

ANNUAL REPORT 2018



MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM



PRIMA
LE MAMME
E I BAMBINI
1.000
DI QUESTI
GIORNI

ANNUAL REPORT 2018



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

Progetto grafico
Heads Collective

Impaginazione
Publistampa Arti grafiche

Fotografia
Foto di copertina
Valeria Scrilatti
Interno
Valeria Scrilatti

pp. 4, 7, 52
Nicola Berti
pp. 12, 7, 22, 24, 26, 28,
32, 53, 62

Paolo Casagrande

pp. 18, 10

De Mayda

pp. 37, 51, 80

Alessandro Froio

p. 40

Andrea Frazzetta

p. 47

Simone Cadarin

p. 30

Luigi Baldelli

p. 82

Archivio Cuamm

pp. 42, 44, 48

Reed Young

p. 50

*Le immagini per le quali
non sono indicati i crediti
sono tratte dall'archivio
di Medici con l'Africa
Cuamm.*

Redazione

Andrea Atzori

Andrea Borgato

Dante Carraro

Chiara Cavagna

Chiara Di Benedetto

Andrea Iannetti

Fabio Manenti

Oscar Merante Boschin

Francesca Papais

Giovanni Putoto

Bettina Simoncini

Anna Talami

Mario Zangrando

Coordinamento editoriale

Francesca Papais

Anna Talami

Stampato da

Grafica Veneta

Via Malcanton, 1

Trebaseleghe (PD)

Finito di stampare

giugno 2019

Supplemento n. 1

alla rivista èAfrica

n. 3/2019 -

autorizzazione Tribunale

di Padova. Registro

stampe

n. 1633 del 19.01.1999

Angola

Médicos com África CUAMM

Escritório de

Coordenamento - Luanda

Rua Projectada A3 casa n. 2

(Ende 96) - Morro Bento II,

Talatona

C.P. 16624 Luanda (Angola)

t. 00244 923 351 224

(Ponto Focal)

angola@cuamm.org

skype: cuamm.angola

Etiopia

Doctors with Africa CUAMM

Coordination Office - Addis

Ababa

Bole Subcity, woreda 3,

house n. 2434

P.o. Box 12777 Addis Ababa

(Ethiopia)

t. 00251 (0) 116620360

t. 00251 (0) 116612712

f. 00251 (0) 116620847

ethiopia@cuamm.org

Mozambico

Médicos com África CUAMM

Escritório de

Coordenamento - Maputo

Av. Mártires da Machava

n.º 859 R/C

Maputo (Moçambique)

t. 00258 21302660

t. 00258 823016204

f. 00258 21312924

mozambico@tvcabo.co.mz

Repubblica Centrafricana

Médecins avec l'Afrique

CUAMM

Bureau de Coordination -

Bangui

Rue 1150 1ere

arrondissement (en face à

l'Assemblée Nationale)

Bangui (République

Centrafricaine)

Sierra Leone

Doctors with Africa CUAMM

Coordination Office -

Freetown

22, Wilkinson Road

t. 00232 79764880

sierraleone@cuamm.org

Sud Sudan

Doctors with Africa CUAMM

Coordination Office - Juba

c/o TM Lion Hotel Browker

Blvd. Juba 100 meters from

the US Embassy JUBA

cuamm@cuamm.org

Tanzania

Doctors with Africa CUAMM

Coordination Office - DAR

ES SALAAM

New Bagamoyo Road, plot.

nr. 14, Regent Estate

P.O. BOX 23447 Dar Es

Salaam (Tanzania)

t. 00255 (0) 222775227

f. 00255 (0) 222775928

tanzania@cuamm.org

Uganda

Doctors with Africa CUAMM

Coordination Office -

Kampala

Gaba Road Kansanga

Plot nr. 3297

P.o. Box 7214 Kampala

(Uganda)

t. 00256 414267585

t. 00256 414267508

f. 00256 414267543

uganda@cuamm.org

LEGENDA ICONE



**SALUTE MATERNO
INFANTILE**



NUTRIZIONE



MALATTIE INFETTIVE



FORMAZIONE



**MONITORAGGIO,
VALUTAZIONE E RICERCA**



MALATTIE CRONICHE



OSPEDALI



PROGETTO NAZIONALE

**Si ringrazia
Grafica Veneta
per la stampa
gratuita dell'Annual
report**



GRAFICA VENETA S.p.A.



DONARE CON FIDUCIA

INDICE

04 INTRODUZIONE

- 05 UNA SOMMA DI PICCOLE (MA GRANDI) COSE
- 06 CHI SIAMO
- 08 DOVE INTERVENIAMO
- 10 CARTOLINE DAL 2018

12 REPORT AFRICA

- 14 DENTRO I NUMERI:
VOLTI, STORIE E CONFRONTI
- 16 FOCUS SUD SUDAN:
UNA CRISI REGIONALE
- 18 ANGOLA
- 20 ETIOPIA
- 22 MOZAMBICO
- 24 REPUBBLICA CENTRAFRICANA
- 26 SIERRA LEONE
- 28 SUD SUDAN
- 30 TANZANIA
- 32 UGANDA

- 34 SALUTE MATERNO-INFANTILE
- 38 NUTRIZIONE
- 41 MALATTIE INFETTIVE
- 46 MALATTIE CRONICHE
- 48 FORMAZIONE
- 50 MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E RICERCA
- 53 FOCUS OSPEDALI
- 60 GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

62 REPORT ITALIA

- 64 EVENTI
- 66 I GRUPPI D'APPOGGIO
- 68 COMUNICAZIONE E MEDIA RELATIONS
- 69 EDUCAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE
- 70 RELAZIONI INTERNAZIONALI
- 72 STRUTTURA E PERSONALE IN SERVIZIO

75 BILANCIO 2018

82 GRAZIE AI DONATORI



UNA SOMMA DI PICCOLE (MA GRANDI) COSE

di **don Dante Carraro**
direttore di Medici
con l'Africa Cuamm

La prima immagine del 2018 è il **campo profughi** di Bidibidi nel distretto di Yumbe, in Uganda. L'impegno per fronteggiare in Uganda, Etiopia e Sud Sudan una drammatica **emergenza regionale** ha attraversato tutto l'anno: nei campi profughi e nelle strutture sanitarie periferiche, nella formazione del personale locale e negli ospedali, in stretta collaborazione con le autorità locali.

Le nostre priorità sono sempre i bisogni di mamme e bambini: per questo lavoriamo per collegare le comunità ai servizi, realizzando sistemi di riferimento per il trasferimento delle emergenze ostetriche. A febbraio abbiamo avviato un **nuovo grande progetto in Sierra Leone** con l'idea di trasformare un dramma in opportunità: abbiamo recuperato le ambulanze donate durante l'emergenza di Ebola (che rischiavano di restare inutilizzate) per implementare una sorta di "118" su scala nazionale. Una sfida grande che sta già producendo i primi risultati.

La nostra presenza sul campo chiede confronto e verifica come dimostra il **convegno "Il ruolo dell'ospedale nella Primary health Care"**, alla sua terza edizione, tenutosi a Pisa a inizio marzo per promuovere la cooperazione di qualità. Realizzato in collaborazione con il Centro di Salute Globale della Regione Toscana e la Scuola Superiore Sant'Anna, è stato un importante momento di approfondimento che ha coinvolto le maggiori Ong italiane per migliorare la valutazione e la trasparenza.

Così in tutta Italia abbiamo promosso **momenti di riflessione ai più diversi livelli**, da Roma a Vicenza, da Padova a Bologna, da Torino a Firenze, da Reggio Emilia a Milano, con amici e testimoni di alto profilo per coinvolgere le comunità, unire le forze: al centro l'Africa, i problemi concreti, le dinamiche demografiche e migratorie, la salute delle donne e dei bambini in Africa e quella nelle nostre città.

In tanti paesi africani la crisi si continua a toccare con mano in capitale dove la popolazione fa sempre più fatica e nelle aree rurali, dove la povertà, dignitosa ma profondissima, si aggrava ogni giorno di più. Per questo abbiamo accolto l'invito a intervenire in un nuovo difficile paese, **al 188° posto su 188 di sviluppo umano: la Repubblica Centrafricana. È l'ultima frontiera del nostro intervento**, il nuovo "ultimo miglio". L'avvio delle attività, dall'1 luglio, è stato ufficializzato durante una missione sul campo, insieme alla Presidente del Bambino Gesù, Mariella Enoc. Sentiamo che Papa Francesco (che aveva visitato il paese in occasione dell'apertura dell'anno santo a Bangui) ci incoraggia a raccogliere il grido dei suoi "figli prediletti", gli ultimi di questo paese dilaniato.

Italia-Africa-Italia, un profondo intreccio di destini che abbiamo vissuto con dolore e sollievo la mattina del 9 settembre, quando in Sud Sudan l'aereo proveniente da Juba e diretto a Yirol è precipitato nel lago adiacente alla pista di atterraggio durante la fase di discesa. A bordo c'erano 23 passeggeri tra cui anche un nostro giovane medico di Catania, Damiano Cantone. Il sollievo per Damiano si è unito al dolore per le 18 vittime, di cui quattro bambini. Sono nomi che non fanno notizia: ma sono persone, famiglie che ci sono care.

È questa vicinanza che ha ispirato **"ioconlafrica"**. Un gesto semplice ma concreto per dare voce all'Africa: farsi una foto con la mano davanti al viso e condividerla sui social con l'hashtag #ioconlafrica. A partire da settembre, fino all'Annual Meeting, la campagna #ioconlafrica ha voluto mobilitare persone, gruppi e istituzioni per esprimere fiducia verso un continente troppo spesso dimenticato. Dalla piazza virtuale è poi arrivata a quella reale in Piazza del Nettuno dando vita a un'installazione partecipativa. Con l'**Annual meeting 2018** abbiamo raccontato di Africa, progetti, risultati, difficoltà e sfide; incontrato storie, volti, sguardi, gioito di sorrisi, saluti, strette di mano, abbracci. Da ogni dove, Italia e Africa, insieme! Incrocio di passioni, entusiasmi, fatiche e traguardi. Sentiamo forte il dovere di dare conto alla gente e alle istituzioni che credono in noi, di quanto fatto nel corso dell'anno.

Un impegno che ha accompagnato tutto l'anno anche con produzioni originali come la web serie in 6 episodi **"Niccolò Fabi a casa loro"** on line su Repubblica.it da dicembre, alla scoperta di tanti modi diversi di fare "casa", di piccole storie, straordinarie nella loro semplicità di uomini e donne africani che chiedono di essere aiutati lì dove è la loro famiglia e la loro vita.

Nella "somma di piccole (ma grandi) cose" dell'anno, non può mancare il ricordo del tanto bene ricevuto. **Teresa Saglio** che si è spenta il 6 marzo nella sua Tanzania. Storica infermiera volontaria del Cuamm, nominata Cavaliere della Repubblica nel 2003, parlava di privilegio riferendosi alla sua vita in Africa, dove ha trascorso 48 dei suoi 91 anni. Il suo è stato un "con l'Africa" vissuto fino alla fine, con dedizione, competenza e amore ai più poveri. È profonda la riconoscenza per questa e tante altre storie sconosciute di dedizione e coraggio. La sfida di un mondo più giusto la vinciamo solo INSIEME. Esprimo gratitudine anche alla **nostra squadra, quella del Cuamm**, che ha ideato, coordinato e realizzato i vari momenti e aspetti di un anno di lavoro nascosto, accurato, discreto e carico di passione.



MISSION

Medici con l'Africa Cuamm è la prima Ong in campo sanitario riconosciuta in Italia e la più grande organizzazione italiana per la promozione e la tutela della salute delle popolazioni africane.

Realizza progetti a lungo termine in un'ottica di sviluppo.

A tale scopo si impegna nella formazione in Italia e in Africa delle risorse umane dedicate, nella ricerca e divulgazione scientifica e nell'affermazione del diritto fondamentale della salute per tutti.

Scopri di più su

mediciconlafrica.org

RAFFORZARE I SISTEMI SANITARI

Medici con l'Africa Cuamm riafferma che il rafforzamento dei sistemi sanitari è la strategia di riferimento per rispondere ai bisogni sanitari e al diritto alla salute delle popolazioni povere in Africa.

Dal "Piano strategico 2016-2030", p. 16

AREE DI INTERVENTO

«Le priorità tematiche definiscono quali sono i temi sanitari da affrontare e con quali azioni (il che cosa)».

Dal "Piano strategico 2016-2030", p. 21



SALUTE MATERNO INFANTILE

L'attenzione verso le mamme e i bambini è il cuore del nostro impegno, attraverso servizi efficaci da produrre e distribuire a livello di comunità, centri sanitari periferici e ospedali. In particolare il programma "Prima le mamme e i bambini" ha interessato 4 paesi (Angola, Etiopia, Tanzania, Uganda) e si è concluso nel 2016 con risultati superiori alle aspettative. Anche in tutti gli altri paesi di intervento ci impegniamo a fare sensibilizzazione sull'importanza delle visite pre e post natali e assicuriamo alle donne in gravidanza l'accesso gratuito al parto assistito e sicuro nei centri di salute e in ospedale attraverso un sistema funzionante di trasporti e ambulanze. Insieme puntiamo alla continuità e alla qualità delle cure per neonati e bambini.



NUTRIZIONE

Ci concentriamo sull'educazione alimentare sia per

la madre durante la gravidanza, sia nel bambino nei primi delicati momenti di vita. Sosteniamo la fase dell'allattamento esclusivo al seno fino ai sei mesi e ci occupiamo di monitorare il peso e la crescita del bambino nei mesi successivi. Ci concentriamo, inoltre, nel contrasto dei casi di malnutrizione acuta e cronica.



MALATTIE INFETTIVE

Supportiamo i servizi sanitari locali nella sensibilizzazione di famiglie e comunità sulle principali malattie. In particolare forniamo assistenza e cure di qualità per la malaria e la tubercolosi – la malattia della povertà – che, se non trattate, possono risultare mortali. Realizziamo interventi a contrasto verso l'Hiv/Aids, per il quale disponiamo di cure efficaci ma difficili da garantire per tutta la vita del paziente.



FORMAZIONE

Sosteniamo diverse scuole di formazione professionale (ostetriche e infermiere) e universitaria (medici e specialisti) con insegnanti e materiali formativi.

Inoltre garantiamo formazione continua lavorando a fianco e "con" il personale sanitario di ospedali, centri di salute e dipartimenti di salute pubblica.



MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E RICERCA

Vogliamo sempre conoscere l'impatto delle attività che implementiamo. Per questo raccogliamo e analizziamo i dati disponibili e, dove necessario, lavoriamo per migliorarne la qualità. Per aspetti particolari facciamo anche vere e proprie ricerche operative al fine di guidare e migliorare la strategia e le modalità di intervento.



MALATTIE CRONICHE

Sosteniamo le politiche, i piani e i programmi nazionali di cura delle malattie croniche, attraverso l'implementazione su base distrettuale e regionale di interventi di salute pubblica costo/efficaci per la prevenzione (*screening*), il controllo e il trattamento del cancro alla cervice, dell'ipertensione e del diabete congiunto a malattie infettive come la tubercolosi.



DOVE INTERVENIAMO

www.mediciconlafrica.org/cosa-stiamo-facendo/inafrika

Medici con
l'Africa Cuamm è
attualmente presente
in 8 paesi con:

23
ospedali

80
distretti (per
attività di sanità
pubblica, assistenza
materno-infantile,
lotta all'Hiv/Aids,
tubercolosi e malaria,
formazione)

3
Scuole per infermieri
e ostetriche (Lui,
Matany, Wolisso)

1
Università (Beira)

2.915
risorse umane di cui

275
ausiliari

331
internazionali
europei di cui

300
italiani

SUD SUDAN

5
ospedali (Cueibet, Lui,
Rumbek, Yirol, Maridi)

1
scuola per ostetriche
(Lui)

155
risorse umane

1.494
risorse umane
in "gestione
straordinaria"

ETIOPIA

3
ospedali
(Turmi, Wolisso,
Gambella)

1
scuola per infermieri
e ostetriche (Wolisso)

94
risorse umane

SIERRA LEONE

6
ospedali (SJOG Lunsar,
PCMH Freetown, Pujehun
CMI, Bonthe, Makeni)

132
risorse umane

371
risorse in "gestione
straordinaria"

REPUBBLICA CENTRAFRICANA

1
ospedale (Bangui)

15
risorse umane

UGANDA

2
ospedali
(Aber, Matany)

1
scuola per infermieri
e ostetriche (Matany)

115
risorse umane

MOZAMBICO

3
ospedali (Beira,
Montepuez, Pemba)

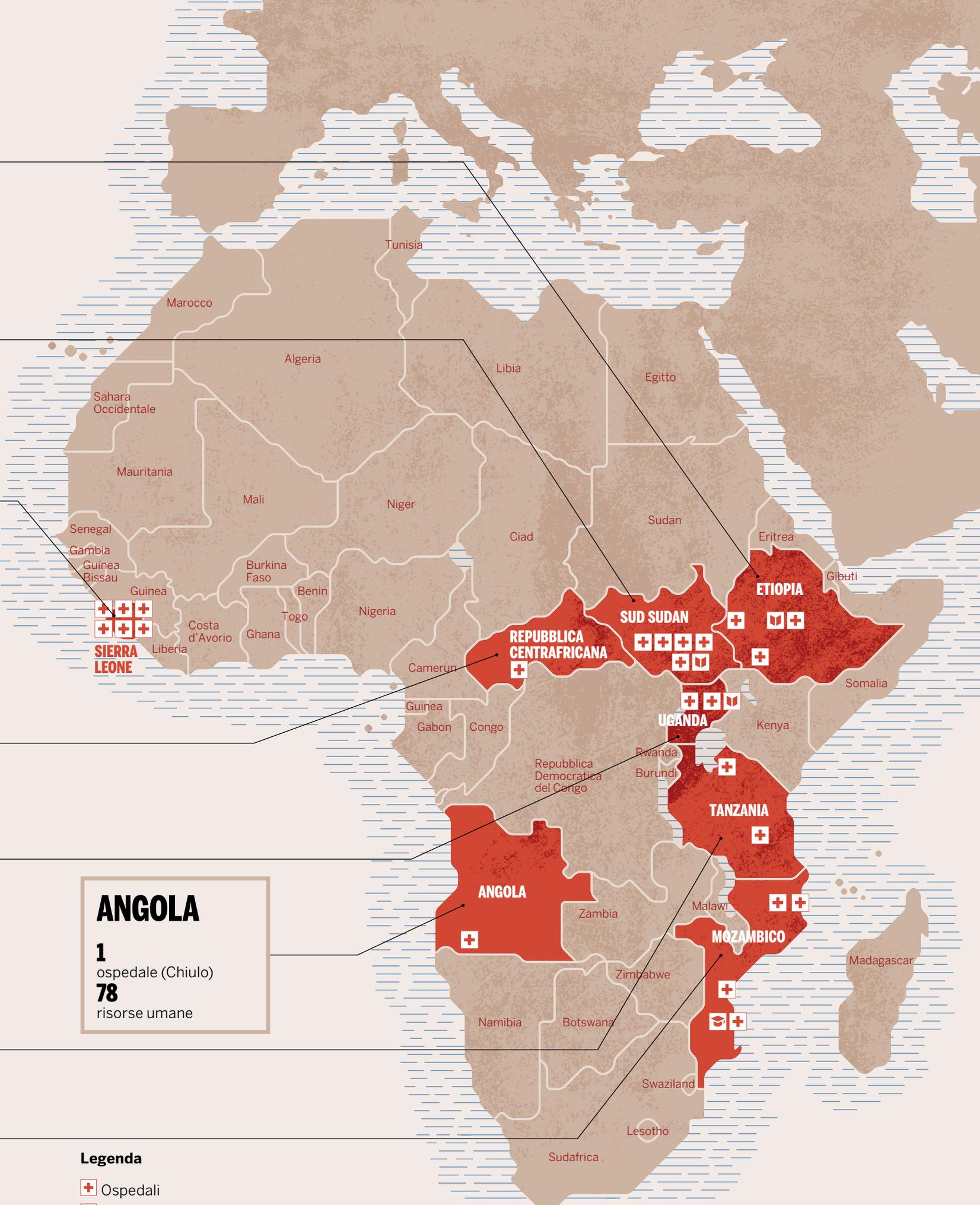
1
università (Beira)

66
risorse umane

TANZANIA

2
ospedali (Songambele,
Tosamaganga)

120
risorse umane



ANGOLA
1 ospedale (Chiulo)
78 risorse umane

- Legenda**
- Ospedali
 - Scuole
 - Università

CARTOLINE DAL 2018

5 febbraio



1 luglio



26 giugno



5 febbraio, Kampala

Presso la residenza dell'ambasciatore d'Italia in Uganda, alla presenza di volontari, partner e istituzioni, si è tenuto un momento speciale di incontro e di festa per ripercorrere la storia dell'organizzazione nel paese in occasione dei sessant'anni di presenza di Medici con l'Africa Cuamm e rilanciare sulle prospettive future.

26 giugno, Dar Es Salaam

La festa in Ambasciata per l'anniversario dei cinquant'anni di attività di Medici con l'Africa Cuamm in Tanzania. Per celebrare la ricorrenza istituzioni locali e staff hanno organizzato una giornata che è diventata l'occasione concreta per rilanciare l'intervento nel paese.

1 luglio, Bangui

L'avvio delle attività in Repubblica Centrafricana è stato ufficializzato durante una missione sul campo, presenti il Direttore del Cuamm don Dante Carraro e la Presidente del Bambino Gesù, dottoressa Mariella Enoc.



11 aprile, Roma

Emergenza Sud Sudan. Al Casino dell'Aurora Pallavicini, evento di sensibilizzazione per richiamare l'attenzione sulla situazione del Sud Sudan con Paolo Gentiloni e Mario Calabresi.

11 novembre, Bologna

Al Teatro Manzoni e in piazza del Nettuno a Bologna, sostenitori, volontari e amici del Cuamm si sono incontrati per testimoniare un anno di attività per l'Africa in occasione dell'Annual meeting. Tra gli ospiti Loi Thou, Direttore generale Ministero della Sanità, Sud Sudan. A condurre l'evento Piero Badaloni e Tiziana Ferrario.

11 dicembre, Padova

Inaugurazione a Padova in via San Francesco dell'infopoint di Medici con l'Africa Cuamm, uno spazio aperto a tutti dove ricevere informazioni sul nostro intervento sul campo, partecipare a incontri e trovare i materiali e i regali solidali.

REPORT AFRICA

L'INTERVENTO IN AFRICA È IL CENTRO DELLE ATTIVITÀ DI MEDICI CON L'AFRICA CUAMM, CHE DAL 1950 SI SPENDE PER IL RISPETTO DEL DIRITTO UMANO FONDAMENTALE ALLA SALUTE E PER RENDERE L'ACCESSO AI SERVIZI SANITARI DISPONIBILE A TUTTI, SOPRATTUTTO AI PIU' POVERI ED EMARGINATI. REALIZZIAMO PROGETTI DI ASSISTENZA SANITARIA A LUNGO TERMINE: NEGLI OSPEDALI, NEI PICCOLI CENTRI DI SALUTE, NEI VILLAGGI, NELLE UNIVERSITÀ



DENTRO I NUMERI: VOLTI, STORIE E CONFRONTI

I numeri ci raccontano molte verità, ma rischiano di rimanere troppo astratti se non sono interpretati e inseriti in un contesto. Per questo confrontiamo alcuni dati dei paesi di intervento con quelli dell'Italia. Si tratta di comparazioni che hanno l'obiettivo di dare alcuni riferimenti per comprendere, sempre meglio, le necessità delle persone che aiutiamo e ricordare che **dietro a ogni numero ci sono un volto e una storia.**

I paesi in cui interviene Medici con l'Africa Cuamm **sono molto diversi tra di loro**, anche geograficamente. Si va dai 72.000 km² della Sierra Leone a 1.200.000 km² dell'Angola. L'Italia ha una superficie di 300.000 km², un quarto di quella dell'Angola, meno della metà di quella del Mozambico; eppure in Italia ci sono più del doppio degli abitanti di ciascuno di questi due paesi.

Operare nell'ultimo miglio significa anche muoversi attraverso questi spazi enormi e scarsamente popolati per **supportare gli ospedali e i centri di salute delle zone più remote**, raggiungere quei villaggi in cui anche gli aiuti faticano ad arrivare. **Spostare risorse umane, farmaci e materiali è spesso parte di questa complessità:** se in alcune regioni dell'Etiopia serve un'ora e mezza di viaggio su strada per coprire 100 km – non così diverso da quanto succede nei paesi occidentali – per coprire la stessa distanza in Sud Sudan si impiegano più di tre ore, che diventano un tempo indefinito durante la stagione delle piogge (che può durare anche otto mesi) o nelle zone più colpite dall'insicurezza e dall'instabilità a causa di interessi e fazioni contrapposti e in lotta.

I dati sanitari sono quelli più difficili da comparare, ma anche quelli che più ritornano in questo report. Può esserci di supporto l'estratto del reading musicale "La strada per l'Africa", uno spettacolo realizzato proprio per raccontare il tema della salute diseguale, **ispirato dalle storie degli operatori di Medici con l'Africa Cuamm.** Un brano recita così:
«83: gli anni di aspettativa di vita in Italia, 50 se nasci in Sierra Leone. Quando perdiamo un amico di 50 anni diciamo che è morto giovane, che aveva ancora tante cose da realizzare, ed è vero. Cioè è vero nel nostro mondo. Perché nell'altro, invece, morire a 50 anni è la norma.
44: l'età media della popolazione in Italia, 16 in Uganda, 17 in Mozambico, 19 in Sud Sudan. Immaginatevi due bar: uno frequentato da tranquilli cinquantenni, un altro da una folla di ragazzini. Noi sempre più vecchi, loro sempre più giovani.
3,5 su mille il tasso di mortalità infantile in Italia, 157 su mille in Angola. 3,5 contro 157.
Alle mamme non va meglio. 4 mamme su centomila muoiono di parto in Italia, 480 su centomila in Mozambico, 789 in Sud Sudan, 1.360 in Sierra Leone. Non è diverso il dolore delle 4 su centomila rispetto a quello delle 1.360. Ma i numeri ci

descrivono due realtà: nel primo caso un mondo di terribili eventi eccezionali, nell'altro un mondo in cui si consumano delle stragi».

Questo report si propone di dare conto proprio dei risultati realizzati da tanti operatori che ogni giorno si impegnano per **rafforzare i sistemi sanitari** nei nostri paesi di intervento. Cosa significa, ad esempio, che nel 2018 in Uganda il Cuamm ha garantito 83.160 parti assistiti? Significa che il Cuamm ha reso possibili un numero di parti molto vicino a quello che, secondo i dati del Ministero della Salute italiano, c'è stato nel 2016 nella regione Veneto. In Etiopia abbiamo assicurato 17.534 parti assistiti, grosso modo l'equivalente di quelli realizzati nelle Marche. E via così: in Mozambico come in Toscana, in Sud Sudan come in Liguria.

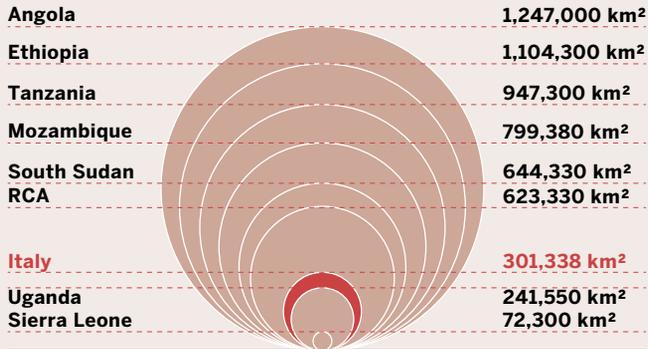
Allo stesso modo, per meglio comprendere **i dati degli ospedali**, si può fare riferimento a quelli italiani. L'ospedale San Pietro Fatebenefratelli è una delle più importanti strutture di Roma e garantisce circa 4.400 parti l'anno (fonte CedAP). L'ospedale Princess Christian Maternity Hospital è la più importante maternità di Freetown, la capitale della Sierra Leone, e nel 2018 ha registrato 7.637 parti. L'ospedale di Wolisso, in Etiopia, ne ha contati 4.630, un numero molto vicino a quello del Policlinico Gemelli, sempre a Roma.

Quanti medici ci sono per garantire non solo i parti, ma anche tutte le altre attività? In Italia 1 ogni 253 abitanti, in Sierra Leone 1 ogni 41.600 abitanti; in Angola 1 ogni 7.000, in Uganda 1 ogni 8.300, in Mozambico 1 ogni 18.100, in Tanzania 1 ogni 33.000, in Etiopia 1 ogni 40.000, in Repubblica Centrafricana 1 ogni 20.000. In Sud Sudan la situazione è così instabile che è addirittura impossibile fare ogni tipo di rilevamenti.

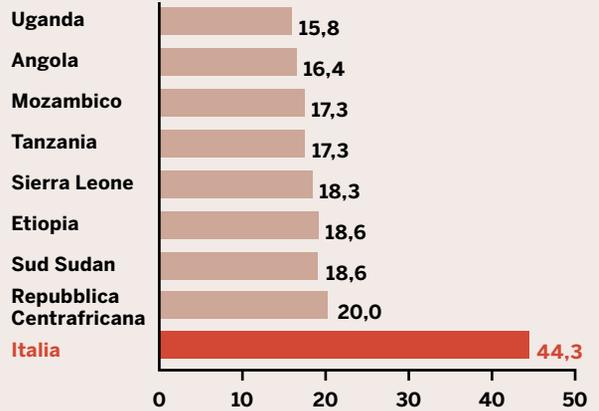
Questo è per Medici con l'Africa Cuamm lavorare **nell'ultimo miglio per rafforzare a tutti i livelli il sistema sanitario africano**, con passione e tenacia.

