

---

**A**

**N**



**N**

**U**

**A**

**L**

**R**

**E**

**P**

ITALIANO — ENGLISH >

**R**

**T**

**O**

**9**





# **ANNUAL REPORT 2009**





# INDICE / INDEX

## 4

### INTRODUZIONE INTRODUCTION

- 4 Una questione di responsabilità  
*A question of responsibility*
- 5 Obiettivi del millennio  
*The Millennium goals*
- 6 Dal piano strategico  
*Excerpt from Strategic plan*

## 8

### DICONO DI NOI TESTIMONIALS

- 10 Mission  
*Mission*
- 11 Struttura  
*Structure*
- 12 Organigramma  
*Organization Chart*
- 14 Istantanea  
*Flash*
- 14 In 60 anni di storia  
*In 60' years history*

## 17

### REPORT AFRICA AFRICA REPORT

- 19 Angola  
*Angola*
- 25 Etiopia  
*Ethiopia*
- 29 Kenya  
*Kenya*
- 33 Mozambico  
*Mozambique*
- 39 Sud Sudan  
*South Sudan*
- 43 Tanzania  
*Tanzania*
- 49 Uganda  
*Uganda*
- 57 Focus ospedali  
*Hospitals*
- 66 Focus risorse umane /  
personale in servizio  
*Human resources /  
In-service personnel*

## 73

### REPORT ITALIA REPORT ITALY

- 74 Comunicazione  
*Communication*
- 78 Relazioni con il territorio  
e *fund raising*  
*Territorial relations and  
Fund raising*
- 82 Educazione  
e *public awareness*  
*Education and  
public awareness*

## 85

### BILANCIO FINANCIAL STATEMENTS

- 87 Bilancio  
*Financial statements*

# UNA QUESTIONE DI RESPONSABILITÀ /

## A QUESTION OF RESPONSIBILITY

Dire grazie. È questo il primo dovere che sentiamo di esprimere nel "dar conto" delle attività dell'anno 2009. Molte persone, giovani e anziane, famiglie, gruppi, aziende e fondazioni, enti locali e istituzioni nazionali e internazionali hanno creduto in noi e al nostro lavoro a fianco dei più poveri, in Africa. Un dato fra tutti: in un solo anno le adesioni a Medici con l'Africa Cuamm espresse attraverso il 5x1000 sono cresciute da 9.275 a 13.390. L'Africa non ha bisogno di nuove promesse assunte durante i grandi eventi internazionali e poi non mantenute; l'Africa continua a lottare e a vivere grazie a volti e mani capaci di condividere e di "sporcarsi", di entrare nel merito dei problemi e delle possibili soluzioni. La gratitudine è accompagnata dal senso di responsabilità. Responsabilità è spendere bene quanto ci viene affidato.

Responsabilità è fare bene la nostra missione, anche sfidando e combattendo un certo scetticismo, strisciante e diffuso, che ritiene gli aiuti all'Africa inutili o, peggio, dannosi all'Africa stessa. Medici con l'Africa Cuamm è presente in Angola, Etiopia, Kenya, Mozambico, Sud Sudan, Tanzania, Uganda con 37 progetti in corso di realizzazione, collaborando con 15 ospedali (governativi e diocesani) – di cui 4 di riferimento regionale – 25 distretti, 4 scuole di scienze infermieristiche e 3 facoltà di Medicina (in Mozambico, Uganda ed Etiopia). All'interno dei servizi che stiamo sostenendo, i nostri *team* hanno effettuato 437.492 visite ambulatoriali, 50.497 visite pre e post natali, 108.442 ricoveri, 123.016 vaccinazioni, 19.491 parti. Abbiamo monitorato e verificato l'andamento dei nostri ospedali: ne abbiamo valutato l'accessibilità, l'equità, l'efficienza e la produttività del personale (vedi sezione dedicata). Medici con l'Africa Cuamm è impegnato a elaborare e implementare programmi e attività efficaci oltre che efficienti, vale a dire progetti gestiti bene e fortemente orientati ai più poveri della catena sociale. Ci interessano in particolare i distretti rurali, quelli più isolati e marginali: dove vive "l'ultimo miliardo" di persone, quello con meno risorse, senza voce e senza un minimo di assistenza. Le mamme e i bambini, specie neonati, continuano ad essere il vero punto critico della sanità nei paesi africani; i dati drammatici del distretto di Yiroi (Stato dei Laghi) e di Mundri (Stato del Western Equatorian) nel Sud Sudan parlano da soli: una mortalità materna che si attesta a 2.300 su 100.000 nati vivi e una mortalità infantile a 150 su 1.000 nati vivi, fra le peggiori al mondo.

Complessivamente sono circa 90 i volontari internazionali che lavorano con Medici con l'Africa Cuamm sul campo, accanto a circa 500 lavoratori locali. È lo sviluppo nel senso più ampio del termine: politico, tecnico, culturale e umano. Lo sviluppo che nasce dal contatto e dalla contaminazione con l'esperienza e la vita altrui. È la via maestra dello sviluppo, reciproco!

Responsabilità è per Medici con l'Africa Cuamm, a partire dal suo impegno sul campo in Africa, spendersi per il diritto alla salute per tutti, anche in Italia e in Europa. È necessario, oggi più di un tempo, un forte impegno sociale, di ciascuno, per combattere le disuguaglianze in salute e promuovere la salute globale. Non possiamo transigere sul rispetto della dignità umana, sulla solidarietà verso il fratello chiunque sia, sulla pietà verso il povero. Per questo, abbiamo lanciato la campagna "Mio fratello è africano". A farsi portatori di questo appello sono stati volti noti del mondo della musica, dello spettacolo, dello sport e della cultura, testimonial d'eccezione per Medici con l'Africa Cuamm e per la causa dell'Africa.

Don Dante Carraro – direttore

To say thank you. This is our first duty in "giving account" of our activities in 2009. People of all ages, families, groups, companies and foundations, local bodies and national and international institutions continue to believe in us and our work in Africa, alongside the poorest of the poor. One interesting example: in just one year, the number of people allocating part of their tax returns to Doctors with Africa Cuamm, through the Italian 5x1000 scheme, increased from 9,275 to 13,390.

Africa does not need new promises to be made on its behalf during major international events, especially when they are not kept. Africa continues to fight and to survive thanks to the faces and hands of those ready to share and willing to work on the front line, who get to the heart of problems and seek potential solutions. Our gratitude is accompanied by a sense of responsibility and responsibility means spending our resources well.

Responsibility also means performing our mission well and may involve challenging and combating widespread, creeping scepticism which suggests it is useless, or worse, harmful to give aid to Africa. Doctors with Africa Cuamm operates in Angola, Ethiopia, Kenya, Mozambique, Southern Sudan, Tanzania and Uganda on 37 ongoing projects, cooperating in 15 (government and diocesan) hospitals - 4 of which are regional facilities – 25 districts, 4 nursing science schools and 3 faculties of Medicine (in Mozambique, Uganda and Ethiopia). Within the service facilities we support, our teams have carried out 437,492 outpatient examinations, 50,497 pre- and postnatal examinations, 108,442 hospital admissions, 123,016 vaccinations, and 19,491 child deliveries.

We have monitored and assessed hospital performance by evaluating accessibility, equity, efficiency and staff productivity (see dedicated section). Doctors with Africa Cuamm is committed to developing and implementing effective programmes and activities, i.e. well-managed projects highly oriented towards the poorest members of the social chain. We focus particularly on the most isolated rural districts at the fringes of society, with no voice, and not even the minimum level of care. Mothers and children, particularly the newborn, continue to be a critical point in African healthcare. Dramatic data from the district of Yiroi (Lake State) and Mundri (State of Western Equatoria) in Southern Sudan speak for themselves: mother mortality stands at 2,300 per 100,000 live births and infant mortality at 150 per 1,000 live births, making them among the worst rates in the world.

A total of approximately 90 international volunteers work with Cuamm in the field, alongside approximately 500 local workers. This constitutes development in the broadest sense of the word: political, technical, cultural and human; development arising from contact and contamination with the experience and life of others. The highroad to mutual development!

Based on its work in the field in Africa, Doctors with Africa Cuamm understand responsibility to mean dedication to the right to health for all, even in Italy and Europe. What is needed now, more than ever, is a strong social commitment by everyone, to combat inequalities in healthcare and to promote global health. There can be no compromise when it comes to respect for human dignity, solidarity towards our brothers, whoever they are, and compassion for the poor. This underpins the launch of the campaign, "My brother is African", an appeal supported by famous names from the world of music, show business, sport and culture, and constituting an exceptional testimonial for Doctors with Africa Cuamm and the cause of Africa.

don Dante Carraro – director

# OBIETTIVI DEL MILLENNIO / THE MILLENNIUM GOALS

\*Medici con l'Africa Cuamm è impegnato in particolar modo negli obiettivi sanitari  
\* Doctors with Africa Cuamm is particularly committed to the goals relating to health

Icone Millennium Goals:  
© UNDP Brazil  
Icons Millennium Goals:  
© UNDP Brazil



**1** **Eliminare la povertà estrema e la fame.** Il traguardo: dimezzare, entro il 2015, la percentuale di persone che vivono con meno di un dollaro al giorno e di persone che soffrono la fame.  
**Eliminate extreme poverty and hunger**  
The target: To halve by 2015 the proportion of people whose income is less than one dollar per day and of people who suffer from hunger.



**2** **Raggiungere l'istruzione primaria universale.** Il traguardo: assicurare, entro il 2015, che in ogni luogo i bambini e le bambine siano in grado di portare a termine un ciclo completo di istruzione primaria.  
**Achieve universal primary education**  
The target: To ensure that by 2015, children everywhere, boys and girls alike, will be able to complete a full course of primary schooling.



**3** **Promuovere l'uguaglianza di genere e l'empowerment delle donne.** Il traguardo: eliminare la disuguaglianza di genere nell'istruzione primaria e secondaria preferibilmente entro il 2005 e a tutti i livelli di istruzione entro il 2015.  
**Promote gender equality and empower women**  
The target: To eliminate gender disparity in primary and secondary education, preferably by 2005, and in all levels of education no later than 2015.



**4** **Diminuire la mortalità infantile\*.** Il traguardo: ridurre di due terzi, entro il 2015, il tasso di mortalità infantile al di sotto dei cinque anni d'età.  
**Reduce child mortality\***  
The target: To reduce by two-thirds, by 2015, the under-five mortality rate.



**5** **Migliorare la salute materna\*.** Il traguardo: ridurre di tre quarti, entro il 2015, il tasso di mortalità materna.  
**Improve maternal health\***  
The target: To reduce by three-quarters, by 2015 the maternal mortality ratio.



**6** **Combattere l'Hiv/Aids, la malaria e le altre malattie\*.** Il traguardo: arrestare, entro il 2015, e invertire la tendenza alla diffusione dell'hiv/aids, della malaria e di altre malattie, quali la tubercolosi.  
**Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases\*.**  
The target: To have halted by 2015, and begun to reverse the spread of HIV/AIDS, malaria and other diseases, as tuberculosis.



**7** **Assicurare la sostenibilità ambientale.** Il traguardo: integrare i principi di sviluppo sostenibile nelle politiche e nei programmi dei paesi, arrestare la perdita delle risorse ambientali, dimezzare il numero di persone che non hanno accesso all'acqua potabile.  
**Ensure environmental sustainability**  
The target: To integrate the principles of sustainability into country policies and programmes, to reverse the loss of environmental resources, and to halve the number of people without access to drinking water.



**8** **Sviluppare un partenariato globale per lo sviluppo.** I 189 stati membri delle Nazioni Unite che nel 2000 hanno sottoscritto la Dichiarazione del Millennio si sono impegnati a costruire un partenariato per lo sviluppo, attraverso politiche e azioni concrete volte a eliminare la povertà.  
**Develop a global partnership for development**  
The 189 member states of the United Nations who signed the Millennium Declaration in 2000 were committed to building a partnership for development, through solid policies and actions aimed at eliminating poverty.

# DAL PIANO STRATEGICO 2008-2015 /

## EXCERPT FROM STRATEGIC PLAN 2008-2015

### VISIONE DEL FUTURO

#### MEDICI CON L'AFRICA CUAMM E GLI OBIETTIVI DEL MILLENNIO

Il nostro impegno per la salute, originato dall'imperativo evangelico di curare gli infermi, in continuità con l'impegno preso con la Dichiarazione di Alma Ata del 1978 e rafforzato dall'emergere della cultura dei diritti umani, è chiamato in gioco dalla sfida lanciata dall'Agenda del Millennio, che fa del diritto alla salute uno dei pilastri della lotta alla povertà. Una società basata sulle libertà individuali e sulla responsabilità collettiva, un modello di sviluppo economico attento alla protezione dei più deboli e dell'ambiente, sono parte di un circolo virtuoso in cui educazione e salute costituiscono elementi essenziali per lo sviluppo individuale e collettivo.

In un mondo globalizzato come quello in cui viviamo oggi, le differenze dei livelli di salute, rilevate da speranza di vita e mortalità materna e infantile, sono moralmente, economicamente e politicamente inaccettabili.

Il dibattito circa la fattibilità di ottenere miglioramenti allo stato di salute dei paesi poveri, prima che essi abbiano raggiunto progressi economici, toglie slancio allo sforzo di estendere su larga scala la disponibilità di tecnologie mediche relativamente semplici, ma capaci di salvare milioni di persone, se applicate non individualmente ma come pacchetto epidemiologicamente adeguato.

La maggioranza delle 500.000 donne che muoiono, ogni anno nel mondo, sopravviverebbe se fossero assistite correttamente da un'ostetrica durante la gravidanza e il parto e se, nel caso, purtroppo frequente, di complicazioni, un medico fosse disponibile.

Circa undici milioni di bambini muoiono ogni anno a causa, per lo più, di malattie facili da curare e da prevenire come diarree, infezioni respiratorie e malaria.

Il virus Hiv/Aids è responsabile per meno del 5% delle morti di bambini. La malnutrizione, che gioca come fattore concomitante in metà delle morti infantili, non è dovuta, nella maggior parte dei casi, a mancanza di cibo, ma a ripetuti episodi infettivi e a inadeguate pratiche nutrizionali. Medici con l'Africa Cuamm non ha interesse per uno sterile dibattito sul primato dell'economia rispetto al potenziamento della salute e dell'educazione, ma vuole impegnarsi su due versanti:

- in Africa per provare che l'esperienza, le conoscenze e i mezzi per migliorare la salute dei poveri in modo rapido, sostenibile e misurabile sono, oggi, disponibili, ovunque;
- e a livello internazionale per promuovere l'idea che la sicurezza dei ricchi sarà possibile solo se ci sarà sviluppo per i poveri. Pace e giustizia sono inseparabili, universali e raggiungibili.

La lotta alla povertà è ufficialmente diventata l'obiettivo comune di tutte le nazioni, che si sono impegnate a investire risorse, avviare riforme, misurare progressi, dandone relazione e raggiungere otto grandi Obiettivi entro il 2015.

Di particolare rilevanza per Medici con l'Africa Cuamm sono gli Obiettivi riguardanti la malnutrizione, la riduzione della mortalità materna e di quella infantile e il controllo delle grandi epidemie.

Il fatto che privilegiamo gli obiettivi più direttamente sanitari non deve portare a credere che non ci interessino anche gli altri: combattere la povertà e la discriminazione femminile, promuovere un più efficace e importante utilizzo di risorse finanziarie per lo sviluppo, perseguire l'alfabetizzazione universale sono tutti elementi prioritari nel quadro del nostro impegno per la salute.

Sappiamo inoltre che il costo totale per persona di un pacchetto sanitario salvavita è di circa 38 dollari, (Who, "Macroeconomics and health: investing for economic development", 2001) il che significa che

### VISION FOR THE FUTURE

#### DOCTORS WITH AFRICA CUAMM AND THE MILLENNIUM DEVELOPMENT GOALS

Our commitment to health, based on the moral intent from the Gospel to cure the ill, was strengthened, during the last decades, by the growing awareness about human rights.

This commitment is also engaged by the challenge of the Millennium Agenda that makes health one of the pillars in the fight against poverty. A society based on individual freedom and collective responsibility, a model of economic development providing for the protection of the weak and of the environment are part of a virtuous circle where education and health are essential elements for individual and global development.

In today's globalized world inequalities in health, measured by life expectancy, maternal and child mortality, are morally, economically, and politically unacceptable.

The debate on the feasibility of improving the health status in poor countries, before they achieved higher economic levels, takes away momentum from going to scale with a mix of medical technologies, relatively simple and able of saving millions of people if delivered not to single individuals but to entire populations.

The majority of the 500,000 mothers dying every year would survive if correctly assisted by a trained midwife during pregnancy and delivery and if, in case of complications, essential obstetric care were available.

More than 10 million children die every year mostly of preventable and curable diseases such as diarrhea, respiratory infections, and malaria. HIV/AIDS is responsible for less than 5% of children's deaths.

Most of the times, malnutrition, a contributing factor in half of children's deaths, is not due to lack of food but to repeated infections and inadequate nutritional practices.

Doctors with Africa Cuamm is not interested in a sterile debate on the primacy of economy versus the need to invest in health and education.

We prefer acting at two levels:

- in Africa, we are determined to prove that experience, knowledge, and the tools to improve the health of the poor in a rapid, sustainable and measurable way, are available.
- At the international level, we want to promote the idea that security for the rich will be possible only if there is development for the poor. Peace and justice are inseparable, universal, and achievable.

For the first time in history, the fight against poverty has officially become the common goal of all nations that promised to invest resources, introduce reforms, measure and report progress and achieve the eight MDGs by 2015.

Particularly relevant to Doctors with Africa Cuamm are the MDGs related to malnutrition, maternal and child mortality, and disease control. Our focus on public health goals doesn't mean that we neglect the other ones. Fighting poverty and discrimination against women, promoting a more efficient and effective use of financial resources for development, pursuing universal education, are all essential elements for the achievement of better health.

Most public health experts agree on the effective preventive and curative technologies that, if universally available and correctly utilized, will improve the epidemiological profile and the life expectancy of the poorest populations.



il mondo benestante dovrebbe probabilmente investire, per i paesi più poveri, circa 20 dollari l'anno pro capite fino a quando le risorse nazionali potranno farsi carico di questi costi.

Una somma non indifferente, ma assolutamente sostenibile tenendo conto che l'economia mondiale continua a generare ricchezza a una velocità e a dei livelli mai visti in precedenza e nell'ipotesi molto realistica che la salute è probabilmente la via d'uscita più rapida ed economica dalla trappola della povertà in cui miliardi di poveri si dibattono.

### **RUOLO DI MEDICI CON L'AFRICA CUAMM IN AFRICA**

Per più di cinquant'anni Medici con l'Africa Cuamm si è occupato di ospedali: li ha ristrutturati, equipaggiati, gestiti in uno sforzo continuo per migliorarne la qualità dei servizi, l'efficienza e l'accessibilità finanziaria.

Sono stati formati professionisti della salute in Italia e in Africa. L'organismo ha sostenuto le attività curative, preventive e riabilitative sul territorio e ultimamente si è impegnato nelle attività finanziate dal Fondo globale contro la malaria, la tubercolosi e l'Hiv/Aids.

Durante i prossimi anni vogliamo valorizzare tutta l'esperienza acquisita per provare che, fornendo un'adeguata miscela di servizi efficaci, da produrre e distribuire a livello di ospedale, unità periferica e comunità/famiglia, è possibile ottenere un impatto positivo e ben verificabile sulla salute della popolazione interessata.

(Dal Piano strategico 2008-2015, pp. 14-15)

Furthermore, we know that the cost of a lifesaving health services package is around US\$ 38 per person per year. This means that rich countries should invest around US\$ 20 per person per year for poor countries until their national resources will enable them to cover these costs.

Although not a negligible amount of money, this is certainly sustainable considering that the world economy continues to generate wealth at rates and levels never seen before. In addition, improvements in health are, probably, the quickest and most convenient way out of the poverty trap in which billions of people are caught.

### **THE ROLE OF DOCTORS WITH AFRICA CUAMM IN AFRICA**

For more than fifty years Doctors with Africa Cuamm worked with hospitals. It rehabilitated, equipped, and managed them to improve quality, efficiency, and accessibility of their services. It supported curative, preventive, and rehabilitative services and trained health professionals in Italy and in Africa. Recently, it engaged in activities financed by the Global Fund against Tuberculosis, AIDS and malaria. In the coming years, we intend to use our experience to prove that, by delivering an adequate mix of effective services at hospital, peripheral unit, and community/family levels, it is possible to achieve and measure a positive impact on people's health.

(From Strategic Plan 2008-2015, pages 14-15)

**“Siamo così vicini alla sofferenza di un continente che solo tappandoci gli occhi e le orecchie non la sentiamo. Aiutare Medici con l’Africa Cuamm mi fa sentire un po’ meglio”.** Niccolò Ammaniti  
**“A continent is suffering right on our doorstep. The only way to avoid being affected is to shut our eyes and ears. Helping Doctors with Africa Cuamm makes me feel a little better”.**

## **DICONO DI NOI / TESTIMONIALS**

---

“Mettere la faccia in questa campagna sociale è la naturale conseguenza di un percorso articolato che sto intraprendendo insieme a Medici con l’Africa Cuamm, un viaggio in Uganda, un documentario e un tour fatto di concerti e di incontri nelle università per raccontare e stimolare insieme quella sensibilità necessaria che serve per dire consapevolmente “mio fratello è africano”. Per me Africa non è solo il continente madre, ma anche un pungolo alle nostre certezze, la dimostrazione che le conquiste del progresso non sempre sono conquiste della civiltà”. Niccolò Fabi

**“Adding my face to this social campaign is the natural result of a complex journey I have embarked on with Doctors with Africa Cuamm. A journey to Uganda, a documentary, a tour of concerts and meetings at universities to raise the awareness needed to meaningfully say, “My brother is African.”**

**“I see Africa not only as the mother continent but also as a challenge to our certainties and the demonstration that the conquests of progress are not always conquests of civilization”.**

“Mi è sembrato bello e doveroso dare un piccolo contributo personale allo straordinario impegno che Medici con l’Africa Cuamm porta avanti con amore e dedizione da tanti anni, in Africa, aiutando questa straordinaria organizzazione ad essere più riconosciuta e sostenuta da tutti”.

“Per me l’Africa è una contraddizione: una terra straordinaria, piena di ricchezza, di cui purtroppo non godono la maggior parte dei suoi abitanti e che continua ogni anno a fare milioni di vittime per fame, sete e malattie. Dobbiamo impegnarci tutti affinché questa contraddizione cessi di esistere”. Luca Manfredi

“Doctors with Africa Cuamm have, with love and dedication, made an extraordinary commitment to Africa for many years. I found it heartening and only right to pay a small personal contribution by helping this incredible organization to be better recognized and supported by everyone.”

“To me, Africa is a contradiction: on the one hand it is an extraordinary land of boundless wealth, in which the majority of the population regrettably has no share. On the other, it continues to be home to millions of victims of hunger, thirst and disease. Ending this contradiction should be everyone’s goal”.

**“Questa campagna ci dà la possibilità di guardare in uno specchio capace di riflettere la sorpresa del riconoscerci in altri noi stessi”.**

**Francesco Facchinetti**

**“This campaign enables us to look in a mirror that can reflect our surprise at recognizing ourselves in others”.**

# MISSION / MISSION

Nata nel 1950, 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, intervenendo con questo approccio anche in situazioni di emergenza, per garantire servizi di qualità accessibili a tutti. A tale scopo si impegna nella formazione in Italia e in Africa delle risorse umane dedicate, nella ricerca e divulgazione scientifica in ambito tecnico di cooperazione sanitaria, nell'affermazione del diritto umano fondamentale alla salute per tutti, anche dei gruppi più marginali, diffondendo nelle istituzioni e nell'opinione pubblica i valori della solidarietà e della cooperazione tra i popoli, della giustizia e della pace.

## VALORI

Medici con l'Africa Cuamm intende contribuire, nello spirito del Vangelo, con prospettiva di servizio e senza fini di lucro:

- al processo di liberazione e di crescita di ogni uomo, specialmente dei più bisognosi e sofferenti;
- all'affermazione dei valori del diritto alla salute, della solidarietà internazionale, della giustizia e della pace.

## OBIETTIVI

Medici con l'Africa Cuamm si propone come obiettivo primario il miglioramento delle condizioni di salute delle popolazioni dei paesi dell'Africa sub-Sahariana e mette in atto ogni azione conseguente per favorire il necessario cambiamento comportamentale dei paesi ricchi verso i paesi poveri e la crescita di una cultura della solidarietà, della cooperazione tra i popoli, della giustizia e della pace.

Per raggiungere tale obiettivo Medici con l'Africa Cuamm interviene, secondo un ordine di priorità, nei seguenti settori:

1. progettazione e realizzazione di programmi di cooperazione sanitaria a lungo termine in un'ottica di sviluppo, mantenendo salvo questo approccio anche in eventuali emergenze;
2. formazione e aggiornamento, in Italia e in Africa, delle risorse umane dedicate;
3. studio, ricerca e divulgazione scientifica sui problemi della salute e dello sviluppo globale, equo e solidale, con particolare riguardo ai paesi africani.
4. attività di informazione, sensibilizzazione dell'opinione pubblica, educazione allo sviluppo;
5. promozione di iniziative specifiche di informazione, sensibilizzazione, *advocacy* verso le istituzioni nazionali e internazionali;
6. crescita dell'etica del dono e dell'investimento socialmente responsabile verso soggetti privati e istituzionali.

Doctors with Africa Cuamm, established in 1950, was the first certified NGO in the healthcare field in Italy and the largest Italian organization for the promotion and safeguard of the health of African populations. It conducts long-term projects within a developmental framework, an approach it extends to emergency situations in order to guarantee quality services that are accessible to all. Accordingly, it is committed to training dedicated human resources in Italy and Africa, to research and scientific dissemination in the technical field of health cooperation, to advocating the fundamental human right to health for all, even among groups on the very outer fringes, to disseminating, in institutions and among public opinion, the values of solidarity and cooperation among peoples, justice and peace.

## VALUES

Doctors with Africa Cuamm intends to contribute, in the spirit of the Gospel and in a non-profit-making capacity by:

- serving the process of freedom and growth of all human beings, most notably the neediest and the suffering;
- advocating the values of the right to health, international solidarity, justice and peace.

## OBJECTIVES

The main aim of Doctors with Africa Cuamm is to improve health conditions among the populations of the countries of sub-Saharan Africa and do everything in their power to promote necessary changes in the behaviour of rich countries towards poor countries and the growth of a culture of solidarity, cooperation among peoples, justice and peace.

To achieve this objective, Doctors with Africa Cuamm intervenes, according to set priorities, in the following sectors:

1. designing and conducting long-term healthcare cooperation projects in a developmental framework, and adopting a similar approach to emergency management;
2. training and retraining dedicated human resources in Italy and Africa;
3. scientific studies, research and dissemination on the issue of health problems and fair global development, particularly with regard to African countries;
4. information activities, awareness building among the general public, developmental education;
5. promotion of specific information, awareness raising, advocacy schemes addressed to national and international institutions;
6. growth of the ethics of socially responsible donation and investment by private citizens and institutions.

# STRUTTURA / STRUCTURE

## GOVERNO DELL'ORGANISMO

Il Regolamento dell'organismo oltre a confermare le finalità che identificano la *mission* di Medici con l'Africa Cuamm, chiarisce gli assetti istituzionali di partecipazione, di governo e di gestione organizzativa e amministrativa di tutte le attività.

Al vertice delle responsabilità è posto il Consiglio di amministrazione, (CdA) che detta le linee strategiche e ne controlla l'esecuzione, promuovendo l'immagine, e non solo, dell'organismo presso le istituzioni pubbliche e private, nazionali e internazionali.

Il Consiglio nomina il Direttore, i Rappresentanti paese e il Responsabile del collegio.

Il Direttore è il responsabile organizzativo e gestionale di tutte le attività; sceglie i collaboratori, sia quelli stabili sia quelli cooptati per progetti a termine; propone il Responsabile del collegio; propone e dirige i Rappresentanti paese; partecipa, su richiesta del Presidente e senza diritto di voto, al Consiglio di amministrazione.

Il Direttore è nominato dal Consiglio di amministrazione con un incarico a termine, di regola di durata triennale, rinnovabile. Egli gode di piena autonomia nell'organizzazione, rispondendone al Consiglio di amministrazione, che può revocarlo. Il Direttore ha la delega, conferitagli dal presidente dell'"Opera S. Francesco Saverio", di rappresentare legalmente la Fondazione in tutte le sue attività dell'organismo e agisce nell'ambito dei poteri che gli vengono affidati dal Consiglio di Amministrazione. I Rappresentanti paese sono i rappresentanti legali di Medici con l'Africa Cuamm nel paese in cui operano, con funzioni di gestione e programmazione locale.

## VITA ASSOCIATIVA

Nella storia del nostro organismo si è sempre cercato di coltivare le relazioni umane con le persone che ne fanno parte, in modo individuale e come gruppo, comunità, famiglia. Nell'attuale Regolamento i primi articoli definiscono il fondamento giuridico e la *mission* dell'organismo e subito dopo, al primo posto, c'è la partecipazione: ne vengono descritti soggetti e organi. Si tratta dei membri effettivi e della loro Assemblea, dei Gruppi di sostegno e del loro Comitato di Coordinamento e del Collegio studenti.

## PARTNERSHIP

L'organismo partecipa agli incontri della Focsiv con il suo rappresentante che è membro eletto del Consiglio direttivo. Il Direttore è stato nominato consigliere dell'Assemblea delle Ong italiane e ha partecipato ai consigli nazionali e all'Assemblea.

Medici con l'Africa Cuamm ha partecipato nel corso dell'anno ai Consigli di amministrazione di *Medicus Mundi International* ed è anche parte di Link 2007, associazione che riunisce undici delle principali ong italiane.

## GOVERNANCE OF THE ORGANIZATION

The Organization's by-laws both confirm the aims that underpin the mission of Doctors with Africa Cuamm and clarify the institutional framework of participation, direction and organizational and administrative management of all activities. At the head of the organization is the Board of Directors (BoD), which decides on the strategic lines to undertake and makes sure that they are implemented, promoting the image of the organization at public and private, national and international institutions.

The Board appoints a Director, Country representatives and the College Principal.

The Director is responsible for organizing and managing all activities; he/she selects collaborators, both permanent and coopted to time-limited projects; he/she nominates the College Principal; nominates and directs country representatives; takes part, on the request of the President but without voting rights, in the Board Meeting.

The Director is appointed by the Board of Directors with a fixed term mandate, generally lasting three years, which is renewable.

He/she enjoys full autonomy within the organization and is answerable to the Board of Directors, which can annul the mandate. The Director is appointed proxy, bestowed on him by the President of the "Opera S. Francesco Saverio", to legally represent the Foundation in all its organizational activities and acts within the powers granted him/her by the Board of Directors. The Country representatives are legal representatives of Doctors with Africa Cuamm in the country in which they operate, with management and local programming functions.

## LIFE OF THE ASSOCIATION

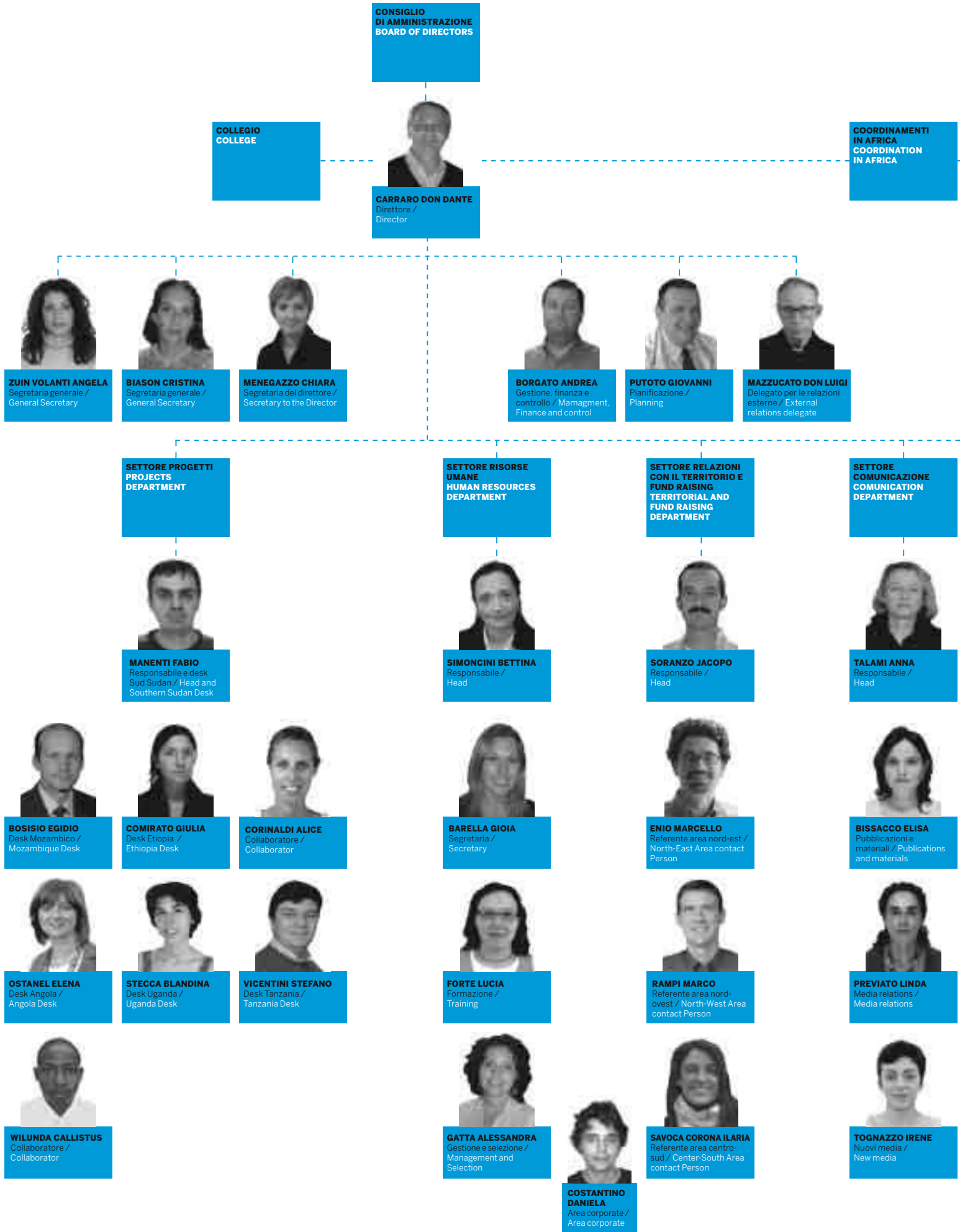
Throughout the history of our organization, emphasis has always been laid on cultivating human relations among participants, individually and in groups, communities, families.

The first articles in the present by-laws define the organization's legal basis and mission. These are followed in first place by an article on participation, describing the subjects and bodies. These are the active members and their Assembly, the support groups and their coordinating committee, and the student college.

## PARTNERSHIP

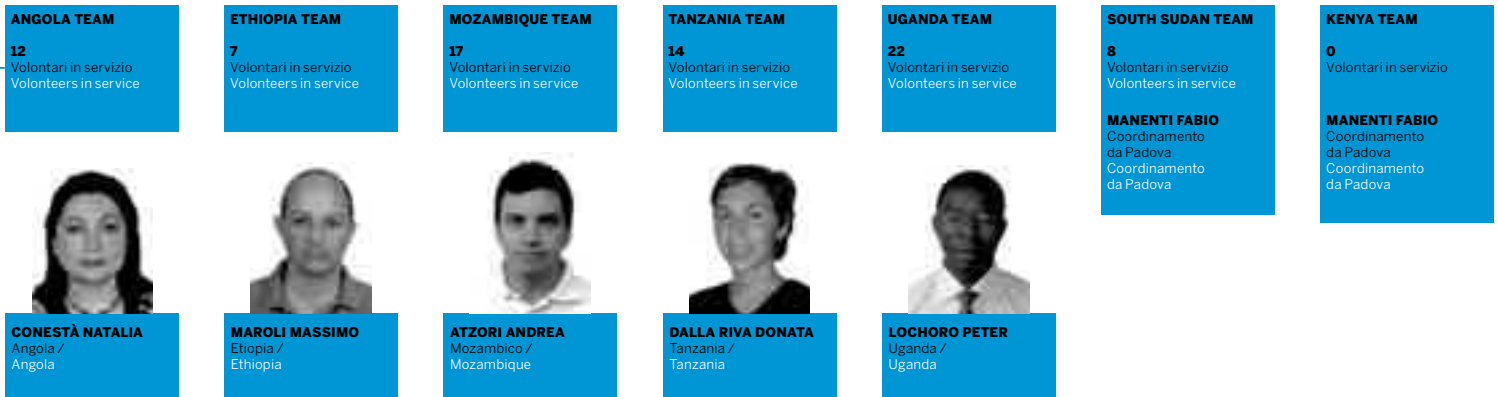
The organization takes part in FOCSIV meetings (*Federazione Organismi Cristiani Servizio Internazionale Volontario* – Federation of Christian Organisations for Voluntary International Service) through its representative, who is an elected member of the board of directors. The Director has been appointed director of the Assembly of Italian NGOs and has taken part in the national board meetings and General Assemblies.

During the year Doctors with Africa Cuamm has taken part in the board meetings of *Medicus Mundi International* and is also a member of Link 2007, an association bringing together 11 key Italian NGOs.



# ORGANIGRAMMA / ORGANIZATION CHART

ultimo aggiornamento: maggio 2010



**SETTORE  
EDUCAZIONE E  
PUBLIC AWARENESS  
EDUCATION AND  
PUBLIC AWARENESS  
DEPARTMENT**



**FORESI SERENA**  
 Responsabile /  
 Head



**BACCHIN FRANCESCA**  
 Assistente /  
 Assistant

**SETTORE  
AMMINISTRAZIONE  
ADMINISTRATION  
DEPARTMENT**



**IANNETTI ANDREA**  
 Responsabile /  
 Head



**BASSANESE STEFANO**  
 Information technology /  
 Information technology



**BOLES ETTORE**  
 Consulting coordinamenti /  
 Coordination consultant



**CANOLA ALESSIA**  
 Gestione personale /  
 Staff Management



**FATTORE ILENIA**  
 Gestione progetti /  
 Project Management



**GALLATO ROBERTA**  
 Staff management /  
 Staff Management



**GAMBALONGA ROBERTA**  
 Gestione progetti /  
 Project Management



**MARETO ANNAGRAZIA**  
 Contabilità /  
 Accounting



**MORBIATO TERESA**  
 Contabilità /  
 Accounting



**ROSA AZZURRA**  
 Gestione progetti /  
 Project Management

**ASSEMBLEA DEI MEMBRI EFFETTIVI  
ASSEMBLY OF ACTIVE MEMBERS**

**COMITATO DEI GRUPPI  
GROUP COMMITTEE**



## ISTANTANEA / FLASH

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

Doctors with Africa Cuamm is currently present in **Angola, Ethiopia, Kenya, Mozambique Southern Sudan, Tanzania, Uganda** with:

### 80

**operatori**

47 medici **doctors**

4 paramedici **paramedics**

29 tecnici e amministrativi **technicians and administrative staff**

### 37

**progetti di cooperazione principali e un centinaio di micro-realizzazioni di supporto, con i quali appoggia key cooperating projects and a hundred or so mini support schemes, through which backing has been given to:**

15 ospedali **hospitals**

25 distretti (per attività di sanità pubblica, assistenza materno-infantile, lotta all'Aids, tubercolosi e malaria, formazione) **districts (for public health activities, mother-child care, fight against AIDS, tuberculosis and malaria, training)**

3 centri di riabilitazione motoria **motor rehabilitation centres**

4 scuole infermieri **nursing schools**

## IN 60 ANNI DI STORIA / IN 60 YEARS' HISTORY

In questi 60 affascinanti e a tratti, drammatici, anni di storia:

In these 60 fascinating and at times dramatic years of history:

### 1.292

operatori, tra medici, paramedici e tecnici, hanno prestato servizio specialmente nei paesi dell'Africa sub-Sahariana con una periodo medio in servizio di **3** anni e **4** mesi, per complessivi **4.330** anni **providers, including doctors, paramedics and technicians, have rendered their services, particularly in the countries of sub-Saharan Africa with an average period in service of 3 years and 4 months, with a total of 4,300 years**

### 950

studenti sono stati ospitati nel collegio, **680** italiani e **270** studenti ospitati da **35** paesi del Sud del mondo **students have been accommodated at the college, 680 Italians and 270 students from 35 different countries in the south of the world**

### 160

i programmi realizzati in collaborazione con il Ministero degli Affari Esteri, Unione Europea e varie agenzie internazionali **programmes have been carried out in cooperation with the Italian Foreign Ministry, the European Union and various international agencies**

### 214

le strutture sanitarie seguite, di cui **35** ristrutturate o costruite ex novo e attrezzate **healthcare facilities have received services, 35 of which have been renovated or built ex novo and fitted out**

### 40

i paesi di intervento in Asia, America Latina, Medio Oriente e soprattutto Africa **countries in which intervention has taken place in Asia, Latin America, the Middle East and, above all, Africa**



# Voci dall'Africa / Voices from Africa

---

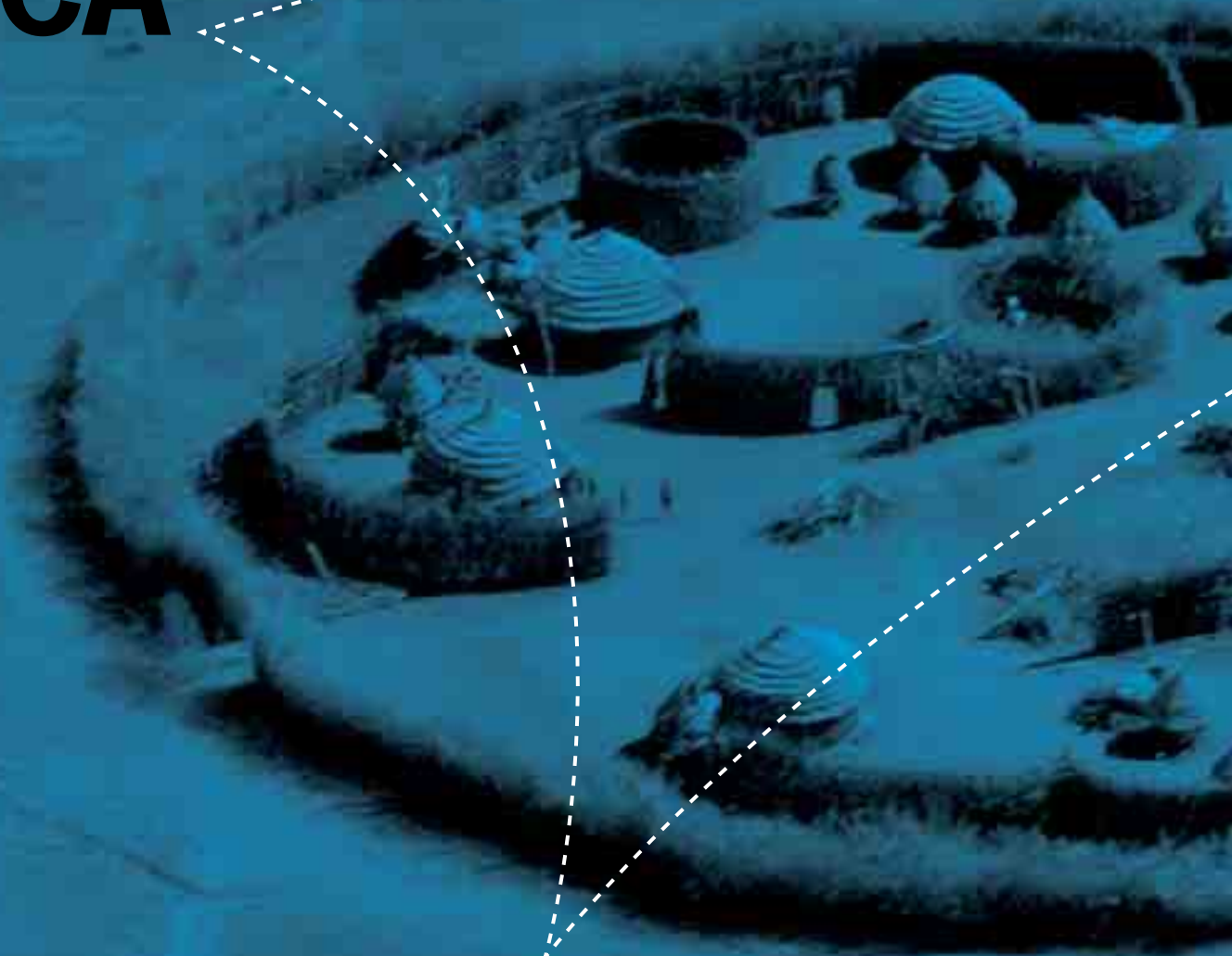
Sapevo che l'indomani avrei passato il confine. Non solo il confine tra l'Italia e l'Africa, ma un confine ben più profondo e significativo. Avevo scelto di partire per un anno e di mettere la mia vita a disposizione dell'Altro, in Africa, in una zona remota, lontana, isolata... ai confini di ogni immaginazione. Questo era il confine che con la mia scelta stavo per oltrepassare: il confine del "sapere ciò che ti aspetta". Scegliere di partire per l'Africa è stato davvero accettare che non potevo più avere tutto sotto controllo. Difatti, così è stato!

