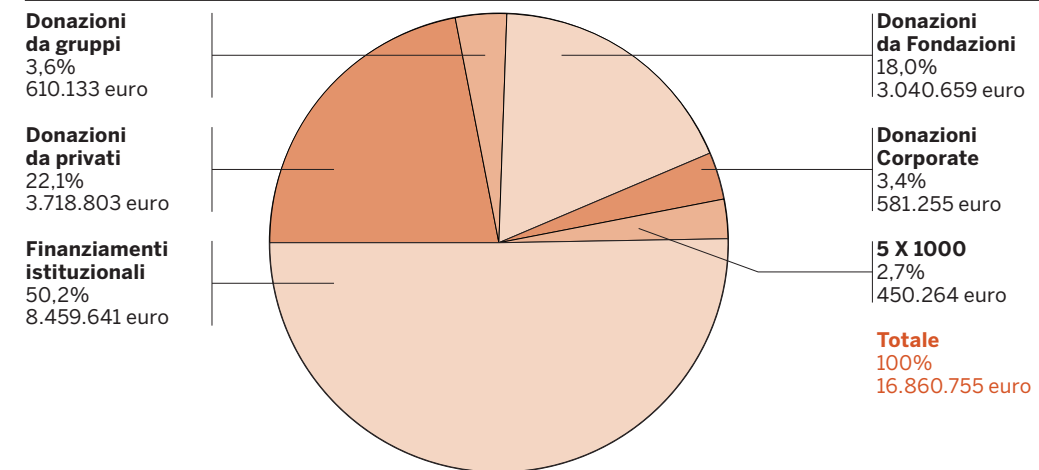
Costi di funzionamento
Costi del personale gestione generale della struttura, costi per acquisto materie prime, costi per servizi gestione struttura, ammortamenti, oneri diversi gestione struttura, oneri finanziari, imposte e tasse.

Sensibilizzazione, comunicazione e raccolta fondi
Costi per servizi di settori Comunicazione e Relazione con il Territorio e Raccolta Fondi, costi per pubblicazioni, per *media relation*, per gestione e comunicazione eventi, per educazione allo sviluppo, per fidelizzazione, per nuove campagne, costi per personale dei settori Comunicazione e Relazione con il Territorio e Raccolta Fondi.

Investimenti nei progetti

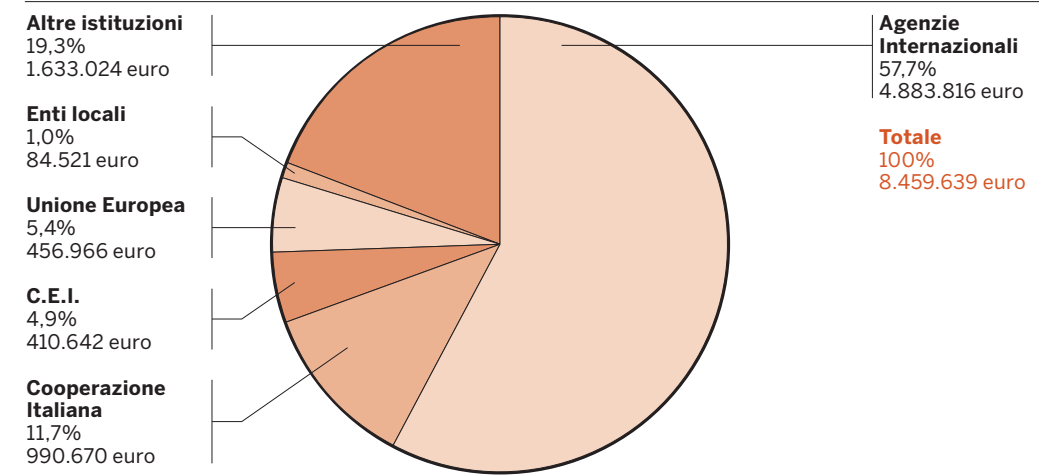


Entrate ONLUS



Il bilancio della Onlus Medici con l'Africa Cuamm (che si chiude con un avanzo di gestione pari a 104.709 euro) è una sezione del bilancio della Fondazione Opera San Francesco Saverio che comprende anche le attività della Fondazione stessa e del Collegio Universitario. L'avanzo di gestione complessivo della Fondazione Opera San Francesco Saverio 2013, pari a euro 152.436, è stato destinato al fondo di riserva straordinaria a disposizione dell'Organizzazione.