Fonti: Undp 2017

SUPERFICIE

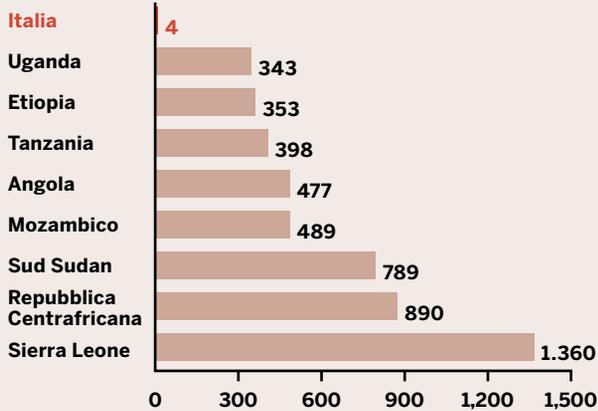


ETÀ MEDIA DELLA POPOLAZIONE



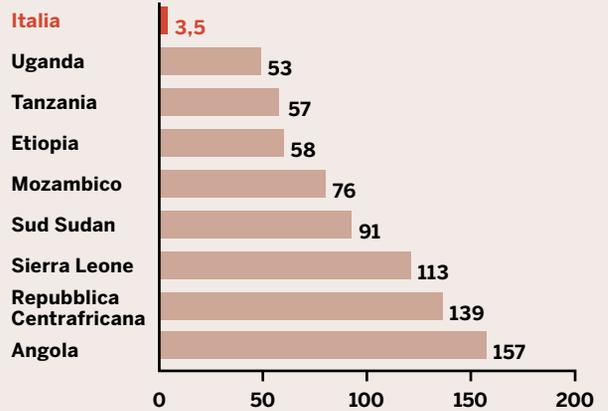
MORTALITÀ MATERNA

Ogni 100.000 nati vivi



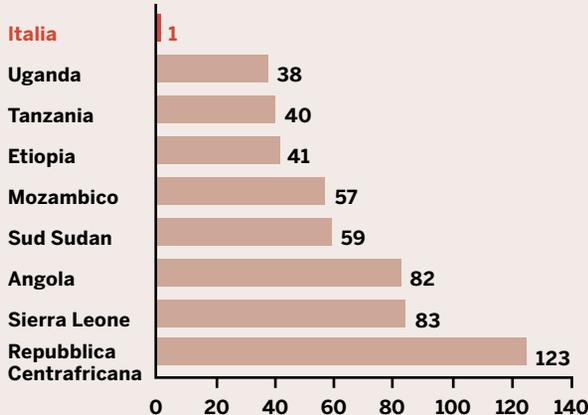
MORTALITÀ DEI BAMBINI SOTTO I 5 ANNI

Ogni 1.000 nati vivi

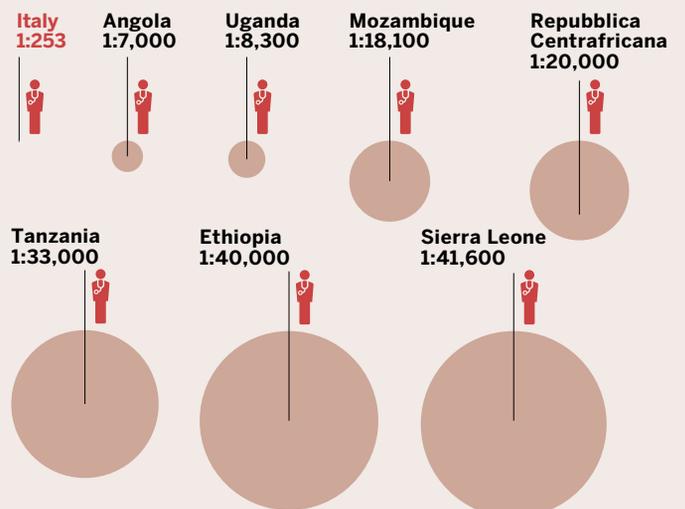


MORTALITÀ NEONATALE

Ogni 1.000 nati vivi



NUMERO DI MEDICI



FOCUS SUD SUDAN: UNA CRISI REGIONALE

La crisi umanitaria sud sudanese, iniziata nel 2013 e definita **“la crisi di rifugiati più grande del continente africano”**, ha segnato anche il 2018, nonostante gli apparenti progressi nei negoziati di pace nella seconda parte dell’anno, che non hanno ancora sortito alcun effetto sulle condizioni della popolazione locale.

Dall’inizio del conflitto, 4 milioni di persone hanno dovuto lasciare le loro case, in fuga dall’insicurezza e in cerca di servizi di base e di

mezzi di primo sostentamento. Metà è rimasta entro i confini nazionali, metà è migrata verso i paesi confinanti come l’Etiopia, soprattutto nella regione di **Gambella**, e l’**Uganda**, nelle regioni settentrionali. Attualmente si stimano **più di 1 milione di rifugiati sud sudanesi in Uganda e 420 mila in Etiopia**. È in questo contesto che si innestano gli interventi del Cuamm nella **zona di Nyal**, nella regione di **Gambella** (Etiopia) e nella zona del **West Nile** **ugandese**.

ISTANTANEA 2018

Intervento a Nyal:

1
blocco operatorio

4
posti di primo soccorso

Interventi Gambella:

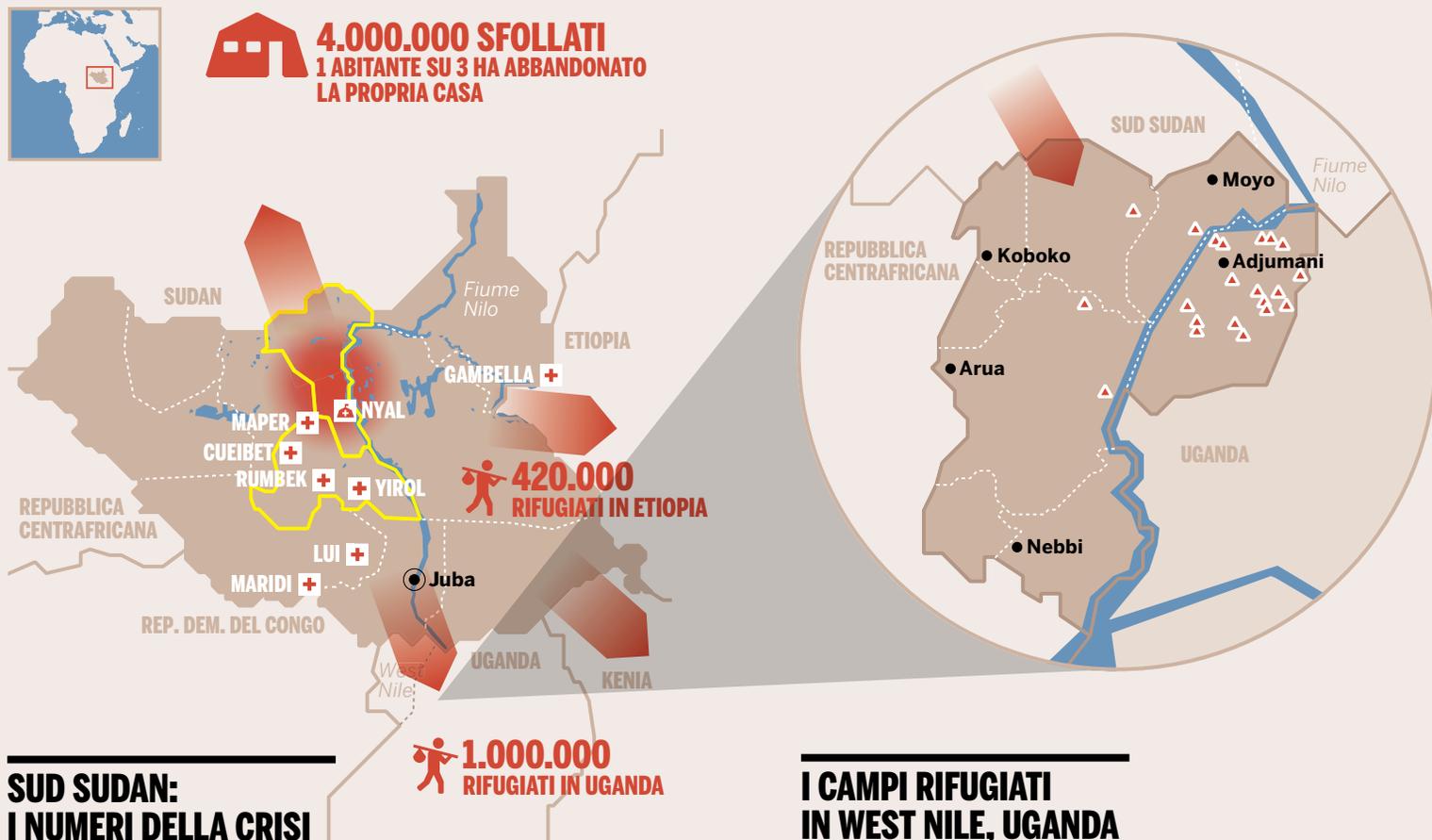
1
campo di Nguennyiel

82.600
persone

Interventi in West Nile:

257
strutture

1.000.000
rifugiati



INTERVENTO A NYAL

A seguito della **dichiarazione di carestia del febbraio 2017**, nell'ex Stato di Unity, in Sud Sudan, il Cuamm è intervenuto nella **Contea di Panyijar**, nell'area attorno al Porto di Nyal, zona interessata dal flusso di sfollati in fuga dal conflitto e in cerca di cibo. Qui i servizi non risultavano adeguati a **rispondere ai bisogni** di queste famiglie e delle comunità residenti che le ospitano e devono farsi carico del loro mantenimento. L'intervento, avviato nel 2017 e rinforzato nel 2018, si è focalizzato sull'assicurare ad una popolazione vulnerabile e dispersa su un territorio reso praticamente inaccessibile dalle paludi, l'**accesso ad assistenza sanitaria di base** e l'intercettazione, riferimento

INTERVENTO NELLA REGIONE DI GAMBELLA

Nel 2018 il Cuamm ha continuato l'intervento a supporto del sistema sanitario del più grande e recente dei **7 campi rifugiati della regione**, quello di Nguenyiel, che da solo ospita oltre **74.000 persone**, in gran parte donne e bambini. All'interno dei campi, che diventano di fatto dei veri e propri **agglomerati urbani**, sono stati allestiti dalle autorità competenti delle strutture sanitarie di base, che necessitano però di supporto perché funzionino regolarmente e garantiscano servizi di qualità. A questo fine, si è intervenuti su diversi fronti, sempre con un'attenzione particolare alla **salute materno-infantile**

INTERVENTO NEL WEST NILE

Nel 2018 il Cuamm ha continuato l'intervento a sostegno del sistema sanitario dei **6 distretti del nord del paese più interessati dall'afflusso di rifugiati sud-sudanesi** (più di 800.000 persone su una popolazione totale di 2.180.000 residenti). Ad aggravare la situazione già complessa di queste aree, con indicatori di salute inferiori alla media nazionale, durante gli ultimi anni i servizi sanitari di quei distretti sono stati infatti gravati da un aumento considerevole della popolazione di riferimento, soprattutto mamme e bambini. Il progetto che il Cuamm ha realizzato è volto quindi a migliorare la salute materno-infantile e nutrizionale della regione, seguendo una strategia lanciata dallo stesso governo ugandese chiamata **ReHope Strategy**, secondo la quale tutte

e gestione delle **emergenze, specie ostetriche**. Si sono costruiti e gestiti **4 posti di primo soccorso** in altrettanti villaggi remoti, situati nell'entroterra paludoso, e si è attivato e mantenuto un **team sanitario mobile**, garantendo così a comunità prima totalmente isolate disponibilità costante di prevenzione, diagnosi e trattamento per le malattie più comuni. Si è completata la costruzione del **blocco operatorio del centro sanitario di Nyal**, che permette di risolvere in loco le emergenze ostetriche e chirurgiche senza doverle trasferire, operazione spesso impossibile a causa degli allagamenti e dell'insicurezza sulle strade. Si sono acquisiti mezzi di trasporto in grado di percorrere terreni paludosi e corsi d'acqua, trasportando sia gli operatori sanitari verso i villaggi che necessitano di assistenza, sia i pazienti da riferire al centro sanitario.

e nutrizionale. Da una parte, si è proceduto a formare e supportare regolarmente il **personale sanitario esistente**; dall'altra, si sono **migliorate le infrastrutture sanitarie**, garantendo l'accesso all'acqua e all'energia solare, nonché la fornitura di farmaci e materiale; infine, si è potenziata l'integrazione del sistema sanitario dei campi con quello regionale, supportando il sistema di riferimento delle emergenze sanitarie. Guardare al sistema di riferimento significa infatti anche supportare il sistema sanitario regionale e nello specifico l'**Ospedale Regionale di Gambella**: per questo, il Cuamm ha integrato l'intervento specificamente rivolto alla popolazione rifugiata con un altro di rafforzamento del sistema sanitario di **tre distretti**, al fine di garantire servizi di qualità ed equamente accessibili a tutta la popolazione, soprattutto mamme e bambini.

Le attività portate avanti in aree in cui i rifugiati sono ospitati devono essere **integrate e quindi rivolte sia alle comunità residenti** (popolazione ugandese) **sia a quelle ospiti** (i rifugiati).

Nell'intervento sono state coinvolte in totale **257 strutture sanitarie di diverso livello** (ospedali, centri di salute, dispensari), che sono supportate con piccoli lavori infrastrutturali, formazione e **mentorship** del personale sanitario grazie a **team tecnici di progetto**, equipaggiamento e farmaci, e un potenziamento del sistema di riferimento e del lavoro delle comunità. Inoltre, il progetto prevede una rilevante componente di **supporto alle autorità locali**, al fine di migliorare progressivamente la fornitura di servizi sociali integrati, lavorando al coordinamento degli interventi e realizzando un monitoraggio puntuale delle attività e dei risultati del progetto.



78
risorse umane

58
strutture sanitarie
supportate

1.508.361 €
investiti nei progetti

NEL 2018

Mentre il nuovo presidente João Lourenço ha iniziato la battaglia per contrastare la diffusa corruzione nel paese, il Cuamm ha rafforzato la sua presenza **nella città di Luanda** con l'avvio di **tre progetti** volti a migliorare i servizi di diagnosi, gestione e assistenza per le **persone sieropositive**, quelle affette da **diabete** e quelle affette da **tubercolosi e tubercolosi e Hiv**. Si è invece concluso il progetto pilota di *Directly Observed Treatment (DOT)* implementato in 5 municipi: un'iniziativa a sostegno del Programma nazionale di controllo della tubercolosi, che **ha coinvolto oltre 200 agenti comunitari** formati ed equipaggiati per contrastare il dilagare della malattia e si sono poste le basi per l'avvio di una nuova collaborazione nel 2019. **All'ospedale di Chiulo e nell'intera provincia del Cunene** sono continuate le attività a supporto della **salute materno-infantile** e si è avviato un progetto per **fornire elettricità costante** all'ospedale grazie ad un impianto fotovoltaico.

LA NOSTRA STORIA

1997
Con il paese in guerra civile si effettuano i primi interventi di emergenza nella provincia di Uige.

2004
Supporto al sistema sanitario nel percorso dall'emergenza verso lo sviluppo, interventi a Luanda e nelle province di Uige e del Cunene.

2012
Si avvia il programma "Prima le mamme e i bambini".

2014
Intervento innovativo a Luanda per migliorare la diagnosi di diabete, ipertensione e tubercolosi.

2016
Parte il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni".

2018
Comincia il programma pilota di Dot comunitario per contrastare il dilagare della tubercolosi su 5 municipi in 5 province del paese.

Profilo paese

Luanda
capitale

28 milioni
popolazione

1.247.000 km²
superficie

16,4 anni
età media della
popolazione

59/64 anni
aspettativa
di vita (m/f)

6,2
numero medio
figli per donna

147°
su **188 paesi**
indice
di sviluppo
umano



477
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



156,9
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



82,5
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO

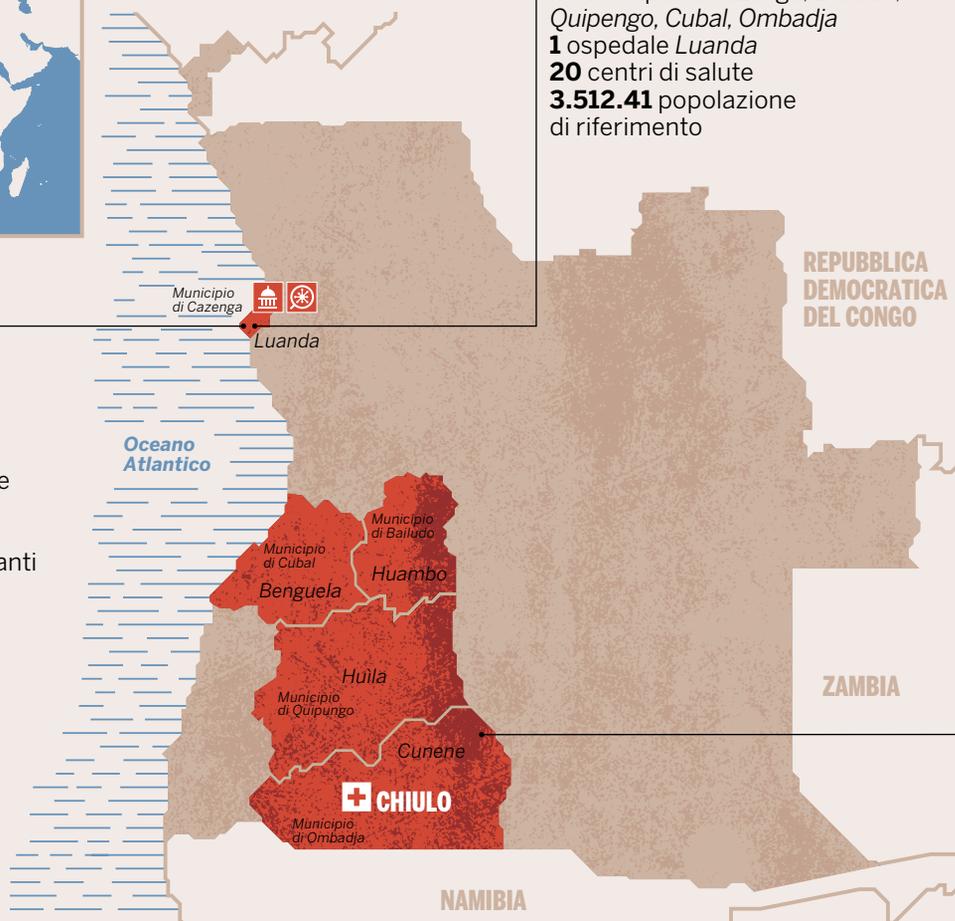


Supporto tecnico al programma nazionale tubercolosi e HIV/AIDS

5 municipalit  Cazenga, Bailudo, Quipengo, Cubal, Ombadja
1 ospedale Luanda
20 centri di salute
3.512.41 popolazione di riferimento

PROVINCIA DI LUANDA

6 eventi di sensibilizzazione su diabete e ipertensione
2.800 partecipanti agli eventi



0 125 250 km

REPUBBLICA DEMOCRATICA DEL CONGO

PROVINCIA DI CUNENE

Municipio di Ombadja
1 ospedale Chiulo
36 centri di salute
323.957 popolazione di riferimento



ZAMBIA

NAMIBIA

CHIULO

I RISULTATI RAGGIUNTI



SALUTE MATERNO INFANTILE

27.325
visite prenatali

4.496
parti assistiti

1.248
visite a bambini sotto i 5 anni

23.286
vaccinazioni



NUTRIZIONE

194
bambini trattati per malnutrizione acuta severa



MALATTIE INFETTIVE

3.055
pazienti trattati per tubercolosi



FORMAZIONE CONTINUA

361
agenti comunitari

145
infermiere

18
medici

3
altri

ETIOPIA

www.mediciconlafrica.org/etiopia

ISTANTANEA 2018

94

risorse umane

45

strutture sanitarie supportate

3.616.058 €

investiti nei progetti

NEL 2018

In un paese attraversato da importanti cambiamenti politici, è continuato **il supporto all'ospedale di Wolisso** con l'invio di personale, l'aiuto per farmaci, personale locale e opere di riabilitazione. **Nella South Omo Zone** è proseguito l'intervento su salute materno-infantile, la prevenzione e cura del cancro alla cervice, Hiv/Aids, tubercolosi ed epatite B. **Nella regione di Gambella** è continuata l'azione per ridurre le disuguaglianze di accesso ai servizi sanitari, soprattutto di mamme e bambini. Inoltre, si è rafforzato l'intervento a favore dei **rifugiati sud sudanesi nel campo di Nguenyiel**, per migliorare infrastrutture, equipaggiamenti, formazione del personale e sistema di riferimento. Si è poi strutturata la partnership con il **Ministero della Salute etiope**, attraverso due progetti: uno volto a sviluppare le **linee guida nazionali della terapia intensiva neonatale**, l'altro focalizzato al **miglioramento dei servizi per il diabete in 15 ospedali nazionali**.

LA NOSTRA STORIA

1980

Invio del primo medico al lebbrosario di Gambo.

1997

Accordo con la Conferenza episcopale etiope per la costruzione dell'Ospedale St. Luke di Wolisso con annessa scuola per ostetriche e infermieri.

2012

Inizia "Prima le mamme e i bambini", per garantire l'accesso al parto sicuro in 4 paesi africani.

2014

Avvio dell'intervento in South Omo.

2016

Inizia "Prima le mamme e i bambini". 1.000 di questi giorni".

2017

Avvio dell'intervento nella regione di Gambella, anche a supporto dei rifugiati sud sudanesi.

2018

Si rafforza la *partnership* con il Ministero della Salute etiope, con l'avvio di due progetti di assistenza tecnica.

Profilo paese

Addis Abeba
capitale

102,4 milioni
popolazione

1.127.127 km²
superficie

18,6 anni
età media della
popolazione

64/67 anni
aspettativa
di vita (m/f)

4,6
numero medio
figli per donna

173°
su **188 paesi**
indice
di sviluppo
umano



353
ogni 100.000
nati vivi
mortalità
materna



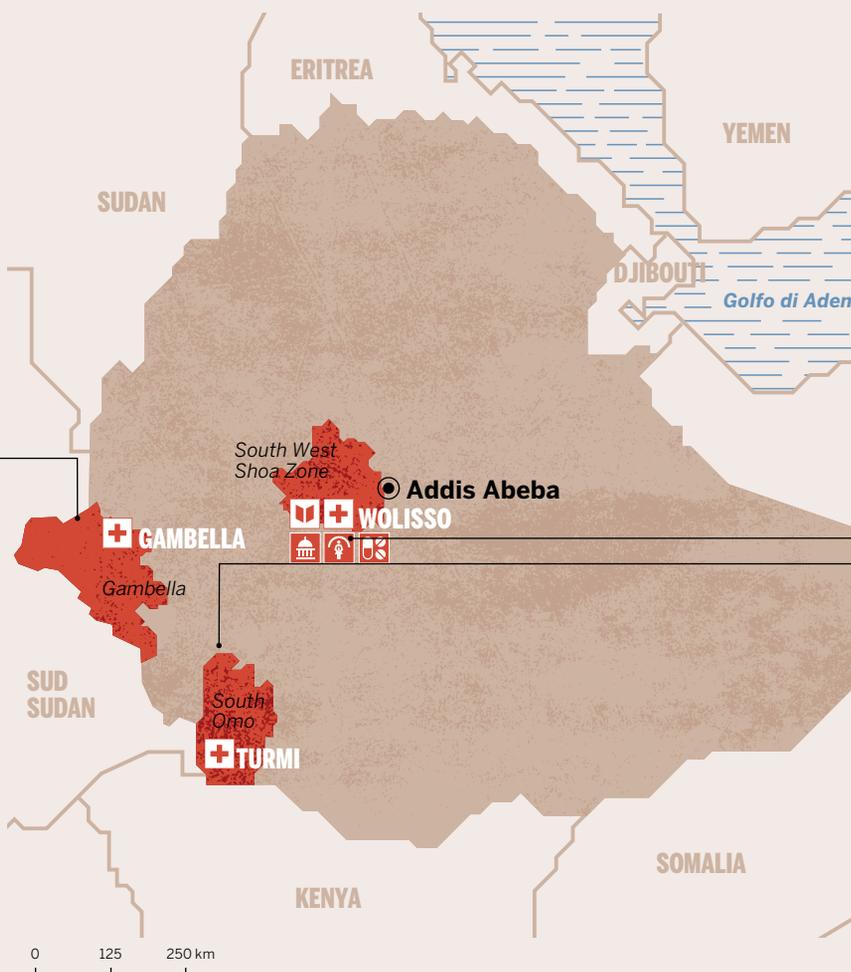
58
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



41
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



SOUTH WEST SHOA ZONE

1 ospedale *Wolisso St. Luke Hospital*
 1 scuola per infermieri e ostetriche
 4 distretti
 20 centri di salute
 1.240.333 popolazione di riferimento



GAMBELLA

1 ospedale *Gambella*
 3 distretti
 7 centri di salute
 90.953 popolazione di riferimento
 1 campo rifugiati *Nguennyiel*
 82.631 rifugiati



SOUTH OMO ZONE

1 ospedale *Turmi*
 3 distretti
 8 centri di salute
 218.993 popolazione di riferimento



I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	24.785 visite prenatali	2.703 trasporti per emergenze ostetriche	17.534 parti assistiti	116.082 visite a bambini sotto i 5 anni	6.662 vaccinazioni
	NUTRIZIONE	430 bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	MALATTIE INFETTIVE	83.093 pazienti trattati per malaria	1.890 pazienti trattati per tubercolosi	1.556 pazienti in trattamento antiretrovirale		
	FORMAZIONE CONTINUA	480 agenti comunitari	209 infermieri e ostetriche	80 medici	25 ostetriche diplomate presso la scuola per ostetriche	15 altri
	MALATTIE CRONICHE	2.648 visite per diabete	1.807 visite per ipertensione	181 pazienti con cardiomiopatie	44 pazienti con ischemia cerebrale	
	SERVIZI DI CHIRURGIA	3.829 interventi di chirurgia maggiore, di cui 628 interventi ortopedici		4.335 interventi di chirurgia minore, di cui 364 di tipo ortopedico		2.411 sessioni di fisioterapia
	RISPOSTA UMANITARIA	36.315 visite ai bambini < 5 anni		1.472 parti assistiti	56 emergenze trasferite all'ospedale regionale di Gambella	

MOZAMBICO

www.mediciconlafrica.org/mozambico

ISTANTANEA 2018

66

risorse umane

31

strutture sanitarie supportate

2.985.644 €

investiti nei progetti

NEL 2018

In un paese con un'economia in progressivo recupero, a livello sanitario il Mozambico soffre ancora di **un sistema fragile con insufficienti risorse finanziarie e umane**. Il Cuamm, con una presenza nel Paese da 40 anni, ha rafforzato **a livello nazionale gli interventi nell'ambito delle malattie non trasmissibili**, contribuendo all'elaborazione delle **linee guida nazionali su diabete e ipertensione**. Nella provincia di **Cabo Delgado** sono continuate le attività a supporto della **salute materno-infantile e di lotta contro la malaria**. Nella provincia di **Sofala** **l'intervento sulla salute materno-infantile si è esteso ai distretti di Dondo e Nhamatanda**. **A Beira** e nella provincia di **Tete** si sono consolidati gli interventi di lotta **contro l'Hiv/Aids a favore degli adolescenti**, promuovendo il *counselling* ed incentivando il test dell'Hiv.

LA NOSTRA STORIA

1978

Inizia intervento con progetti di cooperazione sanitaria.

1992-1997

Interventi di riabilitazione funzionale della rete sanitaria nella provincia di Sofala.

1997-2001

Sostegno alle Direzioni provinciali di sanità (Sofala, Zambezia, Maputo).

2002

Supporto all'Ospedale centrale di Beira.

2004

Collaborazione con l'Università cattolica del Mozambico a Beira.

2014

Intervento nella provincia di Cabo Delgado.

2016

Si avvia il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni".

2017

Intervento nella provincia di Tete e avvio programma di lotta alle malattie non trasmissibili (Province di Maputo, Maputo città, Sofala, Zambezia, Nampula e Cabo Delgado).

Profilo paese

Maputo
capitale

28,8 milioni
popolazione

799.380 km²
superficie

17,3 anni
età media della popolazione

56/60 anni
aspettativa di vita (m/f)

5,6
numero medio figli per donna

180°
su **188 paesi**
indice di sviluppo umano



489
ogni 100.000
nati vivi
mortalità
materna



75,9
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



57
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO

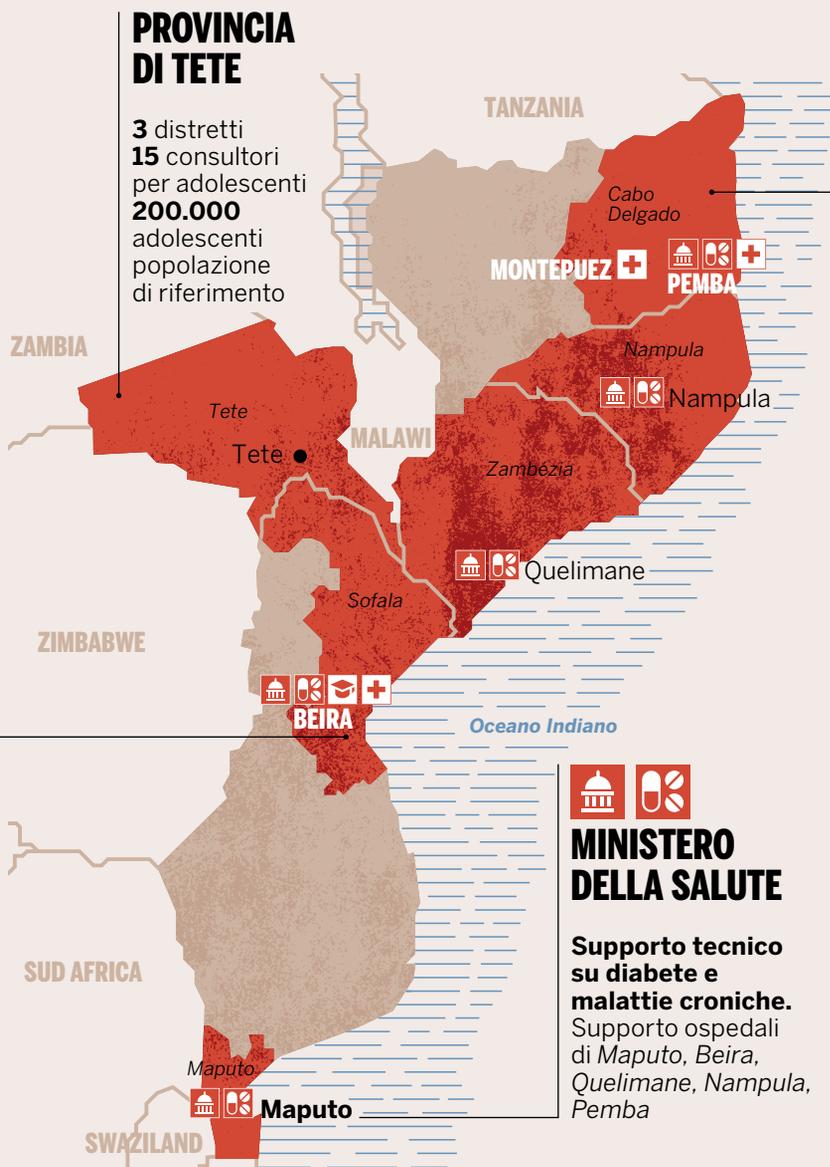


PROVINCIA DI SOFALA

1 ospedale
Hospital centrale di Beira
1 università
Università Cattolica del Mozambico
6 centri di salute
463.442 popolazione di riferimento

PROVINCIA DI TETE

3 distretti
15 consultori per adolescenti
200.000 adolescenti popolazione di riferimento



PROVINCIA DI CABO DELGADO

2 ospedali
Montepuez, Pemba
2 centri di salute
6 distretti
1.235.844 popolazione di riferimento



MINISTERO DELLA SALUTE

Supporto tecnico su diabete e malattie croniche.
Supporto ospedali di Maputo, Beira, Quelimane, Nampula, Pemba

0 125 250 km

I RISULTATI RAGGIUNTI

SALUTE MATERNO INFANTILE	38.097 visite prenatali	17.843 parti assistiti	26.070 visite a bambini sotto i 5 anni	
	NUTRIZIONE	69 bambini trattati per malnutrizione acuta severa		
MALATTIE INFETTIVE	77.775 adolescenti educati e sensibilizzati su Hiv/Aids	30.623 adolescenti testati per Hiv	907 adolescenti risultati positivi al test	166.752 pazienti curati per malaria di cui 93.950 < 5 anni
	MALATTIE CRONICHE	862 visite per diabete	19.423 visite per ipertensione	951 pazienti con cardiomiopatie
FORMAZIONE CONTINUA	585 agenti comunitari	564 infermieri	32 studenti laureati all'Università di Beira	6 docenti inviati per moduli brevi di insegnamento
				286 medici e tecnici di medicina

REPUBBLICA CENTRAFRICANA

www.mediciconlafrica.org/luoghi/repubblica-centrafricana/

NEL 2018

Nel 2018, per la prima volta, il Cuamm è intervenuto in questo **paese fragilissimo, con una storia tormentata** fin dalla nascita, segnata da colpi di stato, emergenze e povertà. All'ultimo posto nell'indice di sviluppo umano, si presenta come uno stato destrutturato, con una zona *off limits* in cui è dichiarato **lo stato di emergenza umanitaria** e zone relativamente più stabili. **Il Cuamm è stato chiamato ad intervenire nell'ospedale pediatrico di Bangui**, la capitale, affiancando il Bambino Gesù di Roma con due obiettivi principali: **migliorare l'assistenza clinica ai bambini e la qualità gestionale dell'ospedale**, dall'organizzazione delle risorse umane e dei materiali alla raccolta e all'elaborazione dei dati a scopi di programmazione e valutazione. **Nel 2019 il Cuamm intende intervenire a livello delle autorità sanitarie distrettuali e regionali, nelle aree più fragili, per rafforzarle, facendo leva sulla valorizzazione delle risorse locali.** La prospettiva è concentrare le forze su un distretto rurale e uno urbano per costruire buone prassi sui tre livelli di ospedale, centro di salute ed emergenza.