---

I knew I would cross the border the following day. Not only the border between Italy and Africa, but a much deeper, more meaningful border. I had decided to spend a year away making my life available for Others, in Africa, in a far away, remote, isolated land... beyond all imagination. This was the border beyond which my decision was taking me: the border between "knowing what to expect" and the unknown. Deciding to leave for Africa really meant accepting that I could no longer be in complete control. And that was exactly the case!

Roberta Zecchin, *infermiera / nurse*

# REPORT AFRICA



# REPORT AFRICA

# 2009





## PROFILO POLITICO / PROFILO SANITARIO

**Superficie** 1.200.000 kmq  
**Popolazione** 17, 6 milioni  
**Capitale** Luanda  
**Tasso di crescita demografica** 2,6% all'anno  
**Popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno** 54,3%  
**Popolazione che vive con meno di 2 dollari al giorno** 70,2%  
**Popolazione adulta alfabetizzata** 67,4%  
**PIL** 61,4 miliardi di dollari  
**Speranza di vita alla nascita** 46,5 anni  
**Rapporto di sviluppo umano (UNDP-Human Development Report) 2009** 143 su 182 paesi  
**Cenni Storici:** l'Angola ha raggiunto l'indipendenza nel 1975. Dal 1995 al 2002 si è combattuto una dura guerra civile che ha causato 4.500.000 sfollati e cinque milioni di mine sparse nel territorio.

**Numero di medici (2004)** 8 ogni 100.000 abitanti  
**Numero di infermieri (2004)** 115 ogni 100.000 abitanti  
**Numero di ostetriche (2004)** 4 ogni 100.000 abitanti  
**Mortalità infantile** 154 su 1.000  
**Mortalità bambini sotto i 5 anni** 260 su 1.000 nati vivi  
**Mortalità materna (2000)** 1.700 su 100.000 nati vivi  
**Prevalenza HIV (tra i 15 e i 49 anni nel 2007)** 2,4 %  
**Prevalenza TB (2006)** 344 ogni 100.000 abitanti

(Dati UNDP)

## POLITICAL PROFILE / HEALTHCARE PROFILE

**Surface area** 1,200,000 sq.km  
**Population** 17.6 million  
**Capital** Luanda  
**Rate of demographic growth** 2.6% per year  
**Population that lives on less than 1.25 dollar per day** 54.3%  
**Population that lives on less than 2 dollar per day** 70.2%  
**Literate adult population** 67.4%  
**GDP** 61.4 billion dollars  
**Life expectancy at birth** 46.5 years  
**Human development index (Undp - Human Development Report 07/08)** Ranked 143<sup>rd</sup> out of 182 countries  
**Brief history** It became independent in 1975; between 1975 and 2002 it was ravaged by a bitter civil war causing 4,500,000 homeless and leaving 5 million land mines buried throughout the country.

**Number of doctors (2004)** 8 per 100,000 inhabitants  
**Number of nurses (2004)** 115 per 100,000 inhabitants  
**Number of obstetricians (2004)** 4 per 100,000 inhabitants  
**Infant mortality** 154 per 1,000  
**Mortality of children under 5 years** 260 per 1,000 live births  
**Maternal mortality (2000)** 1,700 women out of 100,000  
**Prevalence of HIV (between 15 and 49 years in 2007)** 2.4%  
**Prevalence of tuberculosis (2006)** 344 per 100,000 people

(Dati UNDP)



## ANGOLA — PROGETTI / PROJECTS



### IMPEGNO ATTUALE

Medici con l'Africa Cuamm è presente in Angola dal 1997 ed è impegnato in numerosi progetti sanitari e in diverse aree del paese. Nel 2004, dopo il consolidamento del processo di pace, il governo ha cominciato a riprendere il controllo effettivo delle zone abbandonate durante la guerra e Medici con l'Africa Cuamm ha modificato il proprio *focus*, passando da una prima fase di progetti di emergenza a progetti di sviluppo. Attualmente l'attenzione si focalizza sulle zone più periferiche e disagiate, come testimoniano i numerosi progetti nella provincia del Kunene e di Uige, ai due estremi sud e nord del paese.

Nel 2009, Medici con l'Africa Cuamm ha continuato il suo supporto al Programma nazionale di lotta alla tubercolosi, finanziato dal Fondo globale, che coinvolge undici delle diciotto province del paese. Nel corso dell'anno, siamo stati inoltre impegnati nel rafforzamento delle attività ospedaliere di livello secondario, nello sviluppo dell'attività sanitaria nei distretti e nelle comunità e nel miglioramento degli interventi a favore della salute materna e infantile, negli ospedali di Damba, nella provincia di Uige, e nell'ospedale di Chiulo, nel Kunene. Nelle stesse aree sono proseguiti gli interventi di controllo dell'infezione da Hiv e della malaria. Infine, è continuata, l'attività di formazione di infermieri, soprattutto nella provincia di Uige, con il supporto all'Istituto medio di salute (Ims), in particolare con l'appoggio al progetto di regionalizzazione dei *curricula*, portato avanti dalle direzioni delle scuole e dal governo provinciale.

**Nel 2009 in Angola sono stati impegnati 12 volontari di Medici con l'Africa Cuamm.**

**Il costo per l'intervento in Angola è stato di 1.483.019 euro.**

### CURRENT COMMITMENT

Doctors with Africa Cuamm has been operating in Angola since 1997 and is engaged in numerous healthcare projects in various parts of the country. In 2004, after consolidation of the peace process, the government began to resume effective control of the areas abandoned during the war and Doctors with Africa Cuamm shifted its focus from its original emergency to development projects. At present, attention is being directed towards the more peripheral, deprived areas, as testified by the numerous projects conducted in the provinces of Kunene and Uige, at the extreme north and south of the country.

In 2009, Doctors with Africa Cuamm continued its support of the National Programme to combat tuberculosis, financed by the Global Fund and involving eleven of the country's eighteen provinces. During the year, we were also involved in strengthening secondary level hospital activities, in the development of healthcare activities at district and community levels and in the improvement of interventions in favour of mother and child healthcare, in the hospitals of Damba, in the province of Uige, and in the hospital of Chiulo, in Kunene. Interventions to control HIV infection and malaria have been continued in the same areas. Lastly, nurse training has been continued, notably in the province of Uige, through support to the Intermediate Health Institute (IMS), particularly the project to regionalize curricula, pursued by the school governing boards and the provincial government.

**In 2009, 12 volunteers from Doctors with Africa Cuamm were present in Angola.**

**The cost of intervention in Angola was 1.483.019 euro.**

# I RISULTATI RAGGIUNTI / RESULTS ACHIEVED

## A LIVELLO NAZIONALE

Medici con l'Africa Cuamm è stata riconosciuta dal Ministero della Sanità come Ong competente per la realizzazione delle azioni previste dal Programma nazionale per la Lotta alla tubercolosi in undici delle diciotto province dell'Angola. Il Programma, in atto dal 2005, si propone di rafforzare le competenze diagnostiche, sia cliniche sia di laboratorio, attraverso la formazione del personale locale e il miglioramento della rete dei centri di trattamento Dot e del sistema di monitoraggio e valutazione.

Nel 2009, sono stati formati tecnici di laboratorio, infermieri, operanti in centri Dots, personale responsabile della diagnosi clinica e del trattamento generico della Tb, supervisor municipali (per la gestione e il monitoraggio delle attività) e supervisor provinciali (sulle modalità di gestione, con attenzione specifica alla qualità delle relazioni). Nell'area della sensibilizzazione sono state eseguite numerose rappresentazioni teatrali, raggiungendo migliaia di persone; inoltre è stato prodotto materiale vario per le attività di informazione, educazione e comunicazione (Iec).

La maggior parte dei casi di Tb notificati nel paese proviene dalle province di intervento; la percentuale di trattamenti completati è aumentata del 3,1% rispetto all'anno precedente.

**Popolazione beneficiaria:** la popolazione di 11 province: 16.662.973 persone (85% della popolazione totale).

**Fonti di finanziamento:** Undp, Fondo globale per la lotta all'Hiv, la tubercolosi e la malaria.

## NELLA PROVINCIA DI UIGE

La provincia di Uige, situata nel nord del paese, è stata profondamente coinvolta nella lunga guerra civile angolana. Medici con l'Africa Cuamm è oggi presente in questa zona a supporto delle attività di formazione e nell'ospedale di Damba, con interventi a favore

## AT NATIONAL LEVEL

The Angolan Ministry of Health has recognized Doctors in Africa Cuamm to be an NGO with the know-how required to perform actions envisaged by the National Programme to Combat Tuberculosis in eleven of the eighteen provinces of Angola. The aim of the Programme, which has been operating since 2005, is to consolidate clinical and laboratory diagnostic skills, through local staff training, and to improve the network of DOTS treatment centres and the monitoring and assessment system.

In 2009, training was provided for laboratory technicians and nurses operating in DOTS centres, staff responsible for the clinical diagnosis and general treatment of TB, municipal supervisors (in management and monitoring activities) and provincial supervisors (in management techniques, giving special attention to the quality of relations). Awareness building activities have included the performance of numerous theatrical productions, reaching thousands of people. Various materials have also been produced for information, education and communications (IEC) activities.

Most cases of TB notified in the country come from the provinces where interventions takes place. The percentage of completed treatments has increased by 3.1% compared to the previous year.

**Beneficiaries:** the population of 11 provinces: 16,662,973 people (85% of the total population).

**Sources of funding:** UNPD, Global Fund to combat HIV, tuberculosis and malaria.

## IN THE PROVINCE OF UIGE

The province of Uige is located in the north of the country and was deeply involved in the long civil war in Angola. Doctors with Africa Cuamm is now present in this area, where it supports training work, and in the Damba hospital, with interventions in favour of

Istituto medio di salute [Intermediate Health Institute](#)

2009

n. infermieri medi formati <a href="#">no. intermediate nurses trained</a>	196
n. responsabili di unità sanitarie periferica <a href="#">no. heads of peripheral healthcare units</a>	28
n. infermieri partecipanti a corsi di aggiornamento <a href="#">no. nurses taking part in update courses</a>	60
n. ostetriche tradizionali <a href="#">no. traditional midwives</a>	15

della salute materna e infantile a livello ospedaliero e periferico. Nel corso del 2009 abbiamo fornito un supporto organizzativo, durante l'emergenza causata dall'arrivo, nel municipio di Damba, di oltre 10.000 persone espulse dal Congo Democratico.

**Popolazione beneficiaria:** la popolazione della provincia di Uige: 2.018.151 di abitanti; la popolazione di riferimento dell'ospedale di Damba: circa 80.000 abitanti.

**Fonti di finanziamento:** Unicef, Conferenza Episcopale Italiana, Organizzazione mondiale della sanità, donatori privati.

## A UIGE

Si è continuato il supporto all'Istituto medio di salute (Ims) e al Nucleo di formazione permanente (Npfp), istituzioni che fanno capo alla Direzione provinciale di salute (Dps), per la formazione sia di infermieri di medio livello sia per l'aggiornamento di quelli già in servizio. Abbiamo organizzato corsi di pediatria, nutrizione e microbiologia. La formazione extracurricolare ha previsto seminari

mother and child healthcare at hospital and peripheral level. During 2009 we provided organizational support during the emergency caused by the arrival, from the Municipality of Damba, of over 10,000 people expelled from the Democratic Republic of the Congo.

**Beneficiaries:** the population of the province of Uige: 2,018,151 inhabitants; the catchment area for Damba hospital: approximately 80,000 inhabitants.

**Sources of funding:** UNICEF, Italian Episcopal Conference, World Health Organization, private donors.

## IN UIGE

Support continued for the Intermediate Health Institute (IMS) and the Permanent Training Nucleus (NPPF) - institutes governed by the Provincial Health Directorate (DPS) - through the training of intermediate nurses and the updating of those already in service. We have organized courses in paediatrics, nutrition and microbiology. Extracurricular train-

sull'assistenza materna per gli infermieri dei posti di salute periferici; incontri sull'etica professionale e sulla gestione dei farmaci, per gli infermieri dell'ospedale municipale di Damba; moduli di pedagogia per i professori dell'Ims. Inoltre, è stato creato un archivio informatico, è stata riorganizzata la biblioteca e sono state svolte attività di *capacity building*, quali la pianificazione annuale per la segreteria generale e il coordinamento dei corsi. Parallelamente, si è attivato il corso per tecnici di laboratorio nella diagnostica dell'Hiv/Aids e delle infezioni opportunistiche ed è partito un processo di sensibilizzazione del personale sanitario su queste patologie.

### OSPEDALE DI DAMBA E TERRITORIO

L'ospedale ha continuato a beneficiare del rifornimento di farmaci e del materiale di consumo previsto dal progetto, permettendo il regolare svolgimento dell'attività clinica nonostante i continui ritardi

ing has included seminars on mothercare for nurses in the peripheral health posts; meetings on professional ethics and drug management for the nurses of the municipal hospital of Damba; modules on pedagogy for the IMS teachers. In addition, a computerized data storage device has been set up, the library has been reorganized and capacity building activities have been carried out, such as annual planning for the general secretarial office and organization of courses. In parallel, a course has been established for laboratory technicians on HIV/AIDS diagnosis and opportunistic infections and an awareness building process has been started for healthcare personnel on these pathologies.

### HOSPITAL OF DAMBA AND CATCHMENT AREA

Doctors with Africa Cuamm intervenes in the hospital of Damba where it guarantees the presence of a physician in the paediatric and maternity wings. It also supports the reference healthcare system with activities

Ospedale di Damba <i>Damba Hospital</i>	2009
n. visite ambulatoriali <i>no. outpatient examinations</i>	3.645
n. ricoveri <i>no. hospital admissions</i>	1.978
n. parti <i>no. births</i>	442
n. cesarei <i>no. caesarean sections</i>	38
n. interventi chirurgici maggiori <i>no. major surgical procedures</i>	n.d.
n. visite prenatali <i>no. prenatal examinations</i>	1.312
n. vaccinazioni <i>no. vaccinations</i>	4.342

dei rifornimenti governativi. Sono stati organizzati seminari per coordinatori municipali di salute e per le ostetriche tradizionali del municipio. Per potenziare l'attività sul territorio è stato riabilitato un Posto di salute, che offre cure materne e infantili nella comunità di Petecusso, una delle più distanti dalla sede municipale. Inoltre, ogni settimana un'*équipe* composta da alcuni infermieri dell'ospedale si è recata nelle diverse comunità, vaccinando i bambini, facendo visite prenatali, inviando le donne con gravidanze a rischio all'ospedale e distribuendo zanzariere. A tutte le donne in gravidanza sono stati somministrati il trattamento per la profilassi della malaria, il ferro e l'acido folico. A livello comunitario, gli attivisti hanno organizzato incontri formativi, attività di sensibilizzazione e hanno visitato migliaia di case incoraggiando le madri a usufruire del servizio prenatale e supervisionando l'utilizzo delle misure di prevenzione della malaria.

### NELLA PROVINCIA DEL KUNENE

Nella provincia del Kunene, situato a sud del paese, Medici con l'Africa Cuamm opera per rafforzare i servizi sanitari del municipio di Ombadja.

**Popolazione beneficiaria:** la popolazione di riferimento dell'ospedale: 600.000 abitanti; 60.000 le persone Hiv positive.

**Fonti di finanziamento:** Unione Europea, Crs (*Catholic Relief Service*), Cuamm con Sara per l'Africa, Mercatino della solidarietà di Bassano, donatori privati.

### OSPEDALE DI CHIULO E TERRITORIO

L'azione si è concentrata nel supportare la gestione e nel garantire i servizi clinici, in particolare quelli materni e infantili, nell'ospedale di Chiulo, in collaborazione con le controparti locali (la Diocesi di Ondjiva, la Direzione dell'ospedale e la Direzione provinciale della salute). Si sono potenziate le attività volte a contribuire alla riduzione del tasso di infezione da Hiv, con particolare attenzione alle categorie più deboli della popolazione, rafforzando la prevenzione e la cura.

Nel 2009 si è installato un apparecchio radiologico, si è ultimata

in the catchment area and local communities. The hospital has continued to benefit from the supplies of drugs and consumables envisaged by the project, thus permitting the regular flow of clinical activities despite continued delays in government supplies. Seminars have been organized for municipal health coordinators and traditional municipal midwives. To strengthen local activities, a health post has been reopened, which offers healthcare to mothers and children in the community of Petecusso, which is one of the furthest from the municipality centre. In addition, a team formed by several hospital nurses goes each week to the various communities to vaccinate children, make prenatal examinations, refer women with pregnancies at risk to hospital, and distribute mosquito nets. Preventive malaria treatment, iron and folic acid supplements have been administered to all pregnant women. At community level, activists have organized training sessions and awareness building activities and visited thousands of homes, encouraging mothers to use the prenatal service and supervising the use of measures to prevent malaria.

### IN THE PROVINCE OF KUNENE

In the Province of Kunene, located in the south of the country, Doctors with Africa Cuamm works to reinforce healthcare services in the Municipality of Ombadja.

**Beneficiaries:** the hospital catchment area: 600,000 inhabitants; 60,000 HIV-positive people.

**Sources of funding:** European Union, CRS (*Catholic Relief Service*), private donors, Cuamm con Sara per l'Africa, Mercatino della solidarietà di Bassano.

### HOSPITAL OF CHIULO AND CATCHMENT AREA

Work has focused on guaranteeing and supporting the management of clinical services, particularly mother and child services, in Chiulo hospital, in cooperation with the local counterparts (the Diocese of Ondjiva, the Hospital Directorate and the provincial Healthcare Directorate). Activities aimed at contributing to the reduction of HIV rates have been stepped up, with special attention being paid to the

la costruzione di depositi interrati per lo smaltimento di aghi e materiali organici e sono stati effettuati piccoli lavori di riabilitazione degli edifici. Le uscite dell'*équipe* di salute pubblica dell'ospedale sono avvenute con regolarità ogni settimana.

A settembre è stato realizzato un seminario di aggiornamento per attivisti comunitari con l'obiettivo di rafforzare le competenze sulla prevenzione dell'Hiv/Aids e affinare le tecniche di lavoro con la comunità e con l'intento inoltre di ridurre lo stigma sociale verso le persone sieropositive.

most vulnerable members of the population, through the strengthening of prevention and treatment.

In 2009 a radiological system was installed, the building of underground store rooms for the disposal of needles and organic material was completed, and minor refurbishing work was carried out on the buildings. The public healthcare team made regular weekly trips out of the hospital.

In September an update seminar was held for community activists with the aim of reducing the social stigma attached to seropositive people.

Ospedale di Chiulo <a href="#">Chiulo Hospital</a>	2009
n. visite ambulatoriali <a href="#">no. outpatient examinations</a>	18.526
n. ricoveri <a href="#">no. hospital admissions</a>	5.825
n. parti <a href="#">no. births</a>	673
n. cesarei <a href="#">no. caeserean sections</a>	45
n. interventi chirurgici maggiori <a href="#">no. major surgical procedures</a>	255
n. visite prenatali <a href="#">no. prenatal examinations</a>	2.822
n. vaccinazioni <a href="#">no. vaccinations</a>	11.069

Gli attivisti comunitari formati hanno iniziato a lavorare nella comunità di riferimento dell'ospedale con un lavoro di accompagnamento "porta a porta" dei malati (*Home Based Care*), oltre che di sensibilizzazione sui metodi di trasmissione e prevenzione dell'Hiv.

Trained community activists started work on a home-based care programme in the hospital reference community and on raising awareness on methods of transmitting and preventing HIV.

## PROSPETTIVE FUTURE

Per quanto riguarda il progetto di supporto al Programma nazionale per la lotta alla tubercolosi si prevede l'approvazione del *Round 9* del Fondo globale, che garantirà altri cinque anni di continuità all'azione iniziata nel 2005. A dimostrazione della sostenibilità dell'iniziativa, il *Principal recipient* del prossimo *Round* sarà il Ministero della Sanità dell'Angola con un allargamento delle attività a tutte le province del paese.

Nella provincia di Uige si intende potenziare le attività svolte presso l'ospedale di Damba, sia nella parte diocesana sia in quella governativa, migliorando i servizi offerti, in un'ottica di rafforzamento della collaborazione fra pubblico e privato *non profit*. Si continuerà il supporto alle attività di formazione dell'IMS con particolare attenzione allo sviluppo di una scuola per ostetriche.

Nella provincia del Kunene, sono previsti un rafforzamento dell'intervento presso il municipio dell'ospedale di Chiulo, per il miglioramento della gestione dei servizi sanitari ospedalieri, e un'estensione dell'azione di salute pubblica, soprattutto nell'ambito della salute materno e infantile, in altri due municipi. Tali progetti verranno condotti grazie a un maggiore coinvolgimento delle controparti locali: la Diocesi di Ondjiva e la Direzione provinciale della salute.

## FUTURE PLANS

The anticipated approval of Round 9 of the Global Fund should enable Doctors with Africa Cuamm to continue for five more years to support the National Programme to combat tuberculosis, which started in 2005. To demonstrate the sustainability of the initiative, the Principal recipient of the next Round will be the Ministry of Health of Angola, with an extension of activities to all the country's provinces.

In the province of Uige, it is planned to step up activities in both the diocesan and government parts of Damba hospital, improving the services provided and consolidating cooperation between public and non profit private. Support will continue for IMS training work, focusing special attention on the development of a school for midwives.

In the province of Kunene, it is planned to consolidate intervention at the municipality of Chiulo hospital, focusing particularly on improving management of hospital healthcare services and to extend the public health action in two other municipalities, particularly in the field of mother and child care, these projects will be conducted thanks to greater involvement of the local counterparts: the Diocese of Ondjiva and the Provincial Health Directorate.



## Voci dall'Africa / Voices from Africa

---

Ndilipweni era giovanissima, solo 16 anni. È arrivata in ospedale dopo tre giorni di travaglio di parto, per l'impossibilità ad arrangiare un mezzo di trasporto. La testina del neonato, già morto, si presentava incastrata nel canale del parto. La giovane madre, shockata e settica, si è salvata per miracolo. Ogni volta che succedono fatti come questo, mi interrogo sconcertata su come nel mondo "sviluppato" si diano per scontate cose quali la facile e tempestiva accessibilità ai servizi di salute, un'assistenza di qualità, la disponibilità di mezzi, attrezzature, farmaci che, qui a Chiulo, e in molti altri luoghi dell'Africa, sono tutt'altro che scontati e, anzi, spesso, la loro mancanza rappresenta un serio e reale pericolo per la vita degli uomini, donne e bambini più poveri.

Ndilipweni was only 16 years of age. She reached hospital after three days' labour since it had been impossible to arrange any form of transport. The baby's head was trapped in the birth canal. After certifying the death of the baby, I had to perform a craniotomy to release the infant who was by now macerated. Only a miracle saved the young mother who was in shock and septic.

On such occasions, it is disconcerting to ponder how we in the "developed" world take for granted rapid, timely access to health services, quality care, readily available transport, equipment, drugs which here in Chiulo, and in many other parts of Africa, are anything but normal.

On the contrary, their shortage often constitutes a real, serious danger to the lives of the poorest men, women and children.

Alessandra Cattani, *medico / doctor*



## PROFILO POLITICO / PROFILO SANITARIO

**Superficie** 1.133.882 kmq  
**Popolazione** 78,6 milioni  
**Capitale** Addis Ababa  
**Tasso di crescita demografica** 2,7% all'anno  
**Popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno** 39%  
**Popolazione che vive con meno di 2 dollari al giorno** 77,5%  
**Popolazione adulta alfabetizzata** 35,9 %  
**PIL** 19,4 miliardi di dollari  
**Speranza di vita alla nascita** 54,7 anni  
**Rapporto di sviluppo umano (UNDP-Human Development Report) 2009** 171° su 182 paesi  
**Cenni Storici** Dopo una dittatura militare durata 17 anni, nel 1991 ha preso il potere l'Eprdf, il partito attualmente al governo. Dal 1998 al 2000 una sanguinosa guerra con l'Eritrea ha devastato l'Etiopia causando 80.000 morti e frenando il processo di sviluppo. I rapporti tra Etiopia ed Eritrea rimangono molto tesi e una guerra indiretta, combattuta sul suolo somalo, è già in corso. Infatti, mentre l'Etiopia sostiene il governo federale oggi al potere in Somalia, l'Eritrea appoggia la salita delle Corti Islamiche. Il futuro dell'Etiopia è strettamente connesso a quanto succederà in Somalia.

**Numero di medici (2004)** 3 ogni 100.000 abitanti  
**Numero di infermieri (2004)** 21 ogni 100.000 abitanti  
**Numero di ostetriche (2004)** 1 ogni 100.000 abitanti  
**Mortalità infantile** 112 su 1.000  
**Mortalità bambini sotto i 5 anni** 123 su 1.000  
**Mortalità materna** 850 su 100.000 nati vivi  
**Prevalenza HIV (tra i 15 e i 49 anni nel 2007)** 2,0%  
**Prevalenza TB (2007)** 579 su 100.000 persone

(Dati UNDP)

## POLITICAL PROFILE / HEALTHCARE PROFILE

**Surface area** 1,133,882 sq.km  
**Population** 78,6 million  
**Capital** Addis Abeba  
**Rate of demographic growth** 2.7% per year  
**Population that lives on less than 1.25 dollar per day** 39%  
**Population that lives on less than 2 dollar per day** 77.5%  
**Literate adult population** 35.9%  
**GDP** 19.4 billion dollars  
**Life expectancy at birth** 54.7 years  
**Human development index (Undp - Human Development Report 07/08)** 171<sup>th</sup> out of 182 countries  
**Brief history** After a military dictatorship lasting 17 years, EPRDF took power in 1991 and remains the governing party. Between 1998 and 2000 a bloody war with Eritrea devastated Ethiopia, causing 80,000 deaths and preventing any development process. Relations between Ethiopia and Eritrea remain very tense and an indirect war fought on Somali soil, is presently under way. While Ethiopia supports the federal government now in power in Somalia, Eritrea supports the rise of the Islamic courts. The future of Ethiopia is closely linked to future events in Somalia.

**Number of doctors (2004)** 3 per 100,000 inhabitants  
**Number of nurses (2004)** 21 per 100,000 inhabitants  
**Number of obstetricians (2004)** 1 per 100,000 inhabitants  
**Infant mortality** 112 per 1,000 live births  
**Mortality of children under 5 years** 123 per 1,000 live births  
**Maternal mortality** 850 per 100,000 live births  
**Prevalence of HIV (between 15 and 49 years in 2007)** 2.0%  
**Prevalence of tuberculosis (2007)** 579 per 100,000 persons

(Dati UNDP)

## ETIOPIA — PROGETTI / PROJECTS



### IMPEGNO ATTUALE

La presenza di Medici con l’Africa Cuamm in Etiopia risale al 1986 e ha preso slancio tra il 1996-97 con la straordinaria sfida della progettazione e della realizzazione dell’ospedale di Wolisso, nella regione dell’Oromia.

L’attuale intervento di supporto all’ospedale e alla scuola infermieri di Wolisso rappresenta il primo caso, in Etiopia, di collaborazione e integrazione tra strutture pubbliche e private *non profit* nel campo sanitario. Nell’accordo per il progetto “Wolisso”, rinnovato una prima volta nel 2003 e poi nel 2008, non solo sono stati sanciti i ruoli e le responsabilità delle diverse parti, ma per la prima volta le autorità regionali si sono prese l’impegno di contribuire, finanziariamente, al bilancio dell’ospedale e ad alcune borse di studio per gli allievi della scuola infermieri. Questi accordi, se da un lato confermano la politica di decentramento adottata dal governo nazionale, dall’altro indicano l’apprezzamento delle autorità governative per il valore e la qualità dei servizi sanitari offerti dall’ospedale di Wolisso alla popolazione della zona.

Nel 2009 sono stati costruiti cinque posti di salute distribuiti in alcuni distretti della *South West Shoa Zone*. In questo modo sono iniziate attività mensili di assistenza sanitaria, nei comuni della stessa area, potenziando così il livello di prevenzione e di cure periferico e raggiungendo, in modo migliore, le comunità.

Ad Addis Abeba l’impegno di Medici con l’Africa Cuamm è di sostenere l’*Health Department* nell’ambito del Segretariato cattolico etiope (Ecs) con lo scopo di assistere la Chiesa cattolica etiope nella *governance* delle strutture sanitarie diocesane, favorendone il coordinamento e la sostenibilità.

**Nel 2009 in Etiopia sono stati impegnati 7 volontari di Medici con l’Africa Cuamm.**

**Il costo per l’intervento in Etiopia è stato di 891.170 euro.**

### CURRENT COMMITMENT

The work of Doctors with Africa Cuamm in Ethiopia began in 1986, gaining impetus between 1996-97 with the extraordinary challenge of designing and building Wolisso hospital in the region of Oromia. Current support for the hospital and nursing school of Wolisso is the first case of cooperation and integration between public and non profit private facilities in the healthcare field in Ethiopia. The “Wolisso” project agreement, renewed for the first time in 2003 and then in 2008, not only ratifies the roles and responsibilities of the various parties, but for the first time the regional authorities have undertaken to contribute financially to the hospital budget and several scholarships for nursing school students. While these agreements, on the one hand, bear witness to the decentralization policy adopted by the national government, they also indicate the government authorities’ appreciation of the quality of the healthcare services delivered by Wolisso hospital to the local population.

In 2009 five health posts were built and are distributed in several districts of the South West Shoa Zone, through which monthly healthcare activities have started in the municipalities of the same area. This has enhanced the peripheral level of prevention and treatment, reaching the communities better.

In Addis Abeba, Doctors with Africa Cuamm are committed to supporting the Health Department in the framework of the Ethiopian Catholic Secretariat (ECS) with the aim of assisting the Ethiopian Catholic church in governance of diocesan healthcare facilities, fostering coordination and providing sustainability.

**In 2009, 7 volunteers from Doctors with Africa Cuamm were present in Ethiopia.**

**The cost of intervention in Ethiopia was 891.170 euro.**

# I RISULTATI RAGGIUNTI / RESULTS ACHIEVED

## CAPACITY BUILDING A LIVELLO NAZIONALE

Un iniziale supporto di *capacity building* all'Health Departement del Segretariato cattolico etiope (Ecs), attraverso consulenze specifiche e periodiche, e l'affiancamento di personale di Medici con l'Africa Cuamm hanno permesso di strutturare il nostro intervento fornendo un servizio di coordinamento base a 77 strutture sanitarie cattoliche e garantendo supporto tecnico e finanziario. Nel corso dell'anno sono state visitate tutte le strutture ed è stato elaborato un programma triennale di sostegno ad esse. Inoltre, si è condotto uno studio di fattibilità per l'istituzione di una *Central Medical Store*, presentato all'Assemblea dei vescovi etiopi per l'approvazione.

**Popolazione beneficiaria:** 77 strutture sanitarie della Chiesa Cattolica Etiope.

**Fonti di finanziamento:** Conferenza episcopale italiana e *Catholic Relief Service*, donatori privati.

## NELLA SOUTH WEST SHOA ZONE

Gli interventi nella South West Shoa Zone hanno come obiettivo il miglioramento della salute della popolazione locale, con particolare attenzione alle fasce più vulnerabili, assicurando servizi sanitari accessibili e di qualità.

**Popolazione beneficiaria:** la popolazione di riferimento dell'ospedale di Wolisso: 1.192.700 abitanti.

La popolazione dei Distretti di Wolisso e Goro 293.500.

**Fonti di finanziamento:** Ministero degli Affari esteri, azienda Morellato S.p.A., associazione Cuamm Lecco, Medici con l'Africa Trentino, Provincia Autonoma di Trento, Oromia Health Bureau, Uno per cento Onlus, associazione Amici di Padre Pretto e Fratel Fiocchi, Gruppo ortopedici di Medici con l'Africa Cuamm, Fondazione Monte dei Paschi di Siena, Medici con l'Africa Jenga Insieme, gruppo Cuamm con Sara per l'Africa, Noi con l'Africa Zimella, Regione Trentino Alto Adige, Conferenza Episcopale dell'Etiopia, Medici dell'Alto Adige per il Terzo Mondo Onlus, Associazione Madre Teresa di Calcutta, Fondazione Filippoli, Luis Trenker e donatori privati.

## OSPEDALE DI WOLISSO

Si è continuato a supportare il regolare funzionamento dell'ospedale e della scuola di infermieri. L'impegno di due medici specialisti e di un direttore sanitario di Medici con l'Africa Cuamm hanno contribuito, da una parte, ad assicurare il controllo e il miglioramento della qualità delle cure e, dall'altra, a ottimizzare la gestione tecnica e finanziaria dell'ospedale.

## CAPACITY BUILDING AT NATIONAL LEVEL

After providing initial capacity building support for the Health Department of the Ethiopian Catholic Secretariat (ECS) through specific, periodic consultancy and backing from Doctors with Africa Cuamm, our intervention became more structured in 2009, with a basic coordination service for 77 Catholic health facilities, ensuring technical and financial support. During the year a visit was made to all facilities and a three-year support programme developed. A feasibility study was also conducted on the establishment of a Central Medical Store, which has been presented to the Assembly of Ethiopian bishops for approval.

**Beneficiaries:** 77 healthcare facilities of the Ethiopian Catholic Church.

**Sources of funding:** Italian Episcopal Conference and the Catholic Relief Service, private donors.

## IN THE SOUTH WEST SHOA ZONE

The aim of intervention in the South West Shoa Zone is to improve the health of the local population, particularly the more vulnerable members, ensuring accessible, quality healthcare services.

**Beneficiaries:** the catchment area for Wolisso hospital: 1,192,700 inhabitants

The population of the Districts of Wolisso and Goro 293,500.

**Sources of funding:** Italian Foreign Ministry, *Morellato S.p.A.*, Cuamm association of Lecco, Doctors with Africa Trentino, Autonomous Province of Trento, Oromia Health Bureau, *Uno per cento* NGO, Friends of Padre Pretto and Fratel Fiocchi, Orthopaedic Group of Doctors with Africa Cuamm, Monte dei Paschi di Siena Foundation, Doctors with Africa with *Jenga Insieme*, *Cuamm con Sara per l'Africa*, *Noi con l'Africa Zimella*, Regione Trentino Alto Adige, Ethiopian Episcopal Conference, Doctors of Alto Adige for the Third World NGO Madre Teresa di Calcutta Association, Filippoli Foundation, Luis Trenker and private donors.

## WOLISSO HOSPITAL

Support has continued to be provided for the regular functioning of the hospital and nursing school. The commitment of two specialist doctors and a health director from Doctors with Africa Cuamm has contributed, on the one hand, to controlling and improving the quality of treatment, on the other to enhancing technical and financial management of the hospital.

Ospedale di Wolisso <i>Wolisso Hospital</i>	2009
n. visite ambulatoriali <i>no. outpatient examinations</i>	69.073
n. ricoveri <i>no. hospital admissions</i>	9.590
n. parti <i>no. deliveries</i>	2.371
n. cesarei <i>no. caeserean sections</i>	407
n. interventi chirurgici maggiori <i>no. major surgical procedures</i>	3.108
n. visite prenatali <i>no. prenatal examinations</i>	6.790
n. vaccinazioni <i>no. vaccinations</i>	13.172

Nel corso del 2009 è stato dato grande impulso al Dipartimento di ortopedia (costruito nel 2008 e dotato sia di un reparto sia di una sala operatoria). Due studenti della scuola di specialità in ortopedia dell'Università di Addis Abeba hanno effettuato il loro tirocinio presso il centro ortopedico. Nel corso dell'anno, tre consulenti esperti in salute materna e neonatale dell'Istituto Burlo Garofolo di Trieste hanno condotto una valutazione delle pratiche di assistenza al parto e delle cure neonatali

During 2009 the Orthopaedics Department (built in 2008 and equipped with a ward and an operating theatre) received great drive from two residents from the school of orthopaedics of Addis Abeba University who did their internship at the orthopaedic centre. During the year, three expert consultants in maternal and neonatal health from the Burlo Garofolo Institute of Trieste made an assessment of delivery assistance and neonatal care at Wolisso hospital. An assess-



nell'ospedale di Wolisso. Si è inoltre condotto uno studio di valutazione dell'impatto dell'ospedale, sulla zona di intervento, nei dieci anni della sua presenza.

### DISTRETTI DI WOLISSO E GORO

Per potenziare il sistema sanitario periferico e per costruire un efficace sistema di riferimento dalla periferia all'ospedale, sono stati costruiti ed equipaggiati, con attrezzatura medica di base, cinque posti di salute, che saranno utilizzati dagli operatori sanitari locali dipendenti dalle autorità etiopi. Inoltre, sono stati condotti corsi di formazione sulla salute materno-infantile per gli operatori sanitari di comunità e per il personale dei centri sanitari della zona.

Per quanto riguarda l'intervento a livello comunitario, in questi due distretti, si sono effettuate alcune iniziative per offrire un migliore controllo dei determinanti della salute: l'igiene, l'acqua, l'alimentazione, l'accessibilità dei servizi sanitari essenziali e l'educazione sanitaria. Nel 2009 è stato realizzato il programma mensile di attività sul territorio di sei comuni (*kebelè*) dei distretti di Wolisso e Goro, in collaborazione con le autorità sanitarie locali e gli operatori sanitari di comunità.

ment was also made of the hospital's impact on the intervention area in the ten years since its opening.

### DISTRICTS OF WOLISSO AND GORO

To enhance the peripheral healthcare system and develop an effective referral system from the periphery to the hospital, five health posts have been built and fitted out with basic medical equipment. These will be used by local healthcare providers employed by the Ethiopian authorities. In addition, training courses have been conducted on mother-child health for community healthcare providers and for the staff at health centres in the area.

Intervention in the community in these two districts has taken the form of several schemes to better control health determinants: hygiene, water, nutrition, accessibility of essential healthcare services and healthcare education. In 2009 a monthly programme of activities has been carried out in the six municipalities (*kebelè*) of the districts of Wolisso and Goro in cooperation with the local healthcare authorities and community health workers.

This programme consists of a package of services for mother-child

% gravide con 2<sup>da</sup> visita prenatale  
% pregnant women with 2 prenatal examinations

% bambini < 1 anno completamente vaccinati  
% completely vaccinated infants < 1 year

Birbisa Kentero	33%	57%
Walussoma	22%	33%
Bakise	23%	109%
Galyie Rodga	38%	67%

Questo programma consiste in un pacchetto di servizi per la salute materno-infantile (visite pre e post-natali, vaccinazioni ai bambini entro il primo anno di età e monitoraggio della crescita) e attività di educazione e sensibilizzazione per la gran parte della popolazione.

health (pre and postnatal examinations, vaccination of infants in the first year of life and growth monitoring) and educational and awareness raising activities for the majority of the population.

### NELLA REGIONE SOUTHERN NATIONS, NATIONALITIES AND PEOPLES

Anche nel 2009 si è garantito il supporto a Geto, un dispensario con maternità, attivo dal 1996, che offre, a quest'area montagnosa e povera di servizi e collegamenti, servizi curativi di primo livello e preventivi (vaccinazioni) e interventi di educazione sanitaria nelle scuole, tramite le cliniche mobili.

**Popolazione beneficiaria:** 109.740 abitanti.

**Fonti di finanziamento:** donatori privati

### IN THE SOUTHERN NATIONS REGION, NATIONALITIES AND PEOPLES

In 2009, too, support continued for Geto, a dispensary housing a maternity division, which has been operating since 1996, providing primary and preventive (vaccinations) care services through mobile clinics to this mountainous area which lacks services and connections.