Finanziamenti istituzionali



165
Sorrisi a Palma, Mozambico (Archivio Cuamm)



166
Due nuove vite a Mikumi, Tanzania (Archivio Cuamm)



Grazie di essere “con l’Africa” in questo affascinante cammino

Istituzioni e agenzie internazionali

Azienda ospedaliera di Padova, Compagnia di San Paolo, Conferenza episcopale italiana, Cordaid, Department for International Development – Ebola Emergency Response Fund, Diocesi di Padova, Diocesi di Vicenza, Fondo globale per la lotta a tubercolosi, Aids, malaria, Health Pooled Fund, Ministero degli Affari esteri e della Cooperazione internazionale, Ministero della Salute angolano, MSH Pefpar, Provincia autonoma di Bolzano, Provincia autonoma di Trento, Regione autonoma Valle d’Aosta, Regione del Veneto, Regione Toscana, Unicef, Unione Europea, United Nations Office for Project Services, Università di Padova.

Fondazioni, associazioni e gruppi

Ads Karol, Amici di Fausto Rovere, Associazione Aiutiamo i fratelli poveri e lebbrosi Onlus, Associazione Amici dei bambini contagiati da Hiv/Aids Onlus, Associazione Amici del cuore dell’alto vicentino, Associazione Amici di Alessandro Fedrizzi, Associazione Arianna, Associazione Ho avuto sete, Associazione mano amica, Associazione Operazione Mato Grosso, Associazione Progetto condivisione, Associazione Vigolana, Avis regionale Veneto, Avis di Bergamo, Bambini del Danubio Onlus, Collegio Vinicio Dalla Vecchia Irpea, Comunità clarisse capuccine, Congregazione suore della divina volontà, Eni foundation, Fondazione Maria Bonino, Fondazione Cariverona, Fondazione Gruppo credito valtellinese, Fondazione Cariplo, Fondazione Prosolidar, Fondazione Cassa di risparmio di Padova e Rovigo, Fondazione Flavio Filipponi, Fondazione Foemina Onlus, Fondazione Giuseppe Maestri Onlus, Fondazione Happy child, Fondazione Lambriana, Fondazione Madonna dell’Ulivo, Fondazione Mediolanum, Fondazione Parole di Lulù, Fondazione Nando Peretti,

Fondazione Rachelina Ambrosini, Fondazione San Donnino, Fondazione Vita serena Onlus, Fondazione Vodafone Italia, Fondazione Zanetti Onlus, Golf club Padova, Gruppo amici missioni, Gruppo di appoggio ospedale di Matany Onlus, Gruppo missionario di Fontaniva, Gruppo missionario parrocchia S. Giorgio delle Pertiche, Gruppo missionario parrocchia Sacro Cuore, Gruppo missionario Asiago, Gruppo missionario Mejaniga, Gruppo missionario Piovene Rocchette, Lions club Padova Antenore, Lions club San Donà, Lions club Vicenza La rotonda, Marco Polo Team, Medicus mundi Switzerland, Movimento apostolico ciechi, Operazione occhi dolci, Pro loco Sandrigo, Rotary club Vicenza, Rotary club Udine, Rotary distretto 2090, Soroptimist club Conegliano e Vittorio Veneto, Soroptimist club Padova, U.n.i.t.a.l.s.i. di Vicenza, Unicredit foundation, Veneto green cup.