LA NOSTRA STORIA

Luglio 2018

Inizia l'intervento del Cuamm nel complesso pediatrico di Bangui.

Agosto 2018

Giovanni Putoto, responsabile della programmazione, incontra il presidente Faustin-Archange Touadéra della Repubblica Centrafricana, in occasione del lancio del progetto di supporto all'ospedale pediatrico di Bangui finanziato in parte dal Fondo Bekou della Commissione Europea.

ISTANTANEA 2018

15

risorse umane

1

struttura sanitaria supportata

982.042 €

investiti nei progetti

Profilo paese

Bangui
capitale

4,5 milioni
popolazione

623.000 km²
superficie

20 anni
età media della
popolazione

51 anni
aspettativa
di vita (m/f)

5,9
numero medio
figli per donna

188°
su **188 paesi**
indice
di sviluppo
umano



890
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



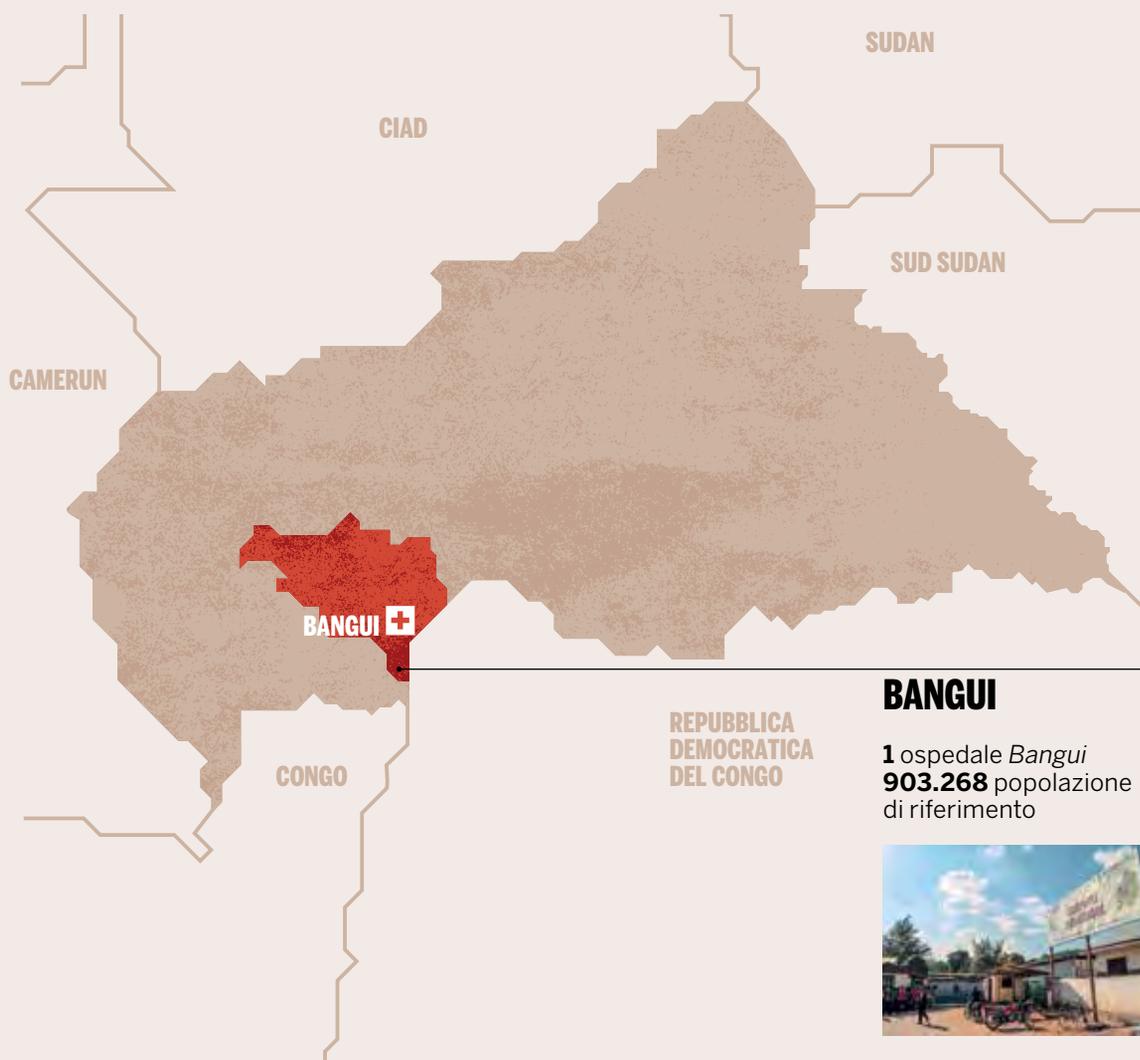
139
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



123,6
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



BANGUI

1 ospedale *Bangui*
903.268 popolazione di riferimento



I RISULTATI RAGGIUNTI



**SALUTE
MATERNO
INFANTILE**

71.407
visite
ambulatoriali < 5

16.061
ricoveri < 5

1.385
neonati ricoverati

2.533
interventi chirurgici
effettuati

SIERRA LEONE

www.mediciconlafrica.org/sierra-leone

NEL 2018

Nel contesto di un paese in ripresa, a livello nazionale è stato avviato il NEMS (National Emergency Medical Service), il primo servizio nazionale per le emergenze sanitarie della Sierra Leone, cominciando dai distretti di Pujehun, Western e Urban Area, Kenema e Bo per un totale di 29 ambulanze operative 24 ore su 24. Il Cuamm ha inoltre contrastato in modo significativo la mortalità materna e infantile presso il complesso materno-infantile di Pujehun, e presso l'ospedale materno della capitale Freetown, dove si sono assistiti più di 7.300 parti, tra cui 4.398 emergenze ostetriche.

È continuato il supporto agli ospedali regionali di Makeni e Bo e all'ospedale distrettuale di Bonthe.

Qui 957 agenti comunitari sono stati formati e hanno prestato servizio presso le comunità, fornendo cure di base per malaria, polmonite e diarrea. Infine, sono continuate le attività all'ospedale di Lunsar dove si sono registrati 791 parti assistiti, superando il livello di attività pre-Ebola.

LA NOSTRA STORIA

2012

Il Cuamm inizia a operare in Sierra Leone, nel distretto di Pujehun.

2014

La Sierra Leone è il paese più colpito dall'epidemia di Ebola.

Il Cuamm rimane a Pujehun e garantisce la presenza di personale espatriato e la continuità dei servizi essenziali.

2015

Inizia il supporto all'ospedale di Lunsar che era stato costretto a chiudere durante l'epidemia.

2016

Parte a Pujehun il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni" e inizia il supporto al Pcmh di Freetown, la più grande maternità del paese.

2017

Inizia il supporto agli ospedali regionali di Makeni e Bo, e all'ospedale distrettuale di Bonthe. Al Pcmh viene inaugurata la prima unità di terapia intensiva materna del paese.

2018

Avvio del Progetto NEMS National Emergency Medical Service.

ISTANTANEA 2018

132

risorse umane

371

risorse umane in gestione straordinaria

390

strutture sanitarie supportate

4.178.582 €

investiti nei progetti

Profilo paese

Freetown
capitale

6,5 milioni
popolazione

72.300 km²
superficie

18,3 anni
età media della popolazione

51/52 anni
aspettativa di vita (m/f)

4,83
numero medio figli per donna

184°
su 188 paesi
indice di sviluppo umano



1.360
ogni 100.000
nati vivi
mortalità
materna



113,5
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



83,3
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



BONTHE DISTRICT

1 ospedale
55 centri di salute
210.531 popolazione di riferimento



FREETOWN WESTERN AREA

1 ospedale *Princess Christian Maternity Hospital - Freetown*
1.573.109 popolazione di riferimento



Progetto Nems

DISTRETTO DI PORT LOKO

1 ospedale *St. John of God Hospital - Lunsar*
24 centri di salute
140.970 popolazione di riferimento



DISTRETTO DI BOMBALI

1 ospedale *Makeni*
107 centri di salute
636.000 popolazione di riferimento



DISTRETTO DI BO

1 ospedale *Bo*
124 centri di salute
603.716 popolazione di riferimento

DISTRETTO DI PUJEHUN

1 ospedale *Pujehun CMI*
77 centri di salute
384.864 popolazione di riferimento



0 40 80 km

I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	77.757 visite prenatali	4.022 trasporti per emergenze ostetriche	32.754 parti assistiti	8.927 visite a bambini sotto i 5 anni
	NUTRIZIONE	495 bambini trattati per malnutrizione acuta severa			
	MALATTIE INFETTIVE	187.822 pazienti trattati per malaria	63.693 bambini sotto i 5 anni trattati per infezione acuta respiratoria		5.648 infezioni respiratorie trattate da agenti comunitari
	FORMAZIONE CONTINUA	174 paramedici	2.156 agenti comunitari		
	MALATTIE CRONICHE	15.600 test per diabete gestazionale	312 gravide con diabete gestazionale identificate		146 gravide con ipertensione in gravidanza diagnosticate

SUD SUDAN

www.mediciconlafrica.org/sud-sudan

NEL 2018

A fronte di una situazione ancora drammatica del paese, **il Cuamm ha rafforzato e allargato il sostegno al sistema sanitario locale, beneficiando oltre un milione di persone. Si sono supportati 12 uffici sanitari di contea, 5 ospedali, 150 strutture sanitarie periferiche** e assicurati uscite di vaccinazione e *screening* nutrizionale e servizio di ambulanza sul territorio. Si è risposto alle emergenze, **con campagne vaccinali a seguito di epidemie di morbillo** ed interventi straordinari di assistenza nutrizionale nelle zone ad alta presenza di sfollati. Nelle contee di confine, **si è contribuito al sistema di prevenzione e allerta rispetto ad un eventuale diffondersi dell'epidemia di Ebola dalla Repubblica Democratica del Congo**. Si è continuato ad assicurare servizi di base nelle zone paludose attorno **al porto di Nyal (ex Stato di Unity) con 4 posti di primo soccorso e 1 clinica mobile**, completando allo stesso tempo la costruzione di una sala operatoria per le urgenze.

LA NOSTRA STORIA

2006

Avvio dell'intervento in Sud Sudan presso gli ospedali di Yirol e Lui (2008).

2013-2015

Programma di salute pubblica a Yirol West e Rumbek North e promozione ad ospedale del centro di salute di Cuibet. Inizio del corso per il diploma in ostetricia a Lui.

2015-2017

Espansione del programma di salute pubblica su tutto l'ex Lakes State e lancio dell'intervento presso l'ospedale di Rumbek. Integrazione della componente nutrizionale a ciascun livello del sistema sanitario.

2016

Parte negli ospedali di Lui e di Yirol e le loro contee il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni".

2017-2018

Risposta alla carestia nell'ex Stato di Unity con un intervento di primo soccorso nelle paludi attorno al porto di Nyal. Avvio del programma di sanità pubblica in 4 contee dell'ex Stato di Western Equatoria. Inizio dell'intervento presso l'ospedale di Maridi.

ISTANTANEA 2018

155

risorse umane

1.494

risorse umane in gestione straordinaria

175

strutture sanitarie supportate

10.482.470 €

investiti nei progetti

Profilo paese

Juba
capitale

12,3 milioni
popolazione

644.330 km²
superficie

18,6 anni
età media della popolazione

56/58 anni
aspettativa di vita (m/f)

5,2
numero medio figli per donna

187°
su **188 paesi**
indice di sviluppo umano



789
ogni **100.000**
nati vivi
mortalità
materna



90,7
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



59,2
ogni **1.000**
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



WESTERN LAKE STATE

1 ospedale *Rumbek*
4 contee
53 centri di salute
545.545 popolazione di riferimento



EASTERN LAKE STATE

1 ospedale *Yirol*
3 contee
26 centri di salute
329.644 popolazione di riferimento



SOUTH LIECH STATE

1 centro di salute *Nyal*
1 contea
4 posti di salute

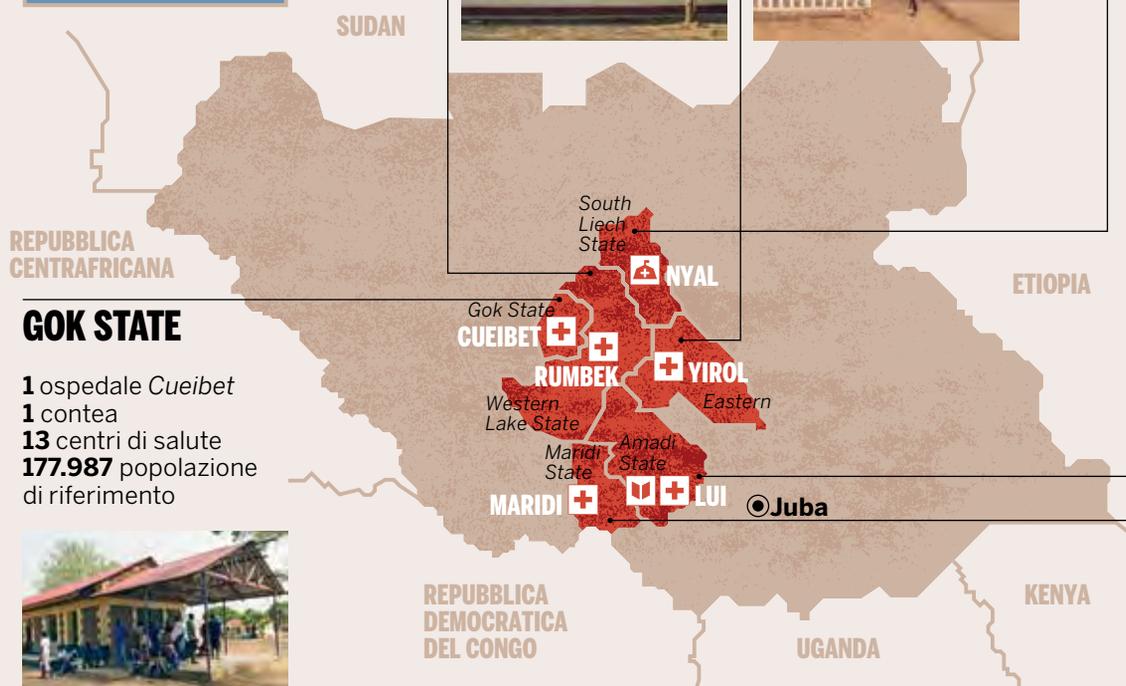
AMADI STATE

1 ospedale *Lui*
1 scuola per infermieri e ostetriche di *Lui*
3 contee
48 centri di salute
169.489 popolazione di riferimento



MARIDI STATE

1 ospedale *Maridi* (since 12/2017)
1 contea
24 centri di salute
106.834 popolazione di riferimento



GOK STATE

1 ospedale *Cueibet*
1 contea
13 centri di salute
177.987 popolazione di riferimento



I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	81.181 visite prenatali	1.020 trasporti per emergenze ostetriche (Yirol)	20.056 parti	509.898 visite a bambini sotto i 5 anni	505.856 vaccinazioni
	NUTRIZIONE	843 bambini trattati per malnutrizione acuta severa				
	MALATTIE INFETTIVE	660.680 pazienti trattati per malaria	89 pazienti trattati per tubercolosi	1.269 pazienti in trattamento antiretrovirale		
	FORMAZIONE CONTINUA				58 altro	
	RISPOSTA UMANITARIA	25.802 visite ambulatoriali di cui 6.587 in bambini < 5 anni		839 visite prenatali	10.955 monitoraggi della crescita in bambini < 5 anni	

TANZANIA

www.mediciconlafrica.org/tanzania

ISTANTANEA 2018

120

risorse umane

113

strutture sanitarie supportate

4.444.559 €

investiti nei progetti

NEL 2018

Nel 50° anno di presenza nel paese, il Cuamm ha continuato il rafforzamento del servizio sanitario nazionale, con l'intervento in 6 regioni (Iringa, Njombe, Simiyu, Shinyanga, Dodoma, Ruvuma), su 24 distretti.

Nelle zone rurali l'attenzione è rivolta alla salute di mamme e bambini, all'assistenza al parto e alla cura del neonato. **Nella regione di Dodoma continua il progetto per migliorare la qualità delle acque e lo stato nutrizionale dei bambini.**

Gli interventi di prevenzione hanno promosso nelle comunità stili alimentari adeguati a contrasto della malnutrizione cronica, offrendo risposte sanitarie ai bambini malnutriti acuti. Si è poi concentrata l'attenzione sullo sviluppo cognitivo del bambino sotto i 5 anni. **È continuata nelle regioni di Shinyanga e Simiyu l'attività di Test and Treat sull'Hiv, con l'organizzazione di eventi dedicati.**

LA NOSTRA STORIA

1968

Comincia l'intervento per rinforzare il sistema sanitario.

1990

Inaugurazione dell'ospedale di Iringa.

2012

Parte il programma "Prima le mamme e i bambini".

2014

Avvio del progetto nelle regioni di Iringa e Njombe per il trattamento della malnutrizione infantile.

2016

Parte il programma "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni", il periodo che va dal concepimento fino ai primi 2 anni di vita.

2017

Il Cuamm viene premiato dal primo Ministro come miglior partner nel settore della nutrizione.

2018

il Cuamm compie 50 anni in Tanzania e partecipa alla survey nazionale di nutrizione.

Profilo paese

Dodoma
capitale

53,5 milioni
popolazione

947.300 km²
superficie

17,3 anni
età media della popolazione

64/68 anni
aspettativa di vita (m/f)

5,5
numero medio figli per donna

154°
su 188 paesi
indice di sviluppo umano



398
ogni 100.000
nati vivi
mortalità
materna



56,7
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



40,3
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



REGIONE DI IRINGA

1 ospedale
Tosamaganga
8 centri di salute
5 distretti
827.519 popolazione di riferimento

REGIONE DI SHINYANGA

2 centri di salute
2 distretti
495.808 popolazione di riferimento

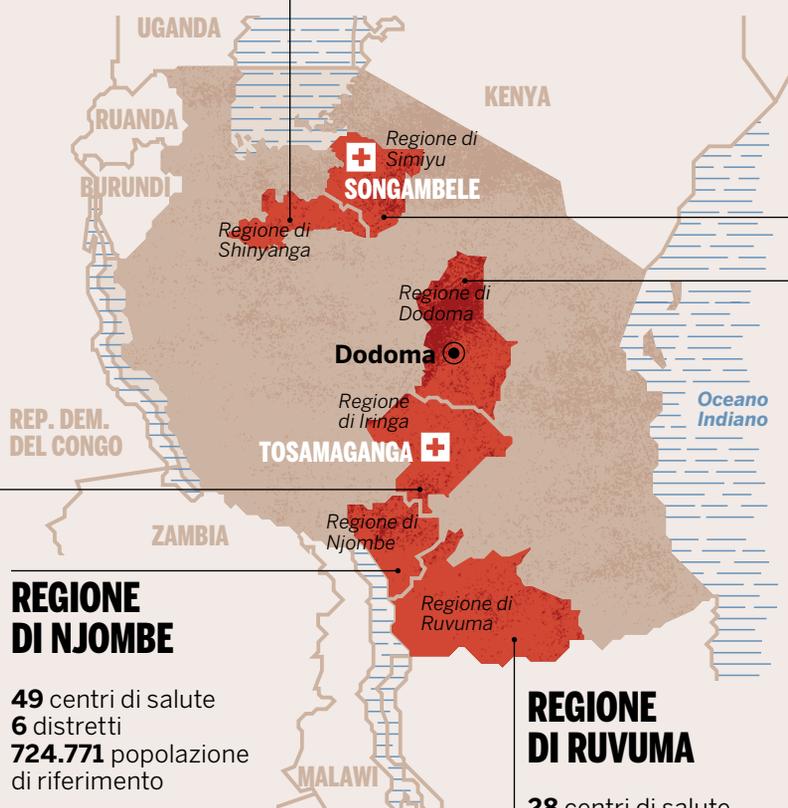
REGIONE DI SIMIYU

1 ospedale Songambebe
12 centri di salute
3 distretti
1.175.199 popolazione di riferimento



REGIONE DI DODOMA

6 centri di salute
2 distretti
715.942 popolazione di riferimento



REGIONE DI NJOMBE

49 centri di salute
6 distretti
724.771 popolazione di riferimento

REGIONE DI RUVUMA

28 centri di salute
6 distretti
1.530.409 popolazione di riferimento

0 150 300 km

I RISULTATI RAGGIUNTI



SALUTE MATERNO INFANTILE

22.951
visite prenatali

281
trasporti per emergenze ostetriche

14.476
parti assistiti

165.548
visite a bambini sotto i 5 anni

17.787
vaccinazioni



NUTRIZIONE

1.026
bambini trattati per malnutrizione acuta severa

191.204
bambini sotto i 2 anni screenati per stunting nelle regioni di Dodoma, Symiu e Ruvuma

10.317
bambini sotto i 2 anni diagnosticati come malnutriti cronici nelle Regioni di Symiu e Ruvuma



MALATTIE INFETTIVE

7.635
pazienti trattati per malaria

1.308
pazienti trattati per tubercolosi

5.036
pazienti in terapia antiretrovirale



MALATTIE CRONICHE

722
visite per diabete

2.583
visite per ipertensione

413
pazienti con cardiomiopatie

32
pazienti con ischemia cerebrale



FORMAZIONE CONTINUA

398
agenti comunitari formati in particolare per il trattamento della malnutrizione acuta e cronica

27
infermieri
92
ostetriche

33
medici

UGANDA

www.mediciconlafrica.org/uganda

ISTANTANEA 2018

115
risorse umane

409
strutture sanitarie
supportate

3.003.195 €
investiti nei progetti

NEL 2018

È continuato l'intervento a supporto del sistema sanitario di 6 distretti nella regione del West Nile toccati dall'influsso di 1.000.000 di rifugiati sud sudanesi, con un'attenzione particolare rivolta al miglioramento dei servizi per mamme e bambini e nutrizionali. La stessa attenzione si è mantenuta anche nella regione della Karamoja e nel distretto di Oyam, con un'azione diffusa capillarmente nei villaggi, nei centri di salute e negli ospedali, tra i quali quelli di Matany e Aber, promuovendo la sensibilizzazione comunitaria, visite prenatali, parti assistiti e trasporti per le emergenze. È stato inoltre confermato in Karamoja il focus sulla tubercolosi, per migliorare diagnosi e trattamento soprattutto di quella multiresistente. Infine, è cominciato un intervento quinquennale in partenariato con altre Ong sull'intera regione del Lango, volto al rafforzamento di un sistema sanitario che serve più di 2.000.000 di persone.

LA NOSTRA STORIA

1958
Invio del primo medico all'ospedale di Angal.

1979
Accordo di cooperazione bilaterale tra Italia e Uganda nel campo della salute: I primi medici Cuamm iniziano a lavorare nel sistema sanitario nazionale.

Anni '90
Ricostruzione dell'ospedale di Arua e riabilitazione degli ospedali di Maracha, Angal, Aber e Matany.

2012
Inizia "Prima le mamme e i bambini".

2016
Si avvia "Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni", il periodo che va dal concepimento fino ai primi 2 anni di vita.

2017
Il Cuamm rientra in West Nile per supportare la risposta all'emergenza dei rifugiati sud sudanesi.

2018
Si avvia l'intervento nell'intera regione del Lango.

Profilo paese

Kampala
capitale

39 milioni
popolazione

241.550 km²
superficie

15,8 anni
età media della
popolazione

58/62 anni
aspettativa
di vita (m/f)

5,9
numero medio
figli per donna

162°
su 188 paesi
indice
di sviluppo
umano



343
ogni 100.000
nati vivi
mortalità
materna



53
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
bambini
sotto i 5 anni



37,7
ogni 1.000
nati vivi
mortalità
neonatale



DOVE OPERIAMO



REGIONE WEST NILE

5 distretti
+ distretto di *Kiryandongo*
257 centri di salute
2.297.000 popolazione di riferimento
881.341 rifugiati

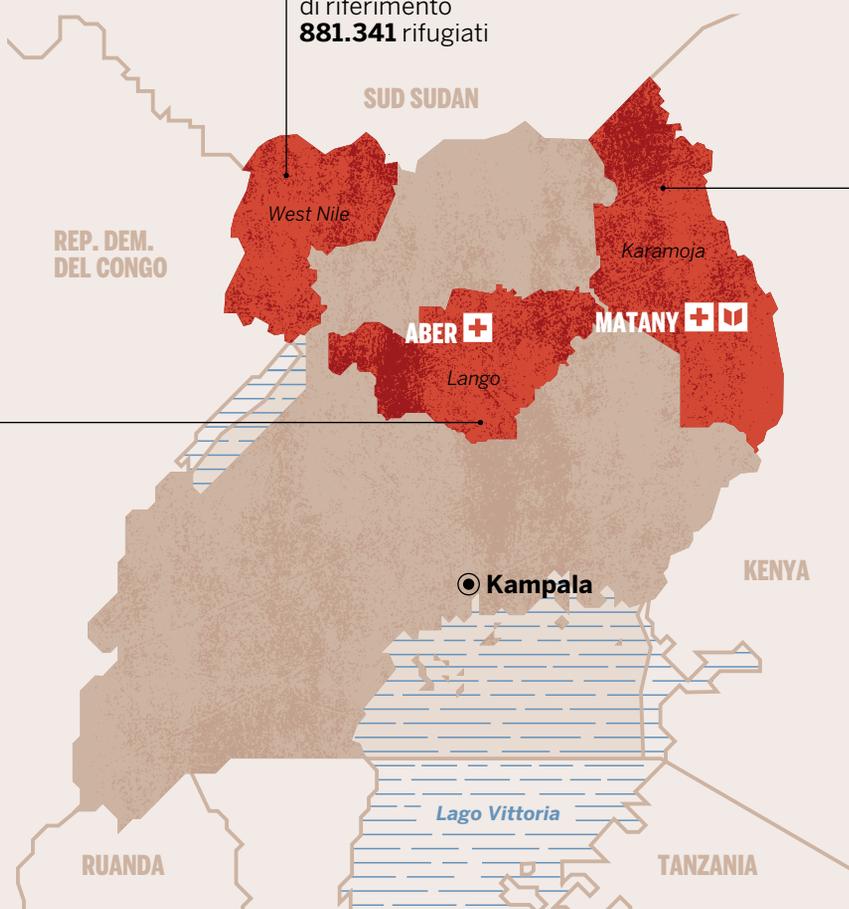
REGIONE KARAMOJA

1 ospedale *Matany*
1 scuola per infermieri e ostetriche di *Matany*
7 distretti
121 centri di salute
1.067.400 popolazione di riferimento



REGIONE LANGO

Oyam district
1 ospedale *Aber*
29 centri di salute
2.100.000 popolazione di riferimento



I RISULTATI RAGGIUNTI

	SALUTE MATERNO INFANTILE	279.657 visite prenatali	1.509 trasporti per emergenze ostetriche	83.160 parti assistiti	1.321.637 visite a bambini sotto i 5 anni
	NUTRIZIONE	419 bambini trattati per malnutrizione acuta severa			
	MALATTIE INFETTIVE	2.193.726 pazienti trattati per malaria	3.583 pazienti trattati per tubercolosi	7.668 pazienti in terapia antiretrovirale	
	FORMAZIONE CONTINUA	4.899 agenti comunitari	273 infermiere	7 infermiere 425 ostetriche	20 medici 14 infermieri 12 infermieri e ostetriche diplomate presso la Scuola di Matany

SALUTE MATERNO INFANTILE



PRIMA LE MAMME E I BAMBINI. 1.000 DI QUESTI GIORNI

La salute materno-infantile è la priorità fra gli interventi di Medici con l'Africa Cuamm. Nell'Africa subsahariana ancora oggi **troppe mamme muoiono per malattie che potrebbero essere curate**: la distanza dagli ospedali, le strutture e il personale insufficiente, oltre alla scarsità di informazioni, mettono a rischio la vita delle categorie più fragili e vulnerabili. Dopo la conclusione del **programma "Prima le mamme e i bambini"** in 4 distretti di altrettanti paesi africani, durato 5 anni, è iniziato nel 2017 un nuovo intervento volto a **dare continuità ed espandere** le attività a favore delle donne e dei loro bambini. È stata estesa l'attenzione alla nutrizione durante la gravidanza della mamma e alla cura del neonato fino ai due anni di vita. Nei 7 paesi di intervento, il nuovo

programma **"Prima le mamme e i bambini. 1.000 di questi giorni"**, che dura 5 anni, sta garantendo sostegno e formazione del personale locale per fare in modo che **sempre più donne abbiano accesso a un parto sicuro e assistito ma anche a interventi nutrizionali per contrastare malnutrizione cronica e acuta della madre e del bambino**.