**Beneficiaries:** 109,740 inhabitants.

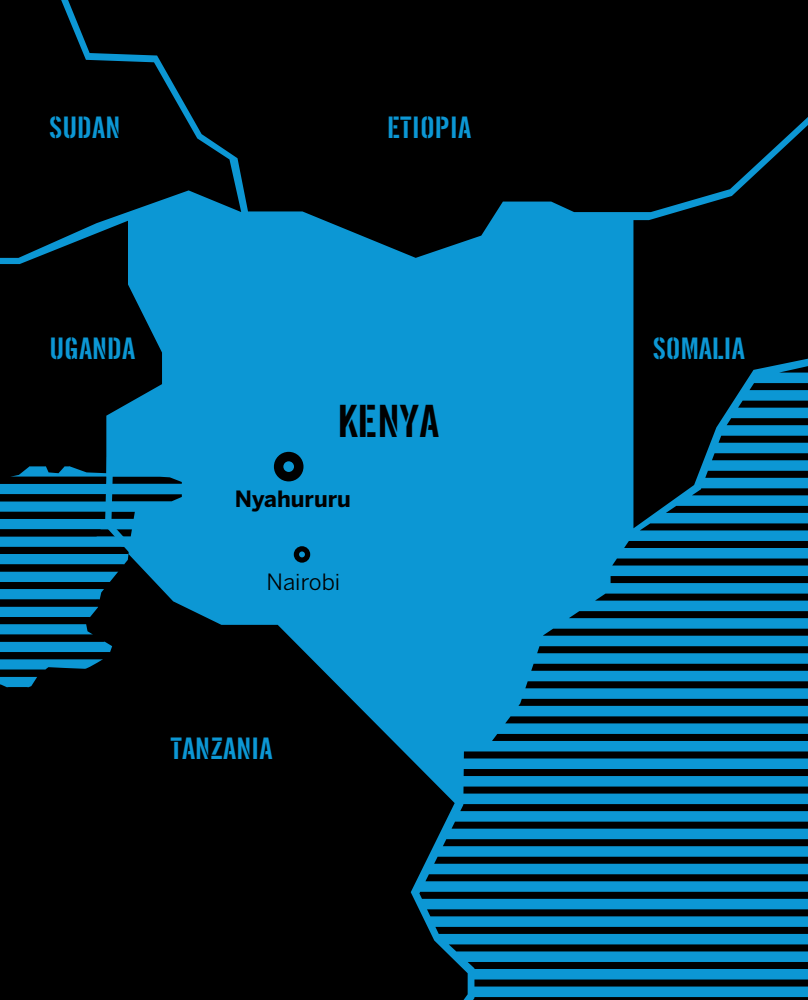
**Sources of funding:** private donors

### PROSPETTIVE FUTURE

Nei prossimi anni la strategia d'intervento di Medici con l'Africa Cuamm si concentrerà nella zona South West Showa, applicando in modo coerente ed efficace "l'approccio di sistema" (distretto, ospedale, centri sanitari, comunità) e puntando con decisione alla produzione di risultati misurabili sul miglioramento della salute. L'impegno sarà volto a rafforzare il ruolo di centro di eccellenza dell'ospedale di Wolisso, soprattutto per quanto riguarda la salute riproduttiva, neonatale e infantile. Si potenzierà la formazione dei quadri sanitari, in particolare delle ostetriche, figure professionali tra le più carenti nel paese. Infine, si continuerà il rafforzamento delle attività sanitarie della Chiesa cattolica attraverso il sostegno allo sviluppo dell'*Health Departement* del Segretariato cattolico etiopio, attraverso la promozione di attività di *capacity building* locale e l'attivazione di meccanismi di *lobby* e di *advocacy* del partenariato pubblico e privato *non profit*. In questo ambito, laddove sussistano le condizioni tecniche, amministrative e finanziarie, si potranno considerare ulteriori interventi di supporto a specifiche realtà sanitarie cattoliche.

### FUTURE PLANS

In the near future, Doctors with Africa Cuamm's intervention strategy will be concentrated in the South West Showa area, where it will coherently and effectively apply the "system approach" (district, hospital, health centres, community) and stress the production of measurable results in health improvement. Commitment will be addressed at consolidating Wolisso's role as a centre of excellence, particularly in relation to reproductive, neonatal and child health. The training of health managers will be stepped up, particularly obstetricians, since these are the providers most lacking in the country. Lastly, overall healthcare activities by the Catholic church will continue to be enhanced through support for development of the Health Department of the Ethiopian Catholic Secretariat. This will be achieved through the promotion of local capacity building activities, lobbying and advocacy by public and non profit partners. Where technical, administrative and financial conditions so permit, further support actions can also be considered for specific Catholic health scenarios.



## PROFILO POLITICO / PROFILO SANITARIO

**Superficie** 582.646 kmq  
**Popolazione** 37, 8 milioni  
**Capitale** Nairobi  
**Tasso di crescita demografica** 2,7% all'anno  
**Popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno** 19,7%  
**Popolazione che vive con meno di 2 dollari al giorno** 39,9 %  
**Popolazione adulta alfabetizzata** 73,6%  
**PIL** 24,2 miliardi di dollari  
**Speranza di vita alla nascita** 53,6 anni  
**Rapporto di sviluppo umano (UNDP-Human Development Report) 2009** 147 su 182 paesi  
**Cenni Storici** Il Kenya ha ottenuto l'indipendenza nel 1963 ed è stato governato in modo autocratico, per quarant'anni. Le elezioni, svoltesi nel 2002 in modo pacifico, vedono un susseguirsi di disaccordi e rivalità nel Governo. La popolazione è divisa in quarantadue gruppi etnici. La complicata situazione nella vicina Somalia si ripercuote nel Kenya, dove ogni giorno arrivano centinaia di sfollati somali.

**Numero di medici (2004)** 14 su 100.000  
**Numero di infermieri (2004)** 114 su 100.000  
**Numero di ostetriche (2004)** --  
**Mortalità infantile** 79 su 1.000 nati vivi  
**Mortalità bambini sotto i 5 anni** 120 su 1.000 nati vivi  
**Mortalità materna** 560 su 100.000 nati vivi  
**Prevalenza HIV (tra i 15 e i 49 anni nel 2007)** 8%  
**Prevalenza TB (2006)** 334 su 100.000

(Dati UNDP)

## POLITICAL PROFILE / HEALTHCARE PROFILE

**Surface area** 582.646 sq.km  
**Population** 37.8 million  
**Capital** Nairobi  
**Rate of demographic growth** 2.7% per year  
**Population that lives on less than 1.25 dollar per day** 19.7%  
**Population that lives on less than 2 dollar per day** 39.9%  
**Literate adult population** 73.6%  
**GDP** 24.2 billion dollars  
**Life expectancy at birth** 53.6 years  
**Human development index (Undp - Human Development Report 07/08)** 147<sup>th</sup> out of 182 countries  
**Brief history** Kenya gained independence in 1963 and has been governed autocratically for 40 years. Peaceful elections held in 2002 have led to a succession of disagreements and rivalries within the government. The population is divided into 42 ethnic groups. The confused situation of nearby Somalia has repercussions on the country, with the arrival of hundreds of homeless Somalis each day.

**Number of doctors (2004)** 14 per 100,000 inhabitants  
**Number of nurses (2004)** 114 per 100,000 inhabitants  
**Number of obstetricians (2004)** --  
**Infant mortality** 79 per 1,000 live births  
**Mortality of children under 5 years** 120 per 1,000 live births  
**Children aged 1 year vaccinated against measles** 77%  
**Maternal mortality** 560 per 100,000 live births  
**Prevalence of HIV (between 15 and 49 years in 2007)** 8%  
**Prevalence of tuberculosis (2006)** 334 per 100,000 people

(Dati UNDP)

## KENYA — PROGETTI / PROJECTS



### IMPEGNO ATTUALE

La presenza di Medici con l'Africa Cuamm in Kenya risale al 1955. Dopo aver supportato una decina di ospedali localizzati in vari distretti sanitari, oggi Medici con l'Africa Cuamm opera in due delle sette province in cui è amministrativamente diviso il paese, attraverso un intervento di natura socio-sanitaria. Le attività sono fortemente legate al lavoro dei missionari e ai servizi sanitari messi a disposizione dalla Chiesa cattolica, a cui si aggiunge la collaborazione con i sacerdoti della Diocesi di Padova operanti in Kenya. Nel 2009 si sono concluse le attività di supporto al coordinamento delle strutture sanitarie diocesane e al laboratorio di Nyahururu che ora offre importanti servizi diagnostici alla comunità. È continuato il sostegno economico al *Saint Martin* (Dipartimento di fisioterapia) nel realizzare un programma comunitario per la riabilitazione e integrazione socio-economica di persone con disabilità, mentre a giugno, è terminato il supporto tecnico del fisioterapista di Medici con l'Africa Cuamm, sostituito da personale locale che, grazie proprio al supporto e alla crescita di questi anni, ha assunto anche la gestione diretta delle attività.

**Nel 2009 in Kenya è stato impegnato 1 solo volontario di Medici con l'Africa Cuamm.**

**Il costo per l'intervento in Kenya è stato di 186.610 euro.**

### CURRENT COMMITMENT

The presence of Doctors with Africa Cuamm in Kenya dates back to 1955. After supporting a dozen hospitals in various healthcare districts, Doctors with Africa Cuamm now provides healthcare services in two of the seven provinces into which the country is administratively divided. Activities are closely connected with the work of Catholic missionaries and the healthcare services provided by the Catholic church, in addition to collaboration with the priests of the Diocese from Padova based in Kenya. 2009 saw the end of support for coordination of the diocesan healthcare facilities and Nyahururu laboratory, which now provide important diagnostic services to the community. Financial support has continued at *Saint Martin* (Department of Physiotherapy) to develop a community programme for the rehabilitation and socio-economic integration of disabled people. June marked the end of technical support by a physiotherapist from Doctors with Africa Cuamm, who was replaced by local staff able to take over direct management of the activities, following support and growth in recent years.

**In 2009, only 1 volunteer from Doctors with Africa Cuamm was present in Kenya.**

**The cost of intervention in Kenya was 186,610 euro.**



# I RISULTATI RAGGIUNTI / RESULTS ACHIEVED

## INTERVENTI NEI DISTRETTI DI NYANDARUA E LAIKIPIA

Nel distretto di Nyandarua e nella parte occidentale di quello di Laikipia, Medici con l'Africa Cuamm ha supportato il potenziamento dei servizi diagnostici per il controllo dell'infezione Hiv/Aids e di altre malattie comuni, facilitando l'accessibilità dei servizi sanitari alle fasce più vulnerabili della popolazione. In particolare, nel dispensario/laboratorio *Benedict XVI* si sono eseguiti *test* per malaria, salmonella, brucella, tubercolosi, Hiv/Aids, parassitosi e urine, garantendo un aumento di affluenza rispetto agli anni precedenti. Si è riscontrato, inoltre, un miglioramento nell'efficacia del programma di sensibilizzazione al *test* Hiv/Aids, soprattutto per quanto riguarda le gestanti e le giovani madri. Si sono condotte attività di formazione del personale impiegato e di supervisione delle strutture sanitarie cattoliche del distretto (un ospedale cattolico nel Nord-Kinangop, due *Health Center* e 15 dispensari), da parte del Dipartimento sanitario diocesano.

Sempre negli stessi distretti è stato promosso il programma per potenziare la capacità delle comunità di ridurre l'incidenza delle disabilità e migliorare le condizioni sociali, mediche ed economiche delle persone con disabilità. Nel 2009 si sono svolte attività di sensibilizzazione finalizzate al cambiamento delle attitudini nei confronti dei disabili e diverse persone, appartenenti e operanti nella comunità, sono state formate a riguardo. Sono state, inoltre, realizzate attività di riabilitazione motoria in collaborazione con il *Saint Martin* (Dipartimento di fisioterapia) e i volontari di comunità, oltre a iniziative di *empowerment* per persone con disabilità, per aiutarle a integrarsi nella vita sociale. Infine, sono stati organizzati gruppi di supporto per facilitare sessioni di terapia e coinvolgere le persone con disabilità in attività di microcredito.

**Popolazione beneficiaria:** 800.000 persone per il progetto del controllo Hiv/Aids; 10.000 membri della comunità raggiunti da attività di sensibilizzazione e 35 gruppi di mutuo supporto per il progetto sulla disabilità, supporto a 100 bambini, 170 studenti e 250 adulti con disabilità e a 360 genitori di bambini con disabilità.

**Fonti di finanziamento:** Fondazione Monte dei Paschi di Siena, Supermercati Ali, gruppo Medici con l'Africa Jenga Insieme, Fondazione Opsa, donatori privati.

## PROSPETTIVE FUTURE

Nel 2010 si porteranno a termine le attività di supporto economico e si effettuerà una visita di supervisione finale durante la quale si verificherà la situazione dell'Ufficio di coordinamento diocesano e si forniranno gli ultimi consigli strategici. Si concluderà così, nel 2010, l'attività di Medici con l'Africa Cuamm in Kenya che, seguendo le linee indicate nel Piano strategico, ha deciso di lasciare il paese per concentrarsi su altre zone più bisognose dell'Africa sub-Sahariana.

## INTERVENTIONS IN THE DISTRICTS OF NYANDARUA AND LAIKIPIA

In the district of Nyandarua and in the western part of that of Laikipia, Doctors with Africa Cuamm has supported consolidation of diagnostic services to control HIV/AIDS infection and other common diseases, facilitating access to healthcare services by the more vulnerable sectors of the population. In particular, at the *Benedict XVI* dispensary/laboratory, tests have been performed for malaria, salmonella, brucella, tuberculosis, HIV/AIDS, parasitosis and on urine, leading to an increase in patient flow compared to previous years. There has also been an observed improvement in the efficacy of the programme to raise awareness about the HIV/AIDS test, particularly among pregnant women and young mothers. Activities included the training of employed personnel and supervision of the Catholic healthcare facilities within the district (a Catholic hospital in North Kinangop, two health centres and 15 dispensaries), by the Diocesan healthcare department. In the same districts, a programme was conducted to consolidate the community's ability to reduce the incidence of disability and improve the social, medical and economic conditions of disabled people. In 2009 awareness raising activities were carried out with a view to changing attitudes towards the disabled and various people, belonging to and operating in the community, were trained in this type of work. Motor rehabilitation activities were also conducted in collaboration with *Saint Martin's* (Department of Physiotherapy) and volunteers from the community, as were empowerment activities for people with disability, to help them integrate into social life. Lastly, support groups were organized to facilitate treatment sessions and involve disabled people in micro-credit activities.

**Beneficiaries:** 800,000 people for the project to control Hiv/Aids; 10,000 members of the community reached by awareness-building activities and 35 mutual support groups for the disability project, support for 100 children, 170 students and 250 adults with disability and 360 parents of disabled children.

**Sources of Financing:** Monte dei Paschi di Siena Foundation, Ali Supermarket group, Jenga Insieme group of Doctors with Africa Cuamm, OPSA Foundation, private donors.

## FUTURE PLANS

2010 will see the end of financial support activities and a final supervision visit is planned, during which the position of the Diocesan coordination office will be assessed and the final strategic advice given. This will mark the close of the work of Doctors with Africa Cuamm in Kenya which, in keeping with the guidelines of the Strategic Plan, has decided to leave the country to concentrate its efforts in other higher priority areas in sub-Saharan Africa.



# Voci dall'Africa / Voices from Africa

---

Ho imparato che non serve, o non basta, starsene chiusi davanti al computer analizzando istogrammi e stilando programmi di cooperazione, se prima non si è lavorato fianco a fianco con i medici e gli infermieri negli ospedali; se prima non ci si è costruiti stima e ascolto.

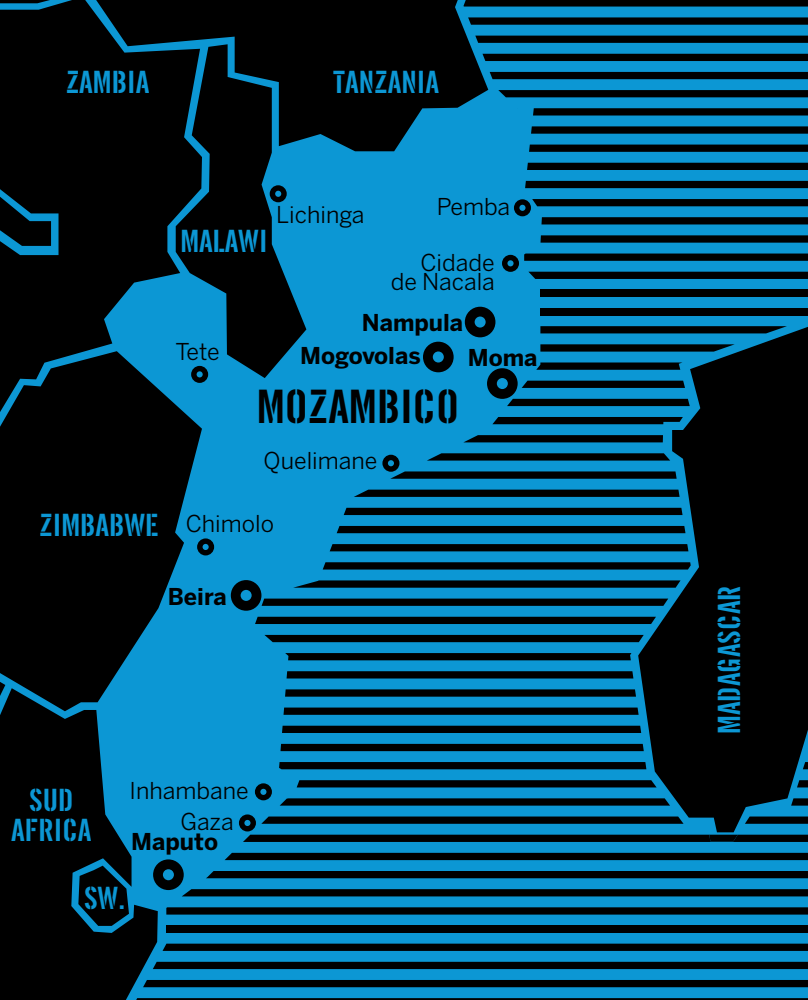
In tante cose siamo solo all'inizio. Bisogna curare, certo. Negli ospedali, sul territorio, agendo di concerto con le autorità locali. Ma ancora di più, o ancora prima, serve entrare nella cultura locale, cercando stima attraverso l'umile condivisione con chi è nato, vive e resterà in quel territorio.

---

I have come to learn that there is no use, or little point sitting in a quiet corner in front of a computer, analysing histograms and drawing up cooperation programmes, if you have never worked alongside doctors and nurses in hospitals in the field; if you have not first built up respect and learned to listen.

Many things are only in their infancy. Treatment is of course necessary: at hospitals and in the community, working in concert with the local authorities. However, it is still more necessary or takes precedence to penetrate the culture of the local people and gain their esteem by humbly sharing in the lives of those who were born, live and will remain in that community.

Rino Bregani, *medico / doctor*



**PROFILO POLITICO / PROFILO SANITARIO**

**Superficie** 801.590 Km<sup>q</sup>  
**Popolazione** 21,9 milioni  
**Capitale** Maputo  
**Tasso di crescita demografica** 2,4% all'anno  
**Popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno** 74,4%  
**Popolazione che vive con meno di 2 dollari al giorno** 90%  
**Popolazione adulta alfabetizzata** 44,4%  
**PIL** 7,8 miliardi di dollari  
**Speranza di vita alla nascita** 47,8 anni  
**Rapporto di sviluppo umano (UNDP-Human Development Report) 2009** 172° su 182 paesi  
**Cenni Storici** Il Mozambico ha raggiunto l'indipendenza nel 1975. È presto iniziata una guerra civile che si è protratta per sedici anni, fino al 1992, causato un milione di morti e più di sei milioni di rifugiati e sfollati. Le istituzioni democratiche appaiono forti dal punto di vista formale, ma la ricchezza prodotta dalle riforme economiche avviate dalla fine degli anni '80 non sono state equamente distribuite. L'80% della popolazione, infatti, vive ancora di agricoltura.

**Numero di medici (2004)** 4 ogni 100.000 abitanti  
**Numero di infermieri (2004)** 21 ogni 100.000 abitanti  
**Numero di ostetriche (2004)** 12 ogni 100.000 abitanti  
**Mortalità infantile** 106 su 1.000 nati vivi  
**Mortalità bambini sotto i 5 anni** 138 su 1.000 nati vivi  
**Mortalità materna** 200 su 100.000 nati vivi  
**Prevalenza HIV (tra i 15 e i 49 anni nel 2007)** 14%  
**Prevalenza TB (2006)** 624 su 100.000 abitanti

( Dati UNDP)

**POLITICAL PROFILE / HEALTHCARE PROFILE**

**Surface area** 801,590 sq.km  
**Population** 21.9 million  
**Capital** Maputo  
**Rate of demographic growth** 2.4 % per year  
**Population that lives on less than 1.25 dollar per day** 74.4%  
**Population that lives on less than 2 dollar per day** 90%  
**Literate adult population** 44.4%  
**GDP** 7.8 billion dollars in 2005  
**Life expectancy at birth** 47.8 years  
**Human development index (Undp - Human Development Report 07/08)** 172<sup>nd</sup> out of 182 countries  
**Brief history** 16 years of civil war, ending in 1992, caused one million deaths and over 6 million refugees and homeless. The democratic institutions formally appear to be strong but the wealth produced by economic reforms implemented at the end of the 1980s has not been equally distributed. 80% of the population still lives by agriculture.

**Number of doctors (2004)** 4 per 100,000 inhabitants  
**Number of nurses (2004)** 21 per 100,000 inhabitants  
**Number of obstetricians (2004)** 12 per 100,000 inhabitants  
**Infant mortality** 106 per 1,000 live births  
**Mortality of children under 5 years** 138 per 1,000 live births  
**Maternal mortality** 200 per 100,000 live births  
**Prevalence of HIV (between 15 and 49 years in 2007)** 14%  
**Prevalence of tuberculosis (2006)** 624 per 100,000 persons

( Dati UNDP)

## MOZAMBICO — PROGETTI / PROJECTS



### IMPEGNO ATTUALE

La presenza di Medici con l'Africa Cuamm in Mozambico è iniziata nel 1978. Attualmente l'impegno, condiviso con le autorità sanitarie locali, ha lo scopo di rafforzare i programmi di *Primary health care*, di aumentare l'accesso ai servizi sanitari e di formare il personale, superando gli squilibri regionali nell'allocazione delle risorse.

Nel corso del 2009 è stato intensificato il supporto alla Facoltà di medicina dell'Università cattolica del Mozambico a Beira nella provincia di Sofala, attraverso l'impiego di specialisti di Medici con l'Africa Cuamm, per gli insegnamenti di medicina, chirurgia e ginecologia e per il supporto tecnico nell'integrazione di questa attività didattica con quella clinica dell'ospedale centrale di Beira. Nel distretto sanitario della città di Beira e degli altri distretti rurali della provincia di Sofala, è continuato l'intervento pluriennale per la lotta all'infezione dell'Hiv e alla malnutrizione nei bambini, attraverso un appoggio ai servizi sanitari per l'Aids pediatrico dell'ospedale centrale.

Anche nella provincia di Nampula l'intervento si è concentrato nel rafforzamento del sistema sanitario distrettuale. Nei distretti di Moma e Mogovolas si sono avviati progetti in ambito pediatrico, soprattutto per quanto riguarda il controllo dell'Hiv, della tubercolosi e della malnutrizione, dove particolare attenzione è stata data alla partecipazione comunitaria.

**Nel 2009 sono stati impegnati nel paese 17 volontari di Medici con l'Africa Cuamm.**

**Il costo per l'intervento in Mozambico è stato di 1.968.111 euro.**

### CURRENT COMMITMENT

Doctors for Africa Cuamm began working in Mozambique in 1978. At present, its shared commitment with the local health authorities is oriented around strengthening primary health care programmes, increasing access to healthcare services and training staff, with a view to overcoming regional inequalities in resource allocation.

During 2009 support was increased for the Faculty of Medicine of the Catholic University of Mozambique in Beira, in the province of Sofala, using specialist physicians from Doctors for Africa Cuamm to teach medicine, surgery and gynaecology and provide technical support to integrate this teaching activity into the clinical activities of the central hospital in Beira.

In the healthcare district of the city of Beira and in the other rural districts of the province of Sofala, the end of the year saw the close of a long-standing intervention to combat HIV infection and child malnutrition through the delivery of considerable support to the paediatric AIDS services at the central hospital.

In the province of Nampula, too, intervention has focused on strengthening the district healthcare system. In the districts of Moma and Mogovolas paediatric projects have been implemented, particularly in relation to the control of HIV, tuberculosis and malnutrition, where special attention has been given to community participation.

**In 2009, 17 volunteers from Doctors with Africa Cuamm were present in Mozambique.**

**The cost of intervention in Mozambique was 1,968,111 euro.**

# I RISULTATI RAGGIUNTI / RESULTS ACHIEVED

## FORMAZIONE UNIVERSITARIA PER MEDICI

Il programma di supporto alla Facoltà di medicina dell'Università cattolica del Mozambico, centro di riferimento per la formazione del nord del paese, ha lo scopo di sostenere il processo di decentralizzazione della formazione universitaria in Mozambico e di contribuire alla formazione di medici, garantendo servizi sanitari primari a tutto il paese. Le attività del progetto si sono integrate nel metodo di insegnamento adottato dall'Università, il *problem based learning* che prevede quattro anni di lezioni frontali e gruppi di studio e due anni di affiancamento ai medici nel lavoro clinico in ospedale. Nel 2009 sono stati supportati, con attività di formazione, i Dipartimenti di medicina interna, chirurgia e anatomia, mentre è stata costruita una sala di anatomia attraverso la ristrutturazione degli uffici. È stata attuata un'indagine sulla situazione socio-economica degli studenti e uno studio del grado di soddisfazione di questi ultimi. Inoltre, è stato dato supporto economico a diversi studenti ed è stato informatizzato e aggiornato il materiale didattico della biblioteca.

**Popolazione beneficiaria:** 255 studenti del corso di Medicina.

**Fonti di finanziamento:** Ministero degli Affari esteri, Conferenza episcopale italiana, Fondazione Cariparo, Medici con l'Africa Cremona, Medici con l'Africa Salento, Ospedale di Cremona, Regione Lombardia, Soroptimist International di Conegliano e donatori privati.

## NELLA PROVINCIA DI SOFALA

**Popolazione beneficiaria:** Ospedale centrale di Beira: circa 150.000 pazienti/anno dell'ospedale, 337 tra studenti della Facoltà di medicina e il personale medico e paramedico dell'ospedale.

**Distretto di Beira:** gli abitanti dei nove distretti e della città di Beira, circa 1.200.000 abitanti.

**Fonti di finanziamento:** Ministero degli Affari esteri, Regione Veneto, Fondazione Cariparo, Unicef, Amici dei bambini africani contagiati da Hiv/Aids, Soroptimist International di Conegliano e donatori privati.

## OSPEDALE CENTRALE DI BEIRA

Attraverso un programma d'integrazione tra attività clinica e didattica, Medici con l'Africa Cuamm punta a migliorare l'assistenza clinica garantendo *standard* di cura qualificati e assicurando assistenza e apporto formativo agli studenti della Facoltà di medicina dell'Università cattolica del Mozambico. Nel 2009 sono state garantite attività di assistenza clinica dei servizi di medicina, chirurgia e ostetricia-ginecologia. In particolare, in ginecologia, ostetricia e in medicina interna, si è attivato un *auditing* delle morti materne in ospedale, per migliorare la qualità dei servizi e pianificare un intervento sul sistema di riferimento. In chirurgia è stato rivisto il sistema organizzativo del Dipartimento con l'attuazione di norme di funzionamento in tutti i settori.

## UNIVERSITY TRAINING FOR DOCTORS

The aim of the support programme for the Faculty of Medicine of the Catholic University of Mozambique, which represents the reference training centre for the north of the country, is to foster a process of decentralizing university training in Mozambique and to contribute to training doctors in order to provide primary healthcare services for the entire country. Project activities have become part of the teaching framework adopted by the university, which is based on problem-based learning and envisages four years of front lessons and study groups and two years' clinical training alongside physicians at the hospital. In 2009 training support was provided to the departments of internal medicine, surgery and anatomy, while an anatomy room was built by restructuring a group of offices. A survey was conducted on the socioeconomic situation of students and their level of satisfaction. In addition, financial support was given to various students and the teaching material in the library was computerized and updated.

**Beneficiaries:** 255 students on the Medicine course

**Sources of funding:** Italian Foreign Ministry, Italian Episcopal Conference, Cariparo Foundation, Doctors with Africa Cremona, Doctors with Africa Salento, Ospedale di Cremona, Regione Lombardia, Soroptimist International of Conegliano and private donors.

## IN THE PROVINCE OF SOFALA

**Beneficiaries:** Beira Central Hospital approximately 150,000 hospital patients/year, 337 medical school students and medical and paramedical hospital staff.

**District of Beira:** the inhabitants of the 9 districts and the city of Beira, approximately 1,200,000 inhabitants.

**Sources of funding:** Italian Foreign Ministry, Veneto Region, Cariparo Foundation, UNICEF, Friends of African children affected by HIV/Aids, Soroptimist International of Conegliano and private donors.

## CENTRAL HOSPITAL OF BEIRA

Through a programme integrating clinical and teaching activities, Doctors with Africa Cuamm endeavours to improve clinical care by guaranteeing qualified standards of treatment and ensuring assistance and training to the students of the Faculty of Medicine of the Catholic University of Mozambique. In 2009 clinical care activities were delivered to the medical, surgical and obstetrics-gynaecology services. In particular, maternal deaths began to be audited in hospital in gynaecology-obstetrics and internal medicine to improve the quality of services and plan work on the referral system. In surgery the departmental organization system was reviewed and operating procedures implemented in all sectors.

Ospedale di Beira <a href="#">Beira Hospital</a>	2009
n. visite ambulatoriali <a href="#">no. outpatient examinations</a>	151.125
n. ricoveri <a href="#">no. hospital admissions</a>	27.889
n. parti <a href="#">no. deliveries</a>	4.761

Per quanto riguarda la formazione, oltre all'educazione continua del personale paramedico, è stato elaborato un piano formativo per infermieri, medici, ostetriche e ausiliari e sono stati effettuati corsi sul miglioramento del sistema di raccolta dati per tutto il

As concerns training activities, in addition to continuous education of paramedic staff, a training plan was drawn up for nurses, doctors, midwives and auxiliaries, and courses were held for all administrative and statistics centre staff on improving the data



personale amministrativo e del centro di statistica. Sono stati forniti farmaci, materiale medico-chirurgico e didattico e sono stati acquistati un neuro endoscopio, un gastroscopio e un ecografo portatile. Sempre nel 2009, hanno preso avvio due ricerche: una sul cancro dell'esofago e una sulle polmoniti. Infine, sono stati realizzati lavori di ristrutturazione delle sale di terapia, dei servizi igienici e degli studi medici con revisione di tutto il sistema idraulico del Dipartimento di chirurgia.

### DISTRETTO CITTÀ DI BEIRA

Migliorare la gestione dei bambini con malnutrizione severa e/o affetti da Hiv/Aids e rafforzare la rete sanitaria nel territorio del distretto di Beira e dei distretti periferici: è uno dei fronti principali di impegno di Medici con l'Africa Cuamm, che nel 2009 ha cercato di creare utili sinergie con la direzione provinciale e quelle distrettuali. Sono state inoltre condotte attività di formazione e supervisione di medici, tecnici di salute, personale sanitario non qualificato e personale comunitario, introducendo protocolli per le visite e il trattamento di bambini malnutriti (o a rischio di malnutrizione) e affetti da Hiv/Aids, in tutti i centri di salute dei nove distretti della provincia. Sono state organizzate ricerche operative sulla qualità del servizio di trattamento dei bambini con Hiv/Aids nel *Day hospital* pediatrico e sono state prodotte linee guida per il miglioramento del servizio. Attività di riabilitazione ed equipaggiamento hanno interessato i servizi pediatrici dell'ospedale centrale di Beira e delle unità sanitarie periferiche. È stata realizzata un'area psicosociale al *Day hospital pediatrico*, dove vengono principalmente svolte le attività di *counselling*. A livello comunitario sono state implementate l'informazione e la sensibilizzazione della popolazione locale ed è stato coinvolto il personale comunitario, tra cui madri volontarie, per la gestione domiciliare dell'Hiv/Aids pediatrico, per la ricerca di bambini che abbandonano le cure e per l'accompagnamento di questi al trattamento.

### NELLA PROVINCIA DI NAMPULA

**Popolazione beneficiaria:** *distretti di Moma e Mogovolas:* circa 600.000 abitanti dei distretti per l'intervento a favore dell'Hiv/Aids e della malnutrizione infantile. Circa 329.000 abitanti per l'intervento di controllo della Tb.

**Fonti di finanziamento:** Unicef, *Family Health International*, donatori privati.

### DISTRETTI DI MOMA E MOGOVOLAS

Si è supportato il sistema sanitario dei due distretti nella risposta ai problemi di salute infantile, attraverso un approccio integrato. In particolare, insieme alle direzioni distrettuali, si sono realizzati programmi di prevenzione e trattamento della malnutrizione infantile e della trasmissione dell'Hiv da madre a bambino.

Nel 2009 sono stati formati personale sanitario e agenti comunitari e, in otto centri sanitari, è aumentato l'impegno nell'ambito della malnutrizione, dell'Hiv pediatrico e del servizio di *screening* dei bambini malnutriti. Le strutture per le visite pediatriche sono state riabilitate ed equipaggiate e il trattamento ambulatoriale della malnutrizione è stato attivato in cinque centri. Infine sono state implementate attività di sensibilizzazione della comunità sulla malnutrizione, sulla ricerca e sul controllo dei bambini malnutriti, creando *income generating activities* per gli agenti comunitari.

Nel distretto di Moma si è intervenuti a livello comunitario anche per il controllo della Tb attraverso la strategia Cb-Dots (Osservazione diretta del trattamento su base comunitaria). Un centinaio di attivisti comunitari è stato formato sulla prevenzione, il contagio, il trattamento e sulla relazione tra la Tb e l'Hiv/Aids. Sono, quindi, state realizzate attività di sensibilizzazione delle comunità, di identificazione dei pazienti con Tb e accompagnamento del malato durante il trattamento. Grazie a quest'intervento è aumentato il numero di malati di Tb identificati e si sono avuti risultati significativamente positivi nell'aderenza al trattamento. Infine è stato riabilitato il reparto di Tubercolosi dell'unità sanitaria di Micane.

collection system. Drugs, medical, surgical and teaching materials were supplied and a neuroendoscope, gastroscopio and portable ultrasound machine purchased. Again in 2009, two research studies were started: one on cancer of the oesophagus and one on pneumonia. Lastly, renovation work was carried out in the treatment rooms, bathrooms and doctors' studios and the entire plumbing system in the Department of Surgery was overhauled.

### THE CITY OF BEIRA DISTRICT

To enhance management of children with severe malnutrition and/or affected by HIV/AIDS and to strengthen the healthcare network in the district of Beira and peripheral districts: these represent key commitments for Doctors with Africa Cuamm which, in 2009 endeavoured to create useful synergies with the provincial and district directorates. Training and supervision activities were also provided for doctors, healthcare technicians, unskilled healthcare providers and community staff, introducing protocols into the paediatric day hospital facility for examining patients and treating children who are malnourished (or at risk of malnutrition) and affected by HIV/AIDS. Guidelines were also drawn up to improve the service. Rehabilitation and outfitting work was carried out at the paediatric services and peripheral healthcare units of Beira central hospital. A psychosocial area, mainly for counselling work, was set up at the paediatric day hospital. At community level, information and awareness building activities were provided for the local population, and community staff, including volunteer mothers, were involved in home-based paediatric HIV/AIDS care, the active search for children who drop out of treatment and in accompanying children to treatment.

### IN THE PROVINCE OF NAMPULA

**Beneficiaries:** *Districts of Moma and Mogovolas* Approximately 600,000 inhabitants in the districts due to the intervention in favour of HIV/AIDS and child malnutrition. Approximately 329,000 inhabitants for the intervention to control TB.

**Sources of financing:** UNICEF, Family Health International, Doctors with Africa Cuamm.

### DISTRICTS OF MOMA AND MOGOVOLAS

Support through an integrated approach was provided to the two district healthcare systems in response to child health problems. Notably, programmes were implemented in conjunction with the district directorates to prevent and treat child malnutrition and mother-child HIV transmission.

In 2009 healthcare staff and community agents were trained and, in eight healthcare centres, commitment was stepped up in the fields of malnutrition, paediatric HIV and the screening of malnourished children. The facilities for paediatric examinations were refurbished and fitted out and outpatient treatment of malnutrition was implemented in five centres. Lastly, activities were put in place to build community awareness on malnutrition and on the search for and control of malnourished children, thus creating new income generating activities for the community agents. Intervention in the district of Moma was also conducted at community level for the control of TB through the CB-DOTS programme (Community-based direct observation of treatment). About one hundred community activists were trained in prevention, contagion, treatment and on the relationship between TB and HIV/AIDS. Activities were conducted on community awareness building, identification of patients with TB and accompanying the sick during treatment. This intervention led to an increase in the identified number of people with TB and the achievement of significantly positive results in treatment compliance. Lastly, the tuberculosis ward of the healthcare unit of Micane was refurbished.

## PROSPETTIVE FUTURE

---

Per il 2010 si prevede di continuare e rafforzare la presenza presso la Facoltà di medicina dell'Università cattolica e l'ospedale centrale di Beira attraverso brevi missioni di specialisti per la formazione clinica dei futuri medici. Per quanto riguarda il distretto di Beira è già stato pianificato un nuovo intervento di decentralizzazione, verso alcuni centri periferici, di gran parte delle attività di trattamento dell'Aids pediatrico attualmente svolte solo presso il *Day hospital* dell'ospedale centrale.

Nella provincia di Nampula il supporto ai servizi sanitari dei distretti di Moma e Mogovolas, nella componente pediatrica, nei servizi di maternità e nel trattamento della tubercolosi e dell'infezione da Hiv, verrà esteso a tutta la rete periferica.

## FUTURE PLANS

---

The plan for 2010 is to continue to consolidate the presence at the Catholic University Faculty of Medicine and central hospital of Beira through short visits by specialists to provide clinical training for future doctors. There are also plans to decentralize, in some peripheral centres in the district of Beira, a large percentage of paediatric AIDS treatment activities, which are currently performed solely at the day hospital facility of the central hospital.

In the districts of Moma and Mogovolas in the province of Nampula, support for paediatric, maternity, tuberculosis and HIV infection treatment services will be extended to the entire peripheral network.

## Voci dall'Africa / Voices from Africa

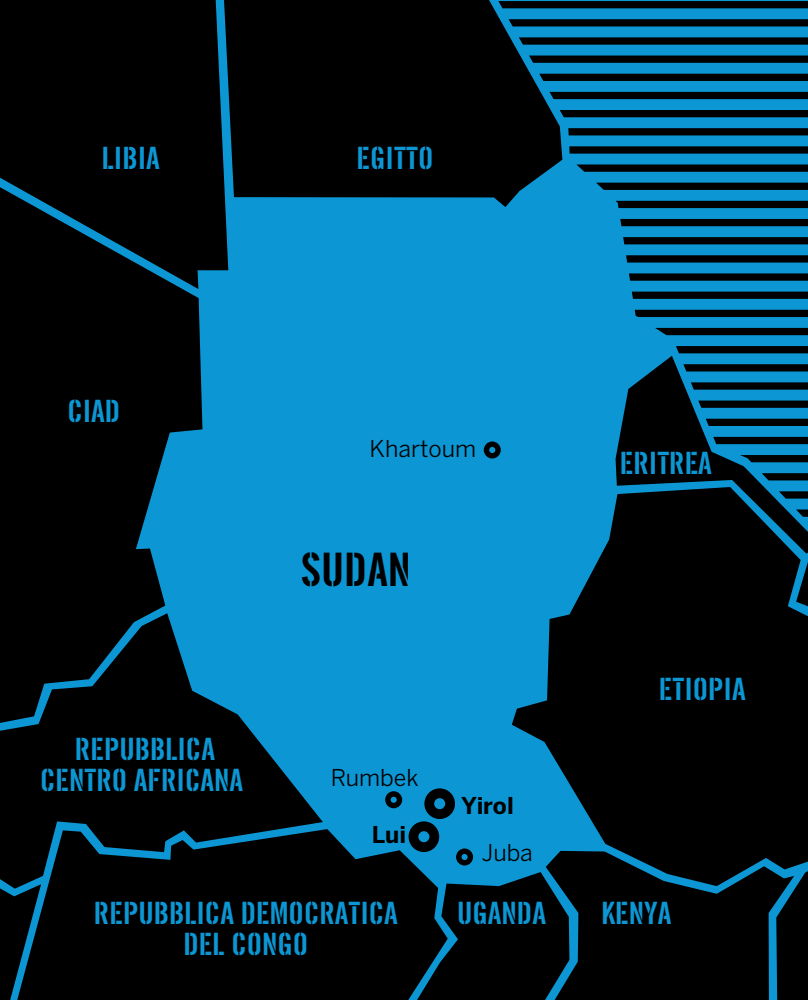
---

Se per noi lavorare in un ospedale africano significa “abbassarci” ad abbracciare gli ultimi, rinunciare per un po’ alle nostre comodità per condividere il loro mondo, la loro sorte, le loro difficoltà, riscoprendo magari anche i veri valori della vita e la bellezza della semplicità, per un africano lavorare in ospedale significa prima di tutto fare un salto di qualità nella vita comune, emanciparsi, portare a casa uno stipendio che gli permetterà di sfamare la famiglia, mandare a scuola i figli, concedersi qualche lusso (un vestito? un telefonino?) che altrimenti sarebbe precluso. E i malati? Probabilmente è tale la rassegnazione dell’africano nei confronti della malasorte, sia per se stessi che per gli altri, che vengono innalzati grossi muri di indifferenza e di accettazione passiva.

---

When we go to work in an African hospital we “lower ourselves” to embrace the poorest of the poor and briefly give up some of our comforts to share their lives, their destiny, their problems, and maybe even discover life’s true values and the beauty of simplicity. For an African, a job in a hospital is first and foremost a form of emancipation enabling them to improve the quality of everyday life, take home a wage to feed the family, send the children to school, and maybe allow for some otherwise impossible luxury (an item of clothing? a mobile phone?). Where do the sick come in? Africans are probably so resigned to their own misfortunes and those of others that they build up robust walls of indifference and passive acceptance.

Rita Polo, *medico / doctor*



## PROFILO POLITICO / PROFILO SANITARIO

**Superficie** 640.000 kmq  
**Popolazione** Tra i 7,5 e i 9 milioni  
**Capitale** Juba  
**Tasso di crescita demografica** 2% all'anno  
**Popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno** 90%  
**Popolazione adulta alfabetizzata** 25%  
**PIL** 27,5 miliardi di dollari nel 2005  
**Rapporto di sviluppo umano (UNDP-Human Development Report) 2009 -**  
**Cenni Storici** Il Sud Sudan non è un paese indipendente. Con la firma del Comprehensive Peace Agreement il 9 gennaio 2005, si è conclusa l'ultima fase di una guerra civile, durata quasi vent'anni tra il governo di Karthoum e il Sud che ha causato circa due milioni di morti, 400.000 rifugiati e quattro milioni di sfollati. Nel 2011 si terrà un referendum che potrà decidere dell'indipendenza effettiva del Sud Sudan.

**Numero di medici (2004)** 1 ogni 100.000  
**Numero di infermieri (2004) -**  
**Numero di ostetriche (2004) -**  
**Mortalità infantile** 150 su 1.000 nati vivi  
**Mortalità bambini sotto i 5 anni** 250 su 1.000 nati vivi  
**Mortalità materna** 1.700 donne su 100.000 nati vivi  
**Prevalenza HIV (tra i 15 e i 49 anni nel 2005)** stime tra l'1 e il 7%

(Dati UNDP)

## POLITICAL PROFILE / HEALTHCARE PROFILE

**Surface area** 640,000 sq.km  
**Population** Between 7.5 and 9 million  
**Capital** Juba  
**Rate of demographic growth** 2% per year  
**Population living on less than 1.25 dollar per day** 90%  
**Literate adult population** 25%  
**GDP** 27.5 billion dollars in 2005  
**Human Development index (Undp - Human Development Report) 2009 -**  
**Brief history** Southern Sudan does not exist as an independent country. The signing of the *Comprehensive Peace Agreement* on 9th January, 2005, marked the final phase of a civil war, lasting almost 20 years, between the government of Karthoum and the South, causing 2 million deaths, 400,000 refugees and 4 million homeless. In 2011 a referendum will be held to decide on the actual independence of Southern Sudan.