Aziende

Adamasteel Srl, Agenzia Attila & Co. Srl, Ali Spa, Arbe 49, Armony Spa, Bellnet International Srl, Bet Italia Srl, Biko meccanica Srl, Bimeccanica di Alberto Bardelli, Biomedica Health, Carlo Poletti Srl, Carraro Spa, Caseificio Albiero Srl, Centro genesy Srl, Cieffe forni industriali Srl, D21 holding Spa, Dogado Srl, Euromedics Srl, F.lli Mazzon Spa, F.Q.R. Frattini Srl, Fabio Perini Spa, Faresin Building Division Spa, Fratelli Miotto Snc, Global Shapers Community, Golf club Padova, Grafica Veneta Spa, Grandi salumifici italiani Spa, I.S.E.R. Srl industria serica, Intesa Sanpaolo, Kel12 tour operator Srl, Laboratorio chimico farmaceutico A. sella Srl, Lavazza Luigi Spa, Leoncini Srl, Maglificio Miles Spa, Marsilli & Co. Spa, Masi agricola Spa, Matra autotrasporti Srl, Mediagraf Spa, Mevis Spa, Mo.Cel Spa, Morellato Spa, Msd Italia Srl, On solution, Pedrollo Spa, Pgs Srl, Piemmeti - promozione manifestazioni tecniche Spa, Procaffè Spa, Rean Spa, Rollmatic Srl, Rotalenergia Srl, S.e.v.a. Srl, Sea vision Srl, Sfem Italia Srl, Sinv Spa, Studio Giordano, Sysmex Europe GmbH, Telea Srl, Toledo Srl, Tomasi costruzioni edili Srl, Vaccari Spa, Wintech Spa.

Si ringraziano inoltre

Accademia galileiana di Padova, Accademia musicale volavoce, Area arte, Associazione Padre Angelo, Associazione Siena cinema, Banca padovana credito

INSIEME AI 16.322 DONATORI PRIVATI E A TUTTI I GRUPPI DI MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

cooperativo, Centro universitario sportivo - Cus di Bari, Circolo di cultura cinematografica “don Mauro - nel corso del tempo”, Compagnia teatrale La Sita, Compagnia teatrale Mino di Maggio, Comune di Stornarella, Comune di Torre S. Susanna, Consiglio regionale del Veneto, Croce verde Padova, Duo Scarlatti, Ecoenergie Srl, Festival biblico, Fondazione Antoneveneta, Fondazione Chiesi, Fondazione Cuoa, Fondazione Masi, Fondazione Zoè, L’equipaggio di Barraonda, Librerie Feltrinelli, negozi della piazzetta Palladio, Npo Torino Srl, Orchestra giovanile I Pollicini, Ordine dei medici chirurghi e odontoiatri della provincia di Bari, Polifonica Vitaliano Lenguazza, Pro loco Brendola, Regione Puglia, Ritmi e danze dal mondo - Giavera, Sala della comunità di Vo Brendola, Summertime choir e Summertime kids, Università degli studi di Salerno, Università degli studi di Siena, Università di Modena, Web of life, tutti i Soroptimist club, i Lions club, le parrocchie, i comuni e i volontari che ci aiutano a promuovere le iniziative in Italia.

Grazie a tutte le strutture aderenti al progetto “Una vita per una vita”:

Ospedale di Pordenone, Ospedale di San Daniele, Ospedale Santa Maria della Misericordia di Udine, Azienda ospedaliera di Padova, Presidio ospedaliero di Cittadella, Presidio ospedaliero di Conegliano e di Vittorio Veneto, Ospedale di Oderzo, Ospedale S. Maria di Ca’ Foncello di Treviso, Ospedale di Dolo, Ospedale dell’Angelo di Mestre, Ospedale G. Fracastoro di San Bonifacio, Ospedale di Santorso, Ospedale San Bortolo di Vicenza, Ulss 12 Veneziana, Azienda ospedaliera Istituti Ospitalieri di Cremona, Azienda ospedaliera San Paolo di Milano, Azienda ospedaliera Sant’Antonio Abate di Gallarate e Ospedale Carlo Ondoli di Angera, Ospedale Papa Giovanni XXIII di Bergamo e 30 pediatri di famiglia del territorio provinciale di Bergamo, Ospedale Niguarda Ca’ Granda di Milano, Azienda ospedaliera universitaria Città della Salute e della Scienza di Torino, Ospedale di Biella, Ospedale Maggiore di Chieri e Ospedale Santa Croce di Moncalieri, pediatri di famiglia aderenti alla Federazione Italiana Medici Pediatri - sezione di Vercelli, Ospedale di Carpi, Ospedale di Fabriano e Ospedale di Jesi, Clinica Mediterranea di Napoli.

E tutti coloro che a vario titolo hanno contribuito al nostro impegno in Africa.

Questo non è
un annual report.
È il resoconto
puntuale
di 31 milioni
e 536 mila secondi
di lavoro, amore
e passione.
Di tutti noi.