Gli interventi cardine, oltre a quelli previsti dal programma precedente, sono quelli di **supporto nutrizionale dallo sviluppo del feto, al neonato e al bambino fino ai due anni di vita** attraverso: le visite prenatali, promozione dell'allattamento esclusivo, svezzamento e monitoraggio della crescita del bambino, così come l'identificazione precoce di forme di malnutrizione acuta del suo trattamento.

Gli ospedali coinvolti, passati **da 4 a 10**, sono quelli di Chiulo (Angola), Wolisso (Etiopia), Montepuez (Mozambico), Songambebe, Tosamaganga (Tanzania), Matany, Aber (Uganda), Pujehun (Sierra Leone), Yiro e Lui (Sud Sudan).

RISULTATI DEL SECONDO ANNO

VISITE PRE E POST NATALI

740.000

Obiettivo nei 5 anni

336.950

nel 2018

526.650

in due anni

PARTI ASSISTITI

320.000

Obiettivo nei 5 anni

62.332

nel 2018

117.541

in due anni

BAMBINI MALNUTRITI GRAVI TRATTATI

10.000

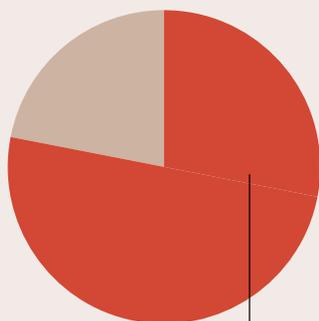
Obiettivo nei 5 anni

2.385

nel 2018

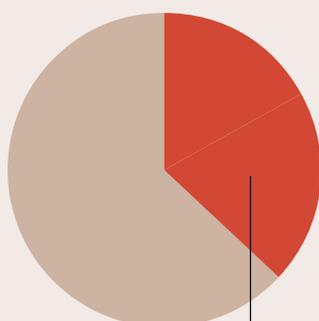
4.794

in due anni



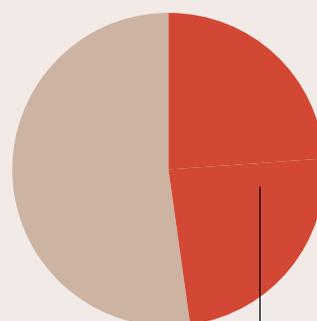
72%

risultati raggiunti nei due anni



37%

risultati raggiunti nei due anni



48%

risultati raggiunti nei due anni

GLI ALTRI CONTESTI DIFFICILI

L'intervento del Cuamm non si è limitato a questi 10 distretti e ospedali, ma ne ha coinvolti altri 13 negli 8 paesi in cui opera.

In **Sierra Leone**, dove l'intervento sulla salute materna si svolge in 5 ospedali, si mira ad affrontare le complicanze ostetriche maggiori, supportando il sistema di emergenza e di riferimento con una rete di ambulanze su scala nazionale attiva da ottobre 2018, in funzione a dicembre su 5 distretti con già 1600 chiamate per trasporti di urgenze, e migliorando la qualità dell'assistenza in ospedale.

Nella tabella sono evidenziate le complicanze ostetriche maggiori trattate in Sierra Leone a confronto con gli altri siti dove opera il Cuamm.

Come si può osservare solo a Tosamaganga e dal 2018 anche a Wolisso, il dato delle complicanze ostetriche maggiori trattate rispetto a quelle attese supera il 50%.

A dimostrazione del fatto che nonostante si sia fatto molto nel trattare le complicanze ostetriche maggiori, cioè quelle che contribuiscono alla mortalità materna, ancora altrettanto resta da fare per poter affermare di aver inciso in modo determinante sulla riduzione della mortalità materna.

In **Sud Sudan**, nonostante le difficoltà del paese, sono continuate e anzi si sono ulteriormente allargate le attività di supporto dagli ospedali di Yirol, Lui, Cueibet, Rumbek e Maridi, pur perdurando a tratti azioni di guerriglia e un'insicurezza diffusa che rendono difficoltose attività e movimenti sul territorio.

Nel 2018, negli 8 paesi di intervento, Medici con l'Africa Cuamm complessivamente ha assicurato 194.586 parti assistiti, di cui 49.383 nei 23 ospedali dove lavoriamo.

*Nota bene: i dati riguardano tutti i 23 ospedali supportati.

	OSPEDALE E SUA AREA DI RIFERIMENTO	N. PARTI ASSISTITI	N. MDOC TRATTATE	% MDOC SUI PARTI ASSISTITI	MORTALITÀ PER MDOC	% MDOC SULLE COMPLICANZE ATTESE DELL'AREA DI RIFERIMENTO
ANGOLA	Chiulo	1.200	73	6,1%	4,1%	3,0%
ETIOPIA	Wolisso	4.630	1.255	27,1%	0,4%	54,5%
MOZAMBICO	Montepuez	4.181	719	17,2%	1,3%	44,8%
SIERRA LEONE	PCMH	7.637	3.944	51,6%	1,2%	40,9%
	Makeni	2.127	1.146	53,9%	1,1%	29,3%
	Bo	3.257	801	24,6%	3,6%	23,3%
	Bonte	240	92	38,3%	1,1%	31,7%
	Pujehun	1.114	1.013	90,9%	1,0%	39,9%
SUD SUDAN	Yirol	1.423	239	16,8%	0,4%	18,0%
	Cuibet	1.074	248	23,1%	2,8%	16,8%
	Lui	585	103	17,6%	1,0%	26,8%
TANZANIA	Tosamaganga	3.094	1331	43,0%	0,2%	88,9%
UGANDA	Aber	2.187	580	26,5%	0,7%	19,2%
	Matany	1.283	444	34,6%	0,5%	40,0%

COPERTURA DEL PARTO ASSISTITO NEI DISTRETTI DI INTERVENTO*

* I dati si riferiscono ai parti assistiti solo nei distretti in cui Medici con l'Africa Cuamm interviene su tutti e tre i livelli del sistema sanitario (comunità, centro di salute periferico e ospedale), per i quali si può dunque calcolare con più precisione il tasso di copertura

PAESE	REGIONE	DISTRETTO	PARTI ATTESI	PARTI ASSISTITI IN OSPEDALE E NEI CENTRI DI SALUTE	COPERTURA IN PERCENTUALE 2018	VARIAZIONE DI COPERTURA RISPETTO AL 2017
ANGOLA	Cunene	Ombadja	15.300	4.496	29%	-5%
ETIOPIA	South Omo	Dassenech	2.369	1.676	71%	6%
		Male	1.328	1.625	122%	-7%
		Omorate	2.706	867	32%	-3%
	South WestShoa	Goro	2.896	2.166	75%	-3%
		Wolisso urban and rural	8.847	5.135	58%	0%
	Wonchi	4.467	2.230	50%	-1%	
MOZAMBICO	Cabo Delgado	Montepuez	10.861	9.129	84%	12%
SIERRA LEONE	Pujehun	Pujehun	16.934	12.698	75%	1%
SUD SUDAN	GOK	Cueibet	9.995	2.702	27%	-16%
	Western Lakes	Mwulu	3.442	1.128	33%	5%
		Rumbek Center	13.033	3.151	24%	2%
		Rumbek East	10.426	2.148	21%	-6%
		Rumbek North	3.685	802	22%	-6%
	Eastern Lakes	Yirol West	8.758	3.056	35%	6%
		Yirol East	5.721	2.519	44%	13%
		Awerial	3.993	334	8%	-2%
	Mundri	Lui	2.542	1.104	43%	1%
TANZANIA	Iringa	Iringa District Council	11.086	8.579	77%	-9%
UGANDA	Karamoja	Abim	6.587	3.884	59%	9%
		Amudat	5.985	1.965	33%	-2%
		Kaabong	8.905	6.288	71%	6%
		Kotido	9.860	6.439	65%	7%
		Moroto	5.456	2.244	41%	0%
		Nakapiripirit	5.054	2.187	43%	3%
		Napak	7.357	5.138	70%	7%
	Lango	Oyam	20.761	1.4911	72%	0%
TOTALI			208.354	108.601	52%	3%





ASSICURARE UNA BUONA NUTRIZIONE

L'importanza di **assicurare una buona nutrizione**, soprattutto durante la gravidanza e la prima infanzia, è riconosciuta sempre più come **una priorità** nell'ambito dell'*Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile* sottoscritta dai governi dei 193 paesi membri dell'Onu.

Il Cuamm si occupa di nutrizione **sostenendo le politiche e i programmi nazionali**, promuovendo concretamente nelle comunità, nei dispensari e nei centri di salute l'**educazione alimentare** delle donne in gravidanza, sensibilizzando le mamme sui vantaggi dell'**allattamento esclusivo al seno** fino ai sei mesi e **monitorando la crescita del bambino** durante i primi anni di vita. Gestisce inoltre i casi di **malnutrizione acuta e cronica**, ancora molto diffusi in Africa in particolare durante i periodi di siccità e conseguenti carestie. Nel mondo, un bambino su 4 sotto i 5 anni soffre di malnutrizione cronica: in totale 150,8 milioni nel 2017, il 22,2% di tutti i bambini a livello globale. **Se invece si considerano tutte le forme di malnutrizione, i bimbi che ne soffrono nel mondo salgono ad oltre 200 milioni.** Sempre nel 2017 la malnutrizione è stata concausa di circa 3 milioni di decessi infantili, oltre il 50% delle morti tra i bambini che sono state 5,4 milioni (rapporto Unicef, "Diamogli peso", 2018). La malnutrizione incide così tanto perché è **un fattore di aggravamento e complicazione di ogni malattia**. Per questo ogni intervento sanitario, sia in ospedale che nei centri di salute, deve confrontarsi anche con questa drammatica realtà.

COMBATTERE LA MALNUTRIZIONE ACUTA

La malnutrizione acuta è il risultato di una **rapida perdita di peso o dell'incapacità ad acquisirne** e si verifica solitamente quando l'individuo ha un accesso insufficiente al cibo, ad esempio a causa di carestia o difficoltà economiche.

Può essere moderata o severa: in quest'ultimo caso, il bambino rischia di morire.

Il Cuamm sostiene le unità nutrizionali per le cure intensive della malnutrizione acuta severa e complicata in diversi ospedali dei paesi nei quali opera, mentre in alcune regioni come la **Karamoja**, regione dell'Uganda che comprende 7 distretti, le attività affrontano sia la malnutrizione acuta severa che quella moderata.

Nella tabella riportiamo i dati del 2018 relativi ai trattamenti negli ospedali.

LEGGERE I DATI

Il tasso di mortalità è generalmente contenuto **al di sotto del 10%** (indice di buon standard delle cure) tranne che negli ospedali di Montepuez in Mozambico e di Tosamaganga, Songambebe e della regione di Symiu, in Tanzania.

Caratteristica della Tanzania è di avere tante unità di trattamento molto decentralizzate sul territorio, quindi più vicine alla popolazione, ma con carichi di lavoro per tipologia di problema molto bassi con conseguente rischio di bassa qualità (si pensi ad esempio alla questione dei numerosissimi punti nascita). Si nota infatti come le 3 unità nutrizionali di Simiyu e quella di Songambebe, che registrano la seconda più alta mortalità, trattano, insieme, il 77% dei casi trattati a Wolisso. Sostanzialmente è rimasto stabile **il tasso di abbandono rispetto al 2017 e comunque al di sotto del target di qualità del 10%**.

TRATTAMENTI PER MALNUTRIZIONE ACUTA NEGLI OSPEDALI 2018

PAESE	OSPEDALE	PAZIENTI DIMESSI	PAZIENTI GUARITI	TASSO DI GUARIGIONE	PAZIENTI MORTI	TASSO DI MORTALITÀ	NUMERO DI ABBANDONI	TASSO DI ABBANDONI	NUMERO TRASFERITI AD ALTRA STRUTTURA
ANGOLA	Chiulo	194	168	86,6%	19	9,7%	7	3,8%	nd
ETIOPIA	Wolisso	430	391	91,0%	15	3,5%	17	3,9%	7
SIERRA LEONE	Pujehun CMI	495	297	60,0%	42	8,3%	12	2,5%	144
SUD SUDAN	Cueibet	299	251	83,9%	8	2,7%	17	5,7%	13
	Lui	196	161	82,0%	15	7,6%	12	6,1%	8
	Yirol	348	324	93,0%	14	4,0%	9	2,6%	1
TANZANIA	Tosamaganga	169	85	50,3%	23	13,8%	29	17%	32
	Songambele, regione di Simyu	65	50	77,0%	12	18,0%	2	3%	1
	Regione di Simyu (3 unità nutrizionali)	266	189	71,0%	40	15,0%	24	9%	13
	Regione di Ruvuma (7 unità nutrizionali)	302	207	68,5%	27	8,9%	13	4%	52
	Dodoma	224	158	70,5%	14	6,3%	50	22%	2
MOZAMBICO	Montepuez	69	60	87,0%	9	13,0%	n.d.	n.d.	n.d.
UGANDA	Aber	267	222	83,3%	18	6,7%	27	10%	0
	Matany	152	131	86,3%	5	3,4%	16	10,3%	0
TOTALI TRATTATI		3.476	2.694	66,0%	261	9,7%	235	8,7%	272

In questa tabella, invece, i dati relativi a Tanzania e Karamoja (Uganda) dove gli interventi riguardano l'intera regione e non solo l'ospedale.

INTERVENTI A CONTRASTO DELLA MALNUTRIZIONE ACUTA SUL TERRITORIO 2018

PAESE	REGIONE	PAZIENTI DIMESSI	PAZIENTI GUARITI	TASSO DI GUARIGIONE	PAZIENTI MORTI	TASSO DI MORTALITÀ	NUMERO DI ABBANDONI	TASSO DI ABBANDONI	NUMERO TRASFERITI AD ALTRA STRUTTURA
TANZANIA	Simyu e Ruvuma	1.620	1.356	83,7%	11	0,7%	168	10,4%	70
TANZANIA	Iringa e Njombe*	2.188	1.845	84,3%	44	2,0%	86	4%	213
UGANDA	Karamoja	6.376	4.143	65,0%	25	0,4%	1.378	21,6%	706
TOTALI TRATTATI		10.184	7.344	72,1%	80	0,8%	1.632	16,0%	989

* non è stato possibile disaggregare i dati dei bambini trattati in regime di ricovero (più gravi) da quelli ambulatoriali

COMBATTERE LA MALNUTRIZIONE CRONICA

La malnutrizione cronica indica un **ritardo nella crescita**, riscontrabile tramite un basso rapporto altezza/età. È dovuta a una costante carenza di cibo o a un uso limitato di potenziali risorse e inizia quindi già nei primi giorni di vita del feto. Causa nel bambino deficit permanenti di crescita fisica, psichica e intellettuale, **compromettendo tutta la sua vita futura**. Purtroppo non esiste una vera terapia, ma il Cuamm, attraverso alcuni programmi specifici, effettua **interventi educativi** a favore delle mamme e **somministrazione di supplementi** a donne in gravidanza e bambini, che possono **ridurre l'impatto e i danni di questa ritardata crescita**.

Fra i principali interventi ci sono il trattamento dell'anemia in gravidanza, la somministrazione di acido folico e altri oligoelementi come lo iodio, la prevenzione della malaria in gravidanza, la promozione di un buon stato nutrizionale della mamma, l'allattamento esclusivo al seno e la bonifica di parassitosi intestinale nel bambino.

IN TANZANIA

In Tanzania continua l'intervento specifico a contrasto della malnutrizione cronica, integrato con la diagnosi e il trattamento della malnutrizione acuta cronica. Nelle regioni di Symiu e Ruvuma, sono stati organizzati **13.544 incontri**

comunitari che hanno coinvolto **569.365 partecipanti**, dove **1.300 agenti comunitari formati** hanno educato le comunità sulle buone pratiche nutrizionali e hanno valutato **162.939 bambini sotto i due anni**, identificando tra questi **10.317 casi di malnutrizione cronica**.



SANTOS

Federica Tripoli
jpo a Chiulo

Santos, 6 mesi, è arrivato in ospedale in condizioni molto gravi, malnutrito e con un quadro di meningite tubercolare, rifiutava il latte terapeutico e la mamma aveva poco latte, non sufficiente per le sue necessità. I genitori, giovanissimi entrambi (18 anni la mamma) hanno rifiutato il posizionamento della sonda nasogastrica per l'alimentazione, poiché un altro loro figlio era stato sottoposto a tale procedura ed era morto poco dopo. Non avevano nessuna fiducia nelle cure ospedaliere, tanto che prima di portare il piccolo in ospedale lo avevano già sottoposto a trattamenti tradizionali ma senza beneficio. I primi giorni sono stati molto duri, non potendolo alimentare con la

sonda continuava a perdere peso e le sue condizioni stavano peggiorando, con ulteriore scoraggiamento dei genitori che più di una volta hanno manifestato l'intenzione di tornare dal curatore tradizionale "kimbandeiro". A poco a poco però con l'aiuto delle attente e pazienti infermiere e ausiliare abbiamo trovato il modo per alimentarlo: somministrando il latte terapeutico con una siringa nella sua bocca nello stesso momento in cui ciucciava dalla mamma. Solo così a poco a poco ha iniziato a prendere peso, la terapia antitubercolare ha iniziato a fare il suo effetto e la sua mamma ha finalmente acquisito fiducia nelle cure ospedaliere.

MALATTIE INFETTIVE



NEMICI INSIDIOSI

Negli ultimi anni, grazie agli sforzi della cooperazione internazionale, si sono ottenuti **risultati importanti nel contrasto alle principali malattie infettive**, come la malaria, la tubercolosi e l'Hiv/Aids.

Oggi in Africa ci sono meno persone infette, meno morti, più pazienti in trattamento. Nonostante ciò, **gran parte**

della popolazione africana continua ancora a soffrire in maniera sproporzionata rispetto agli altri continenti di morti premature e di disabilità evitabili generate soprattutto dalle grandi malattie epidemiche.

Si tratta di **patologie che colpiscono persone o gruppi di persone povere o a rischio di povertà**, in particolare donne gravide, bambini, adolescenti e adulti che vivono in condizioni sociali svantaggiate con difficoltà di accesso e utilizzo dei servizi di prevenzione e cura.

COMBATTERE LA MALARIA

In ogni ospedale si incontrano e si curano ogni giorno decine e decine di malati di malaria, **soprattutto bambini al di sotto dei 5 anni**.

Dal 2016 si è iniziata una più accurata registrazione di quanti casi vengono diagnosticati e trattati negli ospedali e nei centri di salute supportati dal Cuamm, come evidenziato paese per paese nella tabella seguente.

Come si può osservare il tasso di mortalità complessivo resta decisamente contenuto, anche se questo vuol dire ancora che su quasi **3,3 milioni di casi di malaria** trattati (di cui il 70,9% confermate dal laboratorio) ci sono oltre 1.300 morti di cui poco più di 800 sono bambini al di sotto di 5 anni.

MALARIA	ANGOLA	ETIOPIA	MOZAMBICO	SIERRA LEONE	SUD SUDAN	TANZANIA	UGANDA	TOTALI
N. diagnosi di malaria	-		166.752	187.822	660.680	9.371	2.193.726	3.301.444
N. diagnosi malaria confermate da laboratorio	nd	24.314	166.752	81.105	257.460	7.584	1.802.748	2.339.963
% di diagnosi confermate da laboratorio	nd	29,3%	100,0%	43,2%	39,0%	80,9%	82,2%	70,9%
N. morti	43	187	6	31	311	1	771	1.307
Mortalità per malaria	-	0,2%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
N. diagnosi di malaria < 5 anni	132	5.322	93.950	81.942	264.207	1.559	659.573	1.106.685
N. morti < 5 anni	3	1	-	23	213	-	575	815
Mortalità per malaria < 5 anni	2,3%	0,0%	0,0%	0,0%	0,1%	0,0%	0,1%	0,1%

COMBATTERE LA TUBERCOLOSI

I malati di tubercolosi sono leggermente meno numerosi, ma la **diagnosi resta difficile soprattutto nei bambini**, pur con nuove tecnologie quali il *GeneXpert* in grado di determinare la presenza di tubercolosi e l'eventuale resistenza alla rifampicina e quindi di una possibile cosiddetta "MDR o *multidrug resistance*". Nel 2018 le attività diagnostiche con *GeneXpert* sono proseguite negli ospedali di Wolisso (Etiopia) e Matany (Uganda), mentre a Chiulo (Angola) si sono interrotte per un danneggiamento dell'attrezzatura che non è stato possibile ancora riparare, come evidenziato nella tabella:

Da notare che a Wolisso dal 2017 lo sputo non è più l'indagine diagnostica del protocollo nazionale ma tutti i pazienti che producono uno sputo vengono testati con X-pert. **Si osserva che l'apparente prevalenza di resistenza resta**

relativamente bassa (2,5%) a Wolisso, mentre a Matany, nel 2018 sarebbe addirittura dell'11,3%.

Ospedali (Paese)	PAZIENTI DIAGNOSTICATI CON TUBERCOLOSI	N. TEST CON GENEXPERT PER TUBERCOLOSI MDR	N. TEST CON GENEXPERT RISULTATI POSITIVI	PAZIENTI RISULTATI RESISTENTI ALLA RIFAMPICINA
Wolisso, Etiopia	603	2.063	281	7 (2,5%)
Matany, Uganda	630	4.240	53	6 (11,3%)



SEMBRAVA DORMISSE...

È notte. Una madre arriva nel *children ward* portando la sua bambina "sembrava dormisse", dice in lingua locale, ma invece non si sveglia più! Le infermiere chiamano il medico *on call*, nel frattempo controllano l'emoglobina e fanno il test rapido per la malaria. Il test è

positivo, l'emoglobina è 4. Intanto arriva il medico, la visita, imposta subito la terapia endovenosa, le pillole qui non basterebbero. Per fortuna il sangue è arrivato ieri dall'ospedale di Kampala in elicottero, ci sono sacche per ogni gruppo sanguigno per ora.

La bambina è fortunata, ma aspettiamo che passi la notte per dirlo. La mattina il medico *on call* passa prima da lei e poi va al *meeting*, sollevato la trova sveglia nel letto che cerca il seno della mamma per essere allattato. Un'altra vita salvata a Matany.

Antonella La Brocca,
jpo di Catania in servizio
a Matany, Uganda

COMBATTERE L'HIV/AIDS

Per quanto riguarda l'Hiv/Aids, nel 2018 si è continuata la nuova strategia di riduzione della pandemia attraverso il *test and treat*. Fino a pochi anni fa, il paziente che risultava infetto veniva messo in terapia solo se la conta dei linfociti T4, gli addetti del nostro sistema immunitario a combattere le infezioni, risultava inferiore a un numero stabilito. Solo le donne in gravidanza

che risultavano sieropositive venivano messe comunque in trattamento.

Con il *test and treat*, tutti i pazienti infetti vengono messi in trattamento, indipendentemente dalla conta dei linfociti. In questo modo si punta a ridurre la capacità di trasmissione di ogni singolo paziente sieropositivo e ad arginare la diffusione del virus. Nella tabella presentiamo i risultati delle attività delle cliniche antiretrovirali direttamente seguite, che hanno avuto un incremento del 27% dei pazienti messi in terapia rispetto al 2017:

I RISULTATI DELLE ATTIVITÀ NELLE CLINICHE ANTIRETROVIRALI DIRETTAMENTE SEGUITE

PAESE	CLINICHE ANTIRETROVIRALI	TESTATI PER HIV*	POSITIVI PER HIV	% POSITIVITÀ	NUOVI PAZIENTI MESSI IN TERAPIA NEL 2018	TOTALE PAZIENTI IN TERAPIA CON ART
ANGOLA	Chiulo	3.775	162	4,29%	n.d.	n.d.
ETIOPIA	Wolisso	1.856	129	0,47%	99	1.556
MOZAMBICO	Beira	29.994	704	2,35%	481	n.d.
SUD SUDAN	Lui	1.468	231	15,74%	38	92
	Yirol	2.736	593	21,67%	593	882
	Cuibet	2.410	211	8,76%	211	n.d.
TANZANIA	Bugisi	21.020	383	1,82%	599	2.430
	Mwamapalala	25.334	104	0,41%	107	429
	Ngokolo	24.379	185	0,76%	235	467
	Songambebe	16.436	107	0,65%	135	166
	Tosamaganga	7.939	188	2,37%	181	1.544
UGANDA	Aber	17.303	729	4,21%	699	4.707
	Matany	10.022	102	1,02%	34	639
TOTALI		190.457	3.828	2,0%	3.412	12.912

I dati relativi al totale dei pazienti in terapia con trattamento antiretrovirale (ART) comprende anche tutti quei pazienti che erano in attesa di terapia e che, con l'introduzione del *test and treat*, sono stati messi in trattamento
* Include gli individui testati in modo volontario, i pazienti e le donne durante le visite prenatali.

Dalla tabella si può notare come il numero di pazienti messi in terapia antiretrovirale è aumentato di 2.720 unità (+27%).

IN MOZAMBICO

Se queste attività sono integrate all'interno delle attività ospedaliere o delle cliniche periferiche, in alcuni casi abbiamo invece **progetti specifici mirati ad alcune categorie particolari in contesti ad alta prevalenza di Hiv/Aids**. È il caso del Mozambico e delle attività nella città di Beira, cui si sono aggiunti la città di Tete e due distretti della provincia, che **si rivolgono agli adolescenti**, categoria particolarmente a rischio di contrarre il virus in situazione di alta prevalenza. I progetti prevedono la **creazione di centri giovanili** in alcune aree urbane, mentre nelle scuole e in alcuni centri di salute sono state organizzate cliniche dedicate a **incentivare il test volontario ed educare i giovani a comportamenti protetti**

al fine di non contrarre la malattia.

Nel 2018 sono stati testati 30.623 adolescenti e di questi 907 sono risultati positivi, con una apparente sieroprevalenza del 3%.

Vista l'alta prevalenza nella popolazione resta il dubbio di quanto l'accesso al *testing* sia effettivamente efficace a individuare i sieropositivi che, invece, forse solo per il sospetto "evitano" il *testing*.

Altra questione è quella dell'accesso e dell'aderenza alla terapia, tanto più in un contesto urbano in cui il paziente non ritorna più al centro per continuare la terapia perché appena si sente bene e crede di non averne più bisogno, o rinuncia per per motivi economici o per la condizione di isolamento e disagio sociale che derivano dal portare avanti questa cura.

2018 Mozambico	BEIRA	TETE	TOTAL
Adolescenti sottoposti a counselling	47.711	30.066	77.777
Testati per HIV	29.944	18.870	30.623
Positivi per HIV	704	203	907
% positivi	2,35%	1,08%	3,0%



INFEZIONI RESPIRATORIE ACUTE

Le malattie respiratorie acute rappresentano insieme a malaria e diarrea le tre grandi cause di morte nei bambini sotto i cinque anni. Nella tabella sono riportati i casi trattati negli ospedali e distretti dove lavora il Cuamm.

I dati si riferiscono soprattutto agli ospedali o al sistema sanitario periferico laddove ci sia supporto e ci siano dati disponibili. L'outcome per questa malattia dipende dalla disponibilità di antibiotici e di ossigeno per le forme gravi, soprattutto nei bambini sotto i cinque anni. La mortalità specifica resta decisamente bassa.

	ANGOLA	ETIOPIA	MOZAMBICO	SIERRA LEONE	SUD SUDAN	TANZANIA	UGANDA	TOTALI
N. DIAGNOSI DI POLMONITE	n.d.	21.125	n.d.	77.475	n.d.	17.047	146.640	262.287
N. MORTI PER POLMONITE	-	18	n.d.	11	n.d.	46	341	416
MORTALITÀ PER POLMONITE	n.d.	0,1%	n.d.	0,0%	n.d.	0,3%	0,2%	0,2%
N. DIAGNOSI BAMBINI < 5 ANNI	-	11.188	n.d.	63.693	68.000	6.688	72.771	222.340
N. MORTI PER POLMONITE < 5 ANNI	-	14	n.d.	10	n.d.	14	183	221
MORTALITÀ PER POLMONITE < 5 ANNI	-	0,1%	n.d.	0,0%	n.d.	0,2%	0,3%	0,1%

MALATTIE DIARROICHE

Le malattie diarroiche, soprattutto nella forma più frequente di queste, quella senza sangue, sono tra le principali cause di morte per gravi disidratazioni. Questo vale a maggior ragione per i bambini, a rischio se non vengono adeguatamente sostenuti con reidratazione continua, anche orale se le condizioni lo permettono. Nella tabella sono indicati i casi trattati nei contesti dove è presente il Cuamm e dove vengono riportati dati specifici.

Anche qui come per le infezioni respiratorie acute il paese che riporta più casi è l'Uganda per l'adeguatezza del sistema informativo che consente di raccogliere rapidamente tutti i dati anche epidemiologici di tutte le strutture sanitarie in cui collabora il Cuamm, cosa che non è possibile in Sud Sudan, nonostante l'intervento sia anche più esteso e raggiunga un maggior numero di beneficiari.

DIARREA	ANGOLA	ETIOPIA	MOZAMBICO	SIERRA LEONE	SUD SUDAN	TANZANIA	UGANDA	TOTALI
N. DIAGNOSI DI DIARREA	-	26.151	-	20.585	-	6.888	224.829	278.453
N. MORTI PER DIARREA	11	18	-	18	-	8	42	97
MORTALITÀ PER DIARREA	-	0,1%	-	0,1%	-	0,1%	0,0%	0,03%
N. DIGNOSI DI DIARREA < 5 ANNI	384	13.336	-	15.571	7.864	27.449	122.179	186.783
N. MORTI PER DIARREA < 5 ANNI	4	9	-	17	-	1	27	58
MORTALITÀ PER DIARREA < 5 ANNI	1,0%	0,1%	-	0,1%	0,0%	0,0%	0,0%	0,03%

MALATTIE CRONICHE



Secondo il “*Global Report on Non Communicable Diseases (NCD)*” (Who, 2017), ogni anno 41 milioni di persone perdono la vita prematuramente a causa di **malattie non trasmissibili** (Ncd), la maggior parte di queste morti (circa 28 milioni) avviene in paesi a medio e basso reddito.

Si stima che per il 2030 le malattie croniche supereranno,

come causa di morte, quelle trasmissibili anche in Africa. L'attenzione quindi alla prevenzione e trattamento di questo gruppo di patologie emergenti anche nei paesi a basso reddito è diventata massima ed obiettivo dei cosiddetti *Sustainable Development Goals*.