**Number of doctors (2004)** 1 per 100,000 inhabitants  
**Number of nurses (2004) -**  
**Number of obstetricians (2004) -**  
**Infant mortality** 150 per 1,000 live births  
**Mortality of children under 5 years** 250 per 1,000 live births  
**Maternal mortality** 1.700 per 100,000 live births  
**Prevalence of HIV (between 15 and 49 years in 2005)** Estimates between 1 and 7%

(Dati UNDP)



## SUD SUDAN — PROGETTI / PROJECTS



### IMPEGNO ATTUALE

La presenza di Medici con l'Africa Cuamm in Sud Sudan comincia nel novembre 2006 con la ristrutturazione e la riapertura dell'ospedale di Yirol, nello Stato dei Laghi. Nel 2009 Medici con l'Africa Cuamm ha firmato un accordo triennale con il Ministero della Sanità del Sud Sudan al fine di rafforzare il sistema sanitario del paese, intervenendo in due strutture: l'ospedale di Yirol e quello di Lui, nel Western Equatoria. L'accordo prevede un protocollo d'intesa operativo che verrà rinnovato annualmente sulla base dei risultati raggiunti e delle nuove sfide. In entrambi gli ospedali si sono compiuti passi importanti nell'organizzazione del personale. Nell'ospedale di Yirol è iniziata la preparazione delle attività di formazione, mentre in quello di Lui è stata migliorata la gestione del magazzino della farmacia e sono stati avviati diversi lavori di ristrutturazione.

**Nel 2009 in Sud Sudan sono stati impegnati 8 volontari di Medici con l'Africa Cuamm.**

**Il costo per l'intervento in Sud Sudan è stato di 837.301 euro.**

### CURRENT COMMITMENT

The presence of Doctors with Africa Cuamm in Southern Sudan began in November 2006 with the renovation and re opening of Yirol hospital in the Lake State. In 2009 Doctors with Africa Cuamm signed a three-year agreement with the Ministry of Health of Southern Sudan to strengthen the country's healthcare system, by intervening in two facilities: Yirol hospital and Lui hospital in Western Equatoria. The agreement is based on an operating protocol that can be renewed on an annual basis according to achieved results and new challenges. Important steps forward have been made in both hospitals in terms of staff organization. Preparation of training activities has started at Yirol hospital while drug store management has been improved at Lui hospital and various renovation works have been carried out.

**In 2009, 8 volunteers from Doctors with Africa Cuamm were present in Southern Sudan.**

**The cost of intervention in Southern Sudan was 837,301 euro.**

# I RISULTATI RAGGIUNTI / RESULTS ACHIEVED

## OSPEDALE DI YIROL

L'intervento di supporto all'ospedale ha come scopo il miglioramento della qualità dei servizi materni infantili di secondo livello attraverso un'adeguata gestione dei servizi offerti dall'ospedale, il consolidamento del sistema informativo, la creazione di un centro di formazione e il regolare rifornimento di farmaci.

Nel 2009, dopo la firma del protocollo d'intesa con il Ministero della Sanità, le attività progettuali sono iniziate in modo più strutturato e definito.

Ospedale di Yiroi [Yirol Hospital](#)

2009

n. visite ambulatoriali <a href="#">no. outpatient examinations</a>	8.046
n. ricoveri <a href="#">no. hospital admissions</a>	1.995
n. parti <a href="#">no. deliveries</a>	430
n. cesarei <a href="#">no. caeserean sections</a>	21
n. interventi chirurgici maggiori <a href="#">no. major surgical procedures</a>	243

Il *board* dell'ospedale e il Consiglio di disciplina si ritrovano regolarmente e sono state consegnate le *job description* a tutto lo *staff* con regolari turni di lavoro. È stata istituita un'adeguata distribuzione di farmaci e attrezzature. Sono state svolte attività di *capacity building* per migliorare la gestione dell'ospedale ed è stato condotto *training on the job* sull'igiene e le regole dell'ospedale per il personale dei reparti di maternità e chirurgia e per tutto il personale di supporto.

Da maggio sono in funzione i reparti di Pediatria e di Medicina, oltre a quelli già operativi di Maternità, Sala operatoria e Chirurgia, mentre si è iniziata la riabilitazione di un edificio da adibire a centro di formazione per il personale sanitario dell'ospedale e della Contea.

**Popolazione beneficiaria:** 170.592 abitanti (ultimo censimento).

**Fonti di finanziamento:** Ministero degli Affari esteri, Conferenza episcopale italiana, Diocesi di Vicenza, Africa Chiama associazione amici di Medici con l'Africa, Cuamm, Medici con l'Africa Piemonte, Sant'Arcangelo città del mondo, Grafica Veneta e donatori privati

## OSPEDALE DI LUI

L'intervento intende migliorare la salute materna e infantile nella Contea di Mundri Est e, quindi, rafforzare il ruolo dell'ospedale all'interno del sistema sanitario della Contea.

A tal fine, nel 2009, sono iniziate attività di supporto alla gestione dell'ospedale attraverso l'invio, prima di un'infermiera e successivamente di un medico internista, che affiancano il medico sudanese.

Ospedale di Lui [Lui Hospital](#)

2009

n. visite ambulatoriali <a href="#">no. outpatient examinations</a>	10.520
n. ricoveri <a href="#">no. hospital admissions</a>	3.518
n. parti <a href="#">no. deliveries</a>	323
n. cesarei <a href="#">no. caeserean sections</a>	11
n. interventi chirurgici maggiori <a href="#">no. major surgical procedures</a>	83
n. visite prenatali <a href="#">no. prenatal examinations</a>	1.465
n. vaccinazioni <a href="#">no. vaccinations</a>	4.074

In particolare è stata migliorata la gestione della farmacia e dei materiali di laboratorio, attraverso l'utilizzo di registri di carico e scarico

## YIROL HOSPITAL

The aim of intervening in support of the hospital is to improve the quality of second level mother and child services through appropriate management of hospital services, consolidation of the information system, the creation of a training centre and regular drug procurement.

In 2009, after signing the agreement protocol with the Ministry of Health, more structured project activities were defined and got under way.

The hospital board and disciplinary council meet regularly and the job description of all staff with regular work shifts has been provided. Adequate distribution of drugs and equipment have been implemented. Capacity building activities have been carried out to improve hospital management, and the staff working in the maternity and surgery ward and all support staff have been given training on the job in the areas of hygiene and hospital regulations.

The paediatric and medicine wards became operative in May, in addition to the maternity and surgery wards and operating theatre. Refurbishment started on a building to be used as a training centre for the hospital's healthcare staff and for the County.

**Beneficiaries:** 170,592 inhabitants (latest census).

**Sources of funding:** Italian Foreign Ministry, Italian Episcopal Conference, Diocese of Vicenza, *Africa Chiama*: an association of friends of Doctors with Africa Cuamm, Doctors with Africa Piemonte, *Sant'Arcangelo città del mondo*, Grafica Veneta and private donors.

## LUI HOSPITAL

The aim of the intervention is to improve mother and child healthcare in the County of Mundri Est, thereby reinforcing the hospital's role within the County's health system.

Accordingly, in 2009, activities were started in support of hospital management through the expatriation first of a nurse and then of an internal doctor, to assist the Sudanese physician.

Notably, an improvement has been made in management of the pharmacy and laboratory materials through the introduction of a

e di controllo degli *stock*. Allo stesso modo, per la gestione del personale, è stato creato un archivio della documentazione del personale e dei contratti, elaborando formulari per la malattia e le ferie dello *staff*. Infine, per quanto riguarda le opere di ristrutturazione si è compiuta una parziale riabilitazione della sala operatoria, sono state completate soluzioni abitative per il personale ugandese ed espatriato, ed è stato attivato un reparto di pronto soccorso che gestisce le emergenze ventiquattro ore al giorno.

**Popolazione beneficiaria:** 101.507 abitanti (ultimo censimento).

**Fonti di finanziamento:** donatori privati.

## PROSPETTIVE FUTURE

Nei prossimi anni la strategia d'intervento di Medici con l'Africa Cuamm rimarrà focalizzata nelle aree sopra descritte. Ulteriore impegno verrà messo nella riabilitazione funzionale e strutturale degli ospedali, con l'obiettivo di aumentare il volume delle attività cliniche e migliorare l'accessibilità ai servizi, soprattutto per quanto riguarda quelli di salute materna e infantile.

In linea con i bisogni emersi durante le attività, l'intervento si amplierà attraverso iniziative di salute pubblica, agendo su vari livelli del sistema sanitario (ospedale, centro sanitario e unità sanitaria). In questo modo si intende raggiungere le fasce della popolazione che risiedono in aree remote e creare un legame tra i diversi livelli del sistema sanitario, cosa che porterà al corretto riferimento dei casi più gravi alla struttura ospedaliera. In conclusione, tutte queste attività permetteranno di sfruttare al meglio le potenzialità degli ospedali di Yirol e Lui.

stock register for store control purposes. Likewise, to help in staff management, a data storage system for staff documentation and contracts has been created, which processes forms for staff sick leave and holidays.

Lastly, the operating theatre was partially renovated, housing was completed for Sudanese and expatriate staff, and an emergency room was set up to manage emergencies round the clock.

**Beneficiaries:** 101,507 inhabitants (latest census).

**Sources of funding:** private donors.

## FUTURE PLANS

The intervention strategy of Doctors with Africa Cuamm in the immediate future will remain focused on the areas of intervention described above. There will be additional commitment to functionally and structurally renovating the hospitals, with the objective of increasing the volume of clinical work and improving accessibility to services, particularly in the area of mother and child healthcare. In response to the needs that emerge during the performance of activities, intervention will be scaled up in the two areas through public health schemes at various health system levels (hospital, health centre and health unit). The aim will be to reach those sectors of the population living in remote areas and to create links between the various health system levels, with a view to ensuring appropriate referral of the most severe cases to the hospital facility. To conclude, all these activities are designed to optimize the potential of the hospitals of Yirol and Lui.



## PROFILO POLITICO / PROFILO SANITARIO

**Superficie** 945.090 kmq  
**Popolazione** 41,3 milioni  
**Capitale** Dodoma  
**Tasso di crescita demografica** 3% all'anno  
**Popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno** 88,5%  
**Popolazione che vive con meno di 2 dollari al giorno** 96,6%  
**Popolazione adulta alfabetizzata** 72,3%  
**PIL** 16, 2 miliardi di dollari  
**Speranza di vita alla nascita** 55 anni  
**Rapporto di sviluppo umano (UNDP-Human Development Report) 2009** 151 su 182 paesi  
**Cenni Storici** La Tanzania è nata nel 1964 dall'unione di Tanganika e Zanzibar. Sono oltre 130 i gruppi etnici che la popolano. Mantiene un buon grado di stabilità politica da oltre quarant'anni, anche se i conflitti nei paesi vicini (Burundi, Repubblica Democratica del Congo e Rwanda) hanno portato nell'area oltre 500.000 rifugiati.

**Numero di medici (2004)** 2 ogni 100.000 abitanti  
**Numero di infermieri (2004)** 37 ogni 100.000 abitanti  
**Numero di ostetriche (2004)** -  
**Mortalità infantile (2006)** 74 su 100.000 nati vivi  
**Mortalità bambini sotto i 5 anni (2006)** 118 su 1.000 nati vivi  
**Mortalità materna (2005)** 950 su 100.000 nati vivi  
**Prevalenza HIV (tra i 15 e i 49 anni nel 2007)** 6,2%  
**Prevalenza TB (2007)** 337 ogni 100.000 persone

(Dati UNDP)

## POLITICAL PROFILE / HEALTHCARE PROFILE

**Surface area** 945,090 sq.km  
**Population** 41.3 million  
**Capital** Dodoma  
**Rate of demographic growth** 3% per year  
**Population that lives on less than 1.25 dollar per day** 88.5%  
**Population that lives on less than 2 dollar per day** 96.6%  
**Literate adult population** 72.3%  
**GDP** 16.2 billion dollars  
**Life expectancy at birth** 55 years  
**Human development index (Undp - Human Development Report) 2009** 151<sup>th</sup> out of 182 countries  
**Brief history** Tanzania was formed in 1964 from the union of Tanganyika and Zanzibar. It is inhabited by over 130 ethnic groups. It has enjoyed good political stability for over 40 years, even though conflicts in neighbouring countries (Burundi, Democratic Republic of Congo and Rwanda) have brought over 500,000 refugees into the area.

**Number of doctors (2004)** 2 per 100,000 inhabitants  
**Number of nurses (2004)** 37 per 100,000 inhabitants  
**Number of obstetricians (2004)** -  
**Infant mortality (2006)** 74 per 1,000 live births  
**Mortality of children under 5 years (2006)** 118 per 1,000 live births  
**Children aged 1 year vaccinated against measles** 93%  
**Maternal mortality (2005)** 950 per 100,000 live births  
**Prevalence of HIV (between 15 and 49 years in 2007)** 6.2%  
**Prevalence of tuberculosis (2007)** 337 per 100,000 people

(Dati UNDP)



## TANZANIA — PROGETTI / PROJECTS



### IMPEGNO ATTUALE

La presenza di Medici con l'Africa Cuamm in Tanzania risale al 1968. Nel 2009, oltre a mantenere il sostegno al centro di salute di Mikumi, nella regione di Morogoro, abbiamo focalizzato la nostra presenza nel sud-ovest del paese, nella regione di Iringa. La concentrazione di interventi e risorse in questa regione, in particolare a livello distrettuale, è in linea con il nostro Piano strategico che punta al rafforzamento dei sistemi sanitari distrettuali con un obiettivo principale: aumentare la disponibilità, l'accessibilità e la qualità dei servizi, per contribuire al raggiungimento degli Obiettivi di sviluppo del Millennio (per il miglioramento della salute materna, per la diminuzione della mortalità infantile e per il controllo delle grandi endemie).

Nel 2009 si è effettuata un'analisi della situazione dell'*Iringa District Council*, dando inizio a un progetto che sostiene l'ospedale di riferimento (ospedale di Tosamaganga) e il suo bacino di utenza, con l'obiettivo di aumentare l'accessibilità e la qualità dei servizi ospedalieri e territoriali, specie per i servizi primari di tutela della salute materno-infantile.

**Nel 2009 in Tanzania sono stati impegnati 14 volontari di Medici con l'Africa Cuamm.**

**Il costo per l'intervento in Tanzania è stato di 861.687 euro.**

### CURRENT COMMITMENT

The presence of Doctors with Africa Cuamm in Tanzania dates back to 1968. In 2009, in addition to continuing support to the health centre in Mikumi, in the Region of Morogoro, we concentrated our presence in the Iringa Region, in the south-west of the country. Concentrating interventions and resources in the Iringa Region, particularly at district level, is in keeping with our strategic plan, whose aim is to strengthen district healthcare systems, through one of many key objectives: to increase the accessibility, availability and quality of services, in order to contribute to achieving the Millennium Development Goals (improving maternal health, reducing child mortality and controlling the major endemic diseases).

In 2009 an analysis was conducted on the situation of Iringa District Council, giving rise to a project to support the reference hospital (Tosamaganga hospital) and its catchment area with the aim of increasing the accessibility and quality of hospital and community services, particularly primary services to protect mother-child health.

**In 2009, 14 volunteers from Doctors with Africa Cuamm were present in Tanzania.**

**The cost of intervention in Tanzania was 861.687 euro.**

# I RISULTATI RAGGIUNTI / RESULTS ACHIEVED

## NELLA REGIONE DI IRINGA

**Popolazione beneficiaria:** *Ospedale di Tosamaganga, distretto e Unità periferiche:* la popolazione del distretto di Iringa District Council, che ammonta a 261.938 persone, secondo le proiezioni del censimento del 2002 per il 2007.

*Distretto di Makete:* la popolazione del distretto circa 116.454 persone e in particolare donne in età riproduttiva (29.760) e bambini sotto i cinque anni (15.767).

**Fonti di finanziamento:** Ministero degli Affari esteri, Conferenza Episcopale Italiana, *Global fund*, Unicef, donatori privati, *Rapid Funding Envelope* (Rfe), Fondazione Maria Bonino, Fondazione Cassa di Risparmio di Biella, donatori privati.

### DISTRETTO DI IRINGA COUNCIL

L'impegno del 2009 è stato focalizzato al raggiungimento degli Obiettivi del Millennio 4, 5, 6. Per monitorare l'effettivo cambiamento comportamentale degli individui e delle comunità e la qualità dei servizi sanitari, si sono condotte due *Baseline survey*, una a livello di comunità e una a livello di *Health facility*, i cui risultati saranno disponibili a breve.

### OSPEDALE DI TOSAMAGANGA

La presenza di un chirurgo a tempo pieno ha garantito l'aumento e il miglioramento della qualità dei servizi di chirurgia e di ostetricia. È stato fatto un importante lavoro di revisione del sistema informativo dell'ospedale, che ha consentito di rilevare un dato di attività superiore del 30% a quello registrato negli anni precedenti.

Ospedale di Tosamaganga <i>Tosamaganga Hospital</i>	2009
n. visite ambulatoriali <i>no. outpatient examinations</i>	10.962
n. ricoveri <i>no. hospital admissions</i>	5.859
n. parti <i>no. deliveries</i>	1.548
n. cesarei <i>no. caeserean sections</i>	386
n. interventi chirurgici maggiori <i>no. major surgical procedures</i>	960
n. visite prenatali <i>no. prenatal examinations</i>	3.614
n. vaccinazioni <i>no. vaccinations</i>	6.008

Inoltre è stata supportata la Scuola di infermiere e ostetriche, attraverso il sussidio di tre insegnanti temporanei, il rifornimento di strumenti per la didattica e l'assegnazione di borse di studio a studenti meritevoli, in difficoltà economiche, migliorando la qualità dell'insegnamento e garantendo un accesso maggiore.

### DISTRETTO E UNITÀ SANITARIE PERIFERICHE

Personale sanitario motivato e competente: è questo uno degli obiettivi raggiunti nel distretto e nelle unità periferiche di Tosamaganga. Sono diversi gli ingredienti che hanno permesso di raggiungere questo *mix* vincente: da *training* di base, a una supervisione costante, dalla continua fornitura di farmaci e di materiale di consumo, l'applicazione corretta di *standard* e di linee-guida nazionali e internazionali, fino all'assegnazione di incentivi economici e riconoscimenti ufficiali.

Sono stati introdotti strumenti per la raccolta dati informatizzata e sono stati condotti *training on the job* per formare gli agenti di salute comunitaria e il personale ospedaliero. Quest'ultimi sono stati formati sull'analisi dei dati e la reportistica. Si è iniziata una nuova collaborazione con l'Università di Dar Es Salaam (Dipartimento di Scienze

## IN THE REGION OF IRINGA

**Beneficiaries:** *Tosamaganga Hospital, district and peripheral units* The population of Iringa District Council, standing at 261,938 people, according to 2002 census projections for 2007.

*District of Makete* The district population stands at approximately 116,454 people, particularly women of reproductive age (29,760) and children under five years of age (15,767).

**Sources of funding:** Italian Foreign Ministry, the Italian Episcopal Conference, the Global Fund, UNICEF, private donors, Rapid Funding Envelope (RFE), Maria Bonino Foundation, Cassa di Risparmio di Biella Foundation, private donors.

### IRINGA COUNCIL DISTRICT

The commitment in 2009 focused on achievement of Millennium Objectives 4, 5, 6. To monitor the effective change in behaviour of individuals and the community and the quality of healthcare services, two Baseline surveys were conducted, one at community level and one at health facility level, the results of which will be soon available.

### TOSAMAGANGA HOSPITAL

The presence of a full time surgeon enhanced and improved the quality of the surgical and obstetrics services. The hospital information system underwent a major overhaul revealing as a consequence that activities were actually 30% higher than those recorded in previous years.

Support was also given to the school of nursing and midwifery,

through the aid of three temporary teachers, the supply of teaching instruments and the awarding of scholarships to worthy students, in financial difficulty. On the one hand, this improved the quality of teaching and on the other guaranteed greater access.

### DISTRICT AND PERIPHERAL HEALTHCARE UNITS

Motivated and competent healthcare staff: this is one the objectives achieved in the district and peripheral units of Tosamaganga. This winning mix is the combination of various ingredients: from basic training to ongoing supervision, from the continuous supply of drugs and consumables, from the correct application of standards and national and international guidelines, to the assignment of financial incentives and official acknowledgements.

Computerized data collection tools have been introduced and training on the job conducted to teach community health agents and hospital staff.

These latter have also been trained in data analysis and reporting. A new cooperation has started with the University of Dar Es Salaam (Department of Information Science) for the installation,

informatiche) per l'installazione, la formazione e la supervisione di un *software* specifico per la raccolta di dati sanitari a livello di distretto.

### NELLA COMUNITÀ

A livello comunitario si è cercato di generare un cambiamento culturale e comportamentale all'interno delle comunità del distretto in merito alla salute materna e infantile, alla prevenzione e alla cura dell'Hiv/Aids, Tb e malaria. Questo è stato fatto attraverso attività di sensibilizzazione, educazione e comunicazione, incontri con le autorità distrettuali e gli *opinion leader* e la formazione dei *community health workers*.

### DISTRETTO DI MAKETE

L'intervento si è focalizzato sul controllo dell'Hiv/Aids, con l'obiettivo di aumentare l'accesso ai servizi per la prevenzione della trasmissione del *virus* da madre a figlio, per l'Aids pediatrico e per la salute sessuale materna e infantile.

Sono stati costruiti 31 nuovi siti, sono state rinnovate 19 strutture sanitarie e la sala parto dell'ospedale. La copertura dei servizi di Pmtct (Prevenzione nella trasmissione del virus Hiv da madre a figlio) ha raggiunto il 97%. È aumentata la percentuale delle donne a conoscenza del proprio stato immunologico, quella delle donne in gravidanza sieropositive sottoposte alla profilassi antiretrovirale combinata e quella delle donne poste in terapia per l'Aids. Sono aumentate: le percentuali dei bambini che hanno ricevuto la profilassi antiretrovirale (sul numero totale di bambini esposti al *virus*), quella dei parti assistiti ed è migliorata la collaborazione con i *partner* nei servizi di Pmtct. Tutte le donne che accedono ai servizi prenatali e che partoriscono presso le strutture sanitarie vengono testate e il 99% aderisce all'allattamento esclusivo. Per quanto riguarda la formazione del personale: si sono svolti corsi sul nuovo protocollo per la Pmtct; gli Hcw (Operatori di salute di comunità) sono stati formati sulle nuove *guidelines* (in particolare sulla somministrazione della profilassi Arv - antiretrovirale) e sulle *Life Saving Skills*; alcuni membri del Chmt (Comitato di gestione della salute del distretto) sono stati formati sul monitoraggio e la valutazione dei progetti.

In alcuni distretti come quelli di Iringa Municipality, Iringa District Council e Ludewa, grazie al progetto Hiv/Aids finanziato dal *Global fund*, sono stati aperti ed equipaggiati nuovi centri per il Pmtct e per la prevenzione della trasmissione del *virus* dell'Hiv/Aids. Tra le altre attività: la formazione di ostetriche tradizionali sui protocolli nazionali e sulla prevenzione della trasmissione dell'Hiv da madre a figlio; il rinnovo delle infrastrutture dedicate al servizio di Vct (Test volontario di orientamento) e la raccolta dati utili per il monitoraggio e la valutazione dell'intervento. Il progetto ha permesso di rafforzare il coordinamento tra Ministero della Sanità e i *partner* istituzionali coinvolti nell'implementazione di queste attività, grazie al rafforzamento della raccolta dati e alla stesura di *report*.

### NELLA REGIONE DI MOROGORO

**Popolazione beneficiaria:** 120.000 persone circa.

**Fonti di finanziamento:** Regione Veneto, Comune di Dueville, Azienda ospedaliera di Padova, gruppo Modena Reggio Emilia Cuamm, donatori privati.

### OSPEDALE DI MIKUMI

Le attività in supporto all'ospedale e al suo territorio hanno gli obiettivi di: migliorare la qualità e l'accessibilità della salute riproduttiva e infantile (Rch); potenziare la capacità di diagnosi e cura dell'infezione da Hiv/Aids; favorire la permanenza del personale sanitario.

Nel 2009, si sono svolte le attività pianificate, contribuendo al miglioramento della qualità dei servizi offerti, anche grazie alla presenza di un medico espatriato a supporto delle attività cliniche, formative e di gestione. Particolare attenzione è stata data al *training on the job*. Sono stati introdotti dei nuovi protocolli (tra i quali quello sulla gestione della malnutrizione grave) e potenziati quelli già esistenti.

training and supervision of specific software for the collection of healthcare data at district level.

### IN THE COMMUNITY

At community level, cultural and behavioural change has been sought in the district communities in relation to mother and child health, the prevention and treatment of HIV/AIDS, TB and malaria. This has been achieved through awareness raising activities, education and communication, meetings with district authorities and opinion leaders and the training of community health workers.

### MAKETE DISTRICT

Intervention is focused on the control of HIV/AIDS, with the goal of increasing access to services for the prevention of virus transmission from mother to child, for paediatric AIDS and for mothers' sexual and infant health.

Thirty-one new sites have been built, 19 healthcare facilities and the hospital delivery room have been renovated. PMTCT (Prevention of mother to child HIV virus transmission) service coverage has reached 97%. There has been an increase in the percentage of women who are aware of their immunological status, of pregnant seropositive women undergoing combined antiretroviral prophylaxis and of women being treated for AIDS. There has been an increase in the percentage of children receiving antiretroviral prophylaxis (out of the total number of children exposed to the virus) and of assisted deliveries, and cooperation with partners in the PMTCT services has improved. All women accessing the prenatal services who give birth at the facilities are tested and 99% agree to exclusive breast feeding. As regards staff training: courses have been held on the new PMTCT protocol; new guidelines have been drawn up for health community workers (notably on administration of ARV prophylaxis) and on life saving skills; some members of CHMT (Council health management team) have been trained in project monitoring and assessment.

In some districts such as Iringa Municipality, Iringa District Council and Ludewa, the HIV/AIDS project financed by the Global fund has made it possible to open and fit out new centres for PMTCT and for the prevention of HIV/AIDS virus transmission. Other activities include: training of conventional midwives in national protocols and in the prevention of mother-to-child HIV transmission; renovation of infrastructures dedicated to the VCT (Voluntary counselling test) service, and the collection of useful monitoring and intervention assessment data. The project has strengthened coordination between the Ministry of Health and the institutional partners involved in implementing these activities, thanks to consolidation of data collection and report writing.

### IN THE REGION OF MOROGORO

**Popolazione beneficiaria:** approximately 120,000 people.

**Sources of funding:** Veneto regional government, Municipality of Dueville, Padova Hospital Complex, the Modena Reggio Emilia Cuamm group, private donors.

### MIKUMI HOSPITAL

The aims of activities to support the hospital and its catchment area are to: improve the quality and accessibility of reproductive and child health (RCH); to improve the ability to diagnose and treat HIV/AIDS infection; to encourage healthcare personnel to continue working at the hospital.

In 2009 planning activities were carried out, contributing to enhance the quality of the services provided, thanks in part to the presence of an expatriate doctor to support clinical, training and management activities. Special attention has been given to training on the job. New protocols have been introduced (including one on management of severe malnutrition) and existing ones have been consolidated.



Ospedale di Mikumi Mikumi Hospital	2009
n. visite ambulatoriali <i>no. outpatient examinations</i>	16.268
n. ricoveri <i>no. hospital admissions</i>	5.184
n. parti <i>no. deliveries</i>	821
n. cesarei <i>no. caeserean sections</i>	227
n. interventi chirurgici maggiori <i>no. major surgical procedures</i>	380
n. visite prenatali <i>no. prenatal examinations</i>	1.985
n. vaccinazioni <i>no. vaccinations</i>	4.340

Nel corso dell'anno è migliorata l'assistenza infermieristica specie per i pazienti più gravi; sono state evitate le rotture di stock di farmaci, di reagenti e di materiali. Con l'acquisto di un frigo-emoteca e la reinstallazione di un *back-up* elettrico, si è potuta garantire la disponibilità costante di sangue per le trasfusioni. Queste attività di supporto gestionale ed economico dell'ospedale hanno permesso di controllare il costo dei servizi e bloccare l'incremento delle rette a carico dei pazienti. Sono stati forniti dei *kit* nutrizionali ai pazienti affetti da Hiv/Aids per dare sostegno a loro e alle loro famiglie. Il pagamento di incentivi al personale qualificato, e non supportato dal governo, ha aumentato la motivazione dello stesso, riducendo il numero delle defezioni verso posti più remunerativi.

#### NEL DISTRETTO E NELLA COMUNITÀ

È stato assicurato il regolare svolgimento delle attività di supervisione alle strutture periferiche ed è stato organizzato un seminario di formazione per ostetriche tradizionali e agenti comunitari (e per le *Nurse assistants* dell'ospedale) sulla Pmtct e sull'infezione da Hiv/Aids con l'obiettivo di strutturare una rete di operatori di comunità.

#### PROSPETTIVE FUTURE

A integrazione e potenziamento dell'intervento in corso nel distretto di Iringa District Council, verranno implementate attività di formazione degli operatori sanitari di villaggio, di prevenzione, di cura, di riabilitazione della disabilità fisica e psichica e di sistemazione delle strutture sanitarie periferiche. Nel distretto di Makete, per consolidare le iniziative già svolte da Medici con l'Africa Cuamm, si prevede di promuovere l'utilizzo dei servizi per il controllo e il trattamento dell'Hiv. Un'altra sfida sarà rappresentata dal rafforzamento della gestione delle risorse umane in campo sanitario su tre dei sette distretti della regione.

Nella regione di Morogoro, particolare enfasi verrà data al rafforzamento della gestione dell'ospedale St. Kizito di Mikumi e a interventi per la tutela della maternità e dell'infanzia nell'area di riferimento dell'ospedale.

During the year nursing care was enhanced, particularly for the more severe patients; interruptions in stocks of drugs, reagents and materials were avoided. With the purchase of a refrigerated blood bank and the installation of electrical back-up system, it was possible to make blood for transfusions constantly available. These management and financial support activities have contributed to controlling the cost of services and prevented the increase in prescription costs for patients. Nutrition kits were supplied to patients affected by HIV/AIDS to support them and their families. The payment of incentives to skilled staff, not supported by the government, helped raise motivation and reduced the number of staff transferring to better paid jobs.

#### IN THE DISTRICT AND IN THE COMMUNITY

The peripheral facilities were subject to regular supervision and a training seminar on PMTCT and HIV/AIDS infection was organized for conventional midwives and community agents (and for hospital nurse assistants) with the aim of building a network of community workers.

#### FUTURE PLANS

To integrate and consolidate ongoing intervention in Iringa District Council, work will focus on training the village healthcare providers in prevention, treatment and rehabilitation of physical and mental disability and on renovating peripheral healthcare facility infrastructure. In Makete district, to consolidate the schemes already carried out by Doctors with Africa Cuamm, it is planned to implement a project aimed at promoting the use of HIV control and treatment services. Another challenge will be to strengthen management of human resources in the healthcare field in three of the region's seven districts.

In the region of Morogoro, special emphasis will be given to enhancing management of St. Kizito hospital in Mikumi and to motherhood and childhood protection interventions in the hospital reference area.



## Voci dall'Africa / Voices from Africa

---

Mi chiamo Tabita, sono infermiera a Lugarawa, in Tanzania. Sono vedova e ho due figli da crescere. Sei mesi fa, fuori dall'ospedale, abbiamo trovato due bambini molto piccoli, di 4 e 5 anni, abbandonati. Erano gravissimi, denutriti e in fin di vita. C'era una grande paura di perderli. Sono stati curati, nutriti, salvati. In breve sono diventata la loro 'mamma'. Mi chiamavano così. Dopo cinque mesi sono stati dimessi, ma dentro di me sentivo che non potevo abbandonarli una seconda volta, così alla fine del turno, quando uscendo, ho visto che i bambini erano fuori, che mi aspettavano e mi seguivano fino a casa, per me è stato naturale accoglierli nella mia piccola dimora, per crescerli insieme agli altri due figli, nuovi fratelli, perché non accogliere un fratello offende l'uomo e Dio.

---

My name is Tabita, I am a nurse in Lugarawa, in Tanzania. I am a widow with two children to bring up. Six months ago, we found two small children aged 4 and 5 abandoned outside the hospital. They were in a serious state, malnourished and dying. We were very afraid of losing them. They were treated, fed and saved. In short, I became their "mummy". That's what they called me. After five months they were discharged but deep down I knew I couldn't abandon them a second time. So when I was leaving at the end of my shift, I saw the children waiting for me outside. They followed me home and I found it natural to welcome them into my little home, to bring them up together with my other two children. They became new brothers, because not welcoming a brother offends man and God.

Tabita, Lugarawa, *Tanzania*



## PROFILO POLITICO / PROFILO SANITARIO

**Superficie** 241.038 kmq  
**Popolazione** 30,6 milioni  
**Capitale** Kampala  
**Tasso di crescita demografica** 3,2% all'anno  
**Popolazione che vive con meno di 1,25 dollari al giorno** 51,5%  
**Popolazione che vive con meno di 2 dollari al giorno** 75,6%  
**Popolazione adulta alfabetizzata** 73,4%  
**PIL** 11,8 miliardi di dollari  
**Speranza di vita alla nascita** 51,9 anni  
**Rapporto di sviluppo umano (UNDP-Human Development Report 2009)** 157 su 182 paesi

**Cenni Storici** Dopo la dittatura sanguinaria di Idi Amin, l'Uganda è stato devastato da una dura guerra civile durata otto anni. Fra il 1962 (anno dell'indipendenza) e il 1986 si sono verificati otto cambiamenti ai vertici del governo, fino a quando è salito al potere Yoweri Museveni, l'attuale presidente, che ha realizzato una lenta, ma riuscita opera di pacificazione. La feroce guerriglia che ha causato morte e distruzione nel nord del paese per oltre vent'anni si è finalmente conclusa ed è iniziato il processo di pacificazione. Permangono, però, tensioni e instabilità nella regione del Karamoja, una delle zone più povere e degradate del Paese.

**Numero di medici (2004)** 8 ogni 100.000 abitanti  
**Numero di infermieri (2004)** 61 ogni 100.000 abitanti  
**Numero di ostetriche (2004)** 12 ogni 100.000 abitanti  
**Mortalità infantile (2006)** 78 ogni 1.000 nati vivi  
**Mortalità bambini sotto i 5 anni (2006)** 134 ogni 1.000 nati vivi  
**Mortalità materna** 550 ogni 100.000 nati vivi  
**Prevalenza HIV (tra i 15 e i 49 anni nel 2007)** 5%  
**Prevalenza TB (2006)** 561 ogni 100.000 persone

(Dati UNDP)

## POLITICAL PROFILE / HEALTHCARE PROFILE

**Surface area** 241,038 sq. Km  
**Population** 30.6 million  
**Capital** Kampala  
**Rate of demographic growth** 3.2% per year  
**Population that lives on less than 1.25 dollar per day** 51.5%  
**Population that lives on less than 2 dollar per day** 75.6%  
**Literate adult population** 73.4%  
**GDP** 11.8 billion dollars  
**Life expectancy at birth** 51.9 years  
**Human development index (Undp - Human Development Report 07/08)** 157<sup>th</sup> out of 182 countries

**Brief history** After the brutal dictatorship of Idi Amin, the country was devastated by a bitter civil war lasting eight years. Between 1962 (the year of independence) and 1986 there were eight changes in leadership, until Yoweri Museveni, the current president, came to power. Since then there has been a slow, but successful move towards peace. The ferocious guerrilla warfare which caused the death and destruction of the north of the country for over 20 years, is finally over and the peace process has started. Tension and instability remain in the region of Karamoja, one of the poorest, most destitute areas of the country.

**Number of doctors (2004)** 8 per 100,000 inhabitants  
**Number of nurses (2004)** 61 per 100,000 inhabitants  
**Number of obstetricians (2004)** 12 per 100,000 inhabitants  
**Infant mortality (2006)** 78 per 1,000 live births  
**Mortality of children under 5 years (2006)** 134 per 1,000 live births  
**Maternal mortality (2005)** 550 per 100,000 live births  
**Prevalence of HIV (between 15 and 49 years in 2007)** 5%  
**Prevalence of tuberculosis (2006)** 561 per 100,000 people

(Dati UNDP)

## UGANDA — PROGETTI / PROJECTS



### IMPEGNO ATTUALE

Medici con l'Africa Cuamm è presente in Uganda dal 1960 e opera in collaborazione con l'*Uganda Catholic Medical Bureau* (Ucmb), l'organismo di coordinamento e supporto delle strutture sanitarie *non profit*.

Attualmente continuano gli interventi nelle regioni settentrionali (West Nile, Karamoja e Oyam) e nella regione centrale (Nkozi e Naggalama) a sostegno delle strutture sanitarie governative e private *non profit*, favorendo, in particolare, l'assistenza clinica, il consolidamento dei meccanismi di gestione e l'autonomia finanziaria.

L'attenzione per lo sviluppo delle reti sanitarie e dei loro servizi si è concentrata sia sui nuovi distretti, nati dal decentramento amministrativo, sia sulle aree più instabili del nord, West Nile e Karamoja. In queste aree è proseguito il supporto agli uffici distrettuali per la pianificazione, lo sviluppo, il monitoraggio e la valutazione dei servizi sanitari nell'ambito del Piano strategico sanitario nazionale, con un *focus* particolare: la salute materna e infantile. A maggio si è dato il via a un nuovo progetto in Karamoja che prevede il consolidamento e il potenziamento dell'offerta formativa dell'unica scuola per infermieri della regione, la scuola *St. Kizito* di Matany. Nel West Nile sono continuati gli interventi nell'ambito della disabilità fisica e mentale e quelli per il controllo delle epidemie dell'Hiv, della tubercolosi e della malaria. Nel distretto dell'Oyam, dove operiamo in *partnership* con Coopi (Organizzazione italiana per la cooperazione internazionale), sono entrati nel vivo gli interventi per la riduzione della mortalità neonatale e materna e per migliorare l'accesso ai servizi di salute riproduttiva per adolescenti e di prevenzione alla violenza per le donne. Infine, Medici con l'Africa Cuamm ha continuato a sostenere e a collaborare con la Facoltà di Scienze sanitarie dell'*Uganda Martyrs University* (Umu) di Nkozi, per la formazione di *manager* sanitari.

**Nel 2009 in Uganda sono stati impegnati 22 volontari di Medici con l'Africa Cuamm.**

**Il costo per l'intervento in Uganda è stato di 2.608.988 euro.**

### CURRENT COMMITMENT

Doctors with Africa Cuamm has been present in Uganda since 1960 and works in cooperation with the Uganda Catholic Medical Bureau (UCMB), the body that coordinates and supports non profit healthcare facilities.

At present intervention is continuing in the northern (West Nile, Karamoja and Oyam) and central region (Nkozi and Naggalama) in support of government and private non profit healthcare facilities, with particular emphasis on clinical care, consolidation of management mechanisms and financial autonomy.

Attention for the development of the healthcare networks and their services is concentrated both in the new districts, established after administrative decentralization, and in the more instable areas of the north, West Nile and Karamoja. The district offices in these areas have continued to receive support for planning, development, monitoring and assessment of healthcare services within the framework of the national strategic healthcare plan, with a special focus on mother and child health. In May a new project was launched in Karamoja with the aim of consolidating and enhancing training in the only nursing school in the region: St. Kizito's school in Matany. In West Nile interventions were carried out in the fields of physical and mental disability and to control HIV, tuberculosis and malaria epidemics. In the district of Oyam, where we operate in partnership with Coopi (Italian Organization for international cooperation), interventions got well under way to reduce neonatal and mother mortality, improve access to reproductive health services among adolescents and prevent violence against women.

Lastly, Doctors with Africa Cuamm has continued to support and cooperate with the Faculty of Health Sciences at Uganda Martyrs University /UMU in Nkozi, in the training of healthcare managers.

**In 2009, 22 volunteers from Doctors with Africa Cuamm were present in Uganda.**

**The cost of intervention in Uganda was 2.608.988 euro.**



# I RISULTATI RAGGIUNTI / RESULTS ACHIEVED

## FORMAZIONE PER MANAGER SANITARI

Il progetto di formazione per *manager* sanitari presso l'*Uganda Martyrs University* (Umu), nella regione centro-meridionale del paese, ha lo scopo di migliorare la gestione dei servizi sanitari ugandesi. I corsi per l'anno accademico 2008/2009 sono stati completati con successo e sono state registrate un'ottantina di immatricolazioni per l'anno 2009/2010. Nel corso del 2009 sono proseguite numerose attività al fine di migliorare la qualità dell'offerta formativa e l'accessibilità dei corsi. Sono stati garantiti gli stipendi ad alcuni docenti e un supporto a loro e ad altri membri dello *staff*, perché potessero partecipare a corsi di aggiornamento e a conferenze. Gli studenti hanno ricevuto sostegno economico e tecnico per la didattica (inclusi dei pc) e per il modulo "sul campo", mentre il laboratorio informatico della Facoltà è stato dotato di computer fissi. Nel corso dell'anno, sono stati condotti due studi: la valutazione del progetto "Disabilità in Arua" e la valutazione e il *follow-up* dell'impatto sul posto di lavoro dei diplomati in Educazione e Promozione sanitaria. Per potenziare l'attività di ricerca, sono stati sviluppati contatti con l'Istituto di medicina tropicale di Anversa così da organizzare attività di scambio a diversi livelli e la rivista di Facoltà *Health policy and development* è stata pubblicata e distribuita regolarmente. Infine, la Facoltà è stata dotata di un veicolo ed è iniziata la costruzione di nuove aule e uffici.

**Popolazione beneficiaria:** sono beneficiari diretti del progetto gli 82 studenti dei corsi promossi dal *Department of Health Sciences*. I destinatari indiretti, ma principali, dell'iniziativa sono tutti i soggetti coinvolti in qualità di utenti-pazienti nella fruizione di servizi sanitari sia pubblici sia privati.

**Fonti di finanziamento:** Ministero degli Affari esteri, Conferenza episcopale italiana, Università di Nkozi, Comune di Bassano, Comune di Rosà, Fondazione Monte dei Paschi di Siena, Regione Toscana, Cuamm con Sara per l'Africa, donatori privati.

## NELLA REGIONE DEL WEST NILE

Medici con l'Africa Cuamm, presente da molti anni nella regione, ha come obiettivo quello di migliorare le condizioni di salute delle popolazioni, assicurando servizi sanitari adeguati ai più bisognosi.

**Popolazione beneficiaria:** *supporto alle istituzioni sanitarie diocesane:* 2,3 milioni di persone. *Disabilità fisica e neurosensoriale:* circa 1,4 milioni di persone.

**Fonti di finanziamento:** Ministero degli Affari esteri, Diocesi di Arua e Nebbi, ospedale di Arua e Nebbi, associazione Amici di Angal, Provincia di Livorno, Medici con l'Africa Como Onlus, Regione Toscana, Movimento apostolico ciechi, Asl 7 di Siena, Associazione Amici dei bambini contagiati da Hiv/Aids e donatori privati.

## SUPPORTO ALLE ISTITUZIONI SANITARIE DIOCESANE

Nel 2009 abbiamo supportato economicamente e amministrativamente gli uffici diocesani di Arua e Nebbi, nelle attività di coordinamenti delle strutture sanitarie della Chiesa cattolica. In particolare poi abbiamo supportato le attività cliniche e gestionali dei maggiori ospedali cattolici, fornendo attrezzature informatiche e didattiche, medicinali, materiale informativo e di consumo e riabilitando la farmacia dell'ospedale di Angal.

Inoltre sono state assegnate borse di studio (una in medicina-chirurgia, una in gestione dei servizi ospedalieri, cinque per gli assistenti di laboratorio, una per il diploma in contabilità) e realizzato dei corsi di formazione e aggiornamento (gestione pianificazione e monitoraggio, emergenze ostetriche, gestione dati Hiv/Aids, applicazione dei protocolli materno-infantili) per il personale sanitario.

## HEALTHCARE MANAGER TRAINING

The aim of the healthcare manager training project at Uganda Martyrs University (UMU), in the central south region of the country, is to improve management of Ugandan healthcare services. Courses for the academic year 2008/2009 have been successfully completed and there are about eighty or so registrations for the year 2009/2010. Numerous activities were carried out during 2009 to improve the quality of available training and accessibility to courses. Salaries were guaranteed for several lecturers and some support given to them and other members of staff to take part in training courses and conferences. Students received financial and technical support for their education (including PCs) and for the "in the field" module, while the Faculty's IT laboratory was equipped with desktop computers. Two studies were conducted during the year: assessment of the project, "Disability in Arua" and an assessment and follow-up of the impact on the workplace of staff with a diploma in Health Education and Promotion. To enhance research activities, liaisons were developed with the Institute of Tropical Medicine in Antwerp to organize exchange activities at various levels. The Faculty journal, *Health policy and development* was published and distributed regularly. Lastly, the Faculty was equipped with a vehicle and building started on new lecture rooms and offices.

**Beneficiaries:** the direct beneficiaries of the project are the 82 students of the courses promoted by the Department of Health Sciences. The indirect, but main beneficiaries of the initiative are all subjects involved in their capacity as users-patients who benefit from public and private healthcare services.

**Sources of funding:** the Italian Foreign Ministry, the Italian Episcopal Conference, the University of Nkozi, the Municipality of Bassano, the Municipality of Rosà, Monte dei Paschi di Siena Foundation, the regional government of Tuscany, *Cuamm con Sara per Africa*, private donors.

## IN THE WEST NILE REGION

The aim of Doctors with Africa Cuamm, which has been present in the region for many years, is to improve the health conditions of the populations by providing adequate healthcare services to the most needy.

**Popolazione beneficiaria:** *supporto per diocesane healthcare institutes:* 2.3 million people. *Physical and neurosensory disability:* 1.4 million people approximately.

**Sources of funding:** Italian Foreign Ministry, Dioceses of Arua and Nebbi, Hospital of Arua and Nebbi, Friends of Angal, Province of Livorno, Doctors with Africa Como NGO, Regional Government of Tuscany, *Movimento Apostolico ciechi*, Local Health Unit 7 of Siena, Amici dei bambini contagiati da Hiv/Aids Association and private donors.

## SUPPORT FOR DIOCESAN HEALTHCARE INSTITUTIONS

In 2009 we financially and administratively supported the diocesan offices of Arua and Nebbi in activities to coordinate the Catholic church's healthcare facilities. In particular, we supported the clinical and management activities of the major Catholic hospitals, supplying information technology and teaching equipment, medicines, information material and consumables and refurbishing Angal hospital pharmacy. In addition scholarships were allocated (one in medicine and surgery, one in hospital services management, five for laboratory assistants, one for an accountancy diploma) and training and updating courses held (planning and monitoring management, obstetric emergencies, HIV/AIDS data management, application of mother-child protocols) for healthcare personnel.

2009	Angal Hospital	Maracha Hospital	Nyapea Hospital
n. visite ambulatoriali <i>no. outpatient examinations</i>	26.729	21.542	18.405
n. ricoveri <i>no. hospital admissions</i>	10.818	6.814	5.662
n. parti <i>no. deliveries</i>	1.875	968	1.085
n. cesarei <i>no. caeserean sections</i>	332	353	388
n. interventi chirurgici maggiori <i>no. major surgical procedures</i>	637	442	520
n. visite prenatali <i>no. prenatal examinations</i>	7.207	4.756	4.105
n. vaccinazioni <i>no. vaccinations</i>	8.819	12.512	8.574

## DISABILITÀ FISICA E NEUROSENSORIALE

È continuato il supporto a favore delle persone disabili attraverso i servizi di fisioterapia negli ospedali di Arua e di Nebbi e l'organizzazione di cliniche mobili di *screening* della disabilità motoria nelle comunità. Inoltre, sono state supportate quindici cliniche di epilessia e sono state riparate ventiquattro macchine *Braille* per quattro scuole per non vedenti a cui è stato fornito materiale didattico. Abbiamo inoltre svolto attività di mobilitazione e sensibilizzazione nelle comunità e fatto in modo che le autorità locali riconoscessero i *Community based rehabilitation workers* (agenti comunitari addetti alla disabilità) come risorse reali per la popolazione.

## NELLA REGIONE DELLA KARAMOJA

La Karamoja, situata nel nord-est, è una delle zone più povere e remote del paese. Da tre anni Medici con l'Africa Cuamm collabora con gli uffici distrettuali per la pianificazione, lo sviluppo, il monitoraggio e la valutazione dei servizi sanitari nell'ambito del Piano strategico sanitario nazionale, in particolare per il miglioramento della salute materno infantile. Nel 2009, è stata completata la pianificazione delle attività distrettuali, si sono tenute regolarmente le riunioni di coordinamento sanitario, è stato informatizzato il sistema informativo e formato il personale addetto. Infine, sono state effettuate regolari supervisioni ai centri sanitari periferici. Nella tabella vengono presentati alcuni indicatori di copertura dei principali servizi sanitari nei cinque distretti:

## PHYSICAL AND NEURO-SENSORY DISABILITY

Support continued in favour of disabled people through the provision of physiotherapy services in the hospitals of Arua and Nebbi and the organization of mobile clinics for screening motor disability in the communities.

In addition, support was given to fifteen epilepsy clinics and twenty-four Braille machines were repaired for four schools for the blind, which were provided with teaching materials. Lastly we carried out activities to mobilize and build awareness in the communities and saw to it that the local authorities recognized that the community-based rehabilitation workers were real resources for the population.

## IN THE REGION OF KARAMOJA

Karamoja, located in the north-east, is one of the poorest, most remote areas of the country. For three years we have been cooperating with the district offices to plan, develop, monitor and assess healthcare services within the framework of the national healthcare strategic plan, particularly to improve mother-child health. In 2009, district activity planning was completed, healthcare coordination meetings were held regularly, the information system was computerized and the staff in charge trained. The table shows some indicators of coverage of the main healthcare services in the five districts:

	Abim	Kaabong	Kotido	Moroto	Nakapiripirit	Target nazionale
% bambini <1 anno vaccinati per Dpt3, morbillo e Bcg (aumento/diminuzione % rispetto all'anno precedente) <i>% infants &lt;1 year vaccinated for DPT3, measles and BCG (% increase/decrease compared to previous year)</i>	91% (-36%)	67,4% (+25%)	86,6% (-24%)	91,8% (-6,2%)	52,3% (-3,7%)	>80%
% gravide con 1 visita pre-natale (aumento/diminuzione % rispetto all'anno precedente) <i>% pregnant women with 1 prenatal examination (% increase/decrease compared to previous year)</i>	82% (-27%)	43,2% (-12%)	70,9% (-17%)	65,4% (-25%)	37,3% (-36%)	>80%
% gravide con 4 visite pre-natali (aumento/diminuzione % rispetto all'anno precedente) <i>% pregnant women with 4 prenatal examinations (% increase/decrease compared to previous year)</i>	45,6% (+12%)	17% (-48%)	29,8% (-24%)	42,5% (-9%)	13,6% (-24%)	60%
% parti assistiti da personale qualificato <i>% deliveries assisted by qualified personnel</i>	31% (+19%)	6,7% (+34%)	16,8% (+22%)	17,5% (+25%)	5,6% (+40%)	40%

Da notare che l'85,3% delle strutture sanitarie nella regione dispone della clinica pre-natale e che l'85,6% delle strutture sanitarie di riferimento offre servizi di emergenza ostetrica. Sono dati che testimoniano il discreto aumento di copertura dei parti assistiti anche se la loro percentuale complessiva resta largamente al di sotto degli obiettivi del paese. Al contrario si può notare che la percentuale di copertura del vaccino Dpt3, sarebbe diminuita rispetto all'anno pre-

It is worth noting that 85.3% of healthcare facilities in the region have a prenatal clinic and that 85.6% of referral healthcare facilities provide emergency obstetric services. These data bear witness to the marked increased in coverage of assisted deliveries, although their percentage is on the whole well below national targets. Conversely, the percentage of DPT3 vaccine coverage seems to have fallen compared to the previous year, although this is very high and



cedente, pur rimanendo in alcuni distretti molto alta e più legata a dati di popolazione probabilmente prima sottostimati. Si segnala infine l'aumento del numero di donne in gravidanza che fanno il test Hiv e di mamme che nella clinica neonatale ricevono il trattamento antiretrovirale (l'89%). Il 70% dei bambini, invece, riceve la profilassi. Infine, sono stati formati più di 2.000 *Village health teams* (VHTs - Rappresentanti comunitari per la salute).

**Popolazione beneficiaria:** tutta la popolazione della Karamoja circa 1.032.000 abitanti.

**Fonti di finanziamento:** Ministero degli Affari esteri, Unicef, Diocesi di Moroto, gruppo Ospedale di Matany Onlus, associazione Toyai Onlus, donatori privati.

### OSPEDALE DI MATANY E SCUOLA INFERMIERE

È continuato il supporto all'ospedale di Matany e in particolare a sostegno dell'offerta formativa della Scuola infermieri St. Kizito di Matany.

more related to population data factors that are probably underestimated. Interestingly, there has been an increase in the number of pregnant women undergoing HIV testing and women receiving antiretroviral treatment in the neonatal clinic (89%). Seventy percent of children receive prophylaxis. Lastly, over 2,000 village health teams (VHTs) have been trained.

**Popolazione beneficiaria:** the whole population of Karamoja: approximately 1,032,000 inhabitants.

**Sources of funding:** Italian Foreign Ministry, UNICEF, Diocese of Moroto, Matany Hospital group NGO, Toyai NGO association, private donors.

### MATANY HOSPITAL AND NURSING SCHOOL

Support has continued for Matany hospital, particularly for the training provided by the St. Kizito nursing school in Matany. This intervention responds to the human resources crisis. It should

Ospedale di Matany <i>Matany Hospital</i>	2009
n. visite ambulatoriali <i>no. outpatient examinations</i>	39.367
n. ricoveri <i>no. hospital admissions</i>	11.321
n. parti <i>no. deliveries</i>	888
n. cesarei <i>no. caesarean sections</i>	205
n. interventi chirurgici maggiori <i>no. major surgical procedures</i>	724
n. visite prenatali <i>no. prenatal examinations</i>	2.631
n. vaccinazioni <i>no. vaccinations</i>	5.661

Si tratta di un intervento che risponde alla crisi di risorse umane. Infatti, una parte dei posti è riservata a studenti provenienti dalla Karamoja e i neo infermieri devono garantire un minimo di tre anni di servizio nella zona. Nel 2009, è stato assicurato il regolare svolgimento delle attività didattiche. Infine si è supportato la Direzione sanitaria a garantire servizi di qualità ed efficaci a un insegnamento di qualità.

### NEL DISTRETTO DELL'OYAM

**Popolazione beneficiaria:** *Per il distretto di Oyam:* 320.000 persone. *Ospedale di Aber:* beneficiaria diretta è la popolazione del distretto di Oyam Sud (156.660 persone) e quindi indirettamente la popolazione dell'intero distretto (320.000 persone).

**Fonti di finanziamento:** Unione europea, Cooperazione internazionale (Coopi), Cooperazione italiana, Cariverona, Comune di Villadose, donatori privati.

### DISTRETTO DI OYAM

Attraverso iniziative integrate a quelle locali, l'intervento vuole contribuire alla riduzione della mortalità neo-natale e materna, al miglioramento dell'accesso ai servizi di salute riproduttiva degli adolescenti e alla prevenzione della violenza sulle donne (attività svolta da Coopi). Nel 2009 è stato rafforzato il sistema di riferimento dei casi ostetrici all'ospedale di Aber e all'*Health centre* di Anyke, i due centri dove è disponibile il servizio di *Comprehensive emergency obstetric care* (CemOc - Assistenza Ostetrica globale, secondo le indicazioni dell'Oms). Per favorire la salute materno-infantile, sono stati consolidati i servizi della clinica prenatale, inclusa la prevenzione della trasmissione del *virus* dell'Hiv da mamma a bambino (Pm-tct); è stato introdotto l'uso del partogramma e sono stati forniti i farmaci di base a tutte le strutture sanitarie distrettuali; sono state garantite cure di emergenza per le madri e per il nascituro e si sono migliorati i servizi per la pianificazione familiare. Inoltre, l'assistenza *post-partum* è stata resa disponibile in tutte le unità sanitarie.

be stressed that some places are allocated to students from Karamoja and the newly trained nurses must guarantee a minimum of three years' service in the area. In 2009, regular teaching work was guaranteed. Lastly, support was given to the healthcare Directorate to guarantee the high quality, effective services needed for quality teaching.

### IN THE DISTRICT OF OYAM

**Popolazione beneficiaria:** The population of the district of Oyam: 320,000 people. *Aber Hospital:* the direct beneficiary is the population of the district of South Oyam (156,660 people) and therefore indirectly the population of the entire district (320,000 people).

**Sources of funding:** European Union, International Cooperation (Coopi), *Cooperazione italiana*, *Cariverona*, Municipality of Villadose, private donors.

### DISTRICT OF OYAM

The purpose of intervention, integrated with local initiatives, is to contribute to the reduction in neonatal and maternal mortality, improve access to reproductive healthcare services among adolescents and prevent violence against women (work carried out by Coopi). In 2009, work was done to consolidate the system of referring obstetric cases to Aber hospital and to Anyke Health centre, the two centres providing a comprehensive emergency obstetric care service. To promote mother-child health, services have been consolidated at the prenatal clinic, including prevention of mother-to-child transmission (PMTCT) of the HIV virus. The partogram has been introduced and basic drugs have been supplied to all district healthcare facilities. Emergency treatment for mothers and their newborn are guaranteed and family planning services have been improved. In addition, post partum care has been made available in all healthcare units.

To support these services, advocacy meetings, support groups and health education sessions were organized and radio messages and radio talk shows transmitted.

A sostegno di tali servizi sono stati organizzati incontri di *advocacy*, gruppi di supporto e sessioni di educazione sanitaria e sono stati trasmessi messaggi radio e *talk show* radiofonici.

Events on sexual and reproductive health among adolescents were also organized in secondary schools.  
The following table shows some coverage data:

2009	Dati di base Basic Data	2007/08	2008/09
% parti assistiti da personale qualificato % deliveries assisted by qualified personnel	13%	20,3%	29,1%
% di cesarei sul totale dei parti attesi % caesarean sections out of the total of expected deliveries	1%	1,3%	1,5%
% di gravide con Pmtct % of pregnant women with PMTCT		37,8%	77,9%
% di gravide con 1 visita prenatale % of pregnant women with 1 prenatal examination		84,0%	89,1%

Nella tabella seguente vengono riportati alcuni dati di copertura: Sono stati poi realizzati eventi nelle scuole secondarie sulla salute sessuale e riproduttiva degli adolescenti. Attraverso il supporto psicologico, la formazione del personale e le attività di informazione, Medici con l'Africa Cuamm è anche intervenuto contro le pratiche di discriminazione. Per quanto riguarda gli interventi strutturali sono state ultimate la sala operatoria di Anyeke, i centri giovanili di Minakulu e Acaba ed è in via di completamento la ristrutturazione della maternità di Iceme.

Through psychological support, staff training and information activities, Doctors with Africa Cuamm was also able to intervene against discrimination practices. As concerns structural interventions, the operating theatre of Anyeke and the youth centres of Minakulu and Acaba have been completed and the maternity ward of Iceme is being renovated.

### OSPEDALE DI ABER

È continuato il supporto attraverso la presenza di un ginecologo specialista a garantire servizi ostetrici di qualità e formazione *on the job* del personale dell'ospedale e delle strutture periferiche.

### ABER HOSPITAL

Support for the hospital continued, with the presence of a specialist in gynaecology to guarantee quality obstetric services and on-the-job training of staff at the hospital and in the peripheral facilities. In 2009 work was started to improve the water supply and toilets

Ospedale di Aber Aber Hospital	2009
n. visite ambulatoriali no. outpatient examinations	33.271
n. ricoveri no. hospital admissions	6.334
n. parti no. deliveries	1.579
n. cesarei no. caesarean sections	255
n. interventi chirurgici maggiori no. major surgical procedures	n.d.
n. visite prenatali no. prenatal examinations	8.408
n. vaccinazioni no. vaccinations	29.398

Nel 2009 sono iniziati i lavori di miglioramento dell'approvvigionamento idrico e dei servizi igienici delle strutture di servizio dell'ospedale, così come la ristrutturazione della maternità e i lavori per la costruzione di servizi igienici per il reparto di chirurgia. A fine anno, si è arrivati al 65% del completamento.

in the hospital's service facilities, in addition to renovation of the maternity ward and work to build toilet facilities in the surgery ward. At the end of the year this work was 65% complete.

### NEL DISTRETTO DI MUKONO

**Popolazione beneficiaria:** Ospedale di Naggalama: circa 190.000 persone.

**Fonti di finanziamento:** Conferenza episcopale italiana, Fondazione Cariparo, Diocesi di Lugazi, Medici con l'Africa Como Onlus, donatori privati.

### DISTRETTO

Il supporto al sistema sanitario del distretto prevede il sostegno agli uffici di coordinamento sanitario diocesani e alle strutture sanitarie della diocesi di Lugazi. L'intento è che esse si integrino nel sistema sanitario distrettuale, raggiungano autonomia amministrativa e migliorino la sostenibilità, l'accessibilità e la qualità dei servizi erogati e la gestione delle risorse.

### OSPEDALE DI NAGGALAMA

È continuato il supporto all'ospedale, in particolare a sostegno della gestione amministrativa. Nel 2009, è stato elaborato il *budget* annua-

### IN THE DISTRICT OF MUKONO

**Popolazione beneficiaria:** Naggalama hospital: approximately 190,000 people.

**Sources of funding:** Italian Episcopal Conference, Cariparo Foundation, Diocese of Lugazi, Doctors with Africa Como NGO, private donors.

### DISTRICT

Support for the district healthcare system involves backing the diocesan healthcare coordination offices and healthcare facilities of the diocese of Lugazi, with a view to their becoming integrated in the district healthcare system, achieving administrative autonomy and improving sustainability, accessibility and quality of delivered services and resource management.

### NAGGALAMA HOSPITAL

Support has continued for the hospital, particularly support for administrative management. In 2009, the annual budget was drawn up and the hospital's strategic plan is being prepared for the following five years.

Ospedale di Naggalama [Naggalama Hospital](#)

2009

n. visite ambulatoriali <a href="#">no. outpatient examinations</a>	46.695
n. ricoveri <a href="#">no. hospital admissions</a>	11.168
n. parti <a href="#">no. deliveries</a>	2.480
n. cesarei <a href="#">no. caeserean sections</a>	538
n. interventi chirurgici maggiori <a href="#">no. major surgical procedures</a>	768
n. visite prenatali <a href="#">no. prenatal examinations</a>	6.867
n. vaccinazioni <a href="#">no. vaccinations</a>	19.121

le ed è in via di stesura il Piano strategico dell'ospedale per i prossimi cinque anni.

È stata assicurata la formazione per il personale sanitario e manageriale dell'ospedale. Per migliorare la qualità della vita delle persone sieropositive, dell'area di riferimento dell'ospedale, è stata sostenuta la clinica per l'Hiv/Aids in modo da assicurare le attività di orientamento e test e l'assistenza del paziente in trattamento antiretrovirale, garantendone il costante *follow-up* per un'adesione ottimale alla terapia.

## PROSPETTIVE FUTURE

Nei prossimi anni la strategia d'intervento di Medici con l'Africa Cuamm sarà focalizzata soprattutto nella regione della Karamoja, dove gli unici ospedali sono quelli di Matany e Moroto. Sarà applicato in modo coerente ed efficace l'approccio di sistema (distretto, ospedale, centri sanitari, comunità), sostenendo le strutture sanitarie governative e private *non profit* e favorendo l'assistenza clinica. L'impegno sarà inoltre volto a rafforzare e sviluppare competenze specifiche nel campo della formazione dei quadri sanitari, in particolare delle ostetriche, figure professionali poco diffuse nella regione della Karamoja e in Uganda in generale. Nel distretto dell'Oyam continueranno gli interventi, in linea con le priorità sanitarie nazionali, per la riduzione della mortalità neonatale e materna e per il miglioramento dell'accesso ai servizi di salute riproduttiva degli adolescenti. Nella regione Centrale proseguiranno il sostegno e la collaborazione con la Facoltà di Scienze Sanitarie dell'*Uganda Martyrs University* (Umu) di Nkozi, mentre sarà ridefinita una strategia di supporto agli ospedali diocesani a garantire la massima accessibilità ai servizi materno infantili.

Training was guaranteed for the hospital's healthcare and management staff. To improve the quality of life of seropositive patients, support was given to the HIV/AIDS clinic in the hospital's referral area in order to ensure provision of counselling, testing and care of patients undergoing retroviral treatment, and to provide constant follow-up with a view to promoting optimum compliance with treatment.

## FUTURE PLANS

In the coming years, the intervention strategy of Doctors with Africa Cuamm will be focused primarily on the region of Karamoja, where the only hospitals are in Matany and Moroto. The system approach will be applied coherently and effectively (district, hospital, health centres, communities), with support for government and private non profit healthcare facilities and promotion of clinical care. Work will also be directed at strengthening and developing specific skills in the field of health manager training, particularly of obstetricians, since these providers are in short supply in the region of Karamoja and in Uganda in general. Intervention will continue in the district of Oyam, in line with national health priorities, to reduce neonatal and maternal mortality and to improve access to reproductive healthcare services among adolescents. In the central region, support and cooperation will continue with the Faculty of Health Sciences of the Uganda Martyrs University (UMU) of Nkozi, and a support strategy will be redefined for the diocesan hospitals with a view to guaranteeing maximum accessibility to child-mother services.

## Voci dall'Africa / Voices from Africa

---

Stavo lavorando fuori sede, quando ho provato dei dolori forti. Mi si sono rotte le acque. Avevo sentito parlare di Medici con l'Africa Cuamm e del progetto sulla Salute riproduttiva. Cercavo di entrare in contatto con loro, ma era notte e il luogo dove abito è molto lontano dall'ospedale. Ho continuato a perdere acqua per tutta la notte e mi sono convinta di voler andare all'ospedale di Aber. Ho sentito dell'ambulanza, sappiamo che questa vettura viene a prendere le nostre donne. Sapevo del medico bianco che mi aveva fatto l'ecografia. Mi sono detta: "se devo morire, voglio che sia tra le sue mani". Ho dato alla luce una bimba, grazie a lei, per questo le ho dato il suo nome. In questo ospedale il personale è bravo. Quando ci si prende cura delle donne, ci si prende cura dell'intera nazione.

---

I was working away from home, when I felt a lot of pain. My waters had broken. I had heard about Doctors with Africa Cuamm and the reproductive health project. I tried to contact them but it was night time and I lived a long way from the hospital. I continued to lose water throughout the night and convinced myself to go to Aber hospital. I had heard about the ambulance and knew that this vehicle came to collect our women. I knew about the white doctor who had done my scan. I told myself, "If I have to die I want it to be in her hands." Thanks to her, I gave birth to a baby girl, naming it after her. The staff is good at this hospital. When you take care of women, you take care of a whole nation.

Christine, Aber, *Uganda*

## Voci dall'Africa / Voices from Africa

---

La prima notte con le doglie l'ho trascorsa a casa. Sono andata al centro di salute il giorno dopo. Questa è stata la sesta gravidanza, a casa ho cinque figli. Le doglie sono aumentate, ma il parto non procedeva bene e io mi sentivo molto debole. I miei parenti hanno chiesto al personale di chiamare l'ambulanza. Sapevano di questo servizio di Medici con l'Africa Cuamm. L'ambulanza non è potuta partire subito da Aber, perché pioveva molto. Quando sono arrivata, il primo esame ha rilevato che il battito fetale non c'era. Sono stata subito portata in sala operatoria per estrarre il bambino ormai morto. Avevo l'utero rotto. Hanno dovuto asportarlo, perché era ormai in condizioni critiche. Sono felice di essere stata portata qui, anche se ero semiosciente ho visto tutto lo staff medico che correva per aiutarmi. Vi sono grata per questo. I miei cinque bambini, hanno ancora una mamma.

---

I spent the first night with labour pain at home. The following day I went to the Health Center. This was my sixth pregnancy, I have five children at home. Labour pain became stronger and stronger, but I could not deliver, I was feeling very weak. My relatives asked to the personnel to call the ambulance because they knew that Medici con l'Africa Cuamm was running this service. The Ambulance could not leave Aber right away because it was raining very hard. When I arrived in the hospital the first check showed that the foetal heart was absent. They carried me to the operating room in order to extract the baby which was already dead. My uterus was broken. They had to cut into and remove it because it was in a critical condition. I am very happy they brought me here, even if I was half-conscious I could see the medical staff making its best to help me. I'm very grateful for this. My five children still have their mother.

Scovia, Aber, Uganda



## FOCUS OSPEDALI / HOSPITAL DATA



### DATI OSPEDALI

L'intervento sull'ospedale, in quasi 60 anni di esperienza di Medici con l'Africa Cuamm, è sempre stato l'espressione della vocazione dell'organismo a fornire servizi sanitari soprattutto ai più vulnerabili, nell'ottica del diritto universale alle cure sanitarie primarie. È anche il luogo dove i volontari di Medici con l'Africa Cuamm hanno speso la maggior parte delle loro energie a cercare di garantire la più alta accessibilità ai servizi, con l'occhio sempre attento all'equità, cioè a controllare che l'accesso sia garantito indipendentemente dallo stato economico, ma anche a fornire servizi efficienti e di qualità. Tutto questo pur sapendo che l'ospedale rappresenta l'ultimo punto di riferimento del sistema e che le barriere al suo accesso vanno ben oltre: il costo del trasporto e il mancato guadagno dalle povere opportunità economiche locali sono spesso la causa principale di mancato o ritardato arrivo all'ospedale, con conseguenze spesso disastrose per la salute. Da qui lo sforzo ulteriore di Medici con l'Africa Cuamm di rafforzare i sistemi sanitari nel loro complesso per portare, da una parte, i servizi il più vicino possibile alla gente, con le unità sanitarie periferiche o le campagne vaccinali e le cliniche mobili e, dall'altra, per creare le capacità di un sistema di riferimento efficace dove i costi dei trasporti siano ridotti e anche annullati. Perciò, essendo gli ospedali in Africa le principali strutture sanitarie che erogano prestazioni sanitarie, la valutazione del loro lavoro diventa un dovere per Medici con l'Africa Cuamm. Da alcuni anni nei nostri rapporti annuali presentiamo una misurazione dell'accessibilità e dell'equità dei servizi forniti, nonché la loro efficienza e la produttività del personale negli ospedali dove lavoriamo, sulla scorta di un indicatore sviluppato in Uganda, lo *Standard Unit of Output* (SUO)<sup>1</sup> che, prendendo come unità di misura la visita in ambulatorio (OPD = *Out Patient Department*) e dando un peso alle altre principali prestazioni ospedaliere (ricoveri, parti, visite pre

**Nota 1:** SUO-op = (15xricoveri) + (1xvisite ambulatoriali) + (5xparti) + (0,2xVaccinazioni) + (0,5xVisite pre - postnatali)

### HOSPITAL DATA

In their 60 years' experience, intervention in hospitals has always been the epitome of Doctors with Africa Cuamm's vocation to provide healthcare services, particularly to the most vulnerable, within the framework of the universal right to primary healthcare. Hospitals are where Doctors with Africa Cuamm have spent most energy seeking to guarantee maximum accessibility to services, with a special emphasis on equity, i.e. making sure that access is guaranteed irrespective of economic status, in addition to delivering efficient, high quality services. The pursuance of these objectives continues despite the knowledge that hospitals are the system's last point of referral and that the barriers to access go well beyond: the cost of transport and loss of earnings from the poor local economic opportunities are often the main reason for not going to hospital or arriving too late, often with disastrous consequences for health. Hence the extra effort by Doctors with Africa Cuamm to strengthen healthcare systems as a whole, on the one hand, by taking services as close as possible to the people, be it through peripheral health units or vaccination campaigns or mobile clinics, and on the other, by developing an effective referral system where transport costs are cancelled. However, since hospitals in Africa are the main providers of healthcare services, Doctors with Africa Cuamm have made it their duty to assess how they work. For some years now, in our annual reports we have presented a measurement of the accessibility and equity of the services provided in the hospitals where we work, in addition to their efficacy and staff productivity. This measurement is based on an indicator developed in Uganda, namely the *Standard Unit of Output* (SUO)<sup>1</sup> which, taking an outpatient visit as a unit of measure (OPD = *Out Patient Department*) and weighting the other main hospital services (ad-

**Note 1:** SUO-op = (15 x admissions) + (1 x outpatient examination) + (5 x child deliveries) + (0.2 x vaccinations) + (0.5 x pre- postnatal examinations)

e post natali, vaccinazioni) permette di quantificare il volume totale di attività della struttura. La formula sotto riportata mostra i pesi relativi delle varie prestazioni nel calcolo del SUO totale di un ospedale. Questo tipo di metodologia permette di confrontare i vari ospedali tra loro ma, soprattutto, di monitorare il singolo ospedale nel tempo. L'applicazione di questo metodo consente a Medici con l'Africa Cuamm, ai suoi *manager* ospedalieri e al Consiglio di amministrazione di un ospedale la pianificazione ragionata delle attività, il prendere decisioni basate sulle evidenze e la possibilità di giustificare/rendicontare scelte, che siano esse successi o che siano fallimenti. Soprattutto gli ospedali *not for profit* possono verificare se il loro lavoro è in linea con la loro *mission* che è quella di rendere servizi sanitari a tutti (accessibilità), ma soprattutto a coloro che ne hanno più bisogno (equità) gestendo bene le magre risorse finanziarie (efficienza) e umane (produttività).

Nel 2009, Medici con l'Africa Cuamm è stato presente, o comunque, ha partecipato alla gestione di 15 ospedali in Africa (7 in Uganda, 2 in Tanzania, 2 in Angola, 1 in Etiopia, 1 in Mozambico e 2 in Sud Sudan). In 10 di questi siamo stati presenti in maniera continuativa dal 2005 permettendo così un confronto delle media di accessibilità nel tempo in questi ospedali, valutandone la *performance* rispetto alla loro missione, come mostrato nella tabella sottostante.

	2005	2006	2007	2008	2009
accessibilità (suo totale) <a href="#">accessibility (total SUO)</a>	1.351.067	1.387.317	1.389.118	1.496.539	1.490.030

Si può notare come l'accessibilità (intesa come capacità di rendere disponibili i servizi sanitari per tutti), aumentata nel 2008 rispetto agli anni precedenti (+7,7%), abbia mantenuto una sostanziale stabilità nell'ultimo anno. Tale dato si presta a molteplici interpretazioni, visto che in popolazioni dove la fertilità resta molto alta, con un tasso di crescita della popolazione del 3-5%, potrebbe essere ragionevole attendersi un aumento di accessi conseguente. La sostanziale stabilità potrebbe d'altra parte essere un segnale positivo se questa fosse legata all'aumento di offerta di servizi sanitari, a livelli inferiori del sistema, nei distretti interessati, andando proprio nella direzione auspicata di rafforzamento del sistema nel suo complesso. Difficile però dire se questo aumento di offerta dei servizi è stato significativo nell'ultimo anno per l'espansione dell'offerta del mercato privato, presente anche in tali contesti rurali.

L'altra possibilità, di valore negativo invece, potrebbe essere effettivamente una riduzione dell'accesso, legata alla crisi finanziaria globale che, riducendo il reddito delle famiglie e quindi la disponibilità economica per affrontare i costi diretti e indiretti dei servizi sanitari, avrebbe avuto un impatto negativo sullo stato di salute di tali popolazioni. Tale effetto, se reale, si farà ancora più evidente durante l'anno in corso, diventando manifesto non solo in termini di riduzione di accesso, ma anche di aggravamento della morbidità e mortalità in tali aree, cosa che i nostri ospedali potranno registrare nei loro accessi e di cui renderemo conto il prossimo anno.

missions, child deliveries, pre and post natal examinations, vaccinations) enables the total volume of facility activities to be quantified. The formula indicated below shows the weights attributed to various services in calculating a hospital's total SUO.

This type of method permits comparison of the various hospitals with each other but, even more importantly, is designed to monitor each individual hospital over time. Applying this method enables Doctors with Africa Cuamm, its hospital managers and the hospital Board of Directors, to rationally plan activities, make evidence-based decisions and account for/report choices, be they successes or failures. Non profit hospitals in particular can check whether their work complies with their mission, which is to provide services for all (accessibility), particularly those in greatest need (equity), by carefully managing their modest financial (efficiency) and human (productivity) resources.

In 2009 Doctors with Africa Cuamm was present or took part in management of 15 hospitals in Africa (7 in Uganda, 2 in Tanzania, 2 in Angola, 1 in Ethiopia, 1 in Mozambique and 2 in Sudan).

In 10 of these we were present continuously from 2005 enabling us to make a comparison of mean accessibility over time, assessing performance versus their mission, as shown in the Table below.

We can see that accessibility (understood to be the ability to make services available for all) has slightly fallen or essentially stabilized in the last year, following the sharp rise in 2008 compared to previous years (+7.7%). This finding is open to many interpretations, considering that in populations where fertility remains very high, with a population growth rate of 3-5%, it is reasonable to expect an increase in the number of accesses. This essential stability could, instead, be a positive sign if it were related to the increase in the supply of healthcare services, at lower system levels, in the districts involved. This would suggest that work to strengthen the overall system was moving in the right direction.

However, it is hard to say whether this was significant in the last year, except for services provided by the private market, which is undoubtedly growing and is present even in rural settings. Another (in this case negative) interpretation is that there has actually been a fall in access, related to the global financial crisis. By reducing family incomes and thus the financial capacity to cope with the direct and indirect costs of healthcare services, this crisis has had a negative impact on the health status of these populations. If this is the case, the effect will become even more evident in the coming year and manifest not only as a decline in access but also as a worsening of morbidity and mortality in these areas. This will be recorded by our hospitals through their patterns of access and we will find out next year.

Nella tabella sottostante vengono riportati i dati medi e quindi di tendenza degli altri tre indicatori, quello di efficienza dei servizi (costo del servizio), quello di equità (% del costo a carico dei pazienti) e quello di produttività del personale.

The table below shows the mean data and therefore trends for the other three indicators i.e. service efficiency (cost of service), equity (% cost charged to the patient) and staff productivity.

	2005	2006	2007	2008	2009
Costo del servizio (costi totali/SUO) in Euro Cost of service (total costs/SUO) in Euro	2,0	2,1	2,7	2,9	2,7
% del costo del servizio a carico del paziente (entrate tot. da pazienti / costi totali in %) % of service cost charged to patient (total receipts from patients/ total costs in %)	29%	26%	24%	22%	24%
Produttività del personale (SUO/n. staff qualificati) Staff productivity (SUO/no. skilled staff)	2.132	2.328	2.365	2.273	2.151

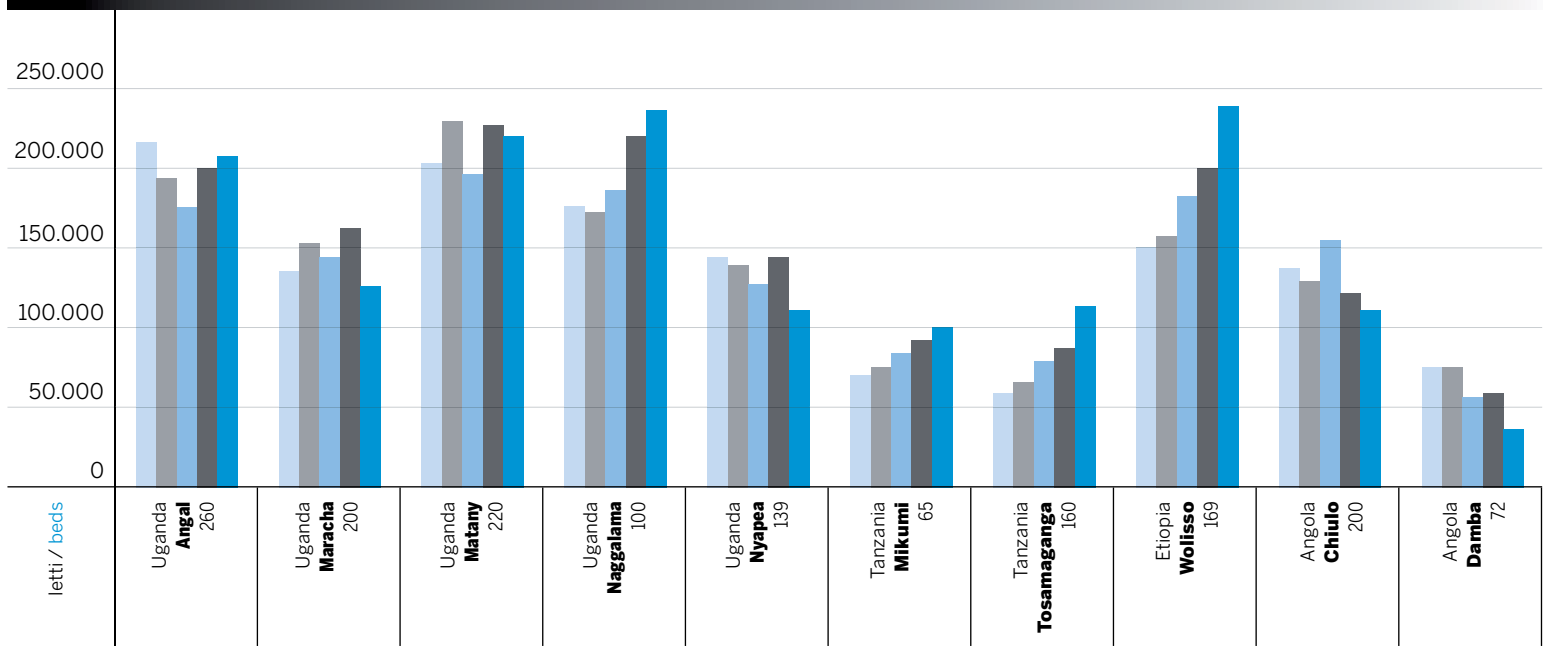
Per quanto riguarda la produttività media nei dieci ospedali si può evidenziare come questa sia sostanzialmente stabile o in leggera riduzione essendo legato al SUO totale medio, a dimostrare che probabilmente non si è registrato un sostanziale aumento o diminuzione del personale sanitario degli ospedali, elemento comunque importante vista la grave carenza di risorse umane qualificate in questi paesi. I dati di costo, pur essendo delle medie dei dieci ospedali di paesi differenti e quindi, non solo con costi di produzione diversa, ma anche con inflazione differente e cambio della moneta locale variabile nel tempo rispetto all'euro, danno una situazione di sostanziale stabilità. Un quadro di tendenza più attendibile, che tenga conto dell'inflazione e dei valori di cambio dei vari paesi, diventerebbe un esercizio estremamente complesso e comunque non comparabile per le differenze legate ai costi di produzione e ai diversi sistemi di approvvigionamento dei farmaci e materiali provenienti anche dal mercato internazionale.

Per questo, per avere dei dati comparabili tra i vari ospedali riportiamo, per intero e in forma grafica, i diversi indicatori dei singoli ospedali nel corso del tempo.

Mean productivity in the 10 hospitals is essentially stable or on the slight decrease, since it is related to total mean SUO. This simply demonstrates that there has not been a considerable rise or fall in hospital healthcare staff, which is an important finding considering the serious lack of skilled human resources in these countries. Cost data figures depict a substantially stable picture, despite referring to the mean figures for 10 hospitals in different countries, where there are differences not only in production costs but also in inflation rates and variable local exchange rates with the euro. It would be extremely difficult to produce a more reliable picture of trends that takes account of inflation and exchange rates in the various countries. This would not in any case be conclusive due to differences in both production costs and purchasing practices for drugs and materials, and to the influence of the international market. To provide a picture of trends and to compare the various hospitals, we have therefore provided graphs of the various indicators in full, over time, in the individual hospitals.