DIABETE, IPERTENSIONE E CARDIOPATIE

Da sempre, negli ospedali dove lavora il Cuamm, si sono diagnosticati e trattati questi pazienti, ma che per via della loro numerosità sono rimasti poco documentati. Da qualche tempo in alcuni contesti si sono però strutturati ambulatori dedicati, con l'opportunità di integrare e ridurre lo stigma dei malati di Aids chiamandoli tutti “malati cronici”. Nella tabella vengono riportati i dati degli ospedali dove esistono ambulatori dedicati e dove i ricoveri cominciano ad essere documentati.

Come si può vedere l'ospedale di Wolisso resta, come lo scorso anno, quello con la numerosità maggiore (anche se Tosamaganga sta potenziando questi servizi come si può notare dalla tabella) perché da tempo esiste un ambulatorio dove **tutti i casi diagnosticati vengono riferiti e seguiti, anche attraverso la registrazione dei dati clinici ad ogni visita.**

Si sta elaborando la **prima valutazione del profilo epidemiologico** di questi pazienti, dell'aderenza alla terapia e della sua efficacia. A Beira e in altri 3 ospedali è in corso tale servizio all'interno di un **progetto a supporto del Ministero mozambicano per lo sviluppo di linee guida diagnostiche e terapeutiche per le malattie croniche.**

	WOLISSO (ETIOPIA)	TOSAMAGANGA (TANZANIA)	MATANY (UGANDA)	ABER (UGANDA)	BEIRA E ALTRI 3 OSPEDALI (MOZAMBICO)	TOTALI	PCMH* (SIERRA LEONE)
N. VISITE DI PAZIENTI CON DIABETE	1.967	722	n.d.	n.d.	862	3.551	n.d.
N. RICOVERI PER DIABETE	204	149	256	16		625	312
N. VISITE PER CARDIOPATIE	1.601	1.722	n.d.	n.d.		3.323	
N. RICOVERI PER CARDIOPATIE	181	413	12	62	951	1.619	
N. VISITE DI PAZIENTI CON IPERTENSIONE	3.878	2.583	n.d.	686	19.423	26.570	
N. RICOVERI PER ICTUS CEREBRALE	44	32	43	65		184	

* screening per diabete gestazionale

TUMORI DELLA CERVICE UTERINA

Il tumore della cervice uterina è il **secondo tumore per frequenza nella donna in Africa**, prevenibile con la vaccinazione contro il papilloma virus e con metodi di *screening* e diagnostica precoce. Da qualche anno stiamo implementando progetti per migliorare la consapevolezza delle comunità rispetto a questo problema per offrire *screening* del tumore della cervice. La strategia scelta è quella del “*see&treat*” dove dopo colorazione con acido acetico della cervice uterina si ispeziona la stessa (VIA) per lesioni

potenzialmente maligne e le si tratta immediatamente con crioterapia. La valutazione e la terapia vengono effettuate da personale infermieristico adeguatamente formato, con l'obiettivo di valutare il 20% delle donne eleggibili ogni anno. Così facendo e trattando tutte le piccole lesioni, anche quelle infiammatorie, si vuole prevenire la progressione verso la malignità. Si tratta quindi di un approccio di prevenzione secondaria più che di terapia. Forme più avanzate di tumore vengono trattate in ospedale con la chirurgia, anche se la reale efficacia resta limitata in quanto la maggior parte dei tumori arrivano in stadio avanzato/inoperabile. Nella tabella vengono riportati i dati delle attività del 2018, in Etiopia (Wolisso, Turmi e Omorate con un'ulteriore estensione ai distretti di Male e South Ari), Tanzania (Tosamaganga) e in Uganda (Matany).

ATTIVITÀ PER TUMORE DELLA CERVICE	WOLISSO (ETIOPIA)	MALE, SOUTH ARI, TURMI E OMORATE (ETIOPIA)	TOSAMAGANGA (TANZANIA)	DISTRETTO DI KILOSA (TANZANIA)	TOTALI
N. DONNE SCREENATE CON VIA	5.261	2.545	281	707	8.794
N. VIA +	285	156	20	69	530
% DI POSITIVITÀ AL VIA	5,4%	6,1%	7,1%	9,8%	6,0%
N. VIA + TRATTATE CON CRIOTERAPIA	233	152	20	16	421
N. PZ. TRATTATE CON LEEP	3	-	-	-	3





IL RUOLO CRUCIALE DELLA FORMAZIONE

La formazione del personale sanitario è la leva essenziale per **migliorare e rafforzare la qualità delle cure e la capacità di erogazione dei servizi sanitari**. Oltre a quella che il personale di Medici con l'Africa Cuamm realizza ogni giorno **lavorando a fianco degli operatori e delle autorità locali**, si sono tenuti numerosi **corsi di aggiornamento** e si è supportata anche la **presenza**

residenziale, coinvolgendo ben 11.392 persone tra agenti comunitari, infermiere, ostetriche, medici e paramedici. Il cuore della formazione è dedicato alla **salute materno infantile**, al trattamento integrato delle malattie del neonato e del bambino, al trattamento della malnutrizione acuta e cronica, al sistema informativo e alla raccolta dei dati. Non solo: è stata fatta anche **formazione dei quadri e degli organi di gestione**, sia degli ospedali che dei distretti sanitari. Il supporto alle scuole di formazione ha garantito il diploma a 14 infermiere e 37 ostetriche, mentre il supporto alla facoltà di Medicina dell'Università di Beira ha laureato 32 nuovi medici.



LA STORIA DI DERCIA

Dott.ssa Dercia Maguele
laureata in Medicina alla Facoltà di Scienze della Salute dell'UCM di Beira

«Quando ho scoperto di aver vinto la borsa di studio per seguire i corsi di medicina dell'Università Cattolica del Mozambico ero felicissima, ma allo stesso tempo disorientata. Per seguire il mio sogno avrei dovuto abbandonare la mia famiglia e trasferirmi a Beira, una città grande e sconosciuta

a cinque ore di aereo da dove vivevo. Da qualche tempo, inoltre, frequentavo un ragazzo che si chiamava Arnaldo: ero determinata a seguire il mio sogno, ma non sapevo come l'avrebbe presa lui. Arnaldo invece non ha avuto alcun dubbio: dovevo trasferirmi, studiare e prendere la laurea,

ed era sicuro che saremmo riusciti a preservare la nostra relazione nonostante la distanza! Oggi sono diventata un medico, sono finita a lavorare nel distretto di Mecúfi, nella provincia di Cabo Delgado, non lontano da Pemba e da mio marito Arnaldo e nostro figlio Eden».

FORMAZIONE CON CORSI DI BREVE DURATA O PRESENZA RESIDENZIALE

PAESE	AGENTI COMUNITARI	INFERMIERI	OSTETRICHE	MEDICI GENERICI	ALTRI	TOTALE PER PAESE
ANGOLA	361	145	0	18	3	527
ETIOPIA	480	110	99	80	15	784
MOZAMBICO	585	564	0	286	0	1.435
SIERRA LEONE	2.156	174	0	0	0	2.330
SUD SUDAN*	0	0	0	0	58	58
TANZANIA	398	27	92	33	0	550
UGANDA	4.899	273	425	20	91	5.708
TOTALE PER CATEGORIA	8.879	1.293	616	437	167	11.392

* solo formazione "on the job"

FORMAZIONE PROFESSIONALE E UNIVERSITARIA

Nel 2018 è continuato il supporto a diverse scuole di formazione professionale o universitaria, diplomando i seguenti operatori professionali:

PAESE	STRUTTURA	INFERMIERI DIPLOMATI	OSTETRICHE DIPLOMATE	STUDENTI ALLA SCUOLA PER OSTETRICHE	STUDENTI ALLA SCUOLA PER INFERMIERI	MEDICI LAUREATI
ETIOPIA	Scuola per infermieri e ostetriche di Wolisso		25	52	28	
MOZAMBICO	Facoltà di Medicina Università di Beira					32
SUD SUDAN	Scuola per infermieri di Lui		0			
UGANDA	Scuola per infermieri e ostetriche di Matany	14	12	57	58	
TOTALE PER CATEGORIA		14	37	109	86	32

MONITORAGGIO, VALUTAZIONE E RICERCA



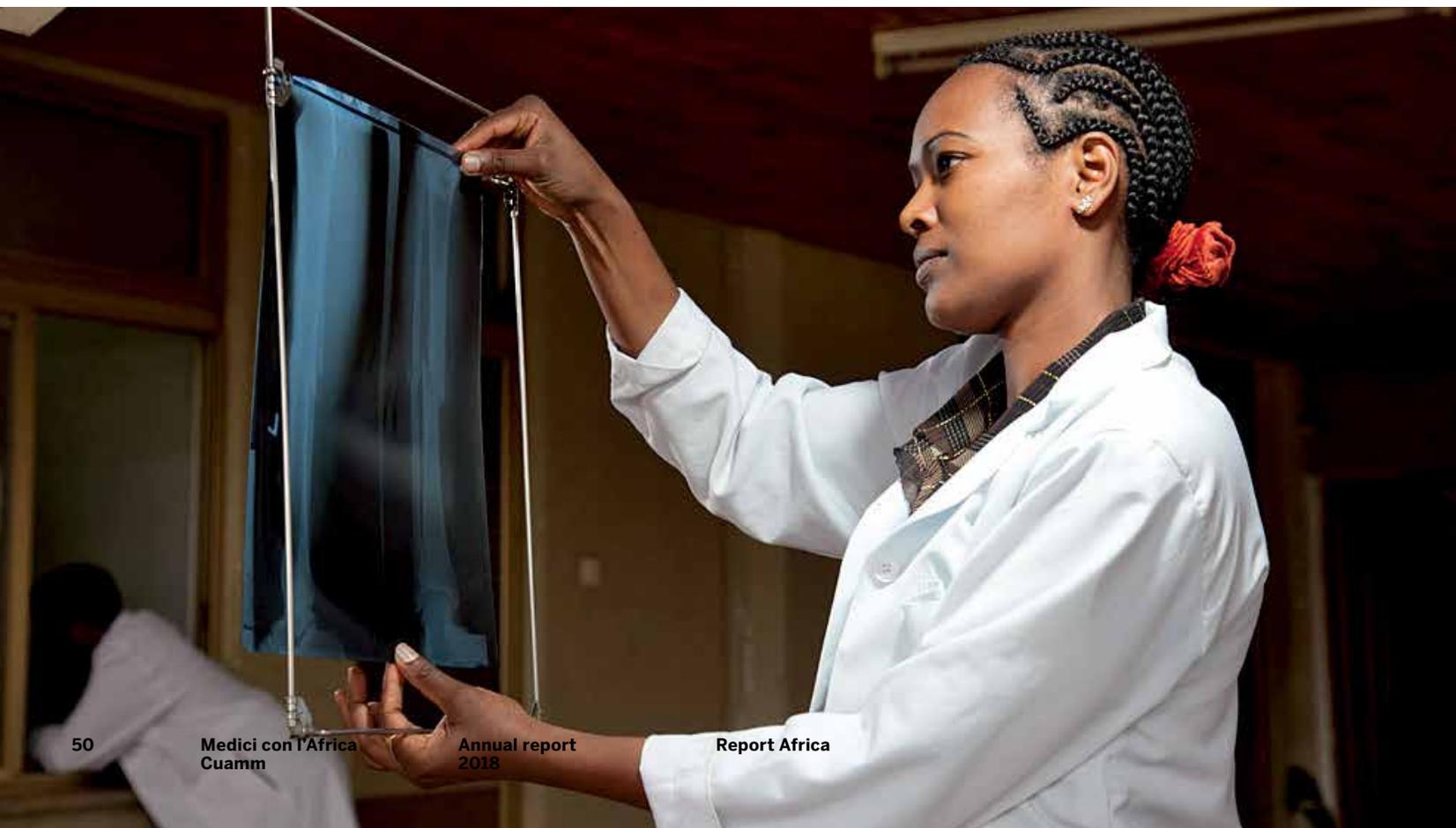
MONITORAGGIO DEI PROGETTI, MISURAZIONE DEI SISTEMI

Le attività di monitoraggio e valutazione del Cuamm vanno oltre quelle legate ai singoli progetti, poiché l'impatto che si vuole misurare è proprio sul sistema sanitario e non solo sugli indicatori di progetto, pur necessari per trasparenza e "accountability" verso i donatori. Ecco perché **gli ospedali supportati vengono valutati nella loro performance complessiva** e si dedica loro un'apposita sezione. Così anche i distretti e le aree di intervento vengono valutati, dove possibile, in termini di impatto complessivo, con misurazione di **quanti beneficiari per una singola prestazione vengono raggiunti rispetto a quelli attesi**. Inoltre all'interno delle varie aree di intervento, sia geografiche che tematiche, vengono realizzate delle **ricerche operative di approfondimento** delle conoscenze, della qualità ed efficacia dei servizi o di valutazione specifica di mezzi diagnostici o terapeutici.

LA QUALITÀ COME FATTORE NECESSARIO

Se dovessimo scegliere una parola chiave per la ricerca operativa del 2018 questa potrebbe essere qualità: **qualità delle cure, dei servizi, del personale sanitario**. Una dimensione necessaria e complementare al diritto di accesso alle cure, perché fattore imprescindibile per garantire servizi sanitari efficaci ma ancora troppo spesso terreno su cui si evidenziano le **diseguaglianze in salute**. Nel 2018 numerosi studi pubblicati testimoniano la rilevanza che la qualità assume per il Cuamm:

dal contributo di Cavicchiolo et alia che analizza la rianimazione neonatale in un ospedale mozambicano mettendo in luce il ruolo fondamentale svolto dagli operatori sanitari per offrire servizi sanitari di valore, a quello di Cavallin et alia che indaga i fattori di rischio che incidono sulla mortalità nel caso di bambini con malaria mostrando, anche in questo caso, la necessità di investire sulla formazione delle risorse umane. Ne consegue una riflessione sul modo di Cuamm di intendere la ricerca: strumento necessario a **indagare criticità del processo** e intervenire per migliorare le prestazioni, convinti più che mai che **la medicina nei paesi poveri non deve essere una medicina povera**.



RICERCA OPERATIVA SUL CAMPO

La ricerca operativa è andata rinforzandosi negli anni, diventando spesso una componente che si integra ai progetti di intervento sul campo con l'obiettivo di una sanità innovativa e di valore. Le aree tematiche oggetto di ricerca sono le stesse su cui si svolge l'operato Cuamm, con una prevalenza di studi nel settore materno-infantile e in quello delle malattie infettive.

Nel 2018 **le ricerche pubblicate su riviste scientifiche internazionali sono state 23**, confermando un *trend* crescente rispetto agli anni precedenti, e a cui si aggiungono **7 presentazioni di poster** e altrettante **presentazioni orali a congressi**.

Un lavoro di squadra, che ha coinvolto **oltre 100 collaboratori italiani, africani, internazionali** e che ha visto nell'anno trascorso la partecipazione massiccia di giovani medici e specializzandi nelle fila della ricerca, sinonimo di una collaborazione sempre più forte e strutturata con le Università, ma anche con centri di ricerca. Temi quali la **salute delle adolescenti** e il problema diffuso delle **gravidanze precoci o dell'esposizione a HIV, la malnutrizione** in territori di estrema fragilità per le migrazioni, come l'Uganda, **la formazione** del personale ostetrico perché sia preparato a intervenire efficacemente nel processo sanitario, sono solo alcuni dei **nuovi temi che nel 2018** sono stati oggetto di ricerca, e testimoniano la volontà di uno studio su fronti tematici differenti. Sono anche specchio del ruolo che la ricerca ha per il Cuamm: **un approccio di sistema**, nel quale lo studio permetta di capire le realtà di riferimento, ne inquadri i punti di debolezza e permetta pertanto di sviluppare le vie migliori per intervenire efficacemente.

RISULTATI DEL 2018

5
aree tematiche principali

23
ricerche pubblicate

7
presentazioni orali

7
poster e presentazioni a congressi internazionali

115
collaboratori alla ricerca italiani, africani e internazionali insieme per costruire una cooperazione sanitaria di qualità

Le aree tematiche:



**SALUTE
MATERNA
E INFANTILE**



**MALATTIE
INFETTIVE E
TROPICALI**



**COPERTURA
SANITARIA
UNIVERSALE
ED EQUITÀ**



NUTRIZIONE



**MALATTIE
CRONICHE**

Ogni anno, Medici con l'Africa Cuamm raccoglie in volume gli articoli scientifici, gli abstract e i poster che ha presentato a congressi internazionali.

Le raccolte si possono scaricare gratuitamente sul sito www.mediciconlafrica.org





MEDICI
CON L'AFRICA
FONDATAZIONE ONLUS ARLD

FOCUS OSPEDALI

Nel 2018 Medici con l'Africa Cuamm ha partecipato alla gestione di 23 ospedali in Africa: 1 in Angola, 3 in Etiopia, 3 in Mozambico, 6 in Sierra Leone, 1 in Repubblica Centrafricana, 5 in Sud Sudan, 2 in Tanzania, 2 in Uganda.

In questi paesi, e in tutto il continente, gli ospedali sono le principali strutture che erogano prestazioni sanitarie in particolare quelle più complesse come la chirurgia. Valutare il loro lavoro è dunque importante per il Cuamm, che ritiene l'accesso alle cure un diritto fondamentale di ogni essere umano, specialmente per le fasce più povere della popolazione.

Il volume di prestazioni sanitarie erogate da un ospedale può essere misurato utilizzando un indicatore aggregato chiamato *Standard Unit per Output* (SUO), che prende come unità di misura la visita in ambulatorio e fornisce un peso relativo in termini di costo alle altre principali prestazioni sanitarie ospedaliere (ricoveri, parti, vaccinazioni, visite pre e post natali).

L'utilizzo di questo indicatore permette ai manager ospedalieri e ai consigli di amministrazione la pianificazione ragionata delle attività, l'assunzione di decisioni basate sull'evidenza, l'allineamento con la *mission* dell'istituzione e la spiegazione di scelte che hanno comportato successi o fallimenti. Utilizzando questo sistema di misurazione si possono derivare quattro indicatori:

- PRODUTTIVITÀ

per misurare il volume totale dell'attività di un ospedale;

- EQUITÀ

per verificare se i suoi servizi sono accessibili a tutti, soprattutto alle fasce più vulnerabili;

- EFFICIENZA DELLO STAFF

per valutare la gestione delle risorse umane;

- EFFICIENZA GESTIONALE

per valutare l'ottimizzazione delle risorse finanziarie.

ISTANTANEA 2018

23

Ospedali gestiti da Medici con l'Africa Cuamm

1

Angola

3

Etiopia

3

Mozambico

6

Sierra Leone

5

Sud Sudan

1

Repubblica Centrafricana

2

Tanzania

2

Uganda

La formula per calcolare il SUO rappresenta i pesi relativi delle varie prestazioni di un ospedale:
 $SUO-op = (15 \times \text{ricoveri}) + (1 \times \text{visite ambulatoriali}) + (5 \times \text{parti}) + (0,2 \times \text{vaccinazioni}) + (0,5 \times \text{visite pre-postnatali})$



PRODUTTIVITÀ

La performance complessiva è valutata attraverso la media dei risultati di 8 ospedali, quelli per cui i dati sono disponibili in maniera continuativa per gli ultimi 5 anni.

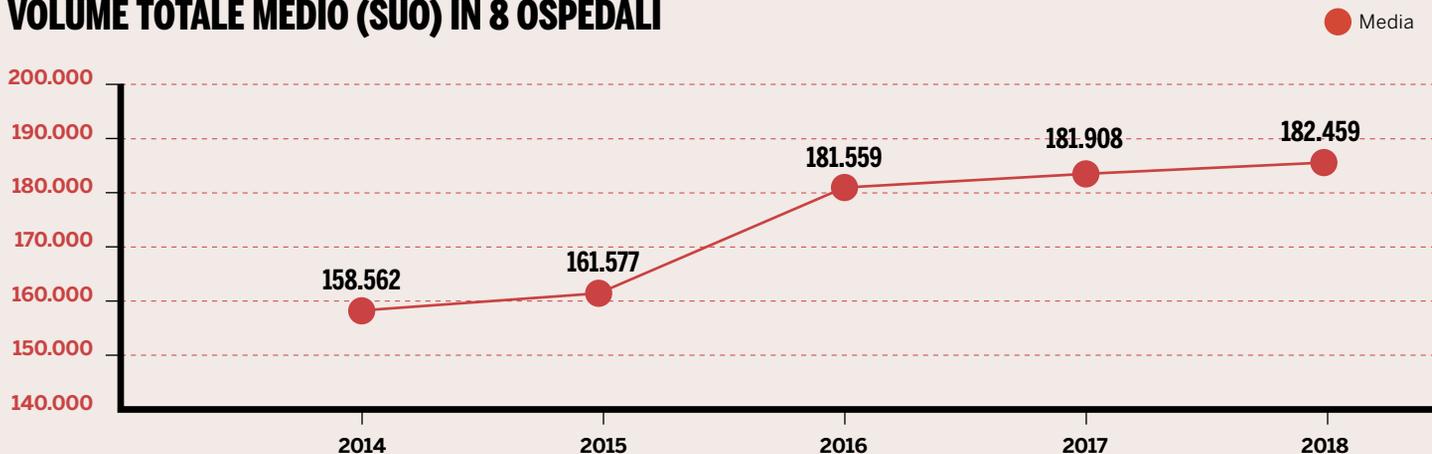
Questi sono gli stessi considerati nel report 2017.

La tendenza è quella di una sostanziale stabilità negli ultimi 3 anni.

La crescita significativa del 2016 (+ 12,4%) era legata soprattutto all'aumento dei ricoveri pediatrici ad Aber (Uganda), dove un'importante epidemia di malaria ha

raddoppiato gli accessi, e a Wolisso (Etiopia), a causa di un'epidemia di morbillo. Il volume totale di attività risulta diverso per ogni singola struttura e non correlato al numero di posti letto, anche se in generale la tendenza nel 2018 è in aumento per 5 degli 8 ospedali monitorati, con una sostanziale stabilità per 2, mentre, solo per l'ospedale di Chiulo, si è registrata una notevole diminuzione con ritorno ai valori del 2016, legata alla difficoltà di garantire tutti i servizi continuativamente per mancanza di personale specializzato, in particolare quello chirurgico, per cui tante urgenze sono state trasferite in altro ospedale.

VOLUME TOTALE MEDIO (SUO) IN 8 OSPEDALI



EQUITÀ

Il costo del servizio a carico del paziente si calcola tramite il rapporto tra le entrate derivanti dagli utenti e il costo totale.

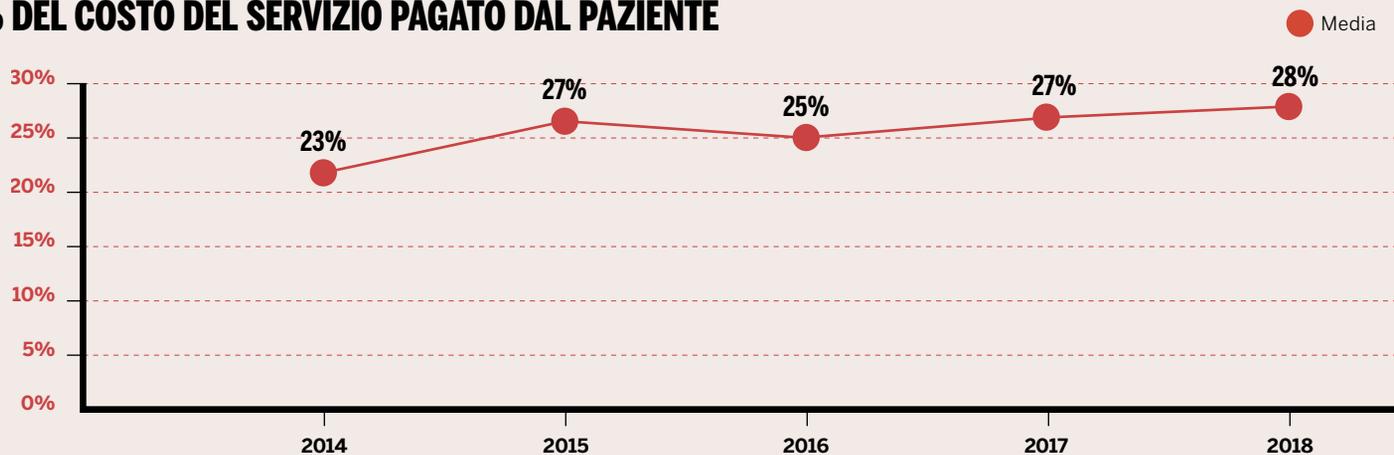
Negli ultimi 5 anni, negli ospedali considerati, è rimasto sostanzialmente stabile, senza mai superare il 30%.

L'ospedale con i carichi maggiori è quello di Wolisso (39%) con una media negli ultimi 5 anni del 38%. Quello che ha il carico più basso è Matany con un 18%, con una media del 14% e con un sensibile aumento soprattutto negli ultimi 3 anni a testimoniare che anche nella regione Karamoja, la più povera

dell'Uganda, la capacità di contribuire ai costi sta aumentando e dall'altra che le capacità di attirare risorse dall'esterno stanno diminuendo.

In generale va evidenziato che la crescita dei costi a carico dei pazienti rappresenta un peggioramento in termini di equità, ma è dovuta alla difficoltà sempre maggiore e diffusa di reperire risorse economiche per finanziare gli ospedali sia all'interno che all'esterno del paese di appartenenza. Lo sforzo della nostra presenza, soprattutto dove abbiamo maggior peso politico, è quello di bilanciare la richiesta continua di maggior sostenibilità con la necessità di garantire accesso e quindi costi a carico dei pazienti il più contenuti possibile.

% DEL COSTO DEL SERVIZIO PAGATO DAL PAZIENTE

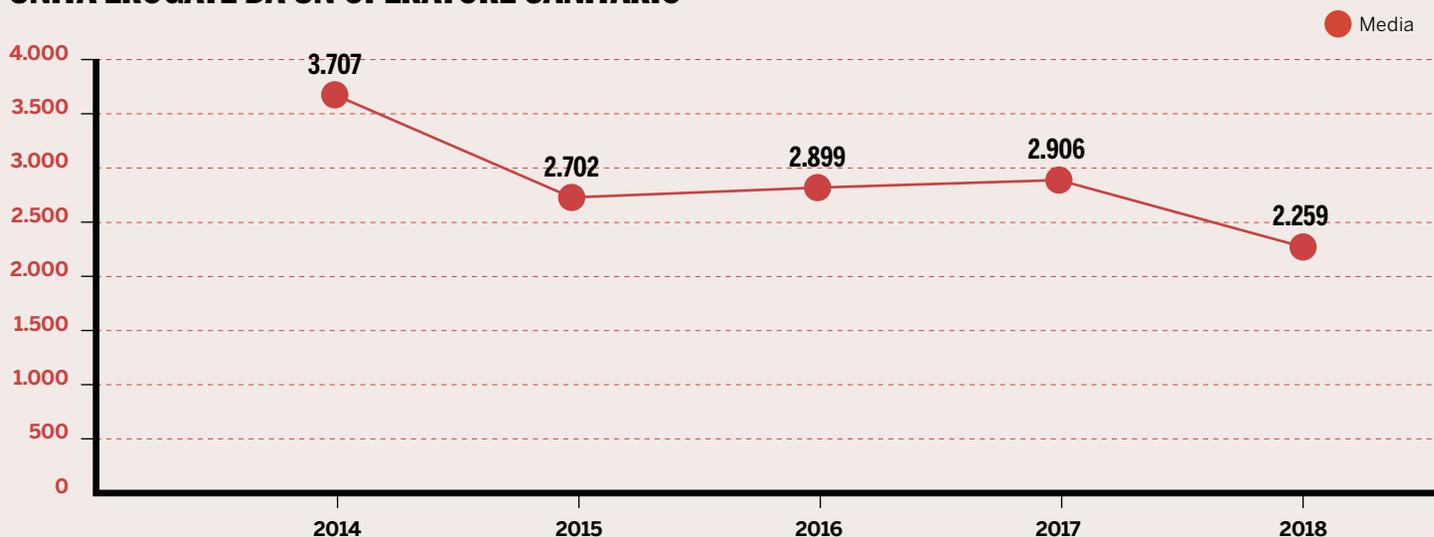


EFFICIENZA DELLO STAFF

Riguardo all'efficienza del personale (rapporto tra SUO totale e staff qualificati), si può notare come al cospicuo calo del 2015, dovuto alla riduzione del volume di attività dell'ospedale di Yirol (Sud Sudan), si sia registrata un'importante ripresa nel

2016, confermata anche per il 2017, dovuta all'incremento diffuso degli accessi (quindi dei volumi di attività), senza un vero aumento del numero di personale qualificato. Da rilevare invece come nel 2018 la produttività si sia ridotta a fronte di un aumento complessivo del personale qualificato, come in particolare presso l'ospedale di Yirol dove si è passati da 35 a 42 staff qualificati (+20%).

UNITÀ EROGATE DA UN OPERATORE SANITARIO



EFFICIENZA GESTIONALE

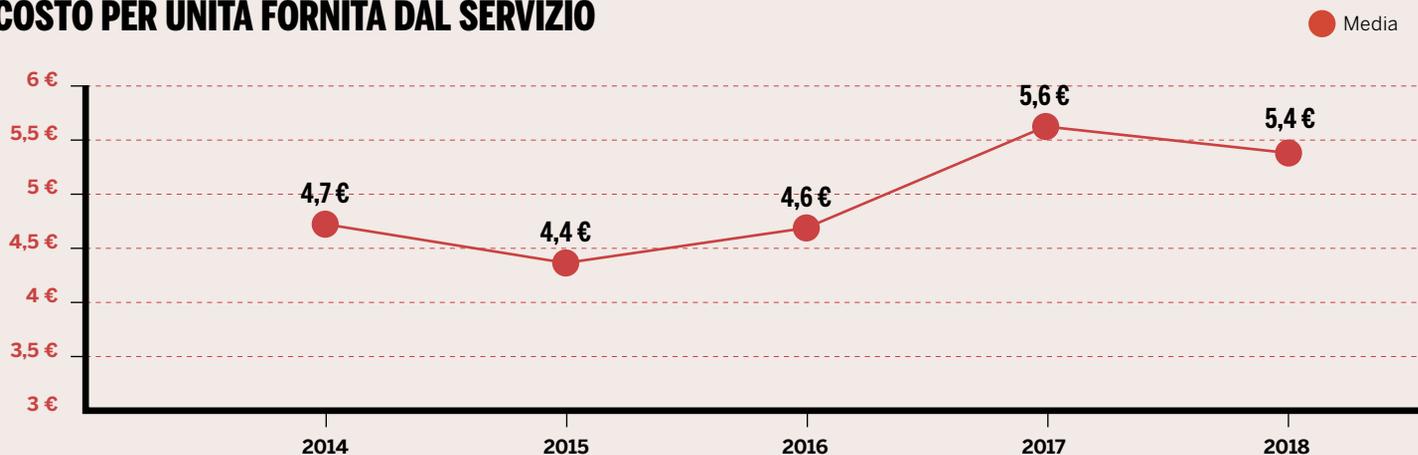
Per quanto riguarda il costo del servizio per SUO (rapporto tra costo totale e SUO totale), si nota un aumento tendenziale precedente al 2014.