SUO IN 10 OSPEDALI 2005-2009 SUO IN 10 HOSPITALS 2005-2009

2005  
2006  
2007  
2008  
2009

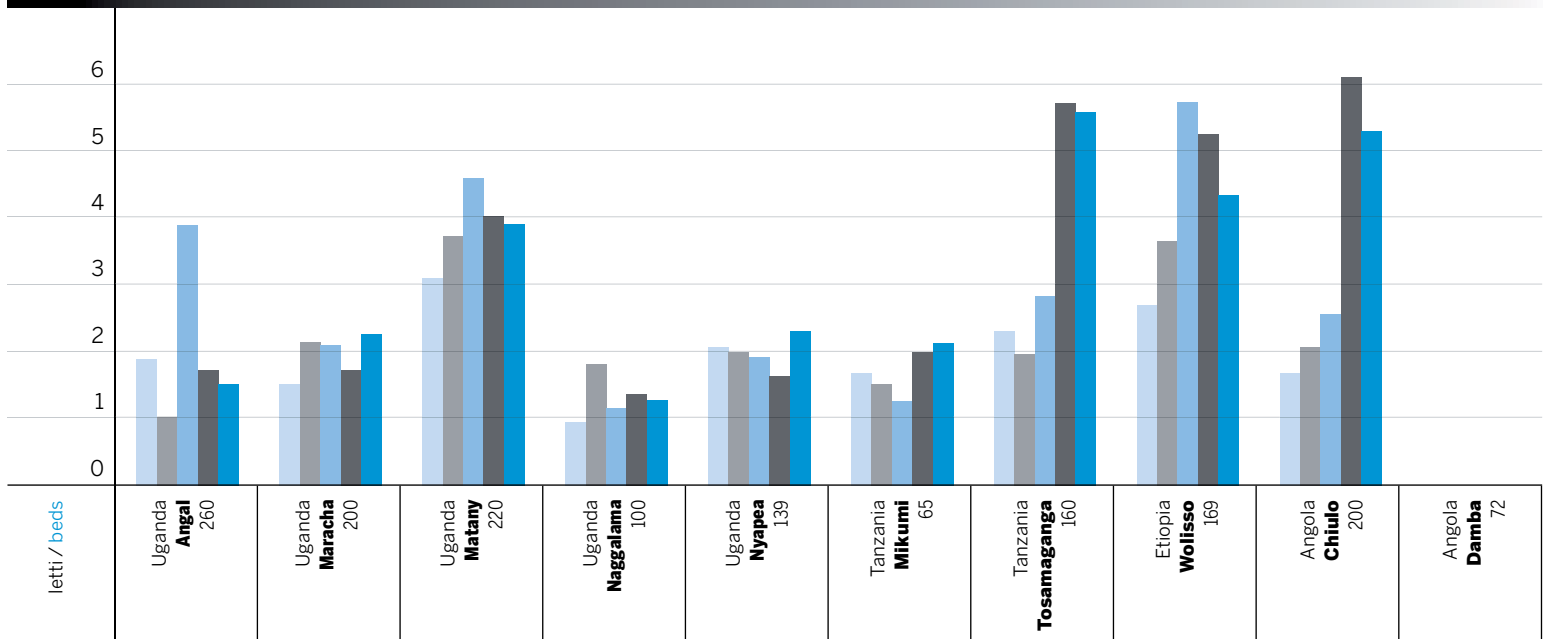


È evidente come la produttività totale sia diversa e non sempre correlata al numero di posti letto, anche se in generale si può dire che il trend è in sostanziale stabilità o lieve aumento per tutti.

Overall productivity is clearly different and not always related to number of beds, but generally speaking the trend is essentially stable or slightly rising for all hospitals.

COSTO/SUO IN 10 OSPEDALI 2005-2009 COST/SUO IN 10 HOSPITALS 2005-2009

2005  
2006  
2007  
2008  
2009

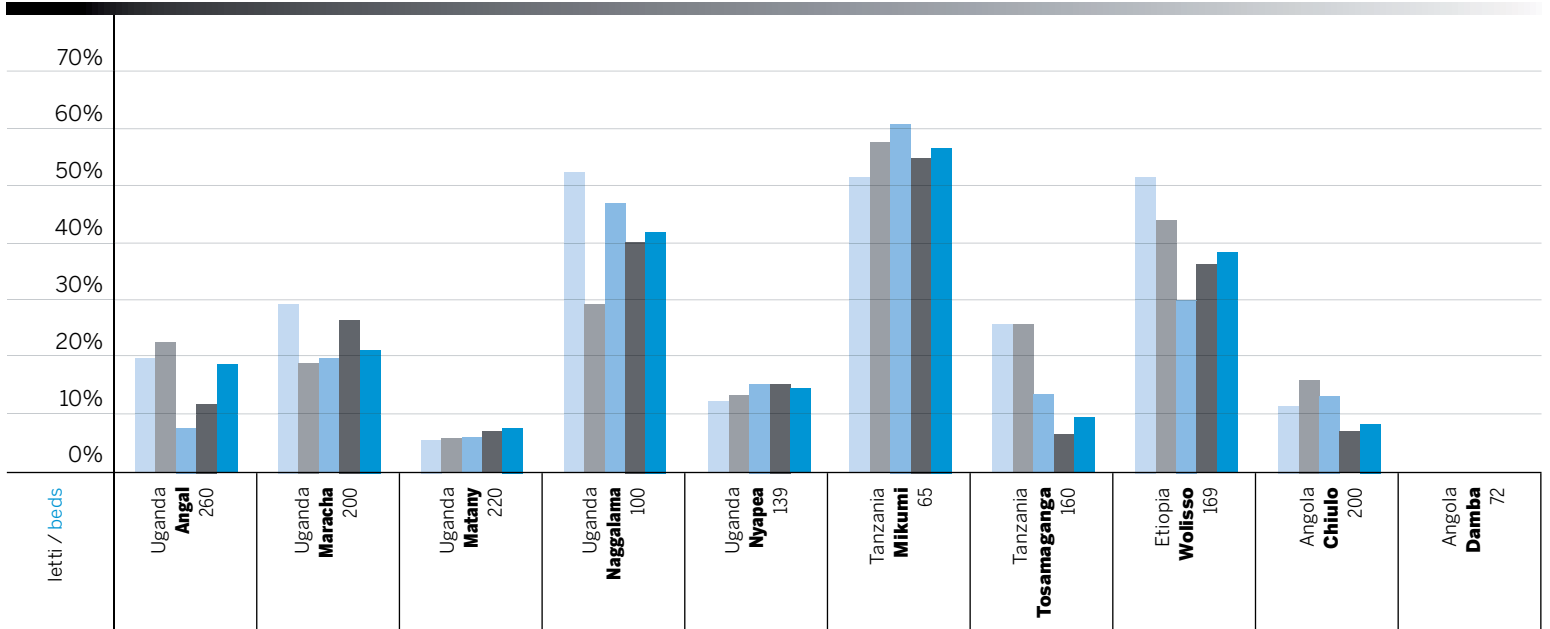


Si può osservare come esista un'apparente differenza di costo per unità di prodotto tra gli ospedali ugandesi e gli altri, in genere più costosi. Il dato andrebbe però correlato con i diversi costi di produzione, come i salari medi o il costo dei farmaci (più alto in Etiopia e Angola) e ovviamente con la qualità offerta.

There is clearly a difference between cost of unit of output between the Ugandan hospitals and the others, which generally cost more. This finding should, however, be correlated with the various output costs, as mean salaries or the cost of drugs (higher in Ethiopia and Angola) and obviously with the quality provided.

2005  
2006  
2007  
2008  
2009

**% COSTO DEI SERVIZI A CARICO DEL PAZIENTE IN 10 OSPEDALI 2005-2009**  
**% OF COST OF SERVICES CHARGED TO THE PATIENT IN 10 HOSPITALS FROM 2005 TO 2009**

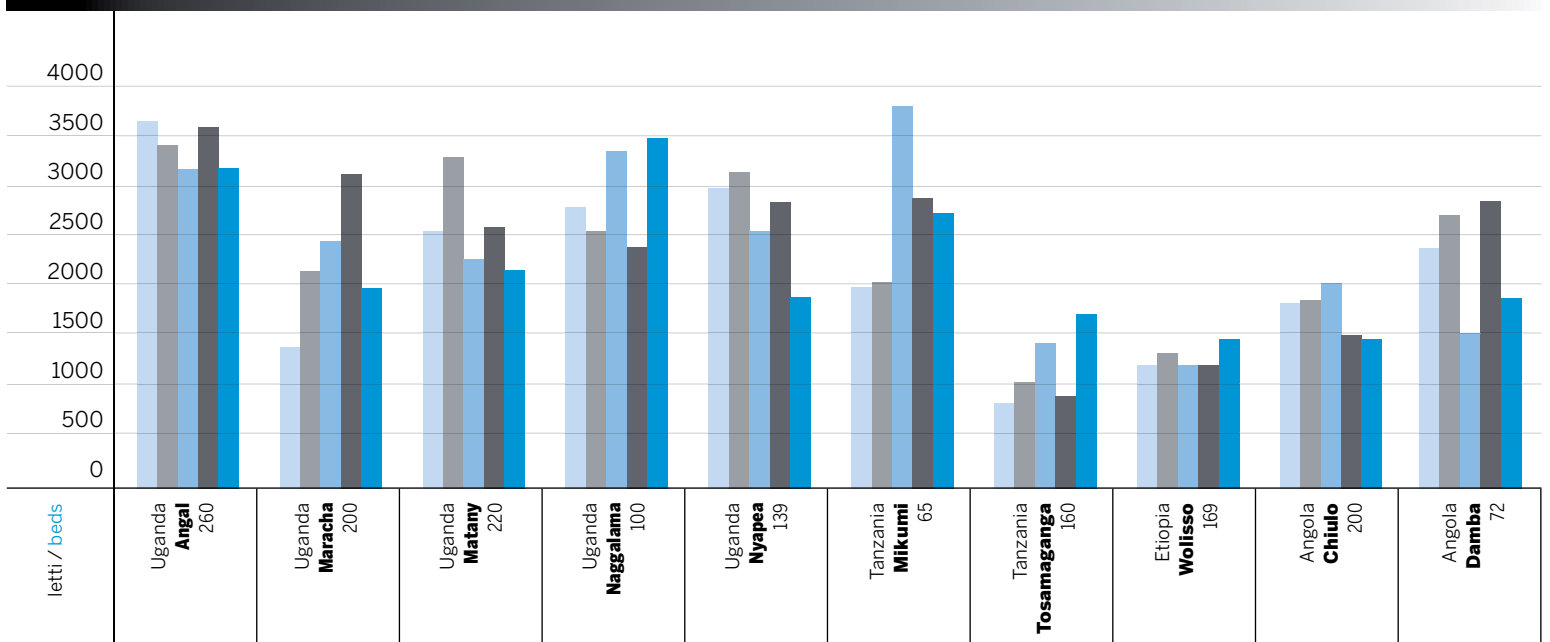


È evidente la diversa capacità di finanziamento degli ospedali che ricorrono, in alcuni casi anche in percentuale notevolmente diversa, ai pazienti come fonte di finanziamento. Rimangono dei dubbi sull'equità di alcuni ospedali, anche se il dato andrebbe più scorporato per tipo di patologia e diverso carico ai pazienti.

The various hospitals clearly present differences in funding capacity and use patients to varying degrees, in some cases considerably, as a source of funding. This casts doubts on the equity of this practice, although these data should be divided by type of pathology and percentage incurred by patients.

2005  
2006  
2007  
2008  
2009

**SUO/STAFF 2005-2009 SUO/STAFF IN 10 HOSPITALS 2005-2009**



Anche qui si vede una netta differenza di "produttività" del personale tra gli ospedali ugandesi e gli altri, a testimoniare la presenza di un diverso numero di personale qualificato a parità di servizi, che da un lato incidono sui costi, e dall'altro potrebbero incidere positivamente sulla qualità dei servizi stessi.

Here, too, we see a clear difference in staff "productivity" between Ugandan and other hospitals. This is more a result of differences in numbers of skilled personnel, at a parity of services, affecting costs, but also potentially having a positive effect on the quality of the same services.



## LA QUALITÀ DEI SERVIZI OSPEDALIERI

La valutazione della *performance* di un ospedale in termini di accessibilità ed equità dei servizi e di conseguenza il loro costo di produzione sono importanti. In contesti dove le risorse per erogarli sono molto limitate, ancora più importante è la valutazione della qualità dei servizi stessi perché non è sufficiente garantire servizi a basso costo se poi questi sono di cattiva qualità (con conseguente scarsa o dannosa ricaduta sulla salute dei pazienti).

Misurare la *performance* di un ospedale in generale e tanto più nei paesi dove operiamo è difficile. Ancor più impegnativo è misurare la qualità dei servizi erogati.

Nei 15 ospedali dove lavoriamo abbiamo introdotto solo recentemente alcuni di tali indicatori. Nella tabella seguente sono indicati, dove presenti, con le rispettive medie, mediane e intervallo di minimo e massimo, il tasso di nati morti negli anni 2008 e 2009:

(Nati morti /1.000 nati vivi <i>Stillbirths /1.000 live births</i> )	2008	2009
Media <i>Mean</i>	16,0	23,6
Mediana <i>Median</i>	13	13
Minimo-Massimo <i>Minimum-Maximum</i>	(1.65-35.63)	(1.6-95.9)
Chiulo, Angola	33,9	5,77
Damba, Angola	n.d	26,67
Wolisso, Etiopia	15,66	13,07
Beira, Mozambico	1,65	1,65
Yirol, Sud Sudan	n.d.	15,98
Lui, Sud Sudan	n.d	36,63
Mikumi, Tanzania	33,33	17,88
Tosamaganga, Tanzania	12,55	12,55
Aber, Uganda	4,64	12,15
Angal, Uganda	3,16	3,86
Maracha, Uganda	15,55	95,94
Matany, Uganda	35,63	42,79
Naggalama, Uganda	12,31	7,57
Nyapea, Uganda	8,01	12,35
Moroto, Uganda	n.d	48,72

Il tasso di nati morti per 1.000 nati vivi è un indicatore di qualità dell'assistenza ostetrica, mentre il tasso dei "fresh stillbirth" indicato più propriamente nella tabella è un dato di qualità dell'assistenza in sala parto.

Come si può osservare, nonostante discrete variazioni tra gli ospedali (e magari alcuni dati andrebbero ricontrollati, vista la differenza significativa tra un anno e l'altro), anche il valore più alto è comunque segno di una buona qualità dell'assistenza ostetrica intra-ospedaliera. Tali differenze tra ospedali saranno oggetto di ulteriori analisi e valutazioni.

Nella tabella successiva invece viene riportato il tasso di tagli cesarei rispetto al totale dei parti, indicatore di qualità dell'assistenza ostetrica:

## QUALITY OF HOSPITAL SERVICES

It is important to assess hospital performance in terms of accessibility and equity of services and consequently their output cost. In settings where resources for service delivery are very limited, it is even more important to assess the quality of services rendered because there is no point in providing low cost services if they are poor in quality (with poor or harmful effects on patients' health). Measuring hospital performance is difficult in general, and even more so in the countries where we operate. It is even harder to measure the quality of the services provided.

In the 15 hospitals where we work, we have only recently introduced some of these indicators. The Table below shows the respective means, medians and maximum and minimum rates for still births in 2008 and 2009.

The rate of stillbirths per 1000 live births is an indicator of quality of obstetric care while the "fresh stillbirth rate" more correctly indicated in the Table is an indicator of quality of care in the labour room. As we can see, despite considerable variability among the hospitals (and some figures could perhaps be checked, considering the significant differences between one year and the next), even the highest value is a sign of a relatively good quality of intrahospital obstetric care. The differences between hospitals, in some cases substantial, will be the subject of further analyses and assessments.

The Table below shows the rate of caesarean sections compared to total deliveries, which is an indicator of quality of obstetric care:

(% tasso di cesarei sul totale dei parti % caesarean section rate compared to total deliveries)	2008	2009
Media <b>Mean</b>	23%	18%
Mediana <b>Median</b>	21%	18%
Minimo-Massimo <b>Minimum-Maximum</b>	(9.5%-48.8%)	(3%-36%)
Chiulo, Angola	9,5%	6,7%
Damba, Angola	9,9%	8,6%
Wolisso, Etiopia	17,6%	17,2%
Beira, Mozambico	21,2%	21,2%
Yirol, Sud Sudan	n.d.	4,7%
Lui, Sud Sudan	n.d.	3,4%
Mikumi, Tanzania	29,7%	27,6%
Tosamaganga, Tanzania	25,4%	23,5%
Aber, Uganda	16,8%	16,1%
Angal, Uganda	17,9%	17,7%
Maracha, Uganda	48,8%	36,5%
Matany, Uganda	23,8%	23,1%
Naggalama, Uganda	20,4%	21,7%
Nyapea, Uganda	31,1%	35,8%
Moroto, Uganda	n.d.	5,4%

Anche qui è possibile osservare una discreta variazione, che può rispecchiare la diversa struttura fisica delle donne, oppure la differente raccolta di soli casi complicati e quindi della funzione di riferimento dell'ospedale oppure semplicemente la diversa abitudine dei chirurghi a dare indicazione al taglio cesareo al minimo sospetto di parto ostruito. Anche questo dato sarà oggetto di ulteriori valutazioni e considerazione all'interno degli ospedali al fine di ridurre al minimo il tasso di cesarizzazione, che essendo un intervento chirurgico, comporta sempre dei rischi aggiuntivi per la madre e soprattutto per le future gravidanze e i futuri parti che, se non sono effettuati in ambiente protetto, potrebbero poi avere effetti catastrofici.

Here, too, there is considerable variation, which may reflect differences in women's physical structure or the hospital's referral function, with data collection being limited to complicated cases, or simply differences in surgical practices, with some surgeons prescribing a caesarean section at the slightest suspicion of an obstructed delivery. This finding will also be subject to further assessment and consideration in the hospitals, with a view to reducing the minimum caesarean section rate, since surgical procedures always entail further risks for the mother and, more still, for further pregnancies and deliveries. When performed in a unprotected environment this procedure can also have catastrophic effects.

**Legenda:** SUO-op (Standard Unit of Output per outpatient)= indice aggregato che permette la misurazione della produttività di un ospedale. Fee = ticket pagato dal paziente per una prestazione sanitaria.

**Key:** SUO-op (Standard Unit of Output per outpatient)= aggregate index designed to measure hospital productivity. Fee = prescription/service charge paid by the patient for a healthcare service.

## DATI OSPEDALI / HOSPITALS DATA – 2009

		Attività Activities						
Paese Country	Nome Name	Letti Beds	Visite ambulatoriali Outpatient visits	Ricoveri Inpatients	Visite prenatali totali Total pre natal visits	Parti Deliveries	Cesarei Cesareans	Interventi chirurgici maggiori Major operations
Uganda	Angal	260	26.729	10.818	7.207	1.875	332	637
Uganda	Maracha	200	21.542	6.814	4.756	968	353	442
Uganda	Matany	220	39.367	11.321	2.631	888	205	724
Uganda	Naggalama	100	46.695	11.168	6.867	2.480	538	768
Uganda	Nyapea	139	18.405	5.662	4.105	1.085	388	520
Uganda	Aber	194	33.271	6.334	8.408	1.579	255	n.d.
Uganda	Moroto	149	19.008	7.742	2.292	460	25	96
Tanzania	Mikumi	65	16.278	5.184	1.985	821	227	380
Tanzania	Tosamaganga	166	10.962	5.859	3.614	1.548	386	960
Etiopia	Wolisso	169	69.073	9.590	6.790	2.371	407	3.108
Angola	Chiulo	200	18.526	5.825	2.822	673	45	255
Angola	Damba	72	3.645	1.978	1.312	442	38	n.d.
Mozambico	Beira	770	151.525	27.889	n.d.	4.761	n.d.	n.d.
Sudan	Yirol	40	8.046	1.995	n.d.	430	21	243
Sudan	Lui	100	10.520	3.518	1.465	323	11	83

Vaccinazioni Immunisations	Finanze Fincances			Personale Staff	
	Entrate da user' fees € Income from user's fees €	Entrate tot. € Total income €	Spese ricorrenti € Total expenditure €	Staff totale Total staff	Staff qualificato Qualified staff
8.819	58.802	412.448	312.008	155	63
12.512	63.198	373.963	297.420	103	68
5.661	49.025	823.194	612.764	153	99
19.121	134.496	381.205	316.516	90	67
8.574	37.188	353.547	261.196	72	61
29.398	74.999	394.335	351.821	115	81
6.273	0	111.078	116.078	134	95
4.340	118.585	216.065	211.410	63	37
6.008	30.237	492.020	417.065	159	101
13.172	294.421	910.470	767.738	253	159
11.069	38.646	481.899	481.899	103	65
4.342	0	n.d.	n.d.	37	20
0	0	n.d.	n.d.	476	266
n.d.	0	n.d.	n.d.	58	8
4.074	7.900	314.000	299.000	115	32

## RISORSE UMANE / HUMAN RESOURCES



### GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

Il contesto della Cooperazione internazionale sta diventando sempre più articolato e complesso e richiede quindi capacità più affinate di analisi, di ricerca, di conoscenza della realtà e dei problemi, di programmazione e di organizzazione. Tali abilità professionali devono essere sostenute da una forte spinta motivazionale.

Il capitale umano, in un compito tanto complesso, può fare la differenza in termini di qualità e di impatto del lavoro che siamo chiamati a svolgere.

Proprio per questo, nel corso del 2009, è stato riconfermato e implementato l'impegno rivolto al miglioramento di tutte le fasi della gestione delle risorse umane coinvolte nel lavoro in Africa: il reclutamento è stato allargato, la formazione ha continuato a essere aggiornata e costante, è stato impostato un nuovo processo di selezione del personale, la preparazione specifica alla partenza è stata più accurata e strutturata ed è stato perfezionato un sistema di monitoraggio della *performance* dei singoli operatori.

### RECLUTAMENTO

Durante il 2009 siamo stati contattati da più di 700 persone interessate al lavoro che la nostra organizzazione svolge in Africa. Un accurato *iter* di *screening* dei *curricula* ricevuti ha portato alla selezione di 200 *curricula* risultati idonei per la nostra progettualità in Africa; una parte delle persone con *curriculum* idoneo non è stata invitata alla selezione per assenza di posizioni aperte nei nostri progetti, al momento della loro candidatura, e una parte, dopo averci inviato il proprio *curriculum*, ha rinunciato all'invito per un colloquio di selezione, avendo scelto altre proposte.

Alle giornate di selezione, quindi, sono stati invitati 36 professionisti con precedente esperienza nell'ambito della cooperazione internazionale; mentre 70 persone, prive di esperienza professionale in tale ambito, sono state ammesse ad un percorso

### HUMAN RESOURCES MANAGEMENT

The international cooperation setting is becoming increasingly complex, requiring adequate analysis, research, programming and organizational skills, in addition to knowledge of the local situation and related problems. These professional skills must also be accompanied by strong motivational drive.

In such a complex task, human capital can make all the difference in terms of the quality and impact of the work we are called to carry out.

Accordingly, during 2009 we confirmed and implemented our commitment to improve all stages of human resources management involved in work in Africa. Recruitment has been broadened, training is being continually and constantly updated, a new staff selection process has been established, preparation for departure has become more specific and structured, and a system for monitoring the performance of individual volunteers has been developed.

### RECRUITMENT

During 2009 we were contacted by over 700 people interested in our organization's work in Africa. After carefully screening the various *curricula vitae*, 200 professionals proved to be qualified for our project work in Africa. Some people with a suitable *curriculum* were not admitted to the selection process owing to the lack of vacant posts in our projects at the time of application; others withdrew from the selection interview after accepting other offers. Thirty-six professionals with previous experience in international cooperation were shortlisted for interview; 70 people with no professional experience in this domain were admitted to a pre-selection process designed to identify the most suitable human resources; of these, 50 were admitted to the introductory week preceding the basic training course. After an additional selection interview, 33 of these professionals continued the healthcare pro



di preselezione elaborato per identificare le risorse umane più idonee; tra queste 50 sono state ammesse alla settimana introduttiva del percorso formativo di base. Dopo un ulteriore colloquio di selezione, 33 di questi professionisti hanno continuato l'iter di formazione per personale sanitario e 13 quello per amministrativi e logisti.

Numerose anche le iniziative di reclutamento attivo: dalla ricerca tramite il sito di Medici con l'Africa Cuamm, alla pubblicazione di posizioni aperte su siti internazionali, alla collaborazione con diverse Aziende ospedaliere del Nord e Centro Italia, dalla presenza a convegni medici, ai contatti con l'Ordine dei medici, i sindacati e il mondo della cooperazione in generale.

## FORMAZIONE E PREPARAZIONE

Anche nel 2009 si sono realizzati corsi di base per i volontari in partenza e iniziative di educazione continua e si è collaborato con varie istituzioni per la realizzazione di corsi e progetti formativi sulla cooperazione sanitaria internazionale.

Tutti i corsi organizzati in sede e rivolti a professionisti sanitari sono stati accreditati all'interno del Programma nazionale di educazione continua in medicina (Ecm).

La formazione è possibile grazie alla collaborazione di 37 professionisti sanitari con esperienza nei progetti di Medici con l'Africa Cuamm, che nel 2009 sono stati impegnati come formatori per 500 ore di docenza.

## PERCORSO FORMATIVO ORIENTATO ALLA PARTENZA

### ● *Settimana introduttiva*

Aperta a operatori sanitari e non sanitari, fornisce spunti di riflessione sulle interrelazioni tra salute e sviluppo e introduce i partecipanti alla cooperazione sanitaria internazionale e alla conoscenza di Medici con l'Africa Cuamm. 50 persone prive di esperienza nei Pvs hanno partecipato alle 40 ore di attività didattiche svolte a settembre 2009; 8 rientrati di Medici con l'Africa Cuamm inoltre, hanno frequentato la settimana formativa come aggiornamento.

### ● *Corso di formazione sull'organizzazione e la gestione sanitaria in Africa ("corso per sanitari")*

Fino all'edizione 2008/2009, si è articolato in tre settimane residenziali e un seminario conclusivo, per un totale di 140 ore di formazione distribuite tra novembre e maggio. Ventidue partecipanti hanno concluso positivamente il corso a maggio 2009: 13 medici, 6 infermieri, 1 ostetrica e 2 fisioterapisti.

Quest'anno, invece, si è scelto di strutturare un percorso in forma modulare, per poter proporre percorsi formativi personalizzati volti alla formazione degli operatori sanitari privi di esperienza professionale in contesti a risorse limitate, ma anche all'aggiornamento dei rientrati orientati a una futura partenza. Il corso si compone di due moduli propedeutici – la settimana introduttiva sopra descritta e un secondo modulo, in cui viene illustrato l'approccio del rafforzamento dei sistemi sanitari – e sei moduli specialistici con contenuti tecnici relativi ai vari ambiti di intervento di Medici con l'Africa Cuamm. All'interno dei moduli specialistici, viene definito un iter formativo personalizzato in base all'area di competenza e al potenziale ruolo dei partecipanti nei progetti dell'ong.

Nel modulo propedeutico svolto dal 23 al 25 novembre, sono stati inseriti 44 operatori sanitari: 41 medici (tra cui 9 rientrati di Medici con l'Africa Cuamm) e 3 infermieri.

Il modulo specialistico sulla gestione ospedaliera del 26-27 novembre, invece, ha visto la partecipazione di 34 professionisti sanitari: 32 medici (di cui 10 rientrati di Medici con l'Africa Cuamm) e 2 infermieri.

I successivi moduli specialistici si terranno a gennaio e a marzo 2010.

vider training programme and 13 the administrative and logistics staff programme.

Numerous active recruitment schemes have been conducted: from a search through the Doctors with Africa Cuamm website, to publication of vacant posts in international websites, to cooperation with various local health authorities in North and Central Italy; from participation at medical conferences, to contacts with Medical Associations, trade unions and the world of cooperation in general.

## TRAINING AND PREPARATION

In 2009, too, basic courses for departing volunteers and continuing education events were held, and partnerships struck with various institutions to organize seminars, courses and training projects on international health cooperation.

All teaching courses for healthcare professionals were credited under the umbrella of the Italian Continuing Education in Medicine programme (ECM).

Training was made possible thanks to the collaboration of 37 health professionals with experience in projects run by Doctors with Africa Cuamm, providing a total of 500 teaching hours in 2009.

## TRAINING COURSE ORIENTED TOWARDS DEPARTURE

### ● *Introductory week*

This course is addressed to healthcare and non-healthcare providers and offers points for discussion on the interrelations between health and development, introducing participants to international health cooperation and acquaintance with Doctors with Africa Cuamm. Fifty people with no experience in developing countries took part in 40 hours' teaching activities in September 2009; 8 of Doctors with Africa Cuamm repatriates also took part in the training week by way of an updating exercise.

### ● *Training course on healthcare organization and management in Africa ("course for healthcare providers")*

Until the 2008/2009 edition, this course was composed of three weeks of residential training and a concluding seminar, lasting a total of 140 hours of training and spread between November and May. Twenty-two participants successfully completed the course in May 2009: 13 doctors, 6 nurses, 1 obstetrician and 2 physiotherapists.

This year it was decided to adopt a modular teaching approach in order to offer tailored training pathways for healthcare providers with no professional experience in settings with limited resources and for updating repatriates intending to embark on a new mission. The course consists of two preparatory modules – the introductory week described above and a module illustrating the approach to strengthening healthcare systems – and six specialist modules with technical content relating to the various areas of intervention of Doctors with Africa Cuamm. A tailored training pathway is drawn up in each of the specialist modules according to area of expertise and the participant's potential role in NGO projects.

44 healthcare providers (41 doctors [including of Doctors with Africa Cuamm repatriates] and 3 nurses) took part in the preparatory module held between 23 and 25 November.

34 healthcare providers: 32 doctors (including 10 of Doctors with Africa Cuamm repatriates) and 2 nurses, took part in the specialist module on hospital management held from 26-27 November.

The specialist modules will be held from January to March 2010.

### ● *Training course on administration and logistics in healthcare projects in Africa ("Course for administrative staff")*

This course takes the form of two residential weeks' training

- *Corso di formazione sull'amministrazione e la logistica dei progetti sanitari in Africa ("corso per amministrativi")*  
Strutturato in due settimane residenziali, per un totale di 80 ore di formazione, si svolge tra novembre e gennaio. A gennaio di quest'anno 7 amministrativi e 1 logista hanno concluso positivamente il corso, mentre nel corso iniziato a novembre sono inseriti 8 amministrativi e 1 logista.

## EDUCAZIONE CONTINUA

- *Corso di formazione sulla gestione ospedaliera in Africa*  
Alla quarta edizione hanno partecipato 24 professionisti sanitari – 17 medici, 4 infermieri e 3 con competenze economico-gestionali – e 21 di questi aveva esperienza nei Pvs. Volto a fornire elementi essenziali di pianificazione, organizzazione e gestione ospedaliera applicabili a contesti con risorse limitate, il corso ha previsto 40 ore di formazione d'aula; tra i docenti, anche il direttore dell'*Uganda Catholic Medical Bureau* (Ucmb).
- *Course on Health Systems through Conflict and Recovery*  
Le 90 ore di formazione della quinta edizione sono state dedicate allo studio degli elementi caratterizzanti i sistemi sanitari in contesti violenti e all'analisi di casi paese emblematici all'interno di gruppi di lavoro. In aula come formatori, 12 professionisti sanitari con consolidata esperienza di cooperazione sanitaria internazionale in contesti instabili. Il corso ha visto la partecipazione di 9 professionisti sanitari stranieri e 2 italiani che collaborano con agenzie internazionali, ong e istituti di ricerca.
- *Centro di documentazione*  
Raccoglie oltre 3.000 volumi e riviste di carattere culturale e scientifico che spaziano dalla medicina tropicale alle problematiche dei Pvs, alla cooperazione internazionale. Sono inoltre disponibili 150 tesi sulle stesse tematiche.

## COLLABORAZIONI

- *Corso di perfezionamento in Medicina tropicale e Salute internazionale dell'Università di Brescia*  
Rivolto a personale sanitario che intende impegnarsi in attività di cooperazione internazionale e giunto alla decima edizione, il corso viene realizzato grazie alla collaborazione di fondazioni, istituti di ricerca e ong. Medici con l'Africa Cuamm vi è impegnato attivamente fin dalla prima edizione, realizzando con 16 dei propri formatori 1/5 delle docenze (per complessive 90 ore). I partecipanti sono stati 15.
- *Progetto Formarsi per cooperare*  
Durante l'anno è proseguita la *partnership* tra l'Azienda ospedaliera universitaria senese e Medici con l'Africa Cuamm per l'iniziativa formativa, riconosciuta e finanziata come Progetto di iniziativa regionale di cooperazione sanitaria internazionale dalla Regione Toscana anche per il 2008 e il 2009. Volto a offrire una preparazione di base orientata alla cooperazione sanitaria internazionale, tra aprile e maggio 2009, il progetto ha visto la realizzazione di corsi differenziati per 50 operatori sanitari e 30 amministrativi appartenenti alle tre Aree Vaste toscane.
- *Modulo formativo Cooperare per la salute e lo sviluppo nei Pvs*  
Nel 2009, Medici con l'Africa Cuamm ha realizzato un modulo di 30 ore in qualità di *partner* del Progetto formativo "Operatore di sviluppo locale nei paesi emergenti", presentato dalla Facoltà di Scienze della Formazione dell'Università di Padova e finanziato dal Fondo Sociale Europeo. Aperto agli studenti dell'Università di Padova privi di occupazione, il modulo ha visto la partecipazione di 26 universitari, provenienti da vari corsi di laurea.

between November and January, with a total of 80 hours' training.

In January of this year, 7 administrative staff and 1 logistician successfully completed the course. In the course starting in November there were 8 more administrative staff and 1 logistician.

## CONTINUING EDUCATION

- *Training course on hospital management in Africa*  
The fourth edition of the course was attended by 24 healthcare professionals – 17 doctors, 4 nurses and 3 providers with financial-management skills. Twenty-one of them had experience in developing countries. The aim was to provide essential elements on hospital planning, organisation and management that can be applied to settings with limited resources. The course was based on 40 hours of classroom teaching. The lecturers included the Director of the Uganda Catholic Medical Bureau (UCMB).
- *Course on Health Systems through Conflict and Recovery*  
The 90 hours of working group training included in the fifth edition were devoted to the study of characteristic features of healthcare systems in violent settings and an analysis of emblematic countries. The 12 trainers were healthcare professionals with consolidated experience in international healthcare cooperation in unstable settings. The course was attended by 9 foreign and 2 Italian healthcare providers who collaborate with international agencies, NGOs and research institutes.
- *Documentation centre*  
This centre houses over 3,000 books and journals on cultural and scientific subjects ranging from tropical medicine to the problems of developing countries, to international cooperation. 150 theses are available on the same subjects.

## COLLABORATIONS

- *Update course in Tropical Medicine and International Health, Brescia University*  
This course, now in its tenth edition, is addressed to healthcare providers keen to commit themselves to international cooperation. The course is conducted thanks to a partnership of foundations, research institutes and NGOs. Doctors with Africa Cuamm has been involved in the partnership from the first edition and its own 16 lecturers cover 20% of teaching hours (with a total of 90 hours). There were a total of 15 participants.
- *The Training to cooperate project*  
During the year the training partnership continued between Doctors with Africa Cuamm and the Local Health Authority-University complex of Siena. The training project was again recognized and funded in 2008 and 2009 by the regional government of Tuscany as a regional project in the area of international healthcare cooperation. With a view to providing basic training in international healthcare cooperation, between April and May 2009, the project held differentiated courses for 50 health providers and 30 administrative staff from the three Macro Areas of Tuscany.
- *Training module Cooperating for the health and development of emerging countries*  
In 2009, Doctors with Africa Cuamm designed a 30-hour module, in its capacity as a partner in the training project, "Local development worker in emerging countries", presented by the Faculty of Educational Science of Padova University and funded by the European Social Fund. The Module is open to unemployed students at Padova University and was attended by 26 university students from various degree courses.

## PROPOSTA PER MEDICI IN FORMAZIONE

È continuata l'implementazione del progetto *Junior project officer*, volto ad offrire un'opportunità di formazione teorico-pratica sul campo agli specializzandi che intendono prepararsi a un impegno futuro in ambito di cooperazione sanitaria internazionale o ad affrontare le sfide della salute globale nel proprio paese.

Gli elementi caratterizzanti sono la formazione pre-partenza, la realizzazione di un piano di formazione e lavoro in linea con gli obiettivi della Scuola di specializzazione e la supervisione dell'attività sul campo da parte di uno specialista *senior* di Medici con l'Africa Cuamm.

Nel 2009 l'iniziativa è stata divulgata in modo specifico con la presentazione di un poster al 6° Congresso Europeo di Medicina Tropicale a Verona, con relazioni all'interno di Convegni medici a Catania, Padova e Milano, nonché all'interno del Convegno nazionale dell'Osservatorio Nazionale degli Specializzandi in Pediatria (Onsp) a Napoli e del Congresso della Società Italiana di Pediatria (Sip) a Padova.

## SELEZIONE

La selezione delle risorse umane al primo approccio con la cooperazione internazionale prevede un percorso che ha il suo avvio con una fase di preselezione per l'ammissione al corso pre-partenza di formazione. Durante l'anno sono state proposte nove giornate di preselezione, ognuna delle quali è organizzata con prove attitudinali, individuali e di gruppo, e con colloqui personali. L'obiettivo è quello di selezionare, per il percorso formativo, le risorse umane più idonee alla progettualità di Medici con l'Africa Cuamm.

Avvenuta l'ammissione al corso pre partenza, prosegue, con il processo di selezione attraverso colloqui individuali; inoltre, per far emergere le abilità e le competenze di ciascuno e per valutare le capacità di elaborazione e organizzazione delle conoscenze apprese, sono previste alcune prove sotto forma di questionari a risposta multipla e di elaborato scritto. In tal modo, al termine del percorso formativo, l'organismo può godere di un *pool* di persone selezionate e formate per l'inserimento nei propri progetti.

Durante il 2009 è stato ulteriormente implementato il processo di selezione elaborato l'anno precedente e indirizzato a personale con esperienza professionale con altre ong o agenzie, in ambito di cooperazione internazionale. Tali risorse umane si sono rivolte spontaneamente a Medici con l'Africa Cuamm perché interessate a collaborare. Per l'individuazione di tali figure sono state organizzate alcune giornate di selezione che prevedono una presentazione del nostro organismo, alcune prove attitudinali individuali e di gruppo, un questionario psicologico, una valutazione tecnico/professionale ed un colloquio individuale. Il percorso prevede una restituzione personale ad ogni singolo partecipante.

Tale *iter* permette a Medici con l'Africa Cuamm di creare un *pool* di risorse umane selezionate, con notevole esperienza professionale, per l'inserimento nei progetti in Africa.

## MONITORAGGIO E VALUTAZIONE

L'obiettivo generale di monitoraggio e valutazione della *performance* del personale è lo sviluppo della consapevolezza e della responsabilità di ogni singolo operatore per il proprio continuo miglioramento in ordine a conoscenze e competenze nell'ambito professionale specifico. L'obiettivo specifico è quello sia di conoscere sia i punti di forza di ciascun operatore, in modo da poter stabilire strategie di sviluppo delle potenzialità, sia i punti di debolezza, individuando i bisogni formativi e di supporto necessari e di conseguenza le strategie e i metodi per soddisfarli.

Nel 2009 per il processo di monitoraggio e valutazione del personale espatriato sono stati elaborati nuovi strumenti che per

## PROPOSAL FOR TRAINEE DOCTORS

Doctors with Africa Cuamm continued to implement the project *Junior project officer*, with the aim of providing theoretical-practical training in the field to residents intending to train for a future in international healthcare cooperation or to address the challenges of global health in their own country.

The characteristic features are pre-expatriation training, the development of a training and work plan in keeping with the Medical School's objectives and supervised activities in the field by a senior specialist from Doctors with Africa Cuamm.

In 2009 information about the scheme was specifically disseminated through presentation of a poster at the 6<sup>th</sup> European Congress of Tropical Medicine in Verona, and oral presentations at medical conferences in Catania, Padova and Milan, at the Conference of the National Observatory of Residents in Paediatrics (ONSP) in Naples and at the Congress of the Italian Society of Paediatrics (SIP) in Padova.

## SELECTION

To select human resources with no experience in international cooperation, a preselection procedure has been developed to admit candidates to the pre-expatriate training course. During the year nine preselection days were held, each of which envisaged attitudinal, individual and group tests in addition to personal interviews. The aim was to select the most suitable human resources to take part in the training course for Doctors with Africa Cuamm projects.

After admission to the pre-expatriate course, the selection procedure then takes the form of individual interviews. To emphasize each candidate's skills and expertise and to assess ability to process and organize learned knowledge, a series of written tests are also envisaged in the form of multiple choice questionnaires and an essay. In this way, at the end of the training period, the organisation builds a pool of selected, trained people to include in its own projects. During 2009, Doctors with Africa Cuamm readopted the selection process designed the previous year for candidates with professional experience with other NGOs or agencies in international cooperation settings. These human resources spontaneously contacted Doctors with Africa Cuamm, through keenness to cooperate with the organization. To identify the most suitable people, several selection days were held to present the organization, administer individual and group tests, a psychological questionnaire, a technical/professional assessment and an individual interview. The course envisages a personal return from each participant.

This pathway enables Doctors with Africa Cuamm to create a pool of selected human resources with considerable professional experience, to cover the various positions required in projects in Africa.

## MONITORING AND ASSESSMENT

The general objective of monitoring and assessment of staff performance is to make each individual provider aware of and responsible for continuously improving know-how and skills in their own specific professional field. The specific objective is to identify each provider's professional strengths - in order to implement strategies to develop potentialities - and weaknesses, in order to identify training and support requirements, as well as the strategies and methods needed to achieve them.

In 2009 new tools were developed to monitor and assess expatriate personnel. They are designed to evaluate technical-professional aspects, based on each provider's work plan, and cross-sectional skills, in order to produce as complete and objective a picture as possible for each provider. The overall picture will give

mettano sia una valutazione di carattere tecnico-professionale, basata sul piano di lavoro di ciascun operatore, sia una valutazione delle competenze trasversali, in modo che il quadro complessivo, per singolo collaboratore, sia il più completo e oggettivo possibile.

Proprio dal quadro di insieme che emerge sarà possibile sia una valutazione delle potenzialità, cui rivolgere l'attenzione in termini di investimenti futuri, sia una evidenziazione delle debolezze da supportare in termini di formazione specifica.

### SERVIZIO CIVILE

Il 2009 ha visto consolidarsi l'impegno nel progetto di servizio civile all'estero "Caschi bianchi: interventi umanitari in aree di crisi": a fine settembre si è conclusa l'esperienza della prima volontaria in servizio civile in Uganda, mentre il 16 novembre hanno preso servizio due volontarie, partite per Dar es Salaam (Tanzania) e Kampala (Uganda).

Per promuovere tra i giovani il servizio civile, si è utilizzato il sito di Medici con l'Africa Cuamm e si sono realizzati due incontri informativi in sede, organizzati insieme a Amici dei Popoli, Progetto Mondo Mlal e Ipsia (Acli).

an idea of the provider's potential in terms of future investments and identify any gaps that can be bridged through specific training.

### CIVIL SERVICE

Commitment to the civil service project, "White helmets: humanitarian interventions in crisis areas," was consolidated in 2009. The experience of the first volunteer in non-military service in Uganda finished at the end of September and two volunteers departed on 16 November to take up service in Dar es Salaam (Tanzania) and Kampala (Uganda).

The Doctors with Africa Cuamm website has been used to promote non military service among young people and two informative meetings, organized in conjunction with the Amici dei Popoli, Progetto Mondo Mlal and Ipsia (ACLI) associations, were held at the head office.