Questo trend risente dell'innalzamento dei prezzi causato dalla crisi economica internazionale e del conseguente adeguamento del costo del lavoro, in crescita in tutti i paesi. Nonostante una lieve riduzione nel 2015, nei 7 ospedali considerati il costo medio del servizio per SUO è rimasto

stabile rispetto al 2017, segno forse di una certa stabilizzazione dei costi di produzione.

Si tratta tuttavia di un dato medio che riguarda paesi diversi, e quindi non solo con costi di produzione differenti ma anche con diversa inflazione e con il cambio della valuta locale variabile nel tempo rispetto all'euro; tali considerazioni, dunque, non possono essere considerate esaustive e vanno assunte con cautela.

COSTO PER UNITÀ FORNITA DAL SERVIZIO



LA QUALITÀ DEI SERVIZI OSPEDALIERI

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

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

TASSO DI NATI MORTI PER 1.000 NATI VIVI

Questo indicatore si riferisce in maniera specifica a come viene gestito il parto nella fase di travaglio ed espulsione. Il dato serve dunque a definire quanto l'intervento sia stato corretto e tempestivo e non tiene conto dei casi di nati morti già certi prima del travaglio.

Nel 2018 si registra una netta riduzione del dato medio, dovuta a un generale miglioramento in tutti gli ospedali.

Questo risultato, come già ipotizzato nel 2017, che registrava invece un peggioramento, potrebbe essere più un miglioramento della raccolta e attenzione al dato che un reale miglioramento dell'assistenza. Sono perciò necessari più dati di tendenza per confermare o meno un impatto positivo del supporto del Cuamm al miglioramento della qualità offerta.



TASSO DI TAGLI CESAREI RISPETTO AL TOTALE DEI PARTI

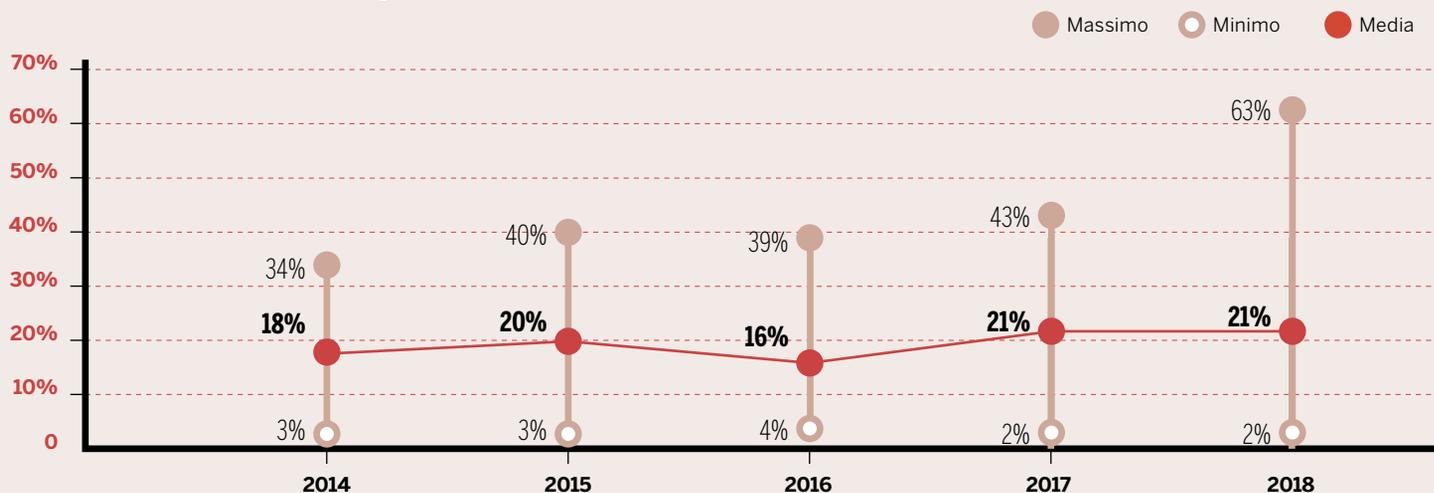
Il tasso di cesarizzazione può variare molto da un ospedale all'altro e dipende da diversi fattori: in paesi diversi, ad esempio, le donne hanno una struttura fisica differente e possono quindi necessitare più o meno frequentemente il cesareo; se l'ospedale è l'unica struttura di riferimento per i casi complicati, tenderà ad avere una maggior concentrazione di parti complicati e quindi più cesarei a seconda dell'efficienza del sistema di riferimento; nei diversi contesti, i chirurghi e i ginecologi possono avere una diversa "abitudine" a ricorrere al cesareo.

All'interno di ogni ospedale, comunque, si può notare una sostanziale stabilità nel corso degli anni. La Sierra Leone

si conferma in generale come il paese con il più alto tasso di cesarizzazione negli ospedali, a dimostrazione delle alte percentuali di casi complicati (come eclampsia e distacchi di placenta) rispetto ad altri contesti.

A Songambebe e Lunsar, ospedali diocesani, si conferma un alto tasso a causa del relativo basso numero di parti complessivi anche se progressivamente in aumento (+37% a Songambebe e +10% a Lunsar), grazie alla riduzione delle fees ospedaliere (azzerate a Lunsar, ridotte da due anni a Songambebe).

Infine è da notare il dimezzamento della percentuale di cesarei a Chiulo per le già descritte difficoltà a sostenere continuamente i servizi di emergenza con conseguenza di trasferimento dei casi chirurgici ad altro ospedale.



TASSO DI MORTI MATERNE PER COMPLICANZA OSTETRICA MAGGIORE SUL TOTALE DELLE COMPLICANZE OSTETRICHE MAGGIORI

L'Oms raccomanda una percentuale inferiore all'1% come target di buona assistenza delle complicanze ostetriche maggiori. Negli ospedali elencati, però, i dati non rappresentano necessariamente una scarsa qualità dell'assistenza, ma è molto probabile che siano sopravvalutati per l'inadeguatezza del sistema informativo che non riesce a tracciare con esattezza tutte le complicanze ostetriche maggiori trattate. Le frequenti modifiche dei criteri di registrazione possono essere legate all'avvicinarsi di diversi medici, che quindi non garantiscono continuità e uniformità di applicazione dei criteri di diagnosi. La precisa definizione dei criteri diagnostici necessita dunque di ulteriori approfondimenti se si vuole raggiungere uniformità e comparabilità dei dati.

In generale, negli ultimi 5 anni la gran parte degli ospedali ha registrato un trend di miglioramento, e negli ultimi 2 anni, una maggiore attenzione alla raccolta del dato stesso, che porterà a una maggior comparabilità nel tempo dei dati stessi.

OSPEDALI	2015	2016	2017	2018
Aber	0,4%	1,2%	1,2%	0,7%
Chiulo	1,6%	2,4%	2,0%	4,2%
Cueibet	2,9%	1,4%	0,8%	2,8%
Lui	4,0%	2,0%	0,0%	1,0%
Lunsar	1,7%	4,7%	0,6%	4,7%
Matany	0,9%	0,4%	0,9%	0,5%
Pujehun	0,9%	1,3%	1,9%	1,0%
PCMh	n.d.	2,4%	1,3%	1,2%
Tosamaganga	0,2%	0,3%	0,5%	0,2%
Wolisso	0,8%	0,1%	0,5%	0,4%
Yirol	0,4%	1,6%	1,6%	0,5%

DATI OSPEDALI * 2018

PAESE	NOME	N. LETTI	N. VISITE AMBULATORIALI	N. RICOVERI	VISITE PRENATALI	N. PARTI TOTALI	CESAREI
ANGOLA	Chiulo	234	22.110	4.451	6.182	1.200	49
ETIOPIA	Wolisso	200	90.918	15.442	10.346	4.630	661
	Turmi	20	8.784	208	5.271	437	14
	Gambella RH*	124	147.430	5.960	6.424	2.767	356
MOZAMBICO	Pemba	273	28.487	14.726	0	2.754	926
	Montepuez	134	28.787	9.665	1.749	4.181	780
	Beira	644	211.639	27.036		5.960	2.267
REPUBBLICA CENTRAFRICANA	Complesso Pediatrico di Bangui	257	70.456	16.061	nd	nd	nd
SUD SUDAN	Lui	102	33.119	5.768	2.759	585	76
	Yirol	105	82.401	11.544	13.531	1.423	80
	Cuibet	98	39.871	5.577	5.517	1.074	41
	Maridi	70	18.236	4.759	3.076	723	77
	Rumbek (solo maternità e pediatria)	76	59.336	8.066	9.402	1.452	58
SIERRA LEONE	Bonte "isola" *	12	1.600		1.208	240	57
	Puejhun CMI	50	1.948	5.010	3.230	1.114	518
	PCMH*	125	18.869	9.683	22.542	7.637	2.101
	Lunsar	100	20.458	4.888	3.121	791	311
	Makeni*	38		2.836	6.178	2.127	518
	Bo*	40	13.221	7.027	10.676	3.257	1.270
TANZANIA	Songambebe	63	9.117	974	1.139	477	183
	Tosamaganga	165	26.950	6.677	1.417	3.094	961
UGANDA	Matany	250	25.847	9.927	5.340	1.283	376
	Aber	178	39.242	8.444	7.685	2.187	505
TOTALE		3.358	998.826	184.729	126.793	49.393	12.185

* ospedali dove l'intervento è limitato alla maternità

N. VACCINAZIONI	ENTRATE DA USER FEES	ENTRATE TOTALI PER SPESE RICORRENTI	SPESE RICORRENTI	STAFF TOTALE	STAFF QUALIFICATO
23.286				206	112
6.662	790.841	2.063.514	2.013.520	404	237
9.542				31	26
1.689				407	275
0	157.971	3.166.763	3.018.137	722	418
				240	189
				1707	1.261
2.247				342	237
5.179			668.971	125	48
38.297			689.227	130	42
9.287			545.006	93	31
6.857				76	47
11.162				45	32
809				65	29
2.270			275.500	121	71
9.284				380	197
7.281				121	85
7.420					
6.218				54	31
11.659	325.677	1.178.599	1.041.670	171	77
27.471	124.966	770.275	701.678	248	138
6.664	253.701	1.072.163	1.001.557	143	91
193.284	1.653.156	8.251.314	9.955.266	5.831	3.674

GESTIONE DELLE RISORSE UMANE

LE RISORSE UMANE IN AFRICA

L'Africa di oggi, in cui Medici con l'Africa Cuamm opera a diversi livelli, presenta contesti politici, religiosi, culturali sempre più complessi e in continua evoluzione. Per questo le risorse umane inserite nei progetti hanno bisogno di una solida preparazione professionale e di una forte motivazione, requisiti essenziali per sviluppare competenze sempre più affinate di analisi, ricerca, conoscenza della realtà, programmazione e organizzazione. Per ricoprire le posizioni previste all'interno dei propri progetti, il Cuamm recluta e seleziona risorse umane:

- internazionali europee;
- internazionali africane, ovvero provenienti da altri paesi africani rispetto a quelli di intervento;
- nazionali, ovvero del paese di intervento.

Nel 2018, in 8 paesi africani il Cuamm ha gestito **2.915 risorse umane**, di cui 1.494 in "gestione straordinaria" in Sud Sudan e 371 in Sierra Leone (vedi approfondimenti). Del numero complessivo di personale gestito, 1.050 sono state le risorse umane inserite nei progetti, di cui 775 sono professionisti qualificati (non solo sanitari, ma anche amministrativi, logisti ed esperti comunitari) e 275 sono ausiliari.

A SUPPORTO DEL SISTEMA SANITARIO IN SUD SUDAN

Il Sud Sudan continua a essere un paese molto fragile, incapace di gestire e sostenere i propri servizi sanitari. Per questo motivo Medici con l'Africa Cuamm è stata designata come organizzazione deputata a supportare il sistema sanitario del paese in 13 contee e 5 ospedali,

contribuendo in modo diretto alla gestione e al pagamento dei salari del personale delle strutture sanitarie periferiche e ospedaliere.

Si manterrà questo supporto di "gestione straordinaria" fino a quando il Governo avrà la possibilità e le risorse per gestire autonomamente il personale delle proprie strutture sanitarie.

GESTIONE STRAORDINARIA IN SIERRA LEONE (NEMS)

Medici con l'Africa Cuamm è stato selezionato dal Ministero della Sanità, vincendo un bando internazionale della Banca Mondiale, **per avviare il primo servizio nazionale per le emergenze sanitarie della Sierra Leone, una sorta di 118 per l'intero paese.**

Nel 2018 è stata progettata e realizzata la centrale operativa che gestisce le chiamate dai centri di salute di tutto il territorio nazionale, sono state individuate le sedi delle ambulanze che risponderanno alle emergenze e sono stati scritti e approvati i protocolli per gestire le chiamate. L'intervento, che andrà a regime nel 2019, ha già visto la formazione, la gestione diretta e il coinvolgimento di 160 operatori paramedici, 160 autisti di ambulanza, 20 operatori di centrale operativa e 34 impegnati in gestione e amministrazione destinati ad aumentare nei prossimi mesi di attività. Il progetto prevede che in 2 anni Medici con l'Africa Cuamm progetti, avvii e metta a regime su scala nazionale un sistema destinato a diventare patrimonio del servizio sanitario del Ministero della Sierra Leone.

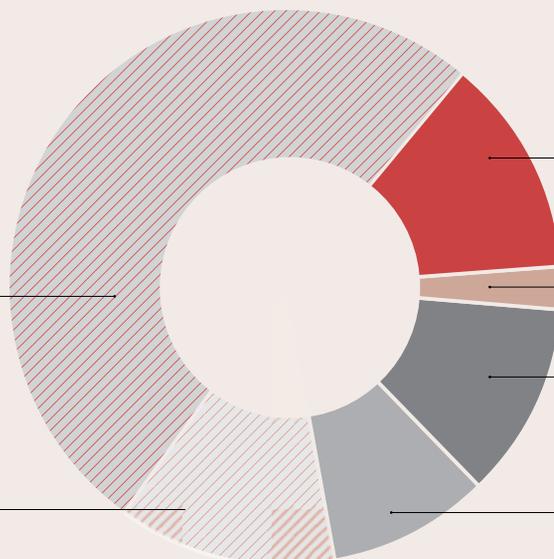
PERSONALE IN SERVIZIO NEL 2018



2.915
risorse umane

1.494
risorse umane in "gestione straordinaria" in Sud Sudan

371
risorse umane in "gestione straordinaria" in Sierra Leone



1.050
risorse umane coinvolte nei progetti, di cui:

775
professionisti qualificati di cui

369
nazionali africani

75
internazionali africani

331
internazionali europei di cui 300 italiani

275
ausiliari

PROFILO, ETÀ E GENERE DEL PERSONALE

Per quanto riguarda il profilo dei professionisti, è significativo notare che il 78% dei medici sono internazionali europei mentre il 66% del personale sanitario non medico è nazionale. Questi dati confermano che **Medici con l'Africa Cuamm investe prioritariamente sul personale nazionale in termini di capacity building, mentre invia personale internazionale per ricoprire posizioni per le quali il paese africano non ha ancora disponibilità di professionisti nazionali**. Per quanto riguarda il genere del personale internazionale inserito nei progetti, si riscontra che, tra i professionisti europei, 158 sono maschi e 173 femmine. Di queste 331 risorse umane, 137 sono comprese nella fascia di età fino a 35 anni, 116 in quella tra 36 e 55 anni, 78 sono over 55 anni. I dati di genere relativi ai professionisti internazionali africani sono i seguenti: di 75 risorse umane inserite nei progetti nel corso dell'anno, 33 maschi e 42 femmine. Tra questi 24 rientrano nella fascia di età fino a 35 anni, 47 in quella tra 36 e 55 anni, 4 sono over 55.

SELEZIONE E FORMAZIONE

Al termine del processo di selezione, le risorse umane, candidate a ricoprire le varie posizioni lavorative in Africa, ricevono materiale informativo e documenti specifici di preparazione al lavoro richiesto e al contesto; vengono poi invitati in sede Cuamm (gli internazionali europei in Italia e lo staff africano, internazionale e nazionale, in loco) per completare la propria formazione. In Italia, nel corso dell'anno, sono state organizzate **106 giornate di preparazione alla partenza** e una settimana di formazione per giovani amministrativi. Al termine della formazione sono partiti **239 professionisti internazionali europei**, che hanno raggiunto le risorse umane già operative sul campo.

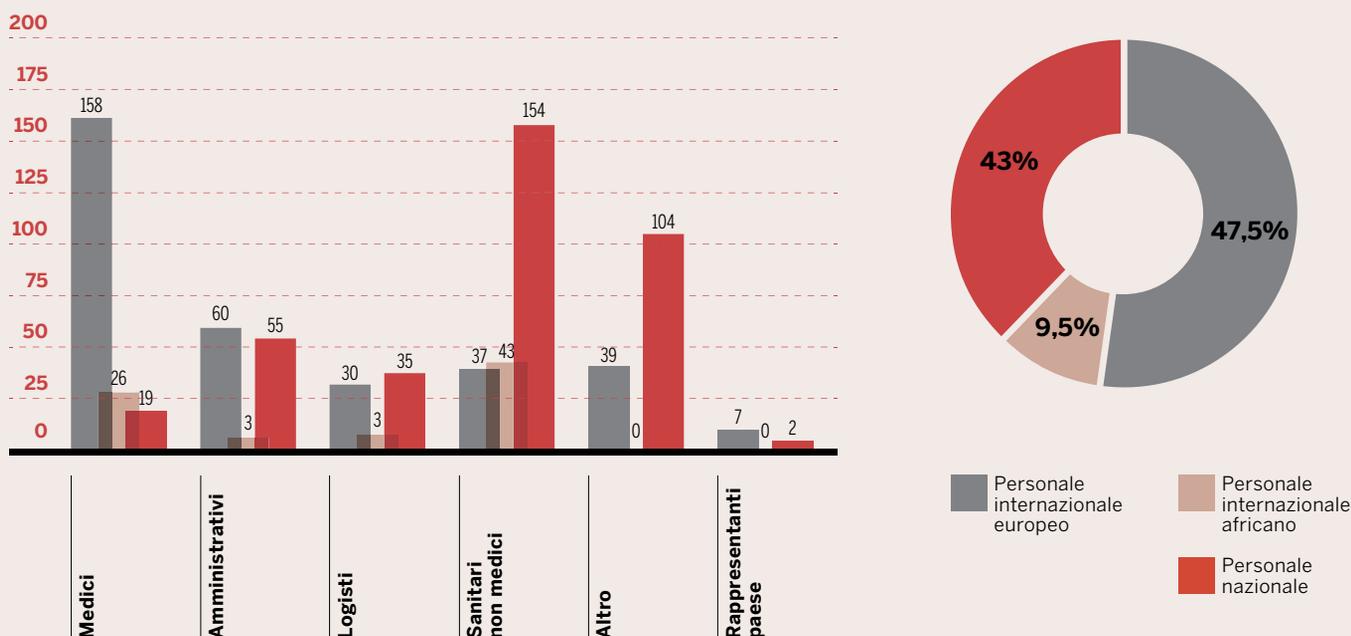
L'INIZIATIVA JUNIOR PROJECT OFFICER (JPO)

L'iniziativa *Junior Project Officer (JPO)* è ormai giunta al suo diciassettesimo anno. Questo progetto offre ai medici specializzandi un'opportunità di **preparazione teorico-pratica in Africa**, in affiancamento a un medico specialista con funzione di tutor. In questi sedici anni sono partiti 177 specializzandi, provenienti dalle università di tutta Italia, a dimostrazione del fatto che l'iniziativa è sempre più apprezzata. **Solamente nel 2018 ne sono partiti 32**. Molti di loro hanno realizzato sul campo la propria tesi di specialità, contribuendo all'attività di ricerca operativa del Cuamm. L'iniziativa JPO non è l'unico esempio, anche se il più strutturato, di formazione in Africa di giovani risorse umane, intenzionate ad impegnarsi nell'ambito della cooperazione internazionale. Nel 2018 abbiamo inviato **17 professionisti di diverso profilo** che si sono affiancati ai nostri collaboratori sul campo per un periodo di formazione, in vista di un futuro inserimento nell'ambito dei progetti. Per conoscere quali sono le opportunità dedicate ai più giovani, vedi il capitolo "Educazione e sensibilizzazione" e visita il sito www.mediciconlafrica.org.

IL GRUPPO ORTOPEDICI

Il Gruppo ortopedici, nato nel 2002, riunisce professionisti specialisti (ortopedici, fisioterapisti, infermieri) che sostengono i progetti in corso con attività di raccolta fondi, supporto tecnico e missioni di consulenza. **Il progetto ortopedico si svolge presso l'Ospedale Saint Luke a Wolisso (Etiopia)** dove lavorano un ortopedico etiopio e frequentano 2 specializzandi in Ortopedia di una delle università di Addis Abeba (Etiopia). Attività svolta dal servizio ortopedico e fisioterapico nel 2018: interventi di chirurgia maggiore 628; interventi di chirurgia minore 334, visite ambulatoriali 6.166, 2.011 trattamenti di fisioterapia. Le missioni svolte nel 2018 sono state 2 da parte degli ortopedici ed una da parte di un fisioterapista. Il presidente del gruppo è il dottor Luigi Conforti.

PROFILO PROFESSIONALE E PROVENIENZA DEL PERSONALE QUALIFICATO



REPORT ITALIA

ABBIAMO PERCORSO L'ITALIA DA NORD A SUD ORGANIZZANDO EVENTI, PARTECIPANDO A INCONTRI, PRENDENDO PARTE A INIZIATIVE E CREANDO SEMPRE NUOVE OPPORTUNITÀ PER INFORMARE, APPASSIONARE E COINVOLGERE TANTI NELL'IMPEGNO CHE CI SPINGE DA OLTRE 68 ANNI A FAR STRADA CON L'AFRICA.





COME BINI

MEDICI
CON L'AFRICA
CIAMM
#ioconlafrica

EVENTI

Il 2018 ci ha visto impegnati nel realizzare 320 eventi in Italia rispetto ai 304 del 2017, una crescita costante che **riflette l'impegno nella sensibilizzazione dell'organismo e in particolare dei gruppi, dei volontari, degli amici e sostenitori in tutta Italia**. Merita un particolare ricordo l'**Annual meeting** che si è tenuto a Bologna, con oltre 1.500 persone che si sono riunite al Teatro Manzoni e nel pieno centro della città, in piazza del Nettuno, dove è stata svelata **un'installazione partecipativa composta dalle tante foto inviate dai nostri sostenitori con l'hashtag #ioconlfrica**. L'evento ha rappresentato, ancora una volta, l'occasione più importante per rendere conto di quanto realizzato nei nostri progetti grazie all'aiuto di molti, ma anche la possibilità di coinvolgere le istituzioni ai più diversi livelli, nel tentativo di portare **l'Africa e i suoi popoli al centro delle agende politiche**. Oltre a questo speciale appuntamento si sono susseguiti in Emilia Romagna **molti eventi** che hanno visto la presenza di amici illustri come Paolo Rumiz, Romano Prodi, Gad Lerner, Aldo Balzanelli, Paolo Giacomini, Nando Pagnoncelli, Marco Damilano e Piero Badaloni che con la loro presenza hanno dato ancora più voce al nostro messaggio e impegno.

PROGETTI SPECIALI IN ITALIA

L'attenzione del Cuamm si è concentrata anche in Italia a favore degli ultimi, i più deboli. **Il gruppo Medici con l'Africa Cuamm di Bari ha garantito continuità al progetto "Cliniche mobili tra i braccianti" nella provincia di Foggia**. Durante il terzo anno di attività sono state visitate oltre 1.200 persone.

Continua l'attività del Poliambulatorio di Arquata del Tronto, realizzato nel 2017 insieme alla regione Marche, al Comune di Arquata e all'Azienda Sanitaria locale per dare una risposta sanitaria di base all'indomani del terremoto del 2016.

320
eventi nel 2018

161
nel Nord Est

82
nel Nord Ovest

44
nel Centro Sud

33
in Emilia Romagna,
regione dell'Annual
meeting

NORD EST ED EMILIA ROMAGNA

1
evento nazionale:
Annual meeting al Teatro Manzoni e in piazza del Nettuno, Bologna.

8
eventi locali maggiori: Il treno della Solidarietà, la marcia non competitiva "Camminiamo con Medici con l'Africa Cuamm", l'evento su nascite e migrazioni tra l'Africa di oggi e il Veneto di ieri, i 50 anni di Medici con l'Africa Cuamm in Tanzania. A Bologna l'evento con Rumiz e Prodi, quello con Lerner, a Ferrara con il sondaggista Pagnoncelli, e infine a Forlì con Giacomini, il direttore di "Quotidiano Nazionale" e del "Resto del Carlino".

44
testimonianze
dei medici e degli operatori Cuamm.

NORD OVEST

10
eventi locali maggiori: a Milano in collaborazione con l'Università Bocconi e Bicocca per parlare di demografia e migrazioni; a Novara con l'Università del Piemonte Orientale ed il Crimedim - Centro di ricerca in emergenza e medicina in caso di calamità; a Ornavasso per ricordare Teresa Saglio, storica volontaria Cuamm; a Cremona per raccontare il Sud Sudan e a Castelleone in occasione della festa del volontariato; un grande concerto Gospel a Rho, uno al Conservatorio G. Verdi di Milano e due a Varese; tante testimonianze nelle scuole di Bergamo; il concerto di Natale a Torino.

20
testimonianze
dei medici e degli operatori Cuamm.

CENTRO SUD

2
eventi locali maggiori:
Emergenza Sud Sudan al Casino dell'Aurora di Roma, con Mario Calabresi e Paolo Gentiloni. Dialogo tra Damilano e Badaloni su Africa, percezione e realtà, numeri e storie a Firenze.

3
testimonianze
dei medici e degli operatori Cuamm.

NUMERI E IMMAGINI IN ITALIA



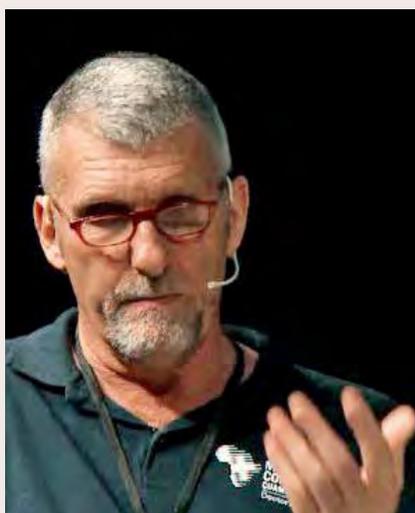
5-7 OTTOBRE
**COMITATO
DEI GRUPPI
AVIGLIANA (TO)**

52
partecipanti
14
gruppi rappresentati
5
sessioni di
formazione diverse



19 MAGGIO
**AFRICA: TRA
CRESCITA
DEMOGRAFICA
E MIGRAZIONI**

250
partecipanti
Al Pontificio Istituto
Missioni Estere di
Milano con ospiti
Gian Antonio Stella,
Francesco Billari,
Giancarlo Blanciardo



10 GIUGNO
**REPUBBLICA
DELLE IDEE**

500
partecipanti
Intervento di Giovanni
dall'Oglio al panel
"Ong e Africa: Noi che
li aiutiamo a casa loro",
intervistato da Mario
Calabresi, in occasione
di Repubblica
delle Idee



27 MAGGIO
**TRENO DELLA
SOLIDARIETÀ**

400
partecipanti
Da Treviso al Lago
di Santa Croce



11 NOVEMBRE
**ANNUAL
MEETING
BOLOGNA**

1.500
persone coinvolte
72
volontari impegnati
nell'organizzazione
5
autobus mobilitati e
treno dedicato



14 DICEMBRE
**CONCERTO
SUMMERTIME
PADOVA**

5.000
partecipanti alla
Kioene arena di
Padova

I GRUPPI D'APPOGGIO CUAMM

TROVA IL GRUPPO D'APPOGGIO PIÙ VICINO ALLA TUA CITTÀ



I gruppi d'appoggio del Cuamm sono composti da amici che decidono di unire le proprie energie e il proprio entusiasmo per far sentire in tutta Italia la voce dell'Africa. Sono estremamente importanti per promuovere e supportare sui diversi territori iniziative di sensibilizzazione dell'organizzazione e di raccolta fondi per il sostegno di progetti specifici. La collaborazione concreta di circa 3.850 persone vicine ai nostri gruppi di appoggio rappresentano una risorsa insostituibile per realizzare le attività di Medici con l'Africa Cuamm nelle varie regioni d'Italia. Nel 2018 si sono poi costituiti 3 nuovi gruppi: **Medici con l'Africa Cuamm Bologna, Medici con l'Africa Cuamm Pisa e Mama Teresa con l'Africa - gruppo di Ornavasso** che si è formato intorno al ricordo di Teresa Saglio. Questi si aggiungono agli altri per un totale di 30 gruppi d'appoggio. A ottobre si è tenuto ad Avigliana, vicino a Torino, la 2ª edizione del Comitato dei gruppi: un **weekend di formazione, informazione e soprattutto dialogo e conoscenza reciproca tra tutti i partecipanti ai gruppi.**

I GRUPPI NEL 2018

Le informazioni sempre aggiornate sui gruppi e sulle attività proposte sono reperibili sul sito www.mediciconlafrica.org

ISTANTANEA 2018

30
gruppi d'appoggio

14
regioni coinvolte

3.850
volontari e amici

ABRUZZO

**Medici con l'Africa Cuamm
Abruzzo Chieti**
gruppo.abruzzo@cuamm.org
referente Letizia Ciliberti

BASILICATA

**Medici con l'Africa Cuamm
Basilicata Potenza**
gruppo.basilicata@cuamm.org
referente Veronica Muscio

EMILIA ROMAGNA

Medici con l'Africa Cuamm Bologna
gruppo.bologna@cuamm.org
referente Silvano Farnesi
**Medici con l'Africa Cuamm
Modena-Reggio Emilia**
mediciconlafrica_more@yahoo.it
referente Andrea Foracchia
Medici con l'Africa Cuamm Ferrara
gruppo.ferrara@cuamm.org
referente Mariarita Stendardo

FRIULI VENEZIA GIULIA

**Medici con l'Africa Cuamm
Friuli-Venezia Giulia**
gruppo.fvg@cuamm.org
referente Ada Murkovic

LAZIO

Medici con l'Africa Cuamm Roma
gruppo.roma@cuamm.org
referente Michele Loiudice

LOMBARDIA

Medici con l'Africa Cuamm Lecco
gruppo.lecco@cuamm.org
referente Patrizia Spreafico
**Medici con l'Africa Cuamm
Cremona**
gruppo.cremona@cuamm.org
referente Giacomo Ferrari
Medici con l'Africa Cuamm Milano
gruppo.milano@cuamm.org
referente Daniela Talarico
Medici con l'Africa Cuamm Varese
mediciconlafricavarese@gmail.com
referente Aurelio Sessa
**Medici con l'Africa Cuamm
Bergamo**
gruppo.bergamo@cuamm.org
referente Alessandra Ometto
Medici con l'Africa Cuamm Rho
gruppo.rho@cuamm.org
referente Cristina Verna

MARCHE

**Medici con l'Africa Cuamm
Marche Ancona**
gruppo.marche@cuamm.org
referente Carlo Niccoli

PIEMONTE

Mama Teresa con l'Africa
gruppo.mamateresa@cuamm.org
Beatrice Crosa Lenz
**Medici con l'Africa Cuamm
Piemonte (Biella/Torino)**
gruppo.piemonte@cuamm.org
referente Giuseppe Ferro

PUGLIA

Medici con l'Africa Cuamm Bari
gruppo.bari@cuamm.org
referente Renato Laforgia
**Medici con l'Africa Cuamm
Salento**
gruppo.salento@cuamm.org
referente Susanna Coccioli

SARDEGNA

**Medici con l'Africa Cuamm
Sardegna**
gruppo.sardegna@cuamm.org
referente Mauro Fattorini

SICILIA

**Medici con l'Africa Cuamm Sicilia
Palermo**
gruppo.sicilia@cuamm.org
referente Marta Rizzo

TOSCANA

**Medici con l'Africa Cuamm
Firenze**
gruppo.firenze@cuamm.org
referente Federica Dantes
Medici con l'Africa Cuamm Pisa
gruppo.pisa@cuamm.org
referente Paolo Belardi
**Medici con l'Africa Cuamm Siena
Jenga-insieme**
info@jengainsieme.org
referente Paolo Rossi

TRENTINO ALTO ADIGE

**Medici con l'Africa Cuamm
Trentino**
gruppo.trentino@cuamm.org
referente Carmelo Fanelli

VENETO

**Medici con l'Africa Cuamm
Conegliano**
africa.chiama@libero.it
referente Endria Bonadio
**Medici con l'Africa Cuamm
Campagna Lupia**
soansima.lina@gmail.com
referente Lina Castegnaro
Gruppo volontari Padova
volontarigruppodp@gmail.com
referente Paolo Schiavon
**Medici con l'Africa Cuamm
Asiago - Bassano Sara per l'Africa**
gruppo.bassano@cuamm.org
referente Carlo Girardi
**Medici con l'Africa Cuamm
Verona**
gruppo.verona@cuamm.org
referente Daniela Brunelli
**Medici con l'Africa Cuamm
Vicenza**
gruppo.vicenza@cuamm.org
referente Roberta Faggionato

UNISCITI A NOI!