## PERSONALE IN SERVIZIO / IN SERVICE STAFF

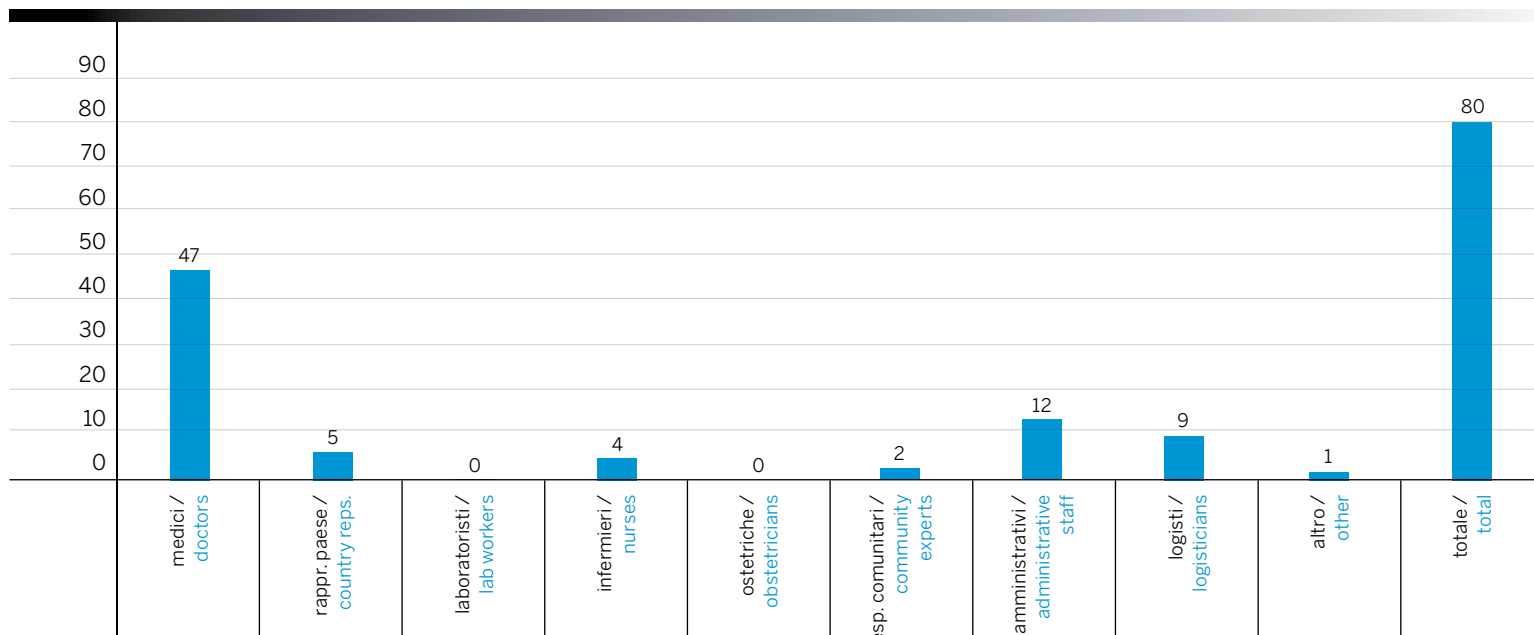
A fine anno 2009 i volontari in servizio, nei progetti di Medici con l'Africa Cuamm, sono 80, suddivisi in 47 medici, 5 Rappresentanti paese, 4 infermieri, 2 esperte comunitarie, 12 amministrativi, 9 logisti e un'altra figura.

Il numero complessivo dei volontari aumenterà di sette unità a gennaio 2010 (in quanto partiranno tre nuovi progetti), raggiungendo in questo modo una stabilità che negli ultimi anni si aggira intorno alle 90 persone.

At the end of 2009 the number of volunteers serving on Doctors with Africa Cuamm projects stood at 80, distributed as follows: 47 doctors, 5 country representatives, 4 nurses, 2 community experts, 12 administrative workers, 9 logisticians and one other person.

The total number of volunteers will increase by seven in January 2010 (when three new projects will start). This will stabilize numbers, which have stood at around 90 people in the last few years.

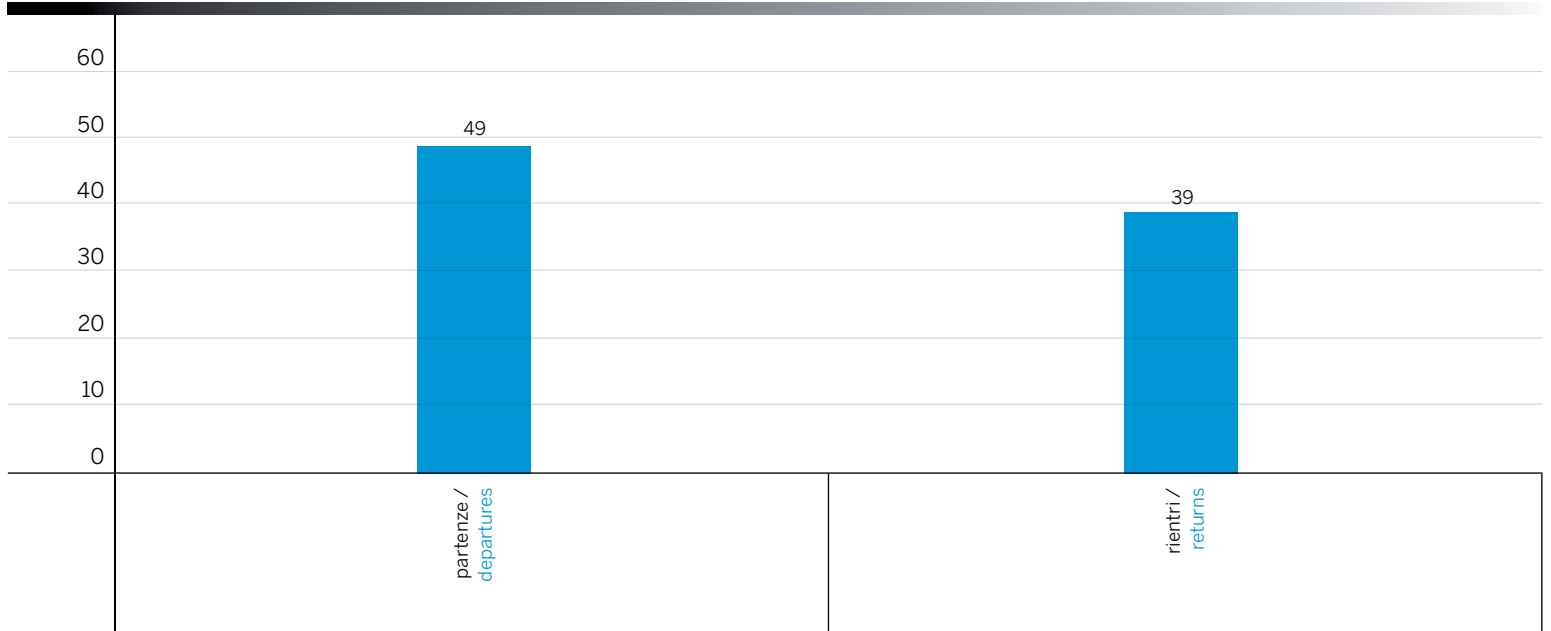
### TIPOLOGIA DEL PERSONALE IN SERVIZIO A DICEMBRE 2009 / TYPE OF STAFF IN SERVICE IN DECEMBER 2009



Il grafico successivo evidenzia il flusso del personale espatriato durante l'anno 2009.

The following graph shows the flow of expatriate personnel during the year 2009.

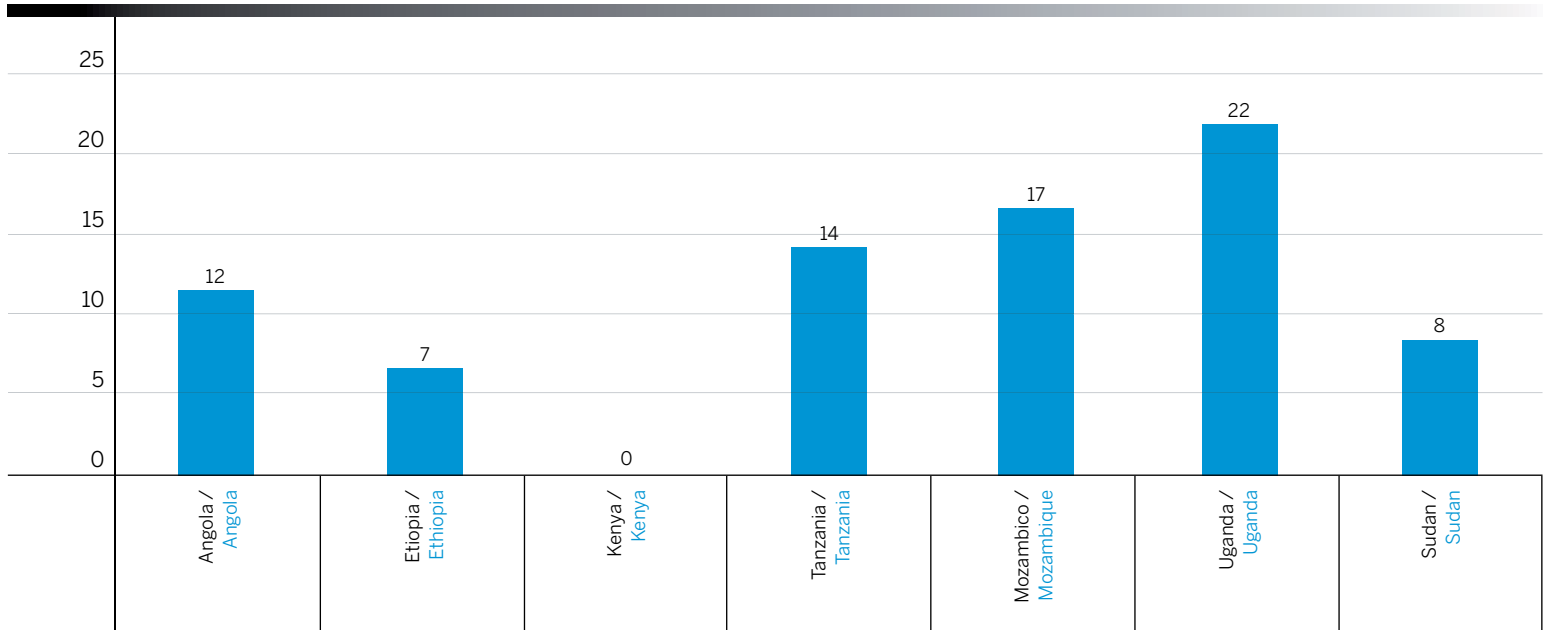
**TIPOLOGIA DEL PERSONALE IN SERVIZIO A DICEMBRE 2009 / FLOW OF EXPATRIATE STAFF DURING THE YEAR**



Il grafico seguente mostra la distribuzione a dicembre 2009 del personale in servizio nei diversi paesi in cui Medici con l'Africa Cuamm è presente.

The following graph shows the distribution in December 2009 of staff working in the various countries where Doctors with Africa Cuamm is present.

**DISTRIBUZIONE DEL PERSONALE NEI VARI PAESI A DICEMBRE 2009 / DISTRIBUTION OF STAFF IN THE VARIOUS COUNTRIES IN DECEMBER 2009**







# REPORT ITALIA

# REPORT ITALY

2009

>



## ITALIA / ITALY



## COMUNICAZIONE / COMMUNICATION

Dalla parte dell'Africa, per affermare senza esitazione, giorno dopo giorno, che: "Mio fratello è Africano". È questo il filo conduttore della comunicazione di Medici con l'Africa Cuamm nel corso del 2009. Slogan e sintesi di tanti di progetti, iniziative, azioni di sensibilizzazione che hanno inteso raggiungere il più ampio pubblico e hanno voluto sottolineare una vicinanza, un'origine comune, un impegno che nasce da veri e propri legami di sangue, vicinanza, condivisione fattiva. È un ideale, ma anche un concreto cammino lungo quasi 60 anni, che guida e anima lo spirito di Medici con l'Africa Cuamm e che quest'anno si è tradotto in nuove iniziative ed eventi per raccontare ancora una volta l'Africa, i suoi bisogni, le sue potenzialità da un lato, dall'altro, le nostre sfide quotidiane, il nostro impegno fianco a fianco delle popolazioni più vulnerabili, quell'ultimo miglio di cui prendersi cura, proprio perché dimenticato da tutti.

Fulcro di questo percorso è stata la campagna dei *testimonial* lanciata a inizio anno come *teaser* e giunta a completamento in novembre con la "firma" di nove esponenti del mondo della musica, dello spettacolo, dello sport e della cultura.

Non sono mancate le proposte di comunicazione e sensibilizzazione, per stringere ancora di più il legame e la fiducia dei nostri sostenitori, ma anche per ampliare i *target* di riferimento e aprirci a un pubblico più ampio e diversificato.

Le iniziative intraprese hanno cercato, inoltre, di integrare non solo le diverse aree del settore, ma anche di coordinare l'impegno in Italia e in Africa.

*"My brother is African"*: this is the leitmotiv used in Doctors with Africa Cuamm's communications during 2009. A daily, steadfast slogan on behalf of Africa summarizing many projects, initiatives and awareness-building actions designed to reach the widest possible audience and to emphasize closeness, common origins, and a commitment stemming from real blood ties, intimacy, and effective sharing. It is at once an ideal and a concrete journey lasting 60 years, guiding and illuminating the soul of Doctors with Africa Cuamm. This year it has taken the form of initiatives and events that once again describe Africa, encompassing, on the one hand the needs and potential of the continent, and, on the other, our daily challenges and commitment alongside the most vulnerable populations, while taking care of that last forgotten mile.

Pivotal in this journey was the testimonial campaign launched at the start of the year as a teaser and completed in November with the "signature" of nine representatives from the world of music, show business, sport and culture.

There was no shortage of communications and awareness-building proposals to further strengthen bonds and the confidence of our supporters, as well as extend the reference target and open up to a wider, more diversified audience.

Another aim of the events was to integrate not only the various sector areas but also to coordinate work in Italy and Africa.

## PUBBLICAZIONI E MATERIALI

Sei numeri di *ÈAfrica*, il bimestrale di informazione e di sensibilizzazione sui progetti, hanno raccontato i nuovi orizzonti e le sfide raccolte dall'organismo nell'arco del 2009. La rivista ha raggiunto ormai una tiratura di 50.000 copie, distribuite su tutto il territorio nazionale. Il coinvolgimento di alcune firme autorevoli, la scelta di foto d'autore e la grafica accattivante hanno permesso di raggiungere una qualità soddisfacente sia nei contenuti sia nella fruibilità dello strumento.

Nuovo look invece per *Salute e sviluppo*, la rivista di cooperazione e politica sanitaria per gli addetti ai lavori, che ha assunto una rinnovata veste grafica, diventando più agile, più leggera e più dinamica. Intesa a rendicontare e comunicare i risultati e le attività, l'*Annual report 2008* è stato realizzato, per la prima volta in due versioni: italiano e inglese, italiano e portoghese, perché potesse essere utilizzato in tutti i paesi d'intervento di Medici con l'Africa Cuamm. Completi di grafici, foto ed elementi visivi, i volumi riportano il dettaglio dei progetti, i dati degli ospedali e delle risorse umane, il bilancio e tutte le informazioni che permettono di conoscere Medici con l'Africa Cuamm nella sua completezza.

*Mappe: come orientarsi nel cammino dell'aiuto*, è un nuovo strumento nato nell'anno. Si tratta di un piccolo *vademecum* utile a indirizzare e promuovere l'appoggio ai nostri progetti, secondo diversi livelli di impegno e coinvolgimento. È infine stata arricchita l'offerta di gadget e di materiale informativo generale di supporto alle attività di sensibilizzazione. In particolare, in occasione del Natale, è stato realizzato un calendario con disegni e grafica d'autore.

*Abcedafrica*: un abbecedario che si propone di aprire una finestra sul mondo africano con testi e disegni per i più piccoli. Lo strumento vuole accompagnare i bambini delle scuole primarie, ma un po' anche i loro genitori, a scoprire un mondo attraverso parole e immagini. Dalla A alla Z un percorso in una realtà così diversa, ma anche così uguale alla nostra.

## MEDIA RELATION

Il lavoro di consolidamento della visibilità sui *mass media* è stato costantemente alimentato attraverso un raccordo sempre più stretto da un lato tra progetti ed eventi in Africa e dall'altro con le iniziative in Italia.

Importanti visite istituzionali ai progetti di Medici con l'Africa Cuamm sul campo sono state occasioni preziose per rendere conto all'opinione pubblica italiana dell'intervento dell'organizzazione a favore della salute delle popolazioni africane.

Parallelamente, appuntamenti internazionali di rilievo, come quello del G8 a luglio e del Sinodo africano a settembre, hanno rappresentato interessanti opportunità per rilanciare il tema del diritto alla salute.

In occasioni del G8 sono stati infatti predisposti comunicati stampa, redazionali e *clip* video sugli Obiettivi del Millennio più direttamente collegati al lavoro del Cuamm ripresi e trasmessi dai portali di informazione delle principali testate italiane (Repubblica.it, La Stampa.it).

Si segnala in aggiunta l'importante passaggio all'interno dello Speciale Tg1 G8 e il pezzo di approfondimento sullo speciale del quotidiano La Stampa "Africa: l'opportunità".

Il 14 ottobre presso la sede Rai di viale Mazzini si è tenuta la conferenza stampa "Raccontare un'altra Africa è possibile: il ruolo della Chiesa nel rafforzamento dei sistemi sanitari africani. Il caso Wolisso, Etiopia, per fare salute dalla parte dei più poveri" alla presenza del Ministero degli Affari Esteri, della Cei, della Protezione Civile Italiana e di una nutrita rappresentanza dei vescovi di Angola, Etiopia, Mozambico, Tanzania, Uganda e Sudan.

Non è mancato il lavoro costante e quotidiano di contatti con la stampa locale - attraverso conferenze stampa, invio di comunicati di diverso genere, confezionamento di redazionali e di interviste radio e tv *ad hoc*.

## PUBLICATIONS AND MATERIALS

Six issues of *ÈAfrica (It's Africa)*, the two-monthly review providing information and raising awareness about projects, described new horizons and challenges taken on by the organization during 2009. The publication now has a circulation of 50,000 copies, distributed throughout the whole of Italy. The involvement of several prominent signatures, author photographs and appealing graphics have given it satisfactory quality in terms of both content and accessibility.

The graphics of *Salute and sviluppo*, the cooperation and health policy journal for insiders, have instead been given a facelift, making it lighter, more dynamic and more manageable.

Designed to report and communicate the Association's results and activities, the *Annual Report 2008* was drawn up for the first time in two versions: Italian and English; Italian and Portuguese, enabling it to be used in all countries in which Doctors with Africa Cuamm operates. Complete with graphics, photos and visual elements, the volumes provide details of projects, data on hospitals and human resources, the balance sheet and all information need to provide a complete picture of Doctors with Africa Cuamm.

*Mappe: come orientarsi nel cammino dell'aiuto (Maps: gaining direction in the aid journey)*, is a new tool launched during the year. It is a helpful little guidebook designed to orient and promote support for our projects, at various levels of commitment and involvement. Lastly, the gadgets and general informative material on offer was also enhanced as a source of support for awareness-building activities. In particular, a calendar was produced at Christmas with drawings and authored graphics.

*Abcedafrica*: an ABC that seeks to open a window on the world of Africa, with texts and drawings for the youngest. The publication is designed to accompany children, and to some extent their parents, through primary school on a discovery of another world, through words and pictures. From A to Z on a pathway through an experience that is very different from but also very similar to our own.

## MEDIA RELATIONS

The work of consolidating visibility in the mass media has been constantly fuelled, on the one hand, by closer and closer links between projects and events in Africa, and, on the other, by initiatives organized in Italy. Important institutional visits to Doctors with Africa Cuamm projects in the field afforded precious opportunities to inform Italian public opinion about the organization's interventions to improve the healthcare of African populations.

In parallel, important international meetings, as the G8 Summit in July and the African Synod in September, provided interesting opportunities to relaunch the theme of the right to health.

On the occasion of the G8 Summit, press and editorial releases were prepared and video clips on Cuamm's work to achieve the Millennium Objectives filmed and transmitted by leading Italian media (Repubblica.it/La Stampa.it). Also worthy of note are the important contribution to the Speciale Tg1 G8, a special news programme produced by the Italian national broadcasting company on the G8 Summit, and the probing article, "Africa: l'Opportunità" ("Africa: the opportunity"), published in a special issue of the daily newspaper, *La Stampa*.

On 14 October, a press conference was held at the Rai buildings in Viale Mazzini, entitled: "There is another Africa out there: the role of the Church in strengthening African healthcare systems. The case of Wolisso, Ethiopia, making health on behalf of the poorest poor," in the presence of the Italian Foreign Minister, the Italian Episcopal Conference, the Italian Civil Defence Department and a large contingent of bishops from Angola, Ethiopia, Mozambique, Tanzania, Uganda and Sudan.

Constant, daily liaison was maintained with the local media, through press conferences, transmission of various types of release, preparation of ad hoc editorials and radio and TV interviews.



L'offerta di prodotti video è stata arricchita da due nuove produzioni: "The Place to Grow" e "Parole che fanno bene" con il coinvolgimento della Nazionale Italiana Cantanti e la straordinaria partecipazione di Niccolò Fabi.

## CAMPAGNE

Prima tappa dell'anno la campagna "5x1.000=50.000" per trasmettere l'urgenza di assicurare una più larga copertura ai servizi sanitari di base dedicati ai bambini. Malaria, malnutrizione, tubercolosi, morbillo: in Africa ogni giorno migliaia di bambini muoiono di queste malattie. La maggior parte delle volte queste piccole vite si possono salvare. L'impegno di Medici con l'Africa Cuamm per offrire cure e servizi sanitari di qualità a tutta la popolazione e per formare personale sanitario competente si basa su piccole azioni concrete di aiuto, come donare il proprio 5x1000. Gli spot radio hanno veicolato questa sensibilizzazione sulla *mission* dell'organismo: il rinforzo dei sistemi sanitari è fondamentale per assicurare 10.000 ricoveri ospedalieri, 15.000 parti assistiti e 25.000 visite pediatriche.

La campagna portante dell'anno "Mio fratello è Africano" è stata presentata in anteprima nazionale a Padova il 18 novembre. Forte dell'adesione di nove personaggi del mondo della cultura, della musica, dello sport e dello spettacolo il messaggio della campagna dichiara l'urgenza, silenziosa, drammatica e strisciante del diritto alla salute per le popolazioni africane. Niccolò Ammaniti, Niccolò Fabi, Alessandro Fei e Samuele Papi, Francesco Facchinetti, Michele Foresta alias Mago Forest, Rossano Galtarossa, Luca Manfredi e Veronica Pivetti hanno prestato il loro volto a questa causa: ritratti che "testimoniano" una scelta e invitano a seguirla per consentire a Medici con l'Africa Cuamm di continuare a svolgere la sua attività in Africa.

La campagna è stata diffusa a mezzo stampa nel periodo novembre-dicembre 2009 sulle principali testate settimanali italiane, avvalendosi della disponibilità di editori e concessionarie di pubblicità. Parallelamente è stata veicolata, *brevi manu*, attraverso la rete dei volontari, amici e sostenitori di Medici con l'Africa Cuamm.

Speciale è stata l'adesione alla campagna da parte di Niccolò Fabi che ha interamente associato il suo nuovo *tour* alla causa di Medici con l'Africa Cuamm, con una serie di incontri presso le Facoltà di Medicina delle principali città universitarie toccate dai suoi concerti per la presentazione agli studenti del documentario "Parole che fanno bene".

## SITO

L'offerta *online* di Medici con l'Africa Cuamm si è arricchita del sito [www.miofratelloafricano.it](http://www.miofratelloafricano.it) uno spazio di presentazione della campagna "Mio fratello è Africano". Il sito presenta in forma multimediale tutti i contenuti della campagna attraverso un'ampia sezione di contributi audio/video utili ad approfondire le finalità dell'iniziativa e le possibilità concrete di coinvolgimento da parte di ciascuno.

## EVENTI, PROGETTI CULTURALI

I due progetti di comunicazione più rilevanti nel 2009 sono stati quelli legati alla campagna "Mio fratello è Africano": il primo un *teaser* realizzato nei mesi da febbraio a maggio e il secondo, in chiusura d'anno, da novembre a dicembre 2009.

Fitto il calendario di eventi che hanno chiamato i padovani a scoprire la ricchezza e le potenzialità che nascono dall'incontro di culture diverse: l'invito a partecipare è stato rivolto soprattutto a un pubblico di giovani e di universitari, ma anche a quanti desiderano mettersi in viaggio verso l'Africa.

Il primo dei due progetti ha visto la realizzazione di 5 serate di musica e teatro. Oltre alle proposte di spettacolo, il progetto prevedeva anche la realizzazione di un *contest* il cui vincitore ha avuto l'oppor-

The offer of video products was incremented by two new productions: "The Place to Grow" and "Parole che fanno bene" ("Heartening words"), involving the National Team of Italian Singers and the extraordinary participation of Niccolò Fabi.

## CAMPAIGNS

The first leg of the year was the "5x1.000=50.000" campaign to convey the urgency of guaranteeing the widest possible coverage of basic healthcare services for children. Malaria, malnutrition, tuberculosis, measles: thousands of children die every day of these diseases in Africa. In many cases, these young lives could be saved. Doctors with Africa Cuamm's commitment to providing quality treatment and healthcare services to the whole population and to train competent healthcare providers is based on small, concrete aid actions, as donating part of one's tax returns through the Italian 5 x 1000 scheme. Radio advertisements conveyed awareness-building messages on the organization's mission: the need to consolidate the healthcare systems in order to guarantee 10,000 hospital admissions, 15,000 assisted deliveries and 25,000 paediatric examinations.

The national preview of the year's leading campaign, "My brother is African," was presented in Padova on 18 November. Strengthened by the support of nine names from the world of culture, music, sport and show business, the campaign's message states the silent, dramatic, creeping urgency of the right to health for all African populations. Niccolò Ammaniti, Niccolò Fabi, Alessandro Fei and Samuele Papi, Francesco Facchinetti, Michele Foresta (alias Mago Forrest), Rossano Galtarossa, Luca Manfredi and Veronica Pivetti lent their faces to the cause and their pictures bear witness to a choice of action that will enable Doctors with Africa Cuamm to continue its work in Africa.

The campaign was disseminated in the press in the period November-December 2009 in leading Italian weekly news publications, thanks to the interest of editors and advertising companies. In parallel it was conveyed *brevi manu* through the network of volunteers, friends and supporters of Doctors with Africa Cuamm.

Very special backing was given to the campaign by Niccolò Fabi, who dedicated his whole tour to the cause of Doctors with Africa Cuamm, with a series of meetings at the Faculties of Medicine of the university cities where his concerts were being held, to present the document "Parole che fanno bene" ("Heartening words") to the students.

## WEBSITE

Doctors with Africa Cuamm's online offer was enhanced by the site [www.miofratelloafricano.it](http://www.miofratelloafricano.it), a space presenting the campaign, "My brother is African". The site presents the entire campaign in multimedia form through an extensive series of audio/visual contributions that more closely explore the purpose of the initiative and give ideas on how each one of us can become practically involved.

## EVENTS, CULTURAL PROJECTS

The two most important communications projects of 2009 were the ones connected with the, "My brother is African" campaign. The first "teaser" project was launched between February and May and the second one at the end of the year, from November to December, 2009.

A full calendar of events was prepared inviting Paduans to discover the wealth and potential that results when different cultures meet: the invitation to take part was primarily addressed to young people and university students, but also extended to anyone wishing to go on a journey towards Africa.

The first of the two projects was oriented around five evenings of music and theatre. In addition to the show, the project also included



tunità di visitare uno dei progetti di Medici con l'Africa Cuamm sul campo.

Lo *slogan* della campagna “Mio fratello è Africano”, che ha fatto da filo rosso a questa serie di eventi, sottolinea l’Africa è la culla dell’umanità, il luogo in cui ha avuto origine la specie umana. Tutti noi abbiamo un fratello africano e, quindi, abbiamo delle responsabilità verso questi popoli.

Un concetto questo che ha trovato ulteriore forza nella seconda metà dell’anno, in occasione della terza edizione di *Padova con l’Africa*, quando a rilanciare il messaggio “Mio fratello è Africano” sono stati alcuni volti noti del mondo dello spettacolo, della musica e dello sport, *testimonial* d’eccezione per Medici con l’Africa Cuamm e per la causa dell’Africa.

Il programma di *Padova con l’Africa* si è articolato in una doppia proiezione cinematografica con dibattito; un’animazione teatrale ispirata all’Africa e dedicata ai bambini (domenica 15 novembre ore 16); la presentazione, in forma di *reading* teatrale dell’ultimo libro di Niccolò Ammaniti da parte dell’autore stesso; infine il concerto del cantautore italiano Niccolò Fabi.

Nell’anno scolastico 2009/2010, Medici con l’Africa Cuamm ha lanciato, grazie al contributo della Fondazione Cariparo, un progetto per le scuole del territorio di Padova e Rovigo con l’obiettivo di creare dei percorsi che permettano ai ragazzi un’immersione nel continente Africa, nella sua quotidianità, nelle sue sofferenze ma anche nella gioia solare delle sue relazioni. Il progetto si articola nella lettura animata di due libretti: *Abecedafrica* (per le scuole primarie) e *Una giornata con Mazengo* (per le scuole secondarie di primo grado). Ogni percorso prevedeva due incontri da due ore ciascuno (per un totale di 100 incontri in 50 classi) per i quali venivano proposti diversi filoni tematici che combinavano, in un *mix* variabile anche a seconda delle età, il tema della scoperta dell’Africa e del diritto alla salute.

a contest whose winner would get the chance to visit one of the projects of Doctors with Africa Cuamm in the field.

The campaign slogan, “*My brother is African*”, leitmotiv of this series of events, emphasizes how Africa is the cradle of humanity and the place where humankind has its origin. We all have an African brother and, consequently, have a responsibility towards these nations.

This concept was further strengthened in the second half of the year, during the third edition of *Padova with Africa*, where the message “*My brother is African*” was launched by several well-known faces from the world of show business, music and sport. This marked an exceptional testimonial for Doctors with Africa Cuamm and for the cause of Africa.

The *Padova with Africa* programme took the form of two films and a debate; a theatre performance inspired by Africa and dedicated to children (Sunday 15 November 16.00 hours); a theatrical reading of the latest book by Niccolò Ammaniti by the author himself; and a concert by the Italian singer-songwriter Niccolò Fabi.

In the academic year 2009/2010, a contribution from the Cariparo Foundation enabled Doctors with Africa Cuamm to launch a school-based project in the Padova and Rovigo area. The aim was to implement pathways that would immerse students in the African continent, its daily life, its sufferings but also its sundrenched joys.

The project was divided into the animated reading of two books: *Abecedafrica* (for the primary schools) and *A day with Mazengo* (for the junior high schools). Each pathway was based on 2 meetings lasting 2 hours each (totalling 100 meetings in 50 classes). Various leitmotifs were proposed to combine the theme of discovering Africa and the right to health, based on a mix that varied according to age.

# RELAZIONI CON IL TERRITORIO E FUND RAISING /

## TERRITORIAL RELATIONS AND FUND RAISING

L'anno 2009 ha visto nascere il settore Relazioni con il Territorio e Fund raising che da un lato riprende tutte le funzioni e gli obiettivi del Settore Gruppi e dall'altro mira a valorizzare tutto il capitale umano dell'organismo che è distribuito sul territorio italiano e che spesso non afferisce a nessun Gruppo. Funzione principale del Settore è anche la gestione dei contatti con imprese, donatori privati, associazioni, istituzioni locali e fondazioni.

Il Settore è composto da tre attivatori con diversi territori di competenza e un responsabile per il coordinamento.

Durante tutto l'anno oltre al costante supporto alle attività dei gruppi di cui si parlerà più avanti, il Settore si è impegnato nella realizzazione di momenti di aggregazione in tutto il territorio italiano (Vicenza, Treviso, Pordenone, Bassano, Milano, Varese, Bergamo, Torino, Biella, Firenze, Roma), volti a rafforzare il tessuto di relazioni già presenti. Questa attività è culminata con la realizzazione a Rho, in provincia di Milano, dell'evento "50 anni con l'Uganda". Oltre 150 persone si sono riunite per ascoltare le testimonianze di alcuni dei principali attori di questi 50 anni di Medici con l'Africa Cuamm in Uganda, mentre la sera, circa 1.000 persone hanno assistito all'esibizione di due cori *gospel*.

L'altra attività che ha coperto trasversalmente tutto l'anno 2009 è stata la conoscenza e fidelizzazione dei donatori non istituzionali dell'organismo, in particolare i grandi donatori privati. Anch'essi rappresentano una parte fondamentale del capitale umano di Medici con l'Africa Cuamm, condividendone valori, obiettivi e approccio. È quindi naturale che essi richiedano maggiori informazioni sulle attività in corso e un rapporto più stretto con l'organizzazione. In quest'ottica, abbiamo tentato di creare contatti telefonici, fornendo *report* aggiornati dei progetti.

Infine, ci siamo impegnati per progettare insieme a tutti i volontari, che già erano in missione in Africa o che stavano per partire, un piano di sensibilizzazione e raccolta fondi legato al progetto in cui andavano a operare, certi che proprio loro che sono i protagonisti sul campo possono essere i primi testimoni in Italia, dell'impegno di Medici con l'Africa Cuamm.

### GRUPPI

L'attività del Comitato dei Gruppi ha promosso, durante l'anno, lo scambio di buone pratiche di sensibilizzazione e raccolta fondi e ha lavorato per realizzare, nel 2010, un'iniziativa di sensibilizzazione per tutti i Gruppi, in occasione della Giornata mondiale per l'Africa. Fondamentale è stato l'apporto di tutti i Gruppi per la distribuzione del materiale sul 5x1000 e per garantire la presenza di nostri volontari durante gli eventi che hanno seguito il *tour* di Niccolò Fabi, primo testimonial della campagna "Mio Fratello è Africano".

Il 2009 ha visto inoltre la nascita ufficiale di un nuovo Gruppo riconosciuto, Medici con l'Africa Cremona. Il nuovo Gruppo ha subito avviato attività di sensibilizzazione e di raccolta fondi in favore dell'Università di Beira, attivandosi attraverso i soci per il sostegno alle borse di studio e stringendo rapporti di collaborazione con l'Azienda ospedaliera di Cremona.

The Territorial Relations and Fund Raising Department was established in 2009. Its purpose is to perform all the functions and objectives of the Groups Department and to take best advantage of the organization's human capital, which is distributed throughout Italy and often does not belong to any Group. This Department's primary function is to manage relations with companies, private donors, associations, local institutions and foundations.

The Department is formed by 3 activators with various areas of geographic responsibility and a coordinating head.

During the year, in addition to giving continued support to group activities, which will be discussed in more detail later, the work of this Department consisted of organizing events to bring people together throughout the whole of Italy (Vicenza, Treviso, Pordenone, Bassano, Milan, Varese, Bergamo, Turin, Biella, Florence, Rome). The aim is to strengthen the fabric of existing relations. The work of the Department culminated in the event, "50 years with Uganda", held in Rho, in the province of Milan. Over 150 people came together in the afternoon to listen to the testimonies of some of the main players in Doctors with Africa Cuamm's 50 years' experience in Uganda. In the evening some 1000 people joined together to see two gospel choirs perform.

Another activity covering the whole of 2009 was acquaintance making and loyalty building among non institutional donors, particularly major private donors. They, too, represent an essential part of the human capital in Doctors with Africa Cuamm, sharing with the association values, objectives and approach. It is therefore quite natural for them to seek more information on work in progress and closer links with the organization. Accordingly we have endeavoured to establish telephone contacts, providing updated reports on project work.

Lastly, together with the volunteers already working in or about to leave for Africa, we have undertaken to design an awareness raising and fund raising plan related to the project to which they were connected. As protagonists in the field, they would be the first witnesses in Italy of this Association's dedication.

### GROUPS

Throughout the year the Group committee has promoted the exchange of good practices in awareness building and fund raising. It has also been working towards an awareness building event planned for 2010 for all groups, on the occasion of the World Day for Africa. A key contribution was made by all Groups in distributing material on the 5 per thousand campaign and in guaranteeing the presence of our volunteers and doctors during the events accompanying the tour by Niccolò Fabi, leading testimonial in the campaign, "My Brother is African".

2009 was also the year in which the newly accredited group, Doctors with Africa Cremona, was established. The new Group immediately started awareness building and fund raising activities in favour of the University of Beira, collecting support for scholarships among its membership and establishing cooperation relations with the Hospital Directorate of Cremona.

# STRUTTURE E AREE DI COMPETENZA / STRUCTURE AND AREAS OF GEOGRAPHIC RESPONSIBILITY



# GRUPPI MEDICI CON L'AFRICA CUAMM /

## GROUPS DOCTORS WITH AFRICA CUAMM

nome / name	luogo / headquarters	paesi e progetti sostenuti / countries and projects supported
<b>Cuamm con Sara per l'Africa onlus</b> <b>Cuamm with Sara for Africa NGO</b>	Bassano del Grappa - Vi e-mail: agostino.lessio@libero.it Referente / <b>Contact person:</b> Agostino Lessio	Uganda: sostegno alle attività svolte presso l' <i>Uganda Martyrs University</i> . Angola: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Chiulo. Etiopia: sostegno alle attività di riabilitazione motoria presso l'ospedale di Wolisso. <b>Uganda: support for work at Uganda Martyrs University.</b> <b>Angola: support for activities carried out at Chiulo hospital.</b> <b>Ethiopia: support for motor rehabilitation activities at Wolisso hospital.</b>
<b>Africa Chiama Associazione Amici dei Medici con l'Africa</b> <b>Africa Chiama Association of Friends of Doctors with Africa</b>	Conegliano - Tv e-mail: africa.chiama@libero.it Referente / <b>Contact person:</b> Rinaldo Bonadio	Sudan: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Yirol. <b>Sudan: support for activities carried out at Yirol Hospital.</b>
<b>Associazione Cuamm Lecco</b> <b>Cuamm Association Lecco</b>	Lecco e-mail: cuammlecco@tiscali.it Referente / <b>Contact person:</b> Giovanni Molinari	Etiopia: sostegno all'ospedale e alla scuola infermieri di Wolisso. <b>Ethiopia: support for Wolisso hospital and nursing school.</b>
<b>Medici con l'Africa Modena Reggio Emilia</b> <b>Doctors with Africa Modena Reggio Emilia</b>	Modena e-mail: mediciconlafrica_more@yahoo.it Referente / <b>Contact person:</b> Dott. Ruggero Urselli	Tanzania: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Mikumi <b>Tanzania: support for activities carried out at Mikumi hospital</b>
<b>Cuamm Medici con l'Africa Gruppo del Piemonte</b> <b>Doctors with Africa Cuamm Piemonte Group</b>	Biella e-mail: gruppo.piemonte@cuamm.org Referente / <b>Contact person:</b> Valeria di Legami	Sudan: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Yirol. <b>Sudan: support for activities carried out at Yirol hospital.</b>
<b>Sant'Arcangelo città del Mondo</b> <b>Sant'Arcangelo città del Mondo</b>	Rimini e-mail: stampriccardo@libero.it Referente / <b>Contact person:</b> Dott.ssa Patrizia Bettini	Sudan: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Yirol. <b>Sudan: support for activities carried out at Yirol hospital.</b>
<b>Jenga Insieme Cuamm Medici con l'Africa</b> <b>Jenga Insieme Doctors with Africa Cuamm</b>	Siena e-mail: info@jengainsieme.org Referente / <b>Contact person:</b> Dott. Paolo Rossi	Kenya: potenziamento dei servizi diagnostici per il controllo della infezione Hiv/Aids nei distretti di Nyandarua. Uganda: sostegno alle attività svolte presso l'Università dei Martiri Ugandesi di Nkozi. <b>Kenya: improvement of diagnostics services to control HIV-AIDS in the districts of Nyandarua.</b> <b>Uganda: support for activities at Ugandan Martyrs University in Nkozi.</b>
<b>Cuamm Medici con l'Africa Trentino</b> <b>Doctors for Africa Cuamm Trentino</b>	Trento e-mail: mario@occhiperlafrica.org Referente / <b>Contact person:</b> dott. Mario Battocletti	Etiopia: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale e la scuola infermieri di Wolisso. <b>Ethiopia: support for activities conducted at Wolisso hospital and nursing school.</b>
<b>Noi con l'Africa - Zimella</b> <b>Noi con l'Africa - Zimella</b>	Zimella - Vr e-mail: dallabenetta.elisa@gmail.com	Etiopia: sostegno alle attività di riabilitazione motoria presso l'ospedale di Wolisso. <b>Ethiopia: support for motor rehabilitation activities at Wolisso hospital.</b>
<b>Medici con l'Africa Salento</b> <b>Doctors with Africa Salento</b>	Torre Santa Susanna - Br e-mail: Cuamm.salento@gmail.com Referente / <b>Contact person:</b> 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. <b>Mozambique: support for activities carried out at Catholic University of Beira to train doctors and in Beira hospital to improve services for malnourished children.</b>
<b>Medici con l'Africa Cremona</b> <b>Doctors with Africa Cremona</b>	Cremona e-mail: gruppo.cremona@cuamm.org Referente / <b>Contact person:</b> Giacomo Ferrari	Mozambico: sostegno alle attività svolte presso l'Università cattolica di Beira. <b>Mozambique: support for activities carried out at the Catholic University in Beira.</b>

# GRUPPI PARTNER MEDICI CON L'AFRICA CUAMM / PARTNERS GROUPS DOCTORS WITH AFRICA CUAMM

nome / name	luogo / headquarters	paesi e progetti sostenuti / countries and projects supported
<b>Medici con l'Africa - Como Onlus</b> <b>Doctors with Africa - Como NGO</b>	Como Como	Uganda: sviluppo e sostegno alle attività svolte presso la <i>rural clinic</i> Hiv/Aids di Naggalama. Uganda: miglioramento dei servizi sanitari delle diocesi di Arua e Nebbi. Uganda: development and support for activities carried out at the rural HIV/AIDS clinic in Naggalama. Uganda: improvement of healthcare services in the dioceses of Arua and Nebbi.
<b>Associazione Medici dell'Alto Adige per il Terzo Mondo</b> <b>Association of Alto Adige Doctors for the Third World</b>	Bolzano Bolzano	Etiopia: sostegno al progetto di Salute pubblica attraverso la realizzazione di un posto di salute. Ethiopia: support for the Public Health project through the establishment of a Health Post.
<b>Associazione Amici di Angal Onlus</b> <b>Association of Friends of Angal NGO</b>	Arbizzano di Valpolicella, Negrar - Vr Arbizzano di Valpolicella, Negrar - Verona	Uganda: miglioramento dei servizi sanitari delle diocesi di Arua e Nebbi. Uganda: improvement of healthcare services in the dioceses of Arua and Nebbi.
<b>Gruppo Missionario di Asiago</b> <b>Missionary Group of Asiago</b>	Asiago - Vr Asiago - Verona	Sudan: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Yirol. Sudan: support for activities carried out at Yirol hospital.
<b>Gruppo di appoggio ospedale di Matany Onlus</b> <b>Support Group for Matany hospital NGC</b>	Milano Milan	Uganda: supporto alle attività presso l'ospedale di Matany Uganda: support for activities at Matany hospital
<b>Associazione amici dei bambini contagiati da Hiv/Aids Onlus</b> <b>Association of Friends of Children infected by HIV-AIDS NGO</b>	Livorno Livorno	Mozambico: lotta all'Hiv/Aids e alla malnutrizione infantile nelle province di Sofala e Inhambane. Mozambique: fight against HIV-AIDS and child malnutrition in the provinces of Sofala and Inhambane.
<b>Associazione Toyai Onlus</b> <b>Toyai Association NGO</b>	Broni - Pv Broni - Pavia	Uganda: supporto alle attività presso l'ospedale di Matany. Uganda: support for activities at Matany hospital.
<b>Gruppo Missionario Madre Teresa</b> <b>Mother Theresa Missionary Group</b>	Villa del Conte - Pd Villa del Conte - Padova	Etiopia: supporto alla costruzione di un centro per bambini malnutriti presso l'ospedale di Wolisso. Ethiopia: support for construction of a centre for malnourished children at Wolisso hospital.
<b>Associazione Mercatino della Solidarietà</b> <b>Solidarity Market Association</b>	Bassano del Grappa - Vi. Bassano del Grappa - Vicenza	Angola: sostegno alle attività svolte presso l'ospedale di Chiulo Angola: support for activities carried out at Chiulo hospital



# EDUCAZIONE E PUBLIC AWARENESS / EDUCATION AND PUBLIC AWARENESS

## EQUAL OPPORTUNITIES FOR HEALTH: ACTION FOR DEVELOPMENT

Nel corso del 2009 sono proseguite le attività del progetto di educazione e sensibilizzazione, "Equal opportunities for health: action for development", che ha preso avvio nel maggio 2007. L'obiettivo è quello di sensibilizzare l'opinione pubblica europea sullo stretto legame tra salute e sviluppo e, in particolare, di promuovere il ruolo della comunità medico-sanitaria quale avvocato per il diritto alla salute per tutti, in linea con gli sforzi compiuti, a livello internazionale, per il raggiungimento degli Obiettivi del Millennio e con particolare riferimento agli obiettivi strettamente sanitari – ovvero la riduzione della mortalità infantile, il miglioramento della salute materna e il controllo delle grandi malattie –. Il progetto è realizzato da una rete di 29 *partner* e associati rappresentativi della comunità sanitaria di sei paesi europei: Italia, Germania, Polonia, Gran Bretagna, Belgio, Spagna. Sono *partner* del progetto: Osservatorio sulla Salute Globale, Dipartimento di Medicina e Sanità Pubblica - Università di Bologna, Dipartimento di Sanità Pubblica - Università di Firenze, Segretariato Italiano Studenti Medicina, Nuffield Centre for International Health and Development - Università di Leeds (Uk), Fondazione Redemptoris Missio - Medicus Mundi Poland (Pl), Action Medeor e.V. - Medicus Mundi Germany (De). Sono associati del progetto: Prince Leopold Institute of Tropical Medicine (Be), Medicus Mundi Spain (Sp), Osservatorio Nazionale Specializzandi Pediatria, Collegio Infermieri Professionali, Assistenti Sanitari e Vigilatrici d'Infanzia di Padova, Ordine dei Medici, Chirurghi, Odontoiatri di Padova, Ulss 16 di Padova, Dipartimento di Medicina Ambientale e Sanità Pubblica - Università di Padova, Dipartimento di Sanità Pubblica e Microbiologia - Università di Torino, Dipartimento di Medicina Interna e Specialistica - Università di Catania, Dipartimento di Medicina Sperimentale, Ambientale e Biotecnologie - Università di Milano, Irccs Burlo Garofolo e nove Gruppi Medici con l'Africa Cuamm.

Il progetto si indirizza alla comunità medico-sanitaria intesa in senso ampio: studenti e personale docente delle facoltà di Medicina e Chirurgia, rappresentanti di aziende sanitarie e ospedaliere e di centri di ricerca, società scientifiche e ordini di categoria medico-sanitari, rappresentanti di Ong impegnate per la promozione del diritto alla salute. Il progetto, co-finanziato dalla Commissione europea, prevede un *budget* complessivo di 373.989,56 euro e si realizza nell'arco di due anni e tre mesi (dal 01.05.2007 al 31.07.2009).

Durante il 2009 sono state realizzate numerose attività di sensibilizzazione e formazione, tra queste in particolare è stata promossa l'organizzazione di nuovi corsi elettivi in Salute Globale in 16 Facoltà di Medicina e Chirurgia italiane durante l'a. a. 2008-2009; sono stati realizzati sette seminari di formazione continua con crediti Ecm presso aziende ospedaliere e sanitarie, e ordini dei medici locali ed è stata organizzata una conferenza internazionale ad aprile 2009 a conclusione del progetto per il rilancio delle sue attività.

Un corso a distanza in Salute globale è stato inoltre realizzato e messo *online* nell'area dedicata del sito di Medici con l'Africa Cuamm. Maggiori informazioni su <http://www.mediciconlafrica.org/globalhealth/home.asp>.

La conclusione del progetto, a luglio 2009, non ha determinato il termine delle attività relative bensì, la rete costituitasi si è fatta promotrice di un *commitment paper* e relativo piano d'azione per il proseguimento delle attività avviate e il mantenimento delle relazioni create.

## EQUAL OPPORTUNITIES FOR HEALTH: ACTION FOR DEVELOPMENT

In 2009 work continued on the education and awareness-building project, "Equal opportunities for health: action for development," which started in 2007. The aim is to raise public awareness in Europe about the close connection between health and development. In line with international endeavours it also seeks to encourage the medical-healthcare provider community to become responsible for achieving the Millennium Goals, particularly the more strictly health-oriented objectives, i.e. the reduction in child mortality, improvement of maternal health and major disease control.

The project is implemented by a network of 29 partners and associates, representing the healthcare community of 6 European countries: Italy, Germany, Poland, Great Britain, Belgium and Spain. The partnership includes the following: Global Health Observatory, Department of Medicine and Public Health – University of Bologna, Department of Public Health – University of Florence, Italian Secretariat of Medical Students, Nuffield Centre for International Health and Development – University of Leeds (UK), Redemptoris Missio - Medicus Mundi Foundation Poland (PL), Action Medeor e.V. - Medicus Mundi Germany (DE). The following are associates: Prince Leopold Institute of Tropical Medicine (BE), Medicus Mundi Spain (SP), National Observatory of Residents in Paediatrics, College of Professional Nurses, Healthcare Assistants and Child Supervisors of Padova, Medical Association of Physicians, Surgeons, Orthodontists of Padova, Local Healthcare Unit no. 16 of Padova, Department of Environmental Medicine and Public Health – University of Padua, Department of Public Health and Microbiology – University of Turin, Department of Internal and Specialist Medicine – University of Catania, Department of Experimental, Environmental Medicine and Biotechnologies, University of Milan, IRCCS Burlo Garofolo and 9 Groups of Doctors with Africa Cuamm.

The project is addressed to the medical community in its broadest sense: students and lecturers from the Faculty of Medicine, representatives from Local Health and Hospital Authorities, research centres, scientific societies, medical associations, and representatives of NGOs committed to promoting the right to health. The project, which is cofunded by the European Commission, envisages a total budget of 373,989.56 euros and will run for a period of two years and three months (from 01.05.2007 to 31.07.2009).

During 2009 numerous activities were carried out to build awareness and provide training. In particular, the organization of new elective courses in Global Health were promoted at 16 Faculties of Medicine in Italy during the academic year 2008-2009; seven continuous education seminars with CME credits were held at hospital complexes, local health units and medical associations and an international conference was organized in April 2009 at the end of the project, to relaunch activities. A correspondence course in Global Health was also developed and posted on line in the dedicated area of the Doctors with Africa Cuamm site. More information is available at <http://www.mediciconlafrica.org/globalhealth/home.asp>

Completion of the project in July 2009 has not meant the end of related activities. On the contrary, the established network is working together to promote a commitment paper and related action plan to continue the work that has been started and to maintain the partnership that has been created.

## STOP MALARIA NOW!

Sono proseguite anche le attività relative al progetto di sensibilizzazione ed educazione "Stop Malaria now!", co-finanziato dalla Commissione europea e realizzato dall'Ong *Action medeor e.V.*, al quale Medici con l'Africa Cuamm partecipa in qualità di *partner*. Il progetto è realizzato da un consorzio di 9 organizzazioni non governative operative nel campo della salute e dello sviluppo provenienti da Germania, Italia, Kenya, Polonia, Spagna e Svizzera, con l'obiettivo di incrementare il livello di sensibilizzazione sulla malaria e mobilitare un attivo sostegno pubblico per aumentare l'impegno politico, finanziario e strategico dei governi europei nella lotta contro la malaria e per il raggiungimento dell'Obiettivo di Sviluppo del Millennio relativo alla lotta contro la malaria.

Le attività del progetto prevedono azioni di sensibilizzazione, *advocacy* e *network* sul tema della malaria, malattia fortemente correlata alla povertà e una delle maggiori cause di morte nell'Africa sub-Sahariana. Il partenariato del progetto intende favorire un effettivo scambio di conoscenze, esperienze e buone pratiche nel campo del controllo della malaria e dell'*advocacy*. Le azioni messe in atto da questa *partnership* sono rintracciabili nel sito [www.stopmalaria.org/home](http://www.stopmalaria.org/home). In particolare, durante il 2009, sono stati organizzati alcuni eventi locali di sensibilizzazione e formazione sul tema della malaria, attraverso i Gruppi locali di Medici con l'Africa Cuamm. Durante il 2009 il Settore preposto alle attività di Educazione e Sensibilizzazione di Medici con l'Africa Cuamm è stato inoltre impegnato nella progettazione di nuove azioni in questo ambito.

## STOP MALARIA NOW!

Activities also continued in relation to the awareness-raising and education oriented project, "Stop Malaria now!", cofinanced by the European Commission and coordinated by the NGO *Action medeor e.V.*, in which *Doctors with Africa Cuamm* participates, as a partner. The project is conducted by a consortium of 9 NGOs operating in the healthcare and development field from Germany, Italy, Kenya, Poland, Spain and Switzerland. The aim of the action is to raise awareness levels on malaria and mobilize public support activities to increase political, financial and strategic commitment by European governments in the fight against malaria and the achievement of the malaria-related Millennium Development Goals.

The project envisages awareness building, advocacy and networking actions to combat malaria, a disease closely linked with poverty and one of the main causes of death in sub-Saharan Africa. The project partnership intends to promote effective exchange of know-how, experience and best practices in the field of malaria control and advocacy. The actions conducted by this partnership can be found on the website [www.stopmalaria.org/home](http://www.stopmalaria.org/home). In particular, during 2009 several local awareness-building and training events on the subject of malaria were organized through the local *Doctors with Africa Cuamm* groups. During 2009 the Sector responsible for Education and Awareness Building activities at *Doctors with Africa Cuamm* was involved in developing new actions in this field.

## COLLEGIO / COLLEGE

Medici con l'Africa Cuamm è nato come collegio per la formazione di studenti di medicina, orientati a prestare servizio di volontariato nei Paesi in via di sviluppo e impegnati in attività di sensibilizzazione in Italia. Per condividere queste finalità, si chiede agli studenti un'accurata preparazione professionale, all'interno di un serio e costante percorso di formazione. Nel corso del 2009 sono stati ospitati nel collegio 70 studenti e 7 si sono laureati.

*Doctors with Africa Cuamm* was conceived as a college to train medical students planning to serve as volunteers in developing countries and committed to awareness-building activities in Italy. To share these goals, students are required to undergo specific professional training as part of a constant, earnest study programme. During 2009, the school housed 70 students and 7 graduates.

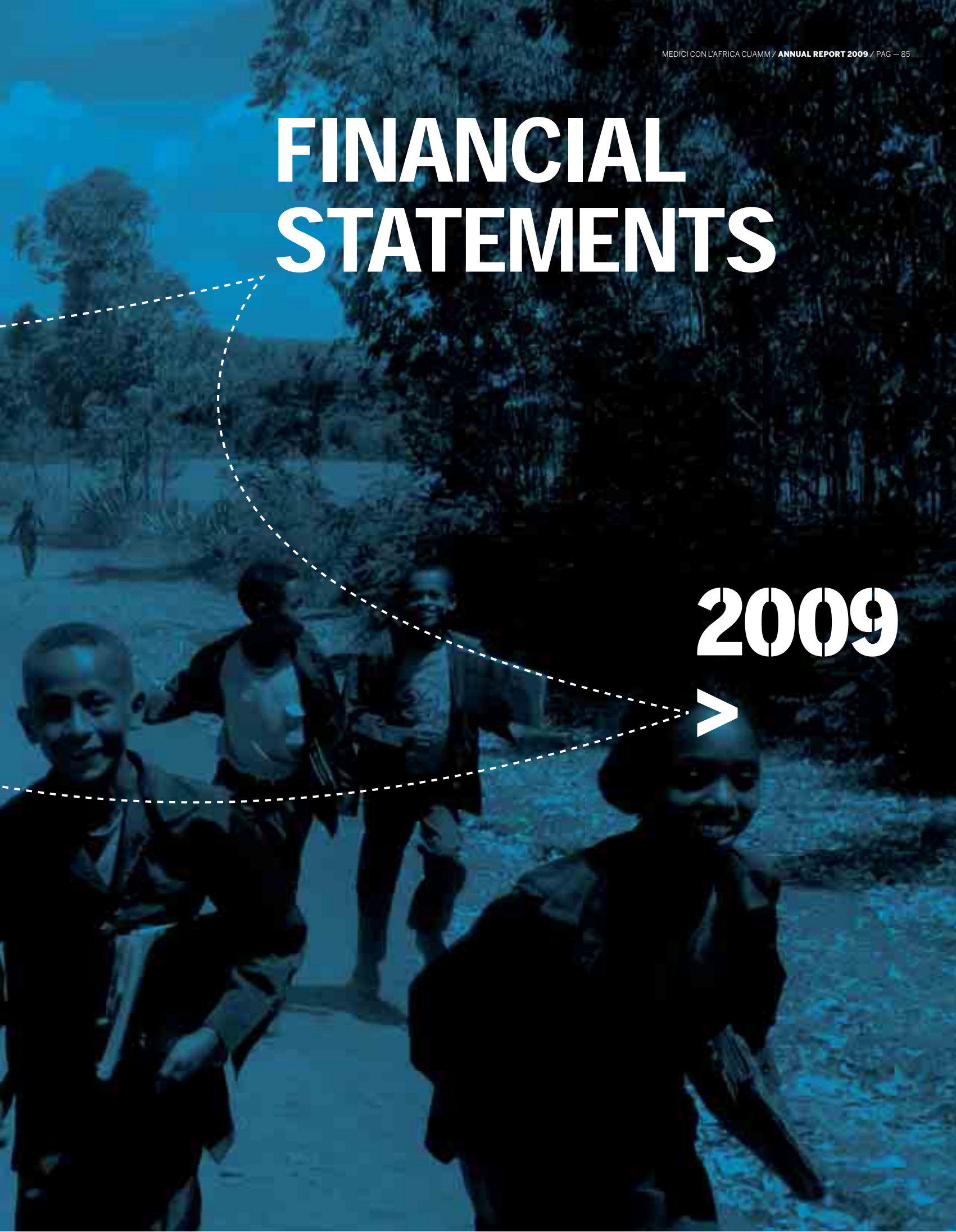
# BILANCIO





# FINANCIAL STATEMENTS

2009



## Voci dall'Africa / Voices from Africa

---

La prima cosa che viene da fare è giudicare, e aspramente anche. Oserei dire che ci si indigna pure. La tentazione all'inizio era quella di andare a dire in faccia a questi quattro africani, che non avevano capito niente della vita e del suo valore, come a dire «Ti insegno io come si deve vivere». Che brutta tentazione può nascere dal considerarsi perfetti! Soprattutto si rischia di non vedere l'altro per ciò che è. Lo si valuta solo per ciò che gli manca per essere come me, senza riconoscergli il diritto di avere una sua storia, più lunga magari della mia, probabilmente anche più sofferta, di certo diversa.

---

The first impulse is to judge, and harshly so. Indignation may even creep in. Initially, it is tempting to make it clear to these Africans that they have no idea about life and its value, and to more or less tell them, "I'll teach you how to live." It is so tempting to consider yourself perfect! Above all you fail to see others for what they are, judging them by the gaps between you and them. You cease to recognize their right to their own story, which is certainly different from your own and probably longer and marked by more suffering,

Roberta Zecchin, *infermiera / nurse*



## BILANCIO / FINANCIAL STATEMENTS



## INTRODUZIONE AL BILANCIO / INTRODUCTION TO THE BALANCE SHEET

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 2009.

Nel 2009 gli interventi di Medici con l'Africa Cuamm nei paesi in cui opera sono costati **11.923.550 euro**. Di questi l'**80,7% (9.614.927 euro)** è stato investito direttamente nei progetti di cooperazione principali realizzati e nel centinaio di micro realizzazioni di supporto attuate.

Il restante 19,3% è stato impiegato per sostenere costi di struttura (11,6%), di comunicazione, *fund raising* e gruppi (5,9%) e di selezione, formazione e gestione delle risorse umane in Italia (1,8%).

I beneficiari diretti e 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 degli **80** cooperanti espatriati. Lo staff centrale, composto da **40** persone, è stato affiancato da centinaia di volontari in tutta Italia.

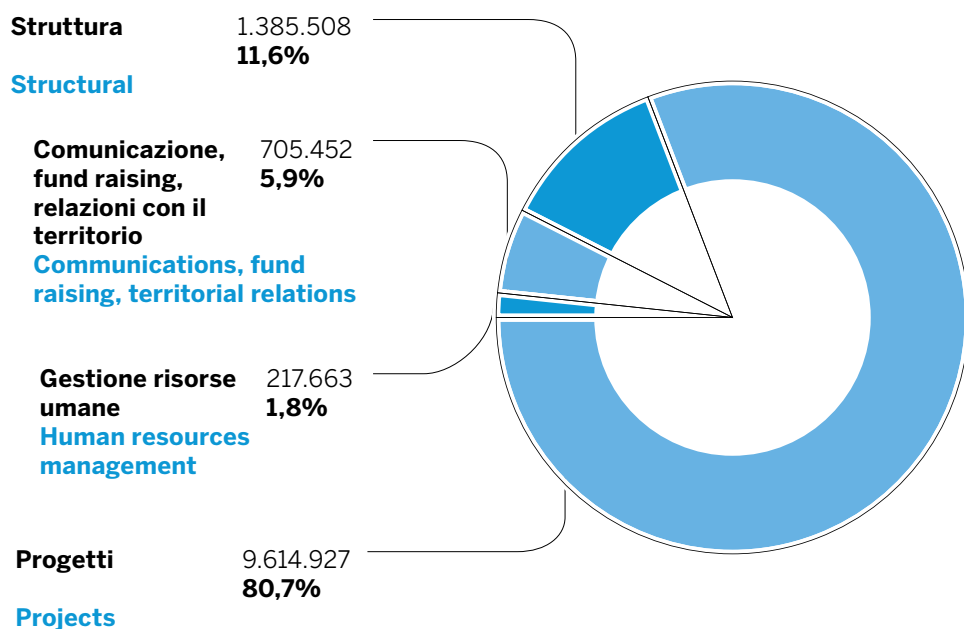
Structurally, Doctors with Africa Cuamm is legally integrated in the "Opera San Francesco Saverio" Foundation. There is one balance sheet formed by the results of its three activities: the foundation, the non-profit NGO and the university college. The following indexes and graphs refer solely to the work of the non-profit NGO for the financial year 2009.

In 2009, Doctors with Africa Cuamm's interventions in the countries where it operates cost €11,923,550. Of this, 80.7% (€9,614,927) was directly invested in the main cooperation projects and in the hundred or so micro support measures carried out.

The remaining 19.3% was used to support structural (11.6%), communications, fund raising and group costs (5.9%) and human resources selection, training and management in Italy (1.8%).

The direct and indirect beneficiaries of the initiatives were project specific and focused on hospitals. We were able to reach them thanks to the dedication and commitment of the hundreds of local collaborators and 80 expatriate aid workers. The 40 headquarters staff were supported by hundreds of volunteers throughout Italy.

## USCITE ONLUS / ONLUS EXPENDITURE



**PROGETTI** costi per la realizzazione dei progetti *in loco*, costi per servizi progetti, altri oneri collegati ai progetti, costi personale progetti.

**COMUNICAZIONE, RACCOLTA FONDI E RELAZIONI CON IL TERRITORIO** costi per servizi settore comunicazione e settore gruppi, costi per pubblicazioni, per *media relation*, per gestione e comunicazione eventi, per educazione allo sviluppo, per fidelizzazione, per nuove campagne, costi per personale comunicazione raccolta fondi e gruppi.

**STRUTTURA** costi del personale gestione generale della struttura, costi per acquisto materie prime, costi per servizi gestione struttura, ammortamenti, oneri diversi gestione struttura, oneri finanziari, oneri straordinari, imposte e tasse.

**RISORSE UMANE (SELEZIONE, FORMAZIONE E GESTIONE IN ITALIA)** costi per servizi di selezione, reclutamento, formazione e gestione delle risorse umane in Italia destinate ai progetti, costi per corsi di perfezionamento, costi per personale gestione risorse umane.

**PROJECT COSTS** the costs for the implementation of onsite projects, costs of project services, other project-related costs, project personnel costs.

**COMMUNICATIONS, FUND RAISING AND TERRITORIAL RELATIONS** costs for communications sector and group sector services, publications, media relations, events management and communications, development education, donor loyalty, new campaigns, costs for communications, fund raising and group personnel costs.

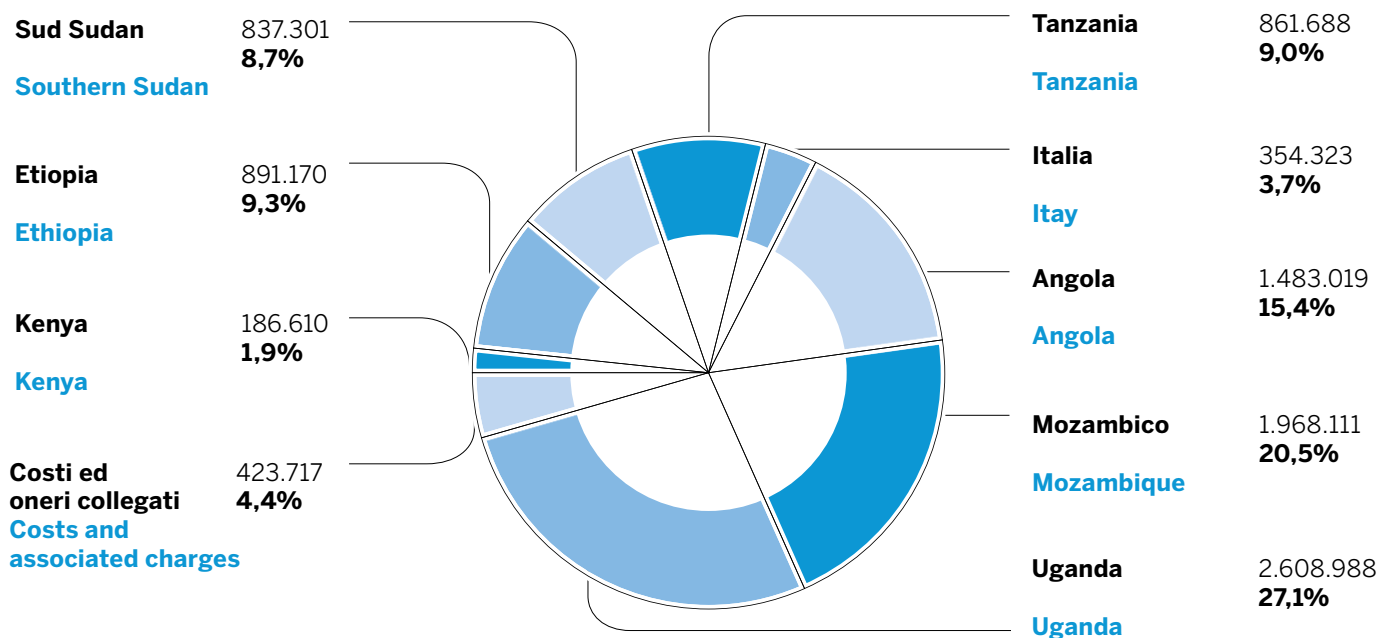
**HUMAN RESOURCES COSTS (SELECTION, TRAINING AND MANAGEMENT IN ITALY)** costs for selection, recruitment, training and management of human resources allocated to projects, costs for retraining courses, costs for human resources management personnel.

**STRUCTURAL COSTS** costs for personnel managing the facilities, costs for purchasing raw materials, costs for facilities management services, depreciation costs, sundry facility management charges, financial charges, extraordinary charges, taxes and duties.

**TOTALE / TOTAL** 11.923.550  
100,0%

Dati in Euro / Data in euros

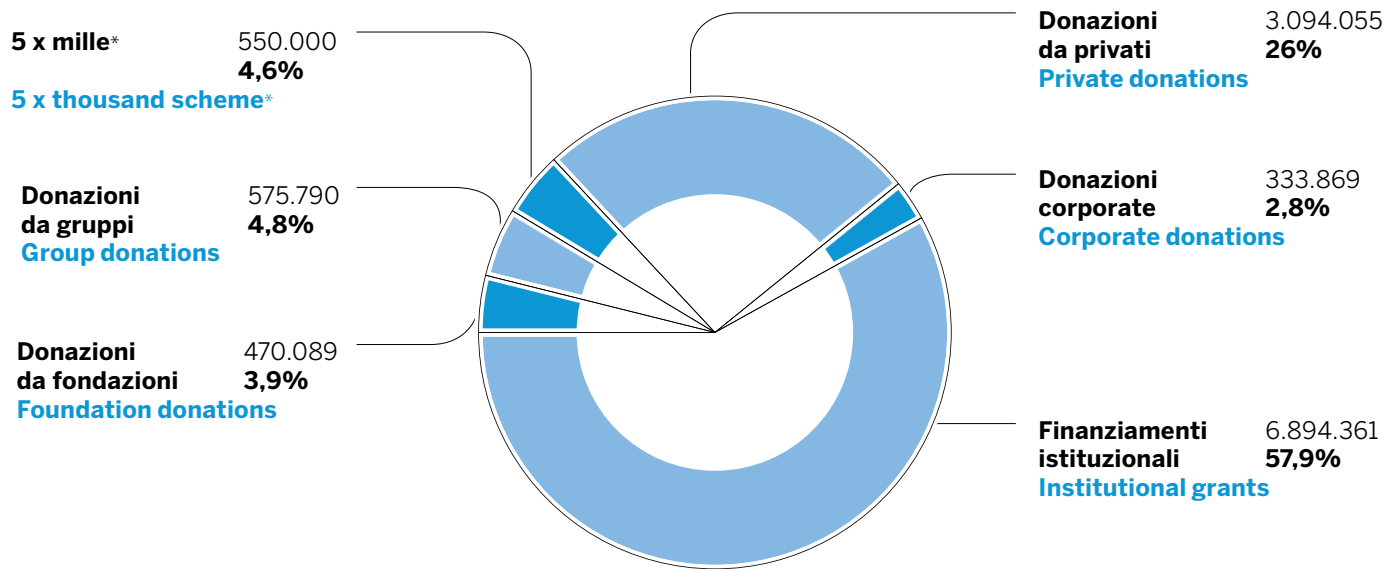
## INVESTIMENTI NEI PROGETTI / INVESTMENTS IN PROJECTS



**TOTALE / TOTAL** 9.614.927  
100,0%

Dati in Euro / Data in euros

## ENTRATE ONLUS / ONLUS INCOME

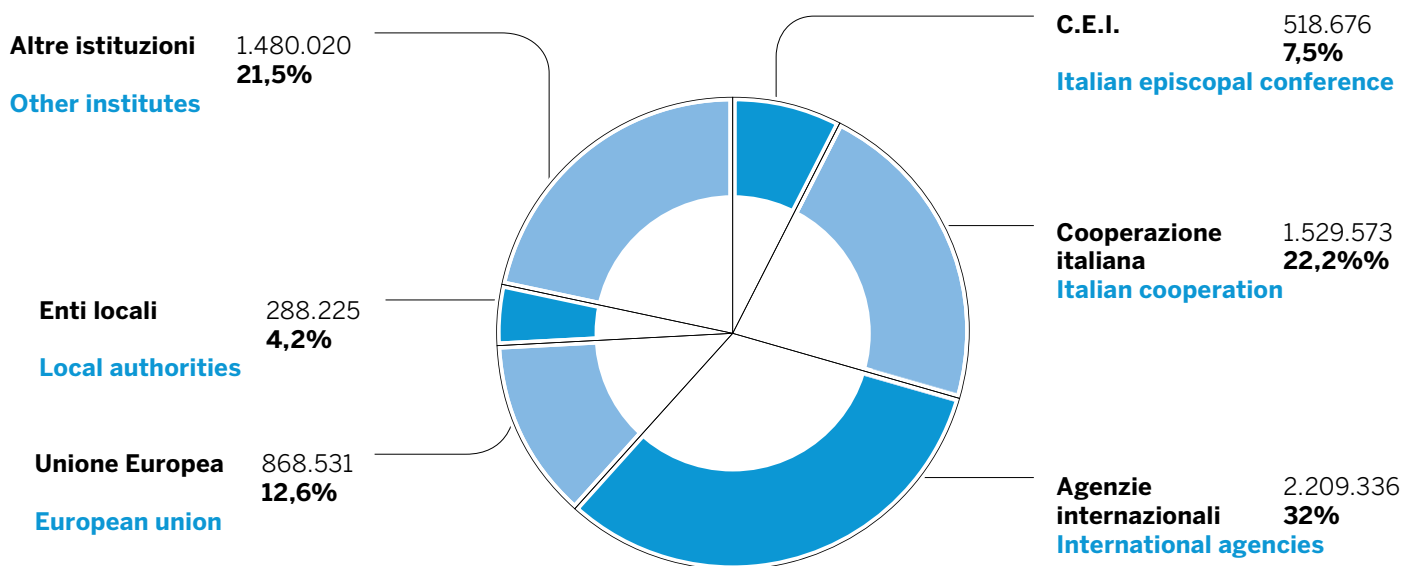


**TOTALE / TOTAL** 11.918.164  
100,0%

Dati in Euro / Data in euros

\*Valutazione interna dell'organizzazione  
\*Organization's internal estimate

## FINANZIAMENTI ISTITUZIONALI / INSTITUTIONAL GRANTS



**TOTALE / TOTAL** 6.894.361  
100,0%

Dati in Euro / Data in euros

# RELAZIONE DELLA SOCIETÀ DI REVISIONE SUL BILANCIO D'ESERCIZIO



Tel. +39 049794640  
Fax +39 049794621  
www.bdo.it

Via Venezia, 8  
35125 Padova  
padova@bdo.it

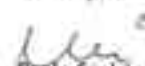
## Relazione della società di revisione

Al Soci 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 2009. Tale bilancio, pur non essendo espressamente richiesto a norma di legge, è stato redatto secondo le disposizioni del Codice Civile. La responsabilità della redazione del bilancio compete agli Amministratori della Fondazione. È nostra la responsabilità del giudizio professionale sul bilancio basato sulla revisione contabile. La presente relazione non è emessa ai sensi di legge non essendo la Fondazione tenuta alla revisione contabile obbligatoria.
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 contenuti 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 5 maggio 2009.
3. A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio della Fondazione al 31 dicembre 2009 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.

Padova, 3 maggio 2010

BDO S.p.A.

  
Paolo Scelsi  
(Un Amministratore)

Nett. Bologna, Brescia, Cagliari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Padova, Roma, Torino, Verona, Bari, Bergamo, Milano

BDO S.p.A. - Sede Legale: Corso Venezia, 4 - 00187 Roma - Capitale Sociale Euro 100.000.000  
Codice Fiscale: Partita IVA e Registro Imposte di Roma n. 01776027000 - R.E.A. n. 01568770000 - Registro di Commercio n. 01568770000 - Imposta di Sostituzione del Registro n. 01568770000

BDO S.p.A. - Società per azioni italiana, a capitale di BDO International Limited, società di diritto inglese (società controllata da BDO International BDO, società di diritto olandese)





**GRAZIE DI ESSERE “CON L'AFRICA” IN QUESTO  
AFFASCINANTE CAMMINO  
THANKS FOR WALKING ALONG THIS  
CHARMING PATH “WITH AFRICA”**

---

## **INSIEME AI 16.000 DONATORI PRIVATI E A TUTTI I GRUPPI DI MEDICI CON L'AFRICA CUAMM / TOGETHER WITH 16.000 PRIVATE DONORS AND ALL DOCTORS WITH AFRICA CUAMM SUPPORTING GROUPS**

### **ISTITUZIONI E AGENZIE INTERNAZIONALI / INSTITUTIONS AND INTERNATIONAL AGENCIES**

Ministero degli Affari esteri, Conferenza Episcopale Italiana-Servizio per gli Interventi Caritativi a Favore del Terzo Mondo, Commissione Europea, Fondo Globale, Unicef, Oms, Regione Trentino Alto Adige, Regione Veneto, Regione Toscana, Provincia Trento, Provincia Livorno, Comune Dueville (Vi), Azienda Ospedaliera Padova, Azienda Regionale per il Diritto allo Studio Universitario Padova, Crs (*Catholic relief services*), Fhi (*Family health international*), Rfe (*Rapid funding envelope*)

### **FONDAZIONI, ASSOCIAZIONI E GRUPPI RELIGIOSI / FOUNDATIONS, ASSOCIATIONS AND RELIGIOUS GROUPS**

Fondazione Monte dei Paschi Siena, Fondazione Cassa Risparmio Padova e Rovigo, Fondazione Cariverona, Diocesi di Vicenza, Clinton Foundation, Fondazione Maria Bonino Onlus, Opera Provvidenza Sant'Antonio Padova, Movimento Apostolico Ciechi, Uno per Cento Onlus, Insieme si può Onlus, Lions Clubs, Rotary Clubs, Soroptimist

### **AZIENDE / CORPORATE**

Giacomello Spa, Gas Bettella Srl, Gazzotti Spa, Officina Meccanica Frascara, Veronico Nicola Srl, Ce.E.D. Snc, Le Capannacce Srl, Soram Srl, Golf Club Padova, Mediagraf Spa, Editoriale Fvg Spa, Vivienne Westwood Srl, I.S.E.R. Srl Industria Serica, Enrico Ratti, Laboratorio Chimico Farmaceutico A. Sella Srl, Ibi Spa, Morellato Spa, Studio Avvocati Cortese Benedetto e Borella Franca, Cooperativa Il Grillo, Rossi Giancarla, Ucid - Unione Cristiana Imprenditori Dirigenti, I.N.D.I.A. Industrie Chimiche, Alì Spa, Elleciemme Srl, Tessilielo Srl, Tessilbrenta Srl, Colosio Spa, Ren Strade Srl, Sinedi Srl, Pallino e C. Srl, Grafica Veneta Spa, Schiavotto Srl, Agenzia Italia di Mengoli Lucio & C. S.A.S., Abm Consulting Srl, Piemmeti - Promozione Manifestazioni Tecniche Spa, Sertec Srl, Assistek, Toledo Srl, Funivie Folgarida Marilleva Spa, Memu Snc Di Meneguzzi, Linea Tre, Delta Plus Srl, Fabio Perini Spa, Mida Srl, Stoppato Giorgio, Bruker Biospin Srl, Bruker Axs Srl, Miotto Fratelli Snc, Bruker Optics Srl, Cursal Srl, Bet Spa, Esse Ti Esse, Sea Vision, Lmt Srl, Ferr-Ittica Srl, Asiago 3 Emme Srl, Telegamma Srl, S.V.E.T. Società Veneta Ecologica Trasporti Srl, Ben.Al.Car. Srl, Quadri Srl, Ergomec Srl, Pennelli Tigre Srl, Siretessile Srl, Sail and Rigging Franco e Tiozzo Cristina, Tera Energy, Nuova Lisa Snc di Sabadin Virginio e Diego, N.O.I. Nuovi Orizzonti Informatici, Mocal Spa, Biomax Spa, Externa Italia Srl, Desk Srl, Uniform Srl, Enereco Srl, Corcos Industriale Sas, Emiliana Imballaggi Srl, Livieri Federico Srl, Ecoflumen Srl, Servizi per L'ambiente, Fa.Co.St. Di Salomon Ado & C. Snc, Piomboleghe Srl, Peccati Di Gola Snc, Italian Shoes Srl, Eco-Bat Spa, Techne Soc.Coop. Srl, Musola Metalli Srl, Promohotels Srl, Gruppo Aive, Rigato Romano Srl, Sfa Srl, De Rigo Vision Spa, Nuova Europ Metalli di Menegatti Bruno, Passoni Paolo e figli Srl, Mantovani Spa Impresa Costruzioni, F.Ili Mazzon Spa, Priant Srl, Rossato Sas di Rossato Etelredo, Tecnorulli Srl, Media Gest Srl, Zivan Srl, Midac Spa, Nextest Srl, Palladio Industrie Grafiche, Zamberlan Calzaturificio Srl, New Clean Srl



#### ITALIA / ITALY

Via San Francesco, 126 - 35121 Padova  
tel +39 049 8751279  
tel +39 049 8751649  
fax +39 049 8754738

#### ANGOLA

Av. Murtala Mohamed nr.9 IL23-Bllha do  
Cabo - Luanda CP.16624  
t. 00244.222.338509 f. 00244.222.309086  
angola@cuamm.org  
Rappresentante paese /  
**Country representative:** Natalia Conestà

#### ETIOPIA / ETHIOPIA

Sub city Bole, Kebele 03 - House number  
4040 - P.O. Box 32290 - Addis Ababa  
t. 00251.11.6612712 t. 00251.11.6620360  
f. 00251.11.6620847  
ethiopia@cuamm.org  
Rappresentante paese /  
**Country representative:** Massimo Maroli

#### KENYA

St. Martin Centre Disabled Centre  
P.O. Box 2098  
Nyahururu (Kenya)  
t. 00254.36.532243  
f. 00254.36.532560  
cuamm@africaonline.co.ke

#### MOZAMBICO / MOZAMBIQUE

Av. T. Nduda 1470  
2 Andar interio 3 – P.O. Box 686  
Maputo (Mozambique)  
t/f. 00258.21.418866  
mozambico@cuamm.org  
Rappresentante paese /  
**Country representative:** Andrea Atzori

#### TANZANIA

A.H. Mwinyi Road Plot nr.14, Regent Estate  
P.O. Box 23447  
Dar es Salaam (Tanzania)  
t. 00255.22.2775227  
f. 00255.22.2775928  
tanzania@cuamm.org  
Rappresentante paese /  
**Country representative:** Donata Dalla Riva

#### UGANDA

Gaba Road "Muyenga" Plot nr.3297  
P.O. Box 7214  
Kampala (Uganda)  
Guest House  
t. 00256.414.267508  
t. 00256.414.267585  
f. 00256.414.267543  
uganda@cuamm.org  
Rappresentante paese /  
**Country representative:** Peter Lochoro

cuamm@cuamm.org  
www.mediciconlafrica.org

#### Fotografia / Photography

© Fotografie archivio Medici  
con l'Africa Cuamm  
© Paolo Palma  
© Nicola Berti  
© **Photographic archives of  
Doctors with Africa Cuamm**

#### Progetto grafico / Design

Ramon Pezzarini

#### Coordinamento di redazione / Drafting

Elisa Bissacco, Anna Talami

#### Traduzioni / Translation

Joanne Fleming  
(inglese / english)

#### Impaginazione / Layout

Publistampa Arti Grafiche  
Pergine Valsugana (Tr)

#### Stampato / Printed by

Grafica Veneta  
Via Malcanton, 1  
Trebaseleghe (Pd)

#### Si ringraziano:

Joanne Fleming per la traduzione pro bono  
in inglese dei testi; Grafica Veneta per la  
stampa gratuita del Report .

#### Finito di stampare in giugno 2010

Supplemento n°1 alla rivista Cuamm Solidarietà  
n° 1/2010 – autorizzazione Tribunale di Padova  
Printed in June 2010. Registro stampe no. 1633 del  
19.01.1999.

#### Acknowledgments:

Joanne Fleming for the pro bono translation  
of the texts into English; Grafica Veneta for  
printing the Report free of charge

#### Printed in June 2010

Supplement no. 1 to the journal Cuamm Solidarietà  
no. 2/2010 – authorization of Court of Padova. Press  
register no. 1633 dated 19.01.1999.



#### FONTI

I testi sono stati elaborati dai diversi  
settori di competenza, dai rappresentanti  
paese e dai volontari in Africa e sono stati  
rivisti dal settore Comunicazione di Medici  
con l'Africa Cuamm.

I dati riportati nelle schede paese sono  
estratti da:

<http://unstats.un.org/unsd/mdg/>  
[www.mdgmonitor.org](http://www.mdgmonitor.org)  
[www.undp.org](http://www.undp.org)  
[www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

Nota: Il Sud Sudan fa parte del Sudan;  
non è, o non è ancora, un paese indi-  
pendente. I documenti internazionali  
riportano dati per l'intero Sudan.  
I dati qui riportati per il Sud Sudan sono  
stati ricavati da due documenti: *Joint  
assessment mission Southern Sudan*,  
preparato nel 2004 dalla Banca Mondiale  
e da varie Agenzie delle Nazioni Unite  
in vista della Conferenza dei donatori di  
Oslo; *Towards a baseline: best estimates  
for social indicators for Southern Sudan*,  
redatto nel 2004 dal *New Sudan Centre  
for Statistics and Evaluation* in collabora-  
zione con l'Unicef.

#### SOURCES

The texts were drawn up by the various  
operational areas, country representatives  
and voluntary workers in Africa and were  
reviewed by the Communications Depart-  
ment of Doctors with Africa Cuamm.

The data reported in the country cards  
were drawn from the following sources:

<http://unstats.un.org/unsd/mdg/>  
[www.mdgmonitor.org](http://www.mdgmonitor.org)  
[www.undp.org](http://www.undp.org)  
[www.worldbank.org](http://www.worldbank.org)

N.B. Southern Sudan is part of Sudan;  
it is not or is not yet an independent coun-  
try. International documents report data  
for Sudan as a whole. The data reported  
in this document on Southern Sudan have  
been extracted from two documents: *Joint  
assessment mission Southern Sudan*,  
drawn up in 2004 by the World Bank and  
by various United Nations Agencies in  
view of the Conference of Donors in Oslo;  
*Towards a baseline: best estimates for  
social indicators for Southern Sudan*, pub-  
lished in 2004 by *New Sudan Centre for  
Statistics and Evaluation* in collaboration  
with UNICEF.

# Mio fratello è Africano.

**Michele Foresta alias Mago Forest**  
Sostiene Medici con l'Africa Cuamm.  
Fa qualcosa anche tu.

info e donazioni: [www.mediciconlfrica.org](http://www.mediciconlfrica.org)  
c/c 17101353 Numero Verde 800-681323



**MEDICI  
CON L'AFRICA  
CUAMM**

# Mio fratello è Africano.

**Veronica Pivetti**  
Sostiene Medici con l'Africa Cuamm.  
Fa qualcosa anche tu.

info e donazioni: [www.mediciconlafrica.org](http://www.mediciconlafrica.org)  
c/c **17101353** Numero Verde **800-681323**



**MEDICI  
CON L'AFRICA  
CUAMM**





**A**



**R**

**0**

**9**