Entra in contatto con il gruppo Cuamm più vicino alla tua città o contribuisci tu stesso a crearne uno nuovo. Le informazioni sempre aggiornate sui gruppi e sulle attività proposte sono disponibili sul sito www.mediciconlafrica.org.

Per ulteriori informazioni contattaci al numero 049 7991867 oppure scrivi a e.pasqual@cuamm.org

COMUNICAZIONE E MEDIA RELATIONS

La vita e le attività del Cuamm trovano espressione in una varietà di strumenti e forme, diverse per pubblici, mezzi e contenuti, che accompagnano e sostengono la visibilità dell'organismo in Italia, in Africa e a livello internazionale.

La **componente editoriale** si è consolidata con la pubblicazione di **materiali** a supporto delle attività in più lingue, con lo strumento di informazione e fidelizzazione del **bimestrale èAfrica** e con la pubblicazione di divulgazione scientifica **Salute e Sviluppo**, tradotto in italiano e in inglese, dedicato ai temi di cooperazione e politica sanitaria internazionale.

La **componente digital e social** ha assunto un ruolo sempre più importante e permesso un costante aggiornamento sulle attività in Africa e in Italia, attraverso i siti in italiano, inglese e portoghese, l'invio di oltre 60 newsletter e i principali **social network** che vedono aumentare ogni mese le interazioni, i tanti che seguono l'organizzazione.

Rilevante e continuamente aggiornata anche la **componente audiovisivo**, in stretto collegamento con le attività di ufficio stampa che hanno prodotto una nutrita rassegna stampa.

Più di 2.000 le uscite giornalistiche su carta stampata e web, per raccontare l'impegno dei nostri medici, ma soprattutto i progetti in corso in Africa. Un'attenzione particolare è stata dedicata all'avvio dell'intervento in **Repubblica Centrafricana**, con un reportage di Pietro Del Re su Repubblica e alcuni servizi su tv nazionali (TV2000 e Tg1 - Rai) e al grande progetto

del Nems in Sierra Leone, con un servizio a firma di Michele Farina, uscito sul **Corriere della Sera**. È continuato l'interesse verso il Sud Sudan, paese molto fragile, con un bel reportage su **IO Donna**, a firma di Michele Farina e foto di Luigi Baldelli. Il paese è stato oggetto di grande attenzione anche a causa di un incidente aereo avvenuto a inizio settembre, in cui sono salvate solo 3 persone: tra queste, il medico del Cuamm Damiano Cantone. La storia di Cantone è stata raccontata in uno **Speciale di Tv2000** e, in seguito, nello stesso giorno, da Corriere della Sera, Repubblica e Gruppo QN.

La copertina di **Buone Notizie** del 24 settembre è dedicata alla storia di un nostro volontario in Tanzania. Nel corso del 2018, sono stati realizzati un web doc e un reportage fotografico, usciti su testate internazionali, come **El Pais e Courier International**, intorno alle vite di due donne, una della Sierra Leone e una dell'Uganda. In autunno, approfondimenti speciali legati all'Annual meeting, grazie alla media partnership con il Gruppo QN, hanno trovato spazio nei dorsi locali del Gruppo. Una speciale "sovra-coperta" dedicata a Cuamm è stata poi distribuita con il Resto del Carlino, il 10 novembre: In chiusura d'anno, due uscite speciali: online su **Repubblica**, la web serie "**Niccolò Fabi a casa loro**", 6 puntate da 5 minuti ciascuna, in cui il cantautore entra nelle case e nelle storie di 5 etiopi; infine, domenica 23 dicembre, Damiano Cantone è stato ospite a "**Che tempo che fa**", su Rai 1.

SUL WEB



217.653

sessioni annuali sui siti italiano, inglese e portoghese
mediconlafrica.org



31.160

contatti su Facebook
+4.160 dal 2017

22 pagine Facebook dei gruppi territoriali
+4 dal 2017



3.600

follower su twitter
+560 dal 2017



6.147

follower su Instagram
+3.392 dal 2017

16 pagine Instagram
7 dal 2017



970

iscritti al canale YouTube
+369 iscritti

69.000 visualizzazioni
+6.000 visualizzazioni



26.600

iscritti alla newsletter "Voci dall'Africa"
+2.600 dal 2017



2.110

follower su LinkedIn
+1343 dal 2017

TELEVISIONE

1

diretta per l'Annual meeting su **TV2000**

1

serie TV su **Repubblica TV**

20

passaggi televisivi su TG3 regione (Puglia, Emilia Romagna, Piemonte, Veneto)

EDUCAZIONE E SENSIBILIZZAZIONE

Il nostro impegno per il diritto alla salute passa anche dall'educazione e la sensibilizzazione. Crediamo infatti che **avvicinare i giovani, i medici e i professionisti sanitari** ai temi dello sviluppo e della cooperazione possa contribuire a un mondo più giusto e a un esercizio più responsabile della professione medica. Per questo organizziamo ogni anno **due corsi residenziali di formazione** nella sede di Padova: 220 ore di lezioni rivolte a specializzandi e medici di tutta Italia che desiderano approfondire i temi sanitari dei paesi in via di sviluppo, dalla sanità pubblica alle malattie infettive, dalla ginecologia alla pediatria, per prepararsi anche a un'eventuale partenza. Collaboriamo inoltre con la RIISG - Rete Italiana per l'Insegnamento della Salute Globale, con il SISM - Segretariato Italiano Studenti in Medicina, con la FederSpecializzandi e con la FNOMCeO - Federazione Nazionale Ordine dei Medici Chirurghi e Odontoiatri, per proporre seminari, corsi e conferenze sui temi di cooperazione sanitaria e salute globale.

Nel 2018 è stato avviato il progetto nazionale "Educare alla cittadinanza e alla Salute Globale", finanziato dall'Agencia Italiana per la Cooperazione allo Sviluppo e che vede la partecipazione di numerosi partner: Istituto Superiore di Sanità (ISS); Segretariato Italiano Studenti di Medicina (SISM); Federspecializzandi; Associazione ISDE-Italia; Italian Climate Network (ICN); Centro di Salute Globale (CSG); Centro per la Cooperazione Internazionale (CCI); Istituto di Formazione Pedro Arrupe; Istituto Euro Mediterraneo-ISSR (IEM).

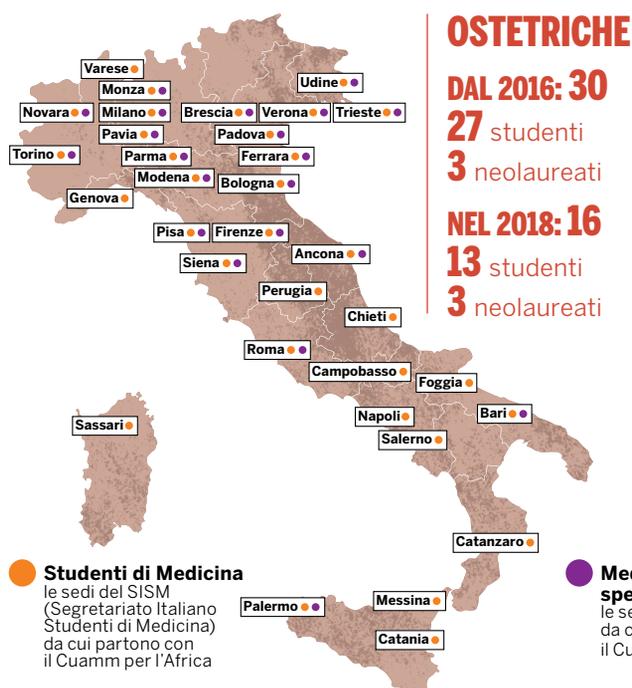
Il progetto **mira a realizzare e favorire percorsi formativi e di public engagement nell'ambito della Salute Globale** attraverso il coinvolgimento delle realtà territoriali (Università, enti formativi, organizzazioni della società civile e associazioni delle comunità di immigrati) su tutto il territorio nazionale. È inoltre in corso un altro progetto, triennale, finanziato dalla Fondazione Cariparo, che prevede altre attività formative rivolte a giovani medici, anche con accreditamento ECM, spesso in collaborazione con Ordini dei Medici e Aziende Ospedaliere su tutto il territorio italiano. Tali attività hanno già registrato, nel 2018, la partecipazione di circa 400 professionisti

sanitari. Proponiamo poi a studenti e specializzandi alcuni **percorsi di formazione sul campo in Africa**: grazie alla collaborazione con il SISM, ogni mese offriamo la possibilità a 4 studenti di medicina di trascorrere un periodo di tirocinio in Etiopia o in Tanzania per un primo approccio alla cooperazione sanitaria internazionale. Rivolto agli specializzandi, invece, è il **Junior Project Officer (JPO), avviato nel 2002**. In accordo con la CRUI - Conferenza dei Rettori delle Università Italiane, offre l'opportunità di un periodo di formazione sul campo della durata di 6-12 mesi che viene riconosciuto dall'Università di provenienza come parte del percorso formativo. Alla fine del 2018 **gli studenti partiti da tutta Italia erano 304 e 177 gli specializzandi provenienti da 28 università**.

Collaboriamo con la **FNOPO** (Federazione Nazionale degli Ordini della Professione di Ostetrica) che dal 2017 finanzia un progetto di formazione rivolto a 10 studenti laureandi di dieci sedi universitarie che permette loro di trascorre un mese in uno degli ospedali in cui operiamo. Il progetto ha lo scopo di introdurre gli studenti alle principali problematiche di salute in Africa e acquisire esperienza clinica di organizzazione e gestione di reparto e del paziente in contesti a risorse limitate.

Dal 2018 abbiamo attiva anche una convenzione con l'**Ordine della Professione di Ostetrica Interprovinciale di Firenze, Prato, Arezzo, Grosseto, Siena, Lucca e Pistoia** che offre a uno studente degli atenei toscani la stessa offerta formativa che abbiamo con la FNOPO.

Grazie anche alla generosità di donatori privati, gli studenti e neolaureati del Dipartimento di Salute della Donna e del Bambino dell'Università degli Studi di Padova hanno la possibilità di candidarsi a due progetti: la **Borsa di Studio Michele Mega**, progetto attivo dal 2016 fino al 2025 indirizzato a due studenti per tre mesi e il **Premio di laurea Irma Battistuzzi**, in collaborazione con l'Associazione Alumni dell'ateneo patavino, attivo dal 2018 indirizzato a un neolaureato per due mesi. Infine la **Fondazione Rachelina Ambrosini** dal 2018 finanzia due borse studio all'anno per due neolaureate dell'Università del Salento.



RELAZIONI INTERNAZIONALI

Negli ultimi anni la dimensione internazionale ha rappresentato un pilastro importante della strategia di Medici con l'Africa Cuamm, favorendo lo sviluppo di nuove relazioni e creando solidi legami tra l'organizzazione stessa e gli altri attori della cooperazione internazionale.

Nel panorama della cooperazione internazionale si affacciano sempre più nuovi attori come fondazioni private, alcune legate a soggetti privati, altre legate a imprese con fini di responsabilità sociale. Sono ormai molti i progetti in *partnership* con attori internazionali in tutti i paesi dove opera Medici con l'Africa Cuamm; questi attori investono in programmi di sviluppo affiancando, ed a volte integrando, i donatori classici della cooperazione.

IL NETWORK INTERNAZIONALE

La rete che coinvolge queste *partnership* si estende dall'Europa (Svizzera, Danimarca, Spagna, Regno Unito) fino a Stati Uniti e Canada; proprio per questo motivo sono stati creati **Doctors with Africa Cuamm UK**, *charity* con sede a Londra e **Doctors with Africa Cuamm USA** (registrata 501 c3 status) con sede a New York. Cuamm UK e Cuamm USA favoriscono il *networking* con gli attori locali stimolando l'impegno di questi verso progetti operativi nei paesi più poveri dell'Africa Sub-sahariana.



1. Lancio di Doctors with Africa Cuamm USA in ambasciata italiana a Washington.
2. Conferenza internazionale organizzata dall'OMS a Copenaghen sul tema delle malattie croniche.
3. Incontro con il capo della cooperazione americana USAID Mark Green presso la Senta Sede in ambasciata americana a Roma.

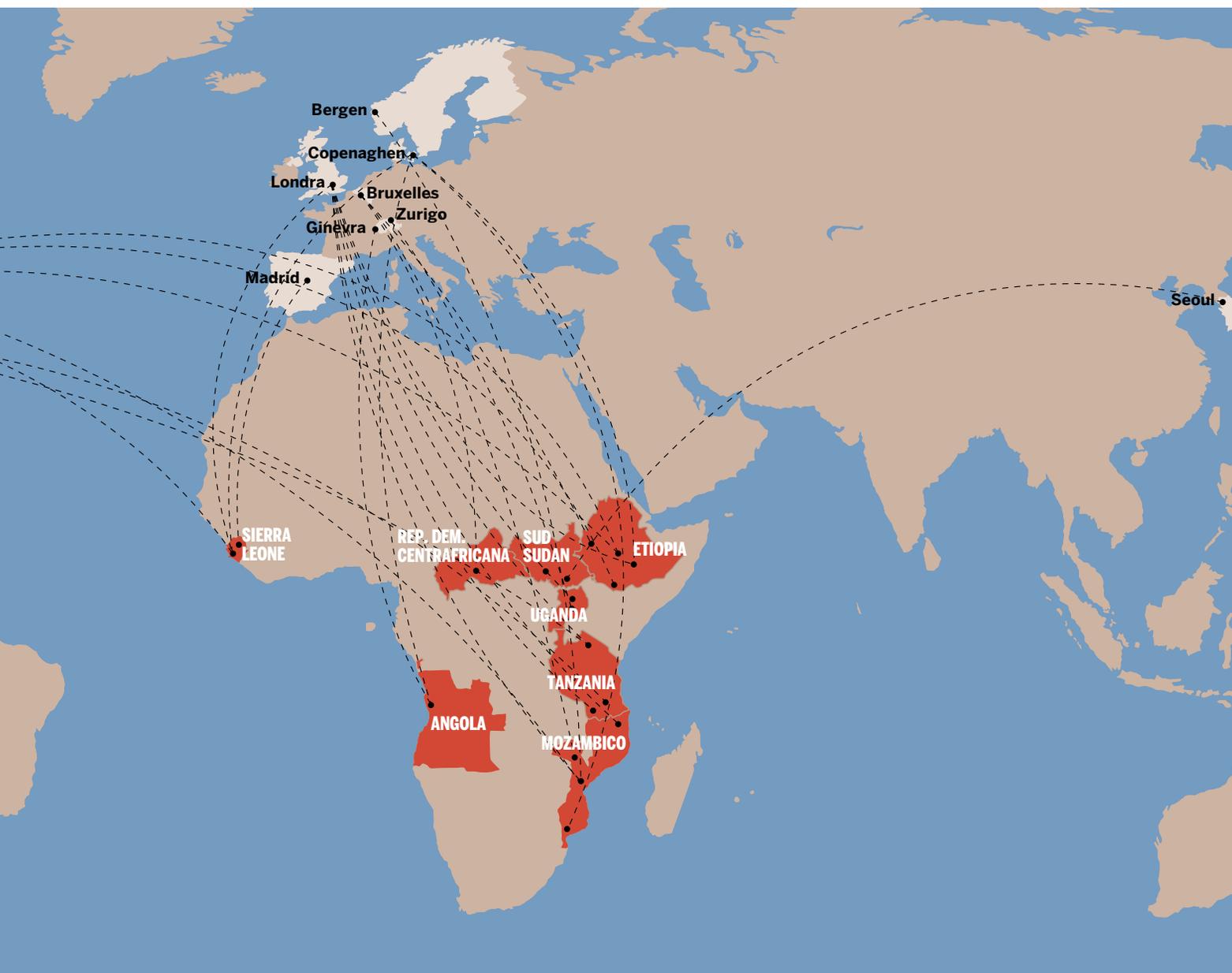
MEETING EUROPEI ED EXTRAEUROPEI

Le relazioni e le *partnership* che si creano, si concretizzano in progetti che sostengono la strategia Cuamm nei paesi. Vengono valorizzati con *meeting* che coinvolgono istituzioni, fondazioni, università, ordini professionali e cittadini privati nella sfida lanciata dal piano strategico Cuamm a livello internazionale e fungono da cassa di risonanza a livello globale.

Ad esempio **il 9 aprile 2018 a Copenaghen**, Medici con l'Africa Cuamm ha preso parte alla Conferenza internazionale organizzata dall'Organizzazione mondiale

della sanità sul tema delle malattie croniche. Sono state presentate le buone pratiche e i risultati raggiunti sul campo in Mozambico, Etiopia, Sierra Leone e Angola.

Il 12 aprile, a Washington in Ambasciata italiana, con la presenza di rappresentanti della filantropia statunitense e dell'imprenditoria italiana e americana, si è discusso dell'impegno concreto del Cuamm per il miglioramento delle condizioni di salute di mamme e bambini nell'ultimo miglio del sistema sanitario africano.



STRUTTURA E PERSONALE IN SERVIZIO

Medici con l'Africa Cuamm è giuridicamente integrata all'interno della fondazione "Opera San Francesco Saverio". La fondazione, pur essendo unica, si compone di tre attività:

- **FONDAZIONE**
- **ONG-ONLUS MEDICI CON L'AFRICA CUAMM**
- **COLLEGIO UNIVERSITARIO**

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

I **rappresentanti paese** (*Country Representatives*) sono i rappresentanti legali nel paese in cui operano, con funzioni di gestione e programmazione locale.

L'**assemblea** è costituita dai membri effettivi e ha lo scopo di contribuire alla definizione delle linee strategiche, dei piani operativi e delle iniziative, formulando in merito indicazioni e proposte.

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

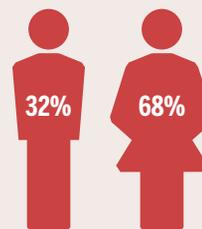
Nel 2018 sono stati complessivamente 72 gli studenti del **Collegio** (38 maschi e 34 femmine) di cui 41 di area biologico-sanitaria, 17 ingegneristica, 2 giuridica, 3 di psicologia, 8 di discipline umanistiche e 1 di discipline economiche.

PERSONALE IN SERVIZIO NEL 2018

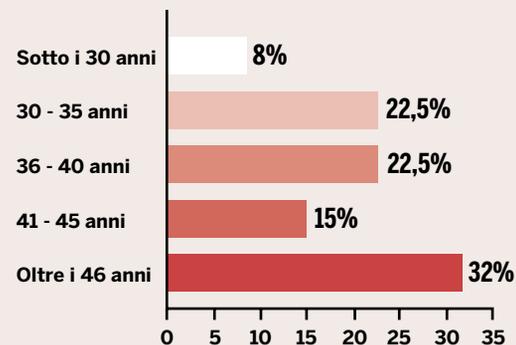
53
dipendenti

15
uomini

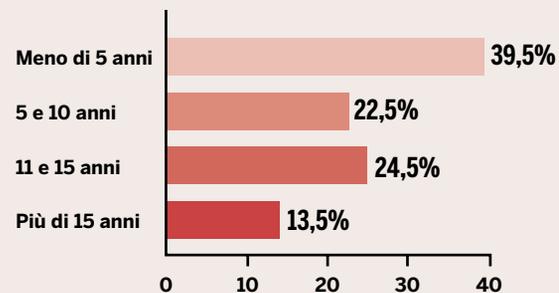
38
donne

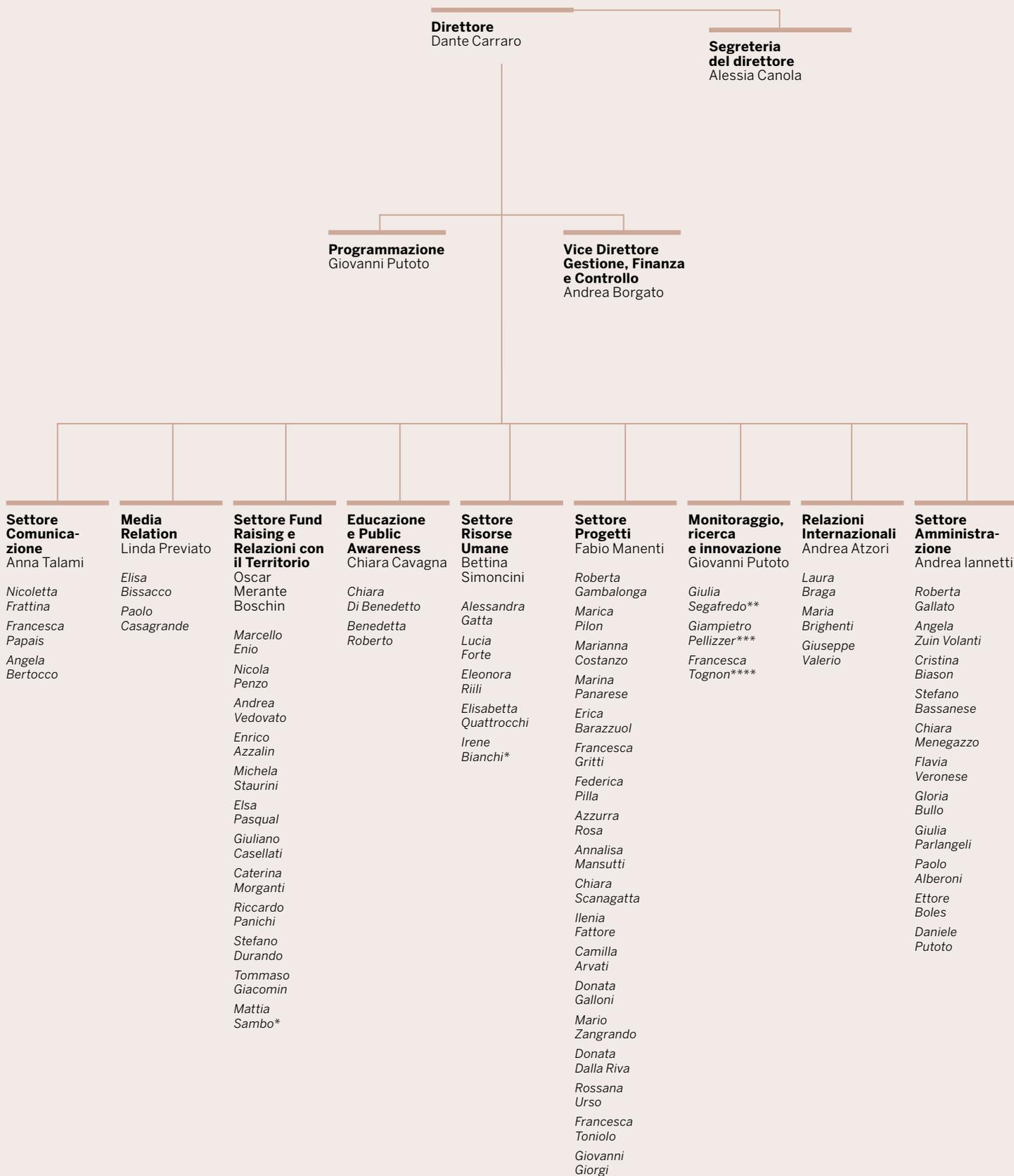


FASCE D'ETÀ



ANNI DI SERVIZIO





* Tirocinio

** in missione in Tanzania

*** volontario

**** dottorato di ricerca



BILANCIO 2018 - SINTESI

La struttura di Medici con l'Africa Cuamm è giuridicamente integrata all'interna 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.

OPERA SAN FRANCESCO SAVERIO

Bilancio al 31/12/2018

BILANCIO AL 31 DICEMBRE 2018

STATO PATRIMONIALE ATTIVO			
<i>(importi in euro)</i>			
	31/12/2018	31/12/2017	Variazione
(A) CREDITI VERSO ASSOCIATI PER QUOTE NON VERSATE			
Totale crediti verso associati	0	0	0
(B) IMMOBILIZZAZIONI			
I immobilizzazioni immateriali	26.808	5.163	21.645
II immobilizzazioni materiali	4.111.230	3.751.348	359.882
III immobilizzazioni finanziarie	7.042.348	4.557.547	2.484.801
Totale immobilizzazioni	11.180.386	8.314.058	2.866.328
(C) ATTIVO CIRCOLANTE			
Totale rimanenze	0	0	0
Totale crediti	35.460.928	24.411.466	11.049.462
Totale attività finanziarie	0	0	0
Totale disponibilità liquide	17.200.420	11.106.098	6.094.322
Totale attivo circolante	52.661.348	35.517.564	17.143.784
(D) RATEI E RISCONTI ATTIVI			
Totale ratei e risconti attivi	5.636.920	394.935	5.241.985
TOTALE ATTIVO	69.478.654	44.226.557	25.252.097

STATO PATRIMONIALE PASSIVO			
<i>(importi in euro)</i>			
	31/12/2018	31/12/2017	Variazione
(A) PATRIMONIO NETTO			
Totale patrimonio netto	14.208.979	6.561.531	7.647.448
(B) FONDI PER RISCHI E ONERI			
Totale fondi per rischi e oneri	2.052.288	2.171.671	119.383-
(C) TRATTAMENTO FINE RAPPORTO LAVORO SUBORDINATO			
	1.102.292	1.032.230	70.062
(D) DEBITI			
Totale debiti	4.960.215	1.655.354	3.304.861
(E) RATEI E RISCONTI PASSIVI			
Totale ratei e risconti passivi	47.154.880	32.805.771	14.349.109
TOTALE PASSIVO	69.478.654	44.226.557	25.252.097

CONTO ECONOMICO			
<i>(importi in euro)</i>			
	31/12/2018	31/12/2017	Variazione
(A) VALORE DELLA GESTIONE			
1 Contributi, offerte e ricavi dell'attività	36.046.028	28.553.433	7.492.595
2 Variazione delle rimanenze di prodotti in corso di lavorazione, semilavorati e finiti	0	0	0
3 Variazione dei lavori in corso su ordinazione	0	0	0
4 Incrementi di immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
5 Altri ricavi e proventi	225.484	121.922	103.562
Totale valore della gestione	36.271.512	28.675.355	7.596.157
(B) COSTI DELLA GESTIONE			
6 Costi per materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	114.446	101.723	12.723
7 Costi per servizi	33.243.735	25.396.101	7.847.634
8 Costi per godimento di beni di terzi	86.208	72.312	13.896
9 Costi per il personale	2.387.198	2.408.307	21.109-
10 Ammortamenti e svalutazioni	178.637	146.638	31.999
11 Variazione delle rimanenze di materie prime, sussidiarie, di consumo e merci	0	0	0
12 Accantonamento per rischi	0	274.457	274.457-
13 Altri accantonamenti	13.558	1.135	12.423
14 Oneri diversi di gestione	194.200	262.771	68.571-
Totale costi della gestione	36.217.982	28.663.444	7.554.538
DIFFERENZA TRA VALORE E COSTI DELLA GESTIONE	53.530	11.911	41.619
(C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI			
15 Proventi da partecipazioni	0	0	0
16 Altri proventi finanziari	44.432	25.938	18.494
17 Interessi e altri oneri finanziari	298-	8.017-	7.719
17-bis Utili e perdite su cambi	5.953	69.702	63.749-
Totale proventi e oneri finanziari	50.087	87.623	37.536-
(D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITÀ FINANZIARIE			
18 Rivalutazioni	0	0	0
19 Svalutazioni	0	0	0
Totale delle rettifiche finanziarie	0	0	0
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE	103.617	99.534	4.083
22 Imposte sul reddito dell'esercizio	87.238	71.176	16.062
23 AVANZO (DISAVANZO) DELL'ESERCIZIO	16.379	28.358	11.979-

RELAZIONE DELLA SOCIETÀ DI REVISIONE SUL BILANCIO D'ESERCIZIO 2018



Tel: +39 049 78.00.999
Fax: +39 049 83.14.767
www.bdo.it

Piazza G. Zanellato, 5
35131 Padova

Relazione della società di revisione indipendente

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

Relazione sulla revisione contabile del bilancio di esercizio

Giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile dell'allegato bilancio d'esercizio della Società Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. (la Società) costituito dallo stato patrimoniale al 31 dicembre 2018, dal conto economico e dalla nota integrativa. Tale bilancio, pur non essendo espressamente richiesto a norma di legge, è stato redatto secondo le disposizioni del Codice Civile, ad eccezione della mancata predisposizione del rendiconto finanziario.

A nostro giudizio, il bilancio d'esercizio fornisce una rappresentazione veritiera e corretta della situazione patrimoniale e finanziaria della Società Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. al 31 dicembre 2018, del risultato economico, in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione ad eccezione del Rendiconto finanziario.

Elementi alla base del giudizio

Abbiamo svolto la revisione contabile in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia). Le nostre responsabilità ai sensi di tali principi sono ulteriormente descritte nella sezione Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio d'esercizio della presente relazione. Siamo indipendenti rispetto alla Società in conformità alle norme e ai principi in materia di etica e di indipendenza applicabili nell'ordinamento italiano alla revisione contabile del bilancio. Riteniamo di aver acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio.

Altri aspetti

La presente relazione non è emessa ai sensi di legge, stante il fatto che la Fondazione "Opera San Francesco Saverio" - C.U.A.M.M. nell'esercizio chiuso al 31 dicembre 2018 non era obbligata alla revisione legale ex art. 2409bis del codice civile.

Responsabilità degli amministratori e del collegio sindacale per il bilancio d'esercizio

Gli amministratori sono responsabili per la redazione del bilancio d'esercizio che fornisca una rappresentazione veritiera e corretta in conformità alle norme italiane che ne disciplinano i criteri di redazione e, nei termini previsti dalla legge, per quella parte del controllo interno dagli stessi ritenuta necessaria per consentire la redazione di un bilancio che non contenga errori significativi dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali.

Gli amministratori sono responsabili per la valutazione della capacità della Società di continuare ad operare come un'entità in funzionamento e, nella redazione del bilancio d'esercizio, per l'appropriatezza dell'utilizzo del presupposto della continuità aziendale, nonché per una adeguata informativa in materia. Gli amministratori utilizzano il presupposto

Bari, Bergamo, Bologna, Brescia, Cagliari, Firenze, Genova, Milano, Napoli, Padova, Palermo, Pescara, Roma, Torino, Trento, Trieste, Verona, Vicenza

BDO Italia S.p.A. - Sede Legale: Viale Abruzzi, 94 - 20131 Milano - Capitale Sociale Euro 1.000.000 i.v.
Codice Fiscale, Partita IVA e Registro Imprese di Milano n. 0722780967 - R.E.A. Milano 1977942
iscritta al Registro dei Revisori Legali al n. 167911 con D.M. del 15/03/2011 G.U. n. 26 del 02/04/2011

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

Pag. 1 di 1



della continuità aziendale nella redazione del bilancio d'esercizio a meno che abbiamo valutato che sussistono le condizioni per la liquidazione della Società o per l'interruzione dell'attività o non abbiano alternative realistiche a tali scelte.

Il collegio sindacale ha la responsabilità della vigilanza, nei termini previsti dalla legge, sul processo di predisposizione dell'informativa finanziaria della Società.

Responsabilità della società di revisione per la revisione contabile del bilancio di esercizio

I nostri obiettivi sono l'acquisizione di una ragionevole sicurezza che il bilancio d'esercizio nel suo complesso non contenga errori significativi, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali, e l'emissione di una relazione di revisione che includa il nostro giudizio. Per ragionevole sicurezza si intende un livello elevato di sicurezza che, tuttavia, non fornisce la garanzia che una revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia) individui sempre un errore significativo, qualora esistente. Gli errori possono derivare da frodi o da comportamenti o eventi non intenzionali e sono considerati significativi qualora ci si possa ragionevolmente attendere che essi, singolarmente o nel loro insieme, siano in grado di influenzare le decisioni economiche prese dagli utilizzatori sulla base del bilancio d'esercizio.

Nell'ambito della revisione contabile svolta in conformità ai principi di revisione internazionali (ISA Italia) abbiamo esercitato il giudizio professionale e abbiamo mantenuto lo scetticismo professionale per tutta la durata della revisione contabile. Inoltre:

- abbiamo identificato e valutato i rischi di errori significativi nel bilancio d'esercizio, dovuti a frodi o a comportamenti o eventi non intenzionali; abbiamo definito e svolto procedure di revisione in risposta a tali rischi; abbiamo acquisito elementi probativi sufficienti ed appropriati su cui basare il nostro giudizio. Il rischio di non individuare un errore significativo dovuto a frodi è più elevato rispetto al rischio di non individuare un errore significativo derivante da comportamenti o eventi non intenzionali, poiché la frode può implicare l'esistenza di collusioni, falsificazioni, omissioni intenzionali, rappresentazioni fuorvianti o forzature del controllo interno;
- abbiamo acquisito una comprensione del controllo interno rilevante ai fini della revisione contabile allo scopo di definire procedure di revisione appropriate nelle circostanze e non per esprimere un giudizio sull'efficacia del controllo interno della Società;
- abbiamo valutato l'appropriatezza dei principi contabili utilizzati nonché la ragionevolezza delle stime contabili effettuate dagli amministratori, inclusa la relativa informativa;
- siamo giunti ad una conclusione sull'appropriatezza dell'utilizzo da parte degli amministratori del presupposto della continuità aziendale e, in base agli elementi probativi acquisiti, sull'eventuale esistenza di una incertezza significativa riguardo a eventi o circostanze che possono far sorgere dubbi significativi sulla capacità della Società di continuare ad operare come un'entità in funzionamento. In presenza di un'incertezza significativa, siamo tenuti a richiamare l'attenzione nella relazione di revisione sulla relativa informativa di bilancio, ovvero, qualora tale informativa sia inadeguata, a riflettere tale circostanza nella formulazione del nostro giudizio. Le nostre conclusioni sono basate sugli elementi probativi acquisiti fino alla data della presente relazione. Tuttavia, eventi o circostanze successivi possono comportare che la Società cessi di operare come un'entità in funzionamento;
- abbiamo valutato la presentazione, la struttura e il contenuto del bilancio d'esercizio nel suo complesso, inclusa l'informativa, e se il bilancio d'esercizio rappresenti le operazioni e gli eventi sottostanti in modo da fornire una corretta rappresentazione.



Abbiamo comunicato ai responsabili delle attività di governance, identificati ad un livello appropriato come richiesto dagli ISA Italia, tra gli altri aspetti, la portata e la tempistica pianificate per la revisione contabile e i risultati significativi emersi, incluse le eventuali carenze significative nel controllo interno identificate nel corso della revisione contabile.

Padova, 29 aprile 2019

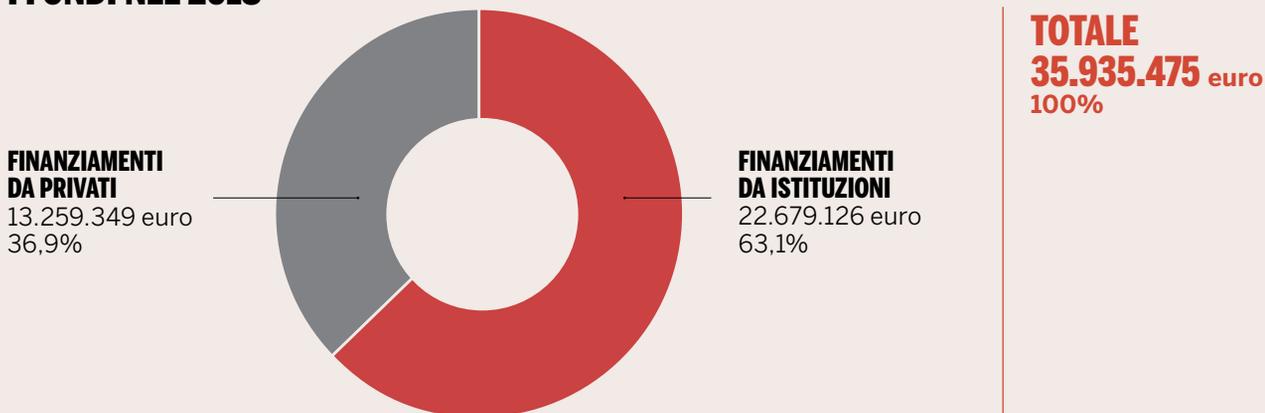
BDO Italia S.p.A.


Stefano Bianchi
Socio

Nel 2018 Medici con l'Africa Cuamm Ong-Onlus ha avuto uscite per un totale di 35.651.073 euro. Di questi, il 92% (32.802.145 euro) è stato investito nei progetti di prevenzione, cura e formazione nei paesi di intervento. I costi di funzionamento hanno inciso per il 4,2% e comprendono la gestione generale della struttura, il personale in servizio,

ammortamenti, oneri finanziari, imposte e tasse. I costi di comunicazione, sensibilizzazione e raccolta fondi hanno inciso per il 3,8% e comprendono l'organizzazione degli eventi in Italia, pubblicazioni, *media relation*, educazione allo sviluppo, fidelizzazione, nuove campagne e il personale dei settori Comunicazione e Relazione con il territorio e raccolta fondi.

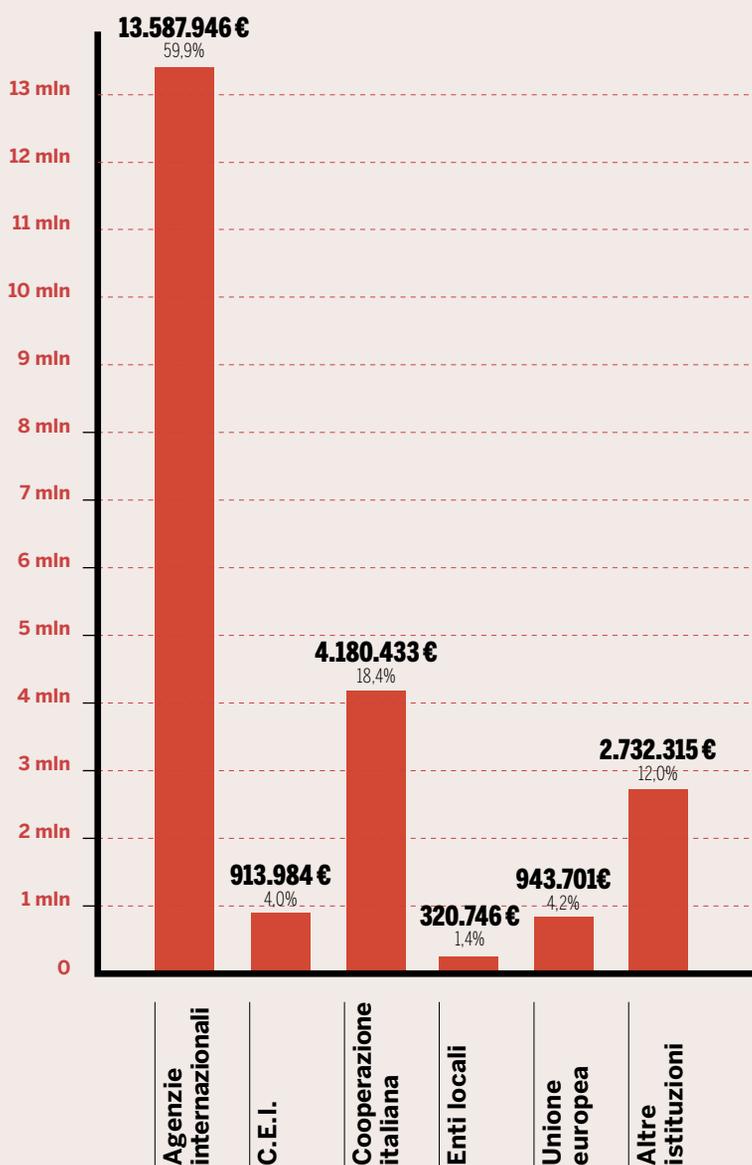
COME ABBIAMO RACCOLTO I FONDI NEL 2018



FINANZIAMENTI DA PRIVATI



FINANZIAMENTI DA ISTITUZIONI



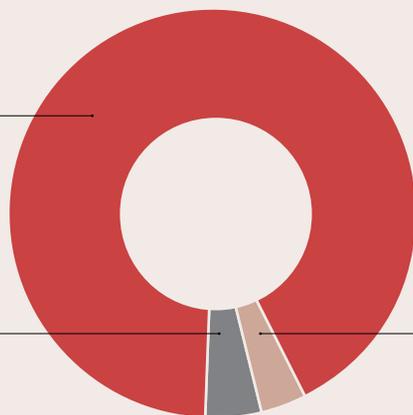
COME ABBIAMO USATO I FONDI RACCOLTI

PROGETTI CURA PREVENZIONE E FORMAZIONE

32.802.145 euro
92,0%

COSTI DI FUNZIONAMENTO

1.488.651 euro
4,2%



TOTALE
35.651.073 euro
100%

SENSIBILIZZAZIONE, COMUNICAZIONE E RACCOLTA FONDI

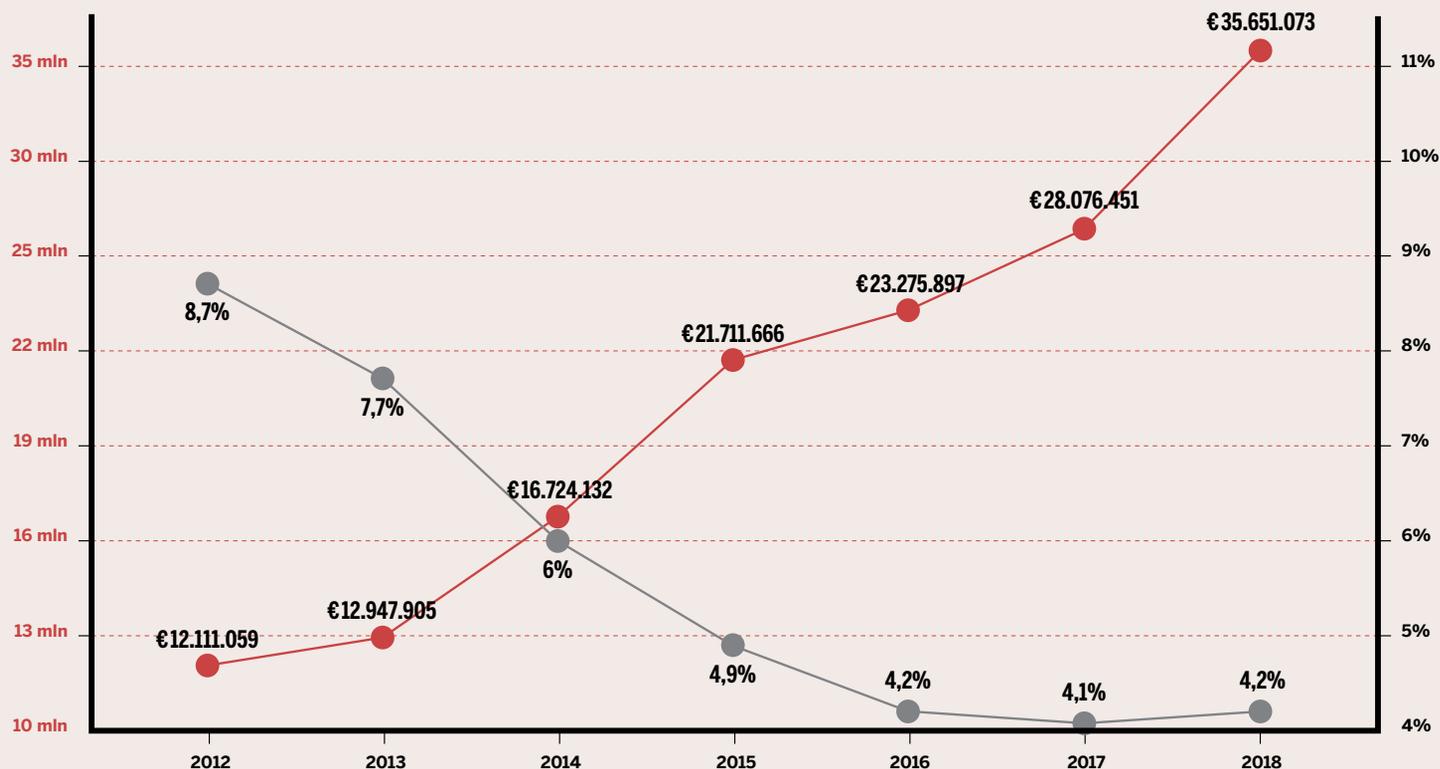
1.360.276 euro
3,8%

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

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

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

INCIDENZA DEI COSTI DI FUNZIONAMENTO SUL BILANCIO



Nei grafici seguenti sono riportati i trend relativi al totale delle uscite e l'incidenza dei costi di funzionamento nel periodo 2012-2018.

● Totale dei costi (espressi in euro)
● Incidenza dei costi di funzionamento (espressi in percentuale)

GRAZIE DI ESSERE “CON L’AFRICA” IN QUESTO AFFASCINANTE CAMMINO

Associazioni, Gruppi e Organizzazioni

Acli Rivolta D’Adda
Acli Vicenza
Ass. Madre Teresa di Calcutta Onlus
Associazione Accoglienza Padre Angelo
Associazione Amici dei Bambini Contagiati Da Hiv/Aids Onlus
Associazione Amici del Graticolato
Associazione Arianna
Associazione dell’Amicizia
Associazione di Volontariato e Solidarietà di Castelleone
Associazione Internazionale Farmacologia e Clinica e Terapia
Associazione Medici con l’Africa Como Onlus
Associazione Operazione Mato Grosso
Casa del Clero di Padova
Centro Missionario di Vicenza
Circolo Acli Bassano del Grappa
Circolo Acli Marano
Circolo Noi Avesa
Cisl Veneto
Comic Relief
Commissione Consiliare Serra Do Mel
Congregazione Suore della Divina Volontà di Matary - Onlus
Ferrovieri Con L’Africa
Fipav - Comitato Provinciale di Padova Federazione Italiana Pallavolo
Gruppo Amici Missioni (G.a.m.)
Gruppo di Appoggio Ospedale
Gruppo Missionario San Martino di Lupari
Insieme Per L’Africa Onlus
Manos Unidas
Parole di Lulù
Parrocchia Sant’Anna in Piove di Sacco
Parrocchia S. Pietro in Vincoli Limidi-Soliera
Parrocchia Sacro Cuore e S. Bartolomeo
Santuario Madonna dei Miracoli
Studenti e Professori di Medicina Uniti Per
Tempos Novos Onlus
Unità Pastorale Arcella - Padova
Verein Women S. Hope International
We Care Solar
Women And Children First
Women’s Hope International
Zeropiù Medicina per lo Sviluppo

Aziende

Ali’ S.p.a.
Autech Srl
Azienda Vitinicola Scavino Paolo
Banca Intesa San Paolo
Becton And Dickinson
Casa di Cura Privata Lorenzo S.p.a.
Cesare Regnoli e Figlio S.r.l.
Creative Communication Srl
G.m.t. Spa
Gilead Sciences
Glaxosmithkline
Ic Consult Gmbh
Idea Cinquanta Srl
Laboratorio Chimico Farmaceutico A. Sella S.r.l.
Lavazza Luigi Spa
Leoncini S.r.l.
Lima Corporate S.p.a.
M.s.d. Italia Srl
Mafin S.r.l.
Marsilli & Co. S.p.a.
Menz & Gasser
Midac Spa
Morellato S.p.a.
Pamafir Centro Medico Diagnostico
Poste Italiane Spa
Seavision S.r.l.
Sodexo Italia Spa
Studio Legale La Scala
Subaru Italia S.p.a.
Unicredit Spa

Fondazioni

African Innovation Foundation
Bristol Meyer Squibb Foundation
Bush Global Health Initiative
Charities Aid Foundation
Chiesi Foundation
Children Investment Fund Foundation
Compagnia San Paolo
Ejaf
Elma Philantropies
Fondation Assistance Internationale
Fondazione Cariplo
Fondazione Cariverona
Fondazione Cassa di Risparmio di Biella
Fondazione Cassa di Risparmio di Bologna
Fondazione Cassa di Risparmio di Padova e Rovigo
Fondazione del Monte
Fondazione Flavio Filippini
Fondazione Giuseppe Maestri Onlus
Fondazione Happy Child

Fondazione Intesa Sanpaolo Onlus
Fondazione Maria Bonino
Fondazione Mons. Camillo Faresin Onlus
Fondazione Nando e Elsa Peretti
Fondazione Prosolidar
Fondazione Rachelina Ambrosini
Fondazione Rizzato Cerino-Canova
Fondazione Zanetti Onlus
Koppermann Kinderfonds Stiftung
Symphasis
The King Baudouin Foundation
Viiv Healthcare
Vitol Charitable Foundation
World Diabetes Foundation

Istituzioni

Action Medeor
Agenzia Italiana per la Cooperazione Allo Sviluppo
Azienda Zero
Caritas Italiana
Centro Missionario Diocesano di Padova
Conferenza Episcopale Italiana
Dfid/Irc
Diocesi di Biella
Diocesi di Fossano
Diocesi di Lund
Diocesi di Padova
Diocesi di Treviso
Diocesi di Vicenza
Echo
Embassy Of Japan
European Commission
Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Infermieristiche
Federazione Nazionale degli Ordini delle Professioni Ostetriche
Government Of Flanders
Health Pooled Fund
Iom
Ircs Materno Infantile Burlo Garofalo
Kofih Cooperazione Coreana
Ministry Of Health And Sanitation Of Sierra Leone
Ocha
Ordine dei Medici Chir. e Odont. Provincia di Reggio Emilia
Ospedale Pediatrico Bambino Gesù
Regione del Veneto
The Global Fund
Unfpa
Unicef
Usaid
Wfp

World Bank
World Health Organization

Si ringraziano inoltre

Accademia delle Scienze in Vaticano
Ambasciata Italiana di Washington
Amici di Banakutemba
Associazione Campagnalta Insieme
Associazione Dell’amicizia Azienda Agricola Rovasenda Cantina F.lli Zeni 1870
Casa Betlemme - Chivasso
Catering Gruppo Dussin
Comando Provinciale dei Vigili del Fuoco di Padova
Comune di Castelleone
Comune di Dueville
Comune di Masi
Comune di Oderzo
Comune di Ornavasso
Comune di Sappada
Cral Mps Araba Fenice
Dicastero Per Il Servizio per lo Sviluppo Umano Integrale
Dual Sanitaly Spa
Gruppo Ferrovie Dello Stato
Infermeria Caritas Mestrino Onlus
Infermeria di Padre Daniele Hekic O.f.m.
Marco Polo Team
Opi Provincia di Biella
Parrocchia S. Anna
Pedrollo Spa
Scuole Vanzo
Società di Mutuo Soccorso Cesare Pozzo
Spi Cgil Padova
Summertime Choir
Tembo Srl
Trenitalia Veneto
Unione Nazionale Cavalieri d’Italia Sezione di Padova

Vogliamo inoltre ringraziare le numerose Parrocchie e Associazioni che insieme agli oltre 3.800 volontari legati ai Gruppi Cuamm danno voce all’Africa e alla nostra missione.

Un particolare ringraziamento va anche ai Distretti e ai singoli Clubs Rotary, ai Lions Clubs, al Soroptimist International e a Inner Wheel per il loro sostegno alle nostre attività di sensibilizzazione e comunicazione.

IL CAMMINO CONTINUA, AIUTACI!

Per garantire il diritto alla salute serve l'aiuto di tutti, anche il tuo.

Insieme possiamo fare la differenza per tante mamme e bambini in Africa, scopri tutti i modi per sostenerci.

Aiutaci anche tu!

Il tuo contributo è detraibile ai fini fiscali. E soprattutto utile.



MEDICI CON L'AFRICA CUAMM

www.mediciconlafrica.org
c/c postale 17101353

Puoi contribuire con:

Conto corrente postale

n. 17101353 intestato a:
Medici con l'Africa Cuamm
via San Francesco, 126
35121 Padova

Bonifico bancario

Bonifico presso Banca Popolare Etica,
Padova
IBAN: IT32C0501812101000011078904

Donazione continuativa

Adotta una mamma e il suo bambino per i primi 1.000 giorni. Bastano 6 euro al mese.
www.mediciconlafrica.org/donazione-continuativa

5 per mille

Dona il tuo 5x1000 a Medici con l'Africa Cuamm indicando nella dichiarazione dei redditi il codice fiscale 00677540288

Lascito testamentario

Un lascito sotto forma di denaro o di bene immobile sarà nel tempo un segno speciale della tua vicinanza alle popolazioni africane a fianco delle quali operiamo.

Gadget solidali

Bomboniere, t-shirt colorate, libri, tazze, borse in cotone e tanti oggetti da scegliere o regalare per condividere con amici e parenti il tuo impegno al nostro fianco.

Imprese con l'Africa

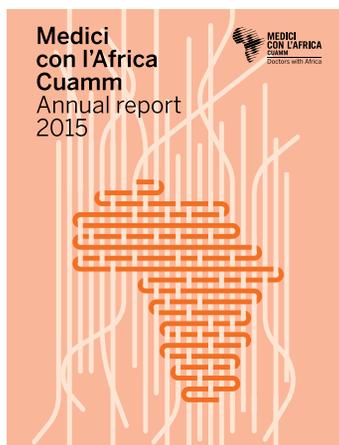
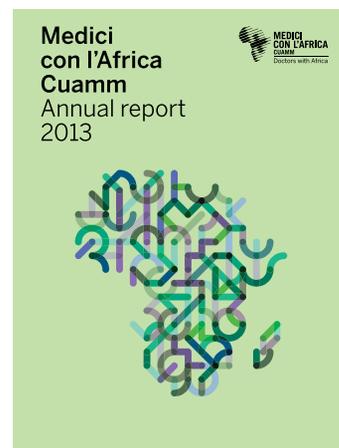
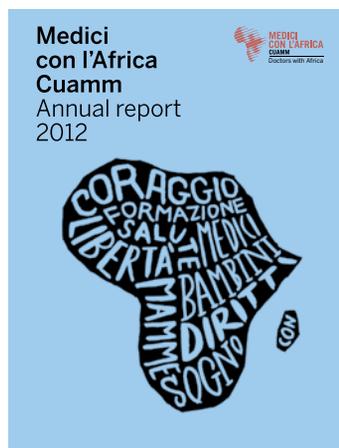
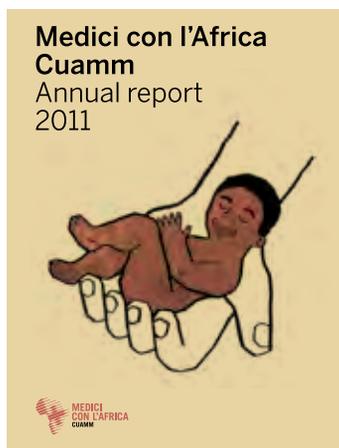
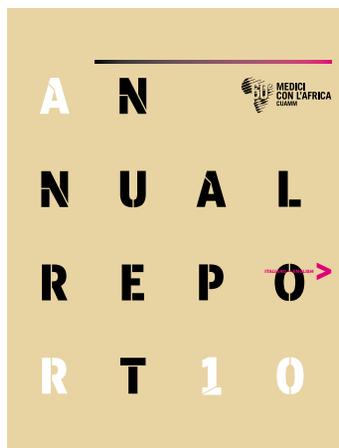
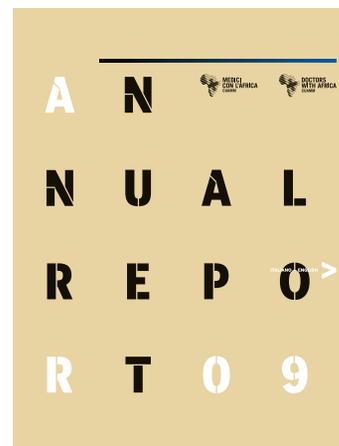
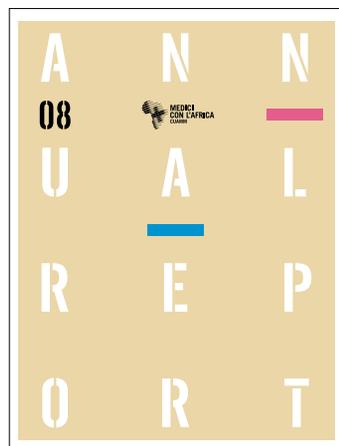
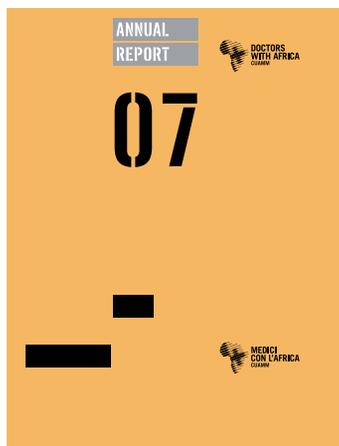
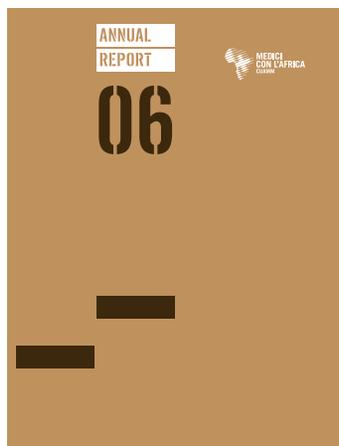
Gadget, calendario e biglietti personalizzabili: la tua azienda può scegliere una piccola, grande azione concreta per donare ai propri dipendenti, clienti o fornitori un regalo pieno di speranza per tante mamme e bambini africani.

Donazioni on line

Visita il sito www.mediciconlafrica.org per fare una donazione on line e per trovare tutte le informazioni aggiornate sui nostri interventi e le nostre attività.



IL NOSTRO IMPEGNO A DARE CONTO, ANNO DOPO ANNO.



**OGNI GIORNO,
OGNI ANNO.
L'ACCESSO
ALLE CURE
UN DIRITTO
PER TUTTI,
NON UN
PRIVILEGIO
PER POCHI.**

8 PAESI
23 OSPEDALI
1.114 STRUTTURE SANITARIE
2.915 RISORSE UMANE

190.319 PARTI ASSISTITI
9.535 TRASPORTI PER EMERGENZE
OSTETRICHE E PARTI
13.660 BAMBINI TRATTATI
PER MALNUTRIZIONE ACUTA
15.529 PAZIENTI IN TERAPIA
ANTIRETROVIRALE
11.392 OPERATORI SANITARI
FORMATI



**MEDICI
CON L'AFRICA
CUAMM**

Medici con l'Africa Cuamm
via San Francesco, 126
35121 Padova
tel. 049 8751279

cuamm@cuamm.org
www.mediciconlafrica.